

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

Syndrom vyhoření v učitelské profesi

Diplomová práce
(magisterská)

Autor: Bc. et Bc. Tereza Marešová, Aplikovaná tělesná výchova
Vedoucí diplomové práce: Mgr. Julie Wittmannová Ph.D.
Olomouc 2017

Jméno a příjmení autora: Bc et Bc. Tereza Marešová

Název diplomové práce: Syndrom vyhoření v učitelské profesi

Pracoviště: Katedra aplikovaných pohybových aktivit

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Julie Wittmannová, Ph.D.

Rok obhajoby diplomové práce: 2017

Abstrakt: Diplomová práce je zaměřena na syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků pracujících na různých typech vzdělávacích institucí v Zábřehu. Teoretická část je věnována problematice syndromu vyhoření. Blíže popisuje syndrom vyhoření v učitelské profesi. Dále se zaměřuje na prevenci proti tomuto onemocnění. V praktické části je provedeno výzkumné šetření, ve kterém byla zjišťována míra vyhoření u 76 pedagogických pracovníků v Zábřehu, pomocí komplexního dotazníku, který se skládal z anketního šetření, dotazníku Burnout Measure a dotazníku Beverly A. Potter's Burnout Questionnaire. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že nejméně 42% respondentů z výzkumného souboru je ohroženo syndromem vyhoření. Dále bylo ověřováno, zda jsou výsledky závislé na pohlaví, délce pedagogické praxe, třídnictví, způsobu trávení volného času a na provozování pravidelných pohybových aktivit. Výsledky ukázaly, že výskyt syndromu vyhoření souvisí s pohlavím a s délkou pedagogické praxe a že míra vzniku syndromu vyhoření nesouvisí s třídnictvím, způsobem trávení volného času ani s pohybovou aktivitou. Výzkumné šetření prokázalo, že pedagogové patří do skupiny profesí, jež trpí přítomností syndromu vyhoření.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, pedagog, prevence, volný čas, pohybová aktivita

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

Author's first name and surname: Bc. et Bc. Tereza Marešová

Title of the master thesis: The Burnout syndrome of teachers profession

Department: Department Adapted Physical Activity

Supervisor: Mgr. Julie Wittmannová, Ph.D.

The year of presentation: 2017

Abstract: This master thesis deals with burnout concerning teachers working in different type of schools in Zábřeh and its surroundings. Theoretical part deals with teacher's burnout and its prevention. In its practical part, this master thesis deals with a research done on 76 teachers at Zábřeh in a way of complex questionnaire composed of survey inquiry, questionnaire Burnout Measure and questionnaire Beverly A. Potter's Burnout Questionnaire. It was found out from the research's results that at least 42% of respondents from the research group are endangered by burnout syndrome. It was checked if the results are due to gender, length of educational practice, being a class teacher or not, the way of spending their free time and regular sport activities. The results showed that burnout is connected with gender and the length of educational practice and that it isn't related to being a class teacher or not, the way of spending their free time or with sport activities. It was proved that teachers are endangered by burnout syndrome a lot.

Keywords: burnout, teacher, prevention, free time, sport activity

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně pod vedením Mgr. Julie Wittmannové, Ph.D., uvedla všechny použité literární zdroje a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne

Děkuji paní Mgr. Julii Wittmannové, Ph.D. za vedení, odborné znalosti, pomoc a cenné rady, které mi poskytla při zpracování diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala panu Ing. Marku Šafářovi, který mi pomohl se statistickým zpracováním dat.

Obsah

1	ÚVOD	8
2	SYNDROM VYHOŘENÍ	10
2.1	Historie syndromu vyhoření	10
2.2	Definice syndromu vyhoření	11
2.3	Příčiny syndromu vyhoření	13
2.4	Příznaky syndromu vyhoření	16
2.5	Fáze syndromu vyhoření	17
2.6	Odlišení syndromu vyhoření od jiných negativních psychických stavů	19
2.6.1	Syndrom vyhoření a stres	19
2.6.2	Syndrom vyhoření a deprese	22
2.6.3	Syndrom vyhoření a existenciální neuroóza	23
2.6.4	Syndrom vyhoření a depersonalizace	23
2.6.5	Syndrom vyhoření a chronický únavový syndrom (CSF)	23
2.7	Profese s rizikem vzniku syndromu vyhoření	24
2.8	Diagnostika syndromu vyhoření	26
3	SYNDROM VYHOŘENÍ V UČITELSKÉ PROFESI	28
3.1	Charakteristika učitelé profese	28
3.1.1	Osobnost učitele	28
3.1.2	Charakteristika učitelé profese	29
3.2	Stres a pracovní zátěž učitelů	31
3.3	Syndrom vyhoření v učitelé profesi	32
3.3.1	Typy vyhoření u učitelé profese	34
3.3.2	Faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření	35
4	PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ	37
4.1	Interní a externí prevence syndromu vyhoření	37
4.1.1	Interní možnosti prevence	37
4.1.2	Externí možnosti prevence	39
4.2	Zásady aktivního zvládnání stresu	42
5	CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	44
5.1	Cíle	44
5.2	Hypotézy	44
6	METODIKA	46
6.1	Charakteristika respondentů	46
6.2	Metody výzkumu	49
6.2.1	Anketní šetření	49
6.2.2	Dotazník BM	50
6.2.3	Dotazník BPQ	51

6.3	Realizace výzkumu	51
6.4	Způsob interpretace získaných dat a statistické vyhodnocení	51
7	VÝSLEDKY VÝZKUMU A DISKUZE	53
7.1	Vyhodnocení dotazníku BM	53
7.2	Vyhodnocení dotazníku BPQ	54
7.3	Porovnání výsledků dotazníku BM a dotazníku BPQ	55
7.4	Ověřování hypotéz	56
7.4.1	Souvislost syndromu vyhoření s délkou pedagogické praxe	56
7.4.2	Souvislost syndromu vyhoření s pohlavím	61
7.4.3	Souvislost syndromu vyhoření s třídnictvím	63
7.4.4	Souvislost syndromu vyhoření s volným časem	65
7.4.5	Souvislost syndromu vyhoření a způsob trávení volného času – kulturní, vzdělávací a sociální aktivita	70
7.4.6	Souvislost syndromu vyhoření a způsob trávení volného času – fyzická aktivita	73
7.4.7	Souvislost syndromu vyhoření a pravidelným provozováním pohybových aktivit	77
8	ZÁVĚRY	82
9	SOUHRN	85
	REFERENČNÍ SEZNAM	89
	PŘÍLOHY	95

1 Úvod

„Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím dvakrát více světla.

Svíčka však zároveň dvakrát rychleji vyhoří. Tímto obrazem je možné věrně ilustrovat proces směřující k vyhoření. Lidé, kteří jim procházejí, zjišťují, že veškerá jejich duševní, emocionální a fyzická energie je vypotřebována. Jejich síly jsou vyčerpané a ztrácejí vůli vytrvat.“

(Rush, 2003, p. 7)

Syndrom vyhoření představuje pro moderní společnost závažnou hrozbu. Dnešní doba je charakteristická orientací na výkon, úspěch a vysokou produktivitu. Lidé jsou nuceni k vysokému pracovnímu tempu a extrémním pracovním výkonům. Ekonomické prostředí a zaměstnanecké jistoty tomu však v posledních letech neodpovídají. Často se můžeme setkat s nízkým mzdovým ohodnocením zaměstnanců, kteří podávají vysoké pracovní výkony. Mnohdy se na pracovištích setkáváme i s negativním psychosociálním klimatem. Přestože je možné takové vypětí v krátkém období zvládnout, je tomu tak za cenu zvýšené stresové expozice a zátěže. Neustálé společenské změny, rozpad tradičních společenských a rodinných hodnot, existenční problémy a mnoho dalších jevů vystupují jako faktory, se kterými se jedinec obtížně vyrovnává a které spolupůsobí jako iniciační okolnosti syndromu vyhoření.

Poprvé byl pojem „syndrom vyhoření“ použit v roce 1974 v souvislosti s emočním vyčerpáním zaměstnanců v pomáhajících profesích. Od té doby byla prezentována řada konceptů syndromu vyhoření. Prvotní teorie vycházely z toho, že vyhořením byly nejvíce ohroženi ti, jež pracovali s jinými lidmi a kteří měli tendenci se příliš sociálně a emočně angažovat. Objektem výzkumů byli lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníci a učitelé. Pozdější výzkumy dospěly k závěru, že rizikem vzniku syndromu vyhoření jsou ohroženy i jiné profese, nejen ty pomáhající.

Syndromem vyhoření se zabývá celá řada zahraničních i českých autorů. V českém prostředí se publikace začaly objevovat od druhé poloviny devadesátých let minulého století. K hlavním českým autorům patří V. Kebza a I. Šolcová, J. Křivohlavý,

M. Jeklová a E. Reitmayerová, R. Ptáček a mnoho dalších. Autoři popisují teorii syndromu vyhoření a prezentují výsledky svých výzkumů vzniku, diagnostiky a prevence vyhoření u různých profesí v českém prostředí. Publikace a výsledky výzkumů těchto autorů byly jedním z hlavních zdrojů k této diplomové práci.

Jednou z profesí nejvíce ohrožených syndromem vyhoření je učitelství. Nejenže jsou učitelé v kontaktu s druhými lidmi, ale navíc jsou pod neustálým společenským dohledem, jejich práce není dostatečně finančně ohodnocena a netěší se vysoké společenské prestiži.

Tato diplomová práce se zabývá právě syndromem vyhoření v učitelské profesi. Diplomová práce je rozdělena na dvě hlavní části: část teoretickou a část empirickou.

Teoretická část je strukturovaná do tří kapitol. První kapitola objasňuje podstatu syndromu vyhoření a jeho teoretické souvislosti. Druhá kapitola pojednává o syndromu vyhoření v učitelské profesi, který byl předmětem mého dalšího zkoumání. Poslední třetí kapitola teoretické části se věnuje prevenci syndromu vyhoření.

Praktická část diplomové práce obsahuje výsledky výzkumného šetření, které bylo prováděno u učitelů na různých typech vzdělávacích institucí v Zábřehu a blízkém okolí. Cílem diplomové práce bylo zmapovat syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků, kteří se zabývají výchovou a vzděláváním dětí, žáků a studentů na všech typech vzdělávacích institucí. Cílem výzkumu bylo zjistit, do jaké míry může nadměrná intenzita syndromu vyhoření souviset s některými rizikovými faktory, jako je vyšší věk a s tím související délka praxe, typ školy a třídnictví. Dále se zkoumá souvislost mezi způsobem trávení volného času a vznikem syndromu vyhoření.

2 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření není výdobytkem dnešní doby. Pocity beznaděje a únava z nekončící těžké práce a ztráta ideálů provází člověka od té doby, kdy „si začal uvědomovat“. Oproti dobám minulým, nám moderní doba umožňuje nejenom uvědomovat si zbytečnost a beznadějnost naší práce, ale máme možnost uvědomovat si, co je možné dělat pro překonání pocitu beznaděje a zbytečnosti naší práce a dát jí i našemu životu nový smysl.

2.1 Historie syndromu vyhoření

Pojem syndrom vyhoření, resp. burnout, popsal v roce 1974 Herbert Freudenberger v článku „Staff burnout“ v časopise *Journal of Social Issues* a v navazující publikaci „Burn-out: the high cost of high achievement“. Již dříve však pojem burn-out použil v románu „A Burn-out Case“ britský romanopisec Graham Greene (Baštecká, 2003).

H. J. Freudenberger byl americký psycholog německého původu. Díky jeho popisu syndromu vyhoření se v následujících letech zvedla vlna zájmu psychologů o tento fenomén. V 70. a 80. letech se prováděly různé výzkumy ve vztahu k převážné většině profesí, u kterých lze výskyt syndromu vyhoření předpokládat. Byl velmi podrobně popsán vývoj, následky intervence této choroby. Freudenberger byl sám psychoanalytik pracující s dobrovolníky v pomocných profesích, zejména pak v zařízeních paliativní péče. Zde tento syndrom pozoroval a díky tomu jej i popsal (Křivohlavý, 1998).

V českých zemích se zájem psychologů o toto téma projevil s určitou prodlevou. První výsledky českých výzkumů spadají do konce devadesátých let minulého století. V té době se začaly objevovat první české systematictější publikace. Dlouhou dobu se používala původní anglická verze názvu „burn-out“, resp. „burn-out syndrome“. Nyní již existují ustálené podoby českého názvu: syndrom vyhoření, vypálení, vyhaslosti. Nejvíce se preferuje první z uvedených možností.

Problematika syndromu vyhoření je zachycena už ve starém Řecku ve známé pověsti o Sysifovi. Ten musel dovalit kámen na vysokou horu, ale nikdy toho nedosáhl, protože se mu kámen vždy před cílem skutálel dolů. Klíčové je zde „uvědomění“, které má dvojí význam. Pokud si člověk uvědomí svůj „balvan“, stává se jeho obětí. Ale přitom je potřeba, aby překročil beznadějnost, do které ho uvádí a stal se opět vědomím. V praxi

to znamená, že pokud si člověk neuvědomuje a neprožívá spory mezi realitou a ideály, kterých ve své práci nemůže dosáhnout, pravděpodobně nevyhoří. Ale pokud si je tohoto rozporu vědom a snaží se jej překonat, pak vyhoří. A až když vyhoří, musí si opět uvědomovat zbytečnost svého snažení, aby ho překonal (Ptáček, Raboch, Kebza et al., 2013).

2.2 Definice syndromu vyhoření

V počátcích výzkumu syndromu vyhoření byla charakteristická názorová roztržičnost na příčiny a původ této nemoci. Syndrom vyhoření nebyl zpočátku přesně definován, řada odborníků si vytvořila vlastní definici. Všechny tyto definice se však shodují ve třech hlavních dimenzích, a to emocionální vyčerpání, depersonalizace a snížení osobního výkonu (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001)

Kebza a Šolcová (1998a) vymezili následující oblasti, ve kterých se pojetí syndromu vyhoření shoduje:

- jedná se o psychický stav, prožitek vyčerpání;
- vyskytuje se zejména u pomáhajících profesí;
- tvoří jej řada symptomů v oblasti fyzické, sociální a obzvláště psychické;
- podstatou syndromu vyhoření je emoční a kognitivní vyčerpání, opotřebení a celková únava;
- původ syndromu vyhoření spatřují v chronickém stresu.

Společné znaky vymezuje i Křivohlavý (1998):

- projevy negativních emocionálních příznaků charakteristických pro stav emocionálního vyčerpání, únavy a deprese;
- klade důraz spíše na chování jedinců než na fyzické symptomy vyhoření;
- spojování syndromu vyhoření s výkonem určitého povolání;
- příznaky se objevují i u jinak zcela psychicky zdravých lidí;
- nižší efektivita práce souvisí s negativními postoji a z nich vyplývajícího chování, nikoliv s nižší kompetencí nebo pracovní schopností a dovedností (Křivohlavý, 1998).

Ptáček et al. (2013, s. 20-21) ve své práci *Burnout syndrom jako mezioborový jev* uvádí několik definic od psychologů, kteří se syndromem vyhoření intenzivně zabývali:

Freudenberger a Richelson: „*Vyhořet znamená vyčerpat se z fyzických a duševních sil, opotřebovat se nadměrnou snahou dosáhnout nerealistických požadavků, které si na sebe klade člověk sám, nebo se snaží dostát hodnotám společnosti.*“

Edelwich a Brodski: „*Vyhoření je postupná ztráta ideálů, energie, smysluplnosti. Je to jev, který prožívají lidé v profesích orientovaných na pomoc druhým lidem, zvláště zdravotníci, sociální pracovníci, soudci a učitelé.*“

Chernis: „*Vyhoření je proces, který začíná nadměrným a dlouhodobým pracovním vyčerpáním a vede k pocitům napětí, podrážděnosti a vyčerpanosti. Když pracovník tyto příznaky stresu pasivně překoná pomocí emoční indiference, osamocněním v zaměstnání a stává se necitlivým, někdy i cynickým a krutým, je proces vedoucí k vyhoření završen.*“

Nejčastěji užívanou definici formulovala autorka Christina Maslachová. Její pohled na syndrom vyhoření se však v průběhu jeho výzkumu vyvíjel. Zprvu spojovala vznik syndromu vyhoření s profesí charakteristickou kontaktem s lidmi. Později se přiklání k faktu, že vznik nemoci souvisí s odpovědí na stres.

Maslach a Jackson: „*Burnout je psychologický syndrom emočního vyčerpání, citového tzv. stažení a ztráta důvěry v osobní výkonnost, který se může objevit u osob, jejichž profesí je práce s lidmi.*“

Maslach, Schaufeli & Leiter: „*Vyhoření je popisováno jako prolongovaná odpověď na chronické emocionální a personální stresory spojené s pracovní činností, charakteristické dimenzemi vyčerpání, cynismu a neefektivity.*“

Křivohlavý (2012, p. 65-66) rozlišuje mezi definicemi popisnými a zralými. Na základě toho vytváří dvě kategorie, kam řadí autory, které obě skupiny reprezentují. Mezi popisné definice patří:

Cary Cherniss s definicí: „*Burnout je výsledek procesu, v němž lidé velice intenzivně zaujati určitým úkolem (ideou) ztrácejí své nadšení.*“

Edelwich a Richelson: „*Burnout je proces, při němž dochází k vyčerpání fyzických a duševních zdrojů (energií), k vyplnění celého nitra, k „utahání se“ tím, že se člověk nadměrně intenzivně snaží dosáhnout určitých subjektivně stanovených nerealistických očekávání, nebo že se snaží uspokojit takováto nerealistická očekávání, která mu někdo jiný stanoví.*“

Mezi autory zralých definic Krivohlavý (2012, p. 66-67) zařazuje:

Pines a Aronson: „*Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně těžké (náročné). Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací dvou věcí: velkým očekáváním a chronickými situačními stresy.*“

Dále sem řadí i definici od Maslach a Jackson z roku 2001, která je uvedena v předchozím textu.

Přestože má syndrom vyhoření své specifické symptomy, nebývá zatím většinou v české výzkumné ani klinické praxi chápán jako diagnostická kategorie ve smyslu samostatné nosologické jednotky a přes prokazatelně negativní vliv na pracovní výkon není doposud klasifikován jako nemoc z povolání.

Avšak Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize z roku 1992, uvádí v rámci skupiny diagnóz Z 73 - „Problémy spojené s obtížemi při vedení života“ i kategorii Z 73-0 „Vyhasnutí (vyhoření)“. Syndrom vyhoření je vhodné hledat právě zde. Vzhledem k některým symptomům této nemoci, by bylo možné burnout syndrom zařadit i do skupiny diagnóz F 48 – „Jiné neurotické poruchy“, a to obzvláště v podskupinách F 48.0 – „Neurastenie“ a F 48.1 – „Depersonalizační a derealizační syndrom“. Vzhledem k souvislosti syndromu vyhoření a stresu lze uvažovat i o skupině diagnóz F 43 – „Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení“ (Kebza & Šolcová, 1998a).

2.3 Příčiny syndromu vyhoření

Potterová (1993) vidí hlavní příčiny ve ztrátě vůle a zničení motivace. Následkem je vzrůstající neschopnost zmobilizovat zájem a schopnosti. Je tedy potřeba pochopit, které faktory podporují a udržují vysokou motivaci. Mezi tyto faktory patří:

- pozitivní důsledky dobré práce – pokud má motivace zůstat vysoká, je potřeba, aby po výkonu následoval pozitivní výsledek;
- pozitivní zisky – je potřeba, aby po vykonané práci následovalo něco příjemného, tím se zvyšuje motivace k dalším činnostem. Mezi pozitivní zisky patří zisk pozitivní chvály, povýšení, slávy, náročných úkolů nebo zábavy;
- negativní zisky – negativním ziskem je myšleno běžné nedorozumění, není to synonymum pro trest. Negativního zisku je dosaženo, když

v negativní situaci uděláte něco, co ji odstraní. Mezi negativní zisky patří vyhnutí se dluhům, ztráty zaměstnání, kritice, osamělosti, vině;

- tresty – pokud vykonaná práce není odměněna, ale naopak jste za ni potrestáni, dochází ke snížení motivace.

Další příčinou, kterou Potterová (1993) připisuje vzniku syndromu vyhoření je kontrola. Pokud má člověk kontrolovat situaci, je uvolněný, protože ví, jak získat odměnu, o kterou stojí, a naopak jak se vyhnout negativním důsledkům. Pokud je však člověk neúspěšný v odhalování příčinných vztahů mezi jeho chováním a reakcí okolí, pociťuje nemožnost ovlivnit situaci. Autorka dále uvádí, že pocit ztráty kontroly a bezmoci je finálním stádiem syndromu vyhoření a je doprovázen depresí a pocitem marnosti.

Rush (2003) se v některých bodech s Potterovou shoduje. Ve své knize *Syndrom vyhoření* uvádí podle něj nejběžnější příčiny vzniku syndromu vyhoření:

- pocit nutkání namísto povolání;
- neschopnost přibrzdit;
- snaha udělat všechno sám;
- přehnaná pozornost cizím problémům;
- soustředěnost na detaily;
- nereálná očekávání;
- příliš velká rutina;
- nesprávný pohled na Boží priority v našem životě;
- špatný tělesný stav;
- neustálé odmítání ze strany druhých.

K výše uvedeným faktorům Rush (2003) přidává ještě další čtyři příčiny, které se k syndromu vyhoření váží. Jedná se jednak o *společnost*, která má v dnešní době výrazně soutěživý charakter a rychlé tempo vývoje. Společnost také vyvíjí velký tlak na dnešní ženy v domácnosti a „nutí“ je, aby nastoupily do práce. Velký vliv má také *zaměstnání*, ve kterém se jedinec neustále snaží šplhat po profesním žebříčku, získává pocit nedostatečnosti z důvodů chybějících technologických informací, má nedostatečný manévrovací prostor, atd. Na vznik vyhoření mají vliv také *osobnostní a povahové rysy jedince*. Větší sklon k vyhoření mají ti jedinci, kteří mají silnou vůli, odhodlanost a

rozhodnost. Dalšími vlastnostmi jsou značná sebedůvěra, soběstačnost, perfekcionismus, cílevědomost, ochota riskovat, soutěživost a potřeba mít vše pod kontrolou.

Poněkud odlišnou teorii o příčinách syndromu vyhoření má Mirriam Preiß (2015). Sice nepopírá, že jednou z příčin je dlouhodobá zátěž a přetížení, ale hlavní důvod spatřuje ve ztrátě vedení dialogu. Dialogem je myšlena situace, kdy je rozhovor ukončen jinak, než byl zahájen – s jinými myšlenkami, pocity, s novým nápadem atd. Základem dialogu je jednání s člověkem jako s rovnocenným partnerem. To se ale velmi často nestává. Lidé spolu často tráví i několik hodin, aniž by vedli dialog. Místo toho jsou zaměřeni jen sami na sebe a vedou dlouhé monology. „*V soukromém, ale i pracovním životě by měl být každý schopen mluvit nejen k partnerovi, ale i s ním.*“ (Preiß, 2015, s. 21)

Základ lidského zdraví tvoří šest základních oblastí:

- rodina, partnerství;
- práce;
- zdraví, fyzická kondice;
- sociální kontakty;
- individualita, koníčky;
- spiritualita, víra.

Je-li člověk ve všech těchto oblastech tam, kde by chtěl být. Jsou-li všechny tyto oblasti prokány dialogem, pak se dá říct, že je člověk před syndromem vyhoření uchráněn. Avšak, čím méně oblastí svého života člověk sám ovládá, tím závažnější pro něj bude každý nový konflikt. A čím více bude člověk v jednotlivých oblastech života nespokojen, tím více stoupá riziko k vyhoření při každém dalším konfliktu. Preißová (2015) navíc klade důraz na to, že je třeba vést dialog jak ve všech zmíněných oblastech, tak i sám se sebou.

Zajímavou příčinu syndromu vyhoření uvádí Kallwass (2007). Ta vidí jako možnou příčinu paradoxně v nedostatku stresu, v nudě a nízké náročnosti práce a v malém množství skutečných zážitků úspěchu.

Někteří autoři shodně upozorňují na možnost psychosociální infekčnosti vyhoření. Domnívají se, že by vznik a rozvoj vyhoření v určitém sociálním prostředí usnadňoval a podporoval jeho rozšiřování v podobném sociálním prostředí jedné firmy, instituce (Preiß, 2015).

2.4 Příznaky syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je dlouhodobý, kumulativní, dynamický proces. Sám postižený, a mnohdy i jeho okolí si nemusí jeho vzniku vůbec všimnout. Příčiny jevu působí trvale, a proto se obtížně určují, zatímco nenápadně narušují život jedince (Maroon, 2012).

Mnoho autorů se shoduje na tom, že příznaky vyhoření se projevují v několika rovinách. Podle Webera a Jaekel-Reinharda (2000) jsou příznaky multidimenzionální a projevují se jako psychické, somatické a sociální nepokoje. Příznaky dělí do čtyř rovin, ve kterých je lze pozorovat.

Symptomy na úrovni psychické:

- Pocity, kdy dlouhé a namáhavé úsilí trvá již nadměrně dlouho a efektivita této snahy je v porovnání s vynaloženou námahou nepatrná.
- Objevuje se výrazný pocit celkového, především však duševního vyčerpání. Silně se projevuje emocionální vyčerpání, dále pak vyčerpání v oblasti kognitivní. Nastává pokles motivace.
- Dochází k útlumu celkové aktivity, k redukci spontaneity, kreativity, iniciativy a invence.
- Převažuje depresivní ladění, pocit smutku, frustrace a beznaděje.
- Přesvědčení o vlastní postradatelnosti a bezcennosti.
- Projevuje se negativismus, cynismus, hostilita ve vztahu k druhým osobám.
- Nezáměř o témata související s vykonávanou profesí.
- Redukce činnosti na rutinní postupy, užívání stereotypních frází.

Symptomy na úrovni fyzické:

- Celková únava organismu, apatie a ochablost.
- Rychlá unavitelnost.
- Objevují se vegetativní potíže – bolesti u srdce, změny srdeční frekvence, problémy se zažíváním, dýchací obtíže.
- Bolesti hlavy.
- Poruchy krevního tlaku.
- Bolesti svalů.

- Zvyšuje se riziko vzniku jakýchkoliv závislostí.

Symptomy na úrovni sociálních vztahů:

- Útlum sociability, nezájem o druhé osoby.
- Tendence redukovat kontakt s klienty i s kolegy.
- Nechuť k vykonávané profesi a všemu co s ní souvisí.
- Nízká empatie.
- Konkrétně-operační styl myšlenkových operací.
- Postupné narůstání konfliktů.

Křivohlavý (1998) dělí příznaky syndromu vyhoření na subjektivní a objektivní. Mezi subjektivní příznaky řadí mimořádně silnou únavu, snížené sebehodnocení a sebecenění, které vyplívá z pocitů snížené profesionální kompetence neboli schopnosti a dovednosti něco dělat a udělat. Dále uvádí problémy špatného soustředění pozornosti, snadného podráždění a negativismu. Objektivní faktory charakterizuje celková snížená výkonnost, která trvá několik měsíců. Tohoto stavu si může všimnout okolí jedince, jeho rodina, spolupracovníci, či příjemci služby.

Freudenberger a Richelson (1980) uvádí deset typických projevů, které jsou charakteristické pro osoby postižené syndromem vyhoření:

1. Vyčerpání
2. Odcizení a izolace
3. Prázdnota a cynismus
4. Netrpělivost a vznětlivost
5. Dojem mimořádných schopností
6. Nedůvěra
7. Paranoia
8. Ztráta cílevědomosti
9. Psychosomatické jevy a fyzické projevy
10. Deprese s množstvím aspektů

2.5 Fáze syndromu vyhoření

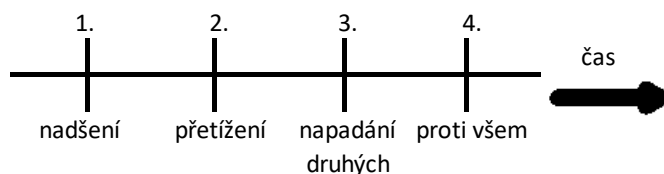
Syndrom vyhoření je dlouhodobý proces, který se s postupem času vyvíjí a nabývá různých forem. Ty jsou označovány jako stádia či fáze syndromu vyhoření (Novosad, 2000). U mnoha autorů je možno nalézt rozdíly v počtu fází. Rozdílné počty

vznikají na základě shrnutí nebo detailnějšího popisu jednotlivých fází. Jedinec se syndromem vyhoření může procházet všemi fázemi postupně, nebo může některou z fází přeskočit (Stock, 2010).

Křivohlavý (1998) předkládá hluboký pohled na průběh syndromu vyhoření v podobě koncepce rakouského logoterapeuta a představitele existenciální psychoterapie A. Laengleho. Ten propojuje všechny tři fáze syndromu vyhoření se třemi procesy. V **první fázi** člověk prožívá pocity nadšení pro věc, vidí před sebou určitý cíl, jenž mu dává smysl. Svoji práci považuje za smysluplnou činnost, která je prostředkem k dosažení vytyčeného cíle. Ve **druhé fázi** se z prostředku stává cíl (užitková hodnota). Práce již nepředstavuje prostředek k dosažení cíle, ale sama se stává cílem – utilitaristický postoj. Pro člověk se stávají žádoucí produkty, které byly dříve vedlejší – např.: peníze. Tragédie člověka spočívá v tom, že přestává být tím, kým chtěl být a kým měl být. Dochází u něj k odcizení představující předstupeň existenciálního vakua – prázdnoty bytí. Místo smysluplných cílů nastupují cíle zdánlivé a základní motivace je frustrována. **Třetí fáze** je podle Laengleho „životem v popelu“. Vyznačuje se ztrátou úcty k hodnotě druhých lidí, věcí a cílů, což vede ke zvěcnění sociálního světa. Člověk postižený syndromem vyhoření vnímá ostatní lidi jako materiál, věci. Pro tuto fázi je charakteristické necitlivé a nečitelné chování, disrespekt, cynismus, ironie a sarkasmus. Člověk si přestává vážit sám sebe, vlastního těla a ztrácí respekt k vlastnímu přesvědčení a snahám. Chová se cynicky jak k sobě, tak ke druhým lidem. Propadá se do existenciálního vakua. Život se stává pouhým vegetováním.

Maslach, Jackson a Leiter (1997) uvádí jeden z nejjednodušších a nejzákladnějších modelů syndromu vyhoření:

1. Idealistické nadšení, zaujetí pro věc a přetěžování
2. Emocionální a fyzické vyčerpání
3. Dehumanizace druhých lidí jako obrany před vyhořením
4. Terminální stádium – stavění se proti všemu a projevení se syndromu vyhoření v celé šíři – „sesypání se“ (viz Obrázek 1)



Obrázek 1. Fáze procesu burnout (Maslach et al., 1997)

Jeden z nejčlenitějších modelů vytvořil John W. James. Proces vzniku syndromu vyhoření člení do 12 fází.

1. Snaha kladně se osvědčit v pracovním procesu.
2. Snaha udělat vše sám – nedelegovat nikomu jinému formální pracovní autoritu.
3. Zapomínání sám na sebe a na své vlastní osobní potřeby – opomíjení nutné péče o sebe.
4. Danému člověku záleží pouze na práci, projektu, plánu, návrhu, úkolu a cíli.
5. Zmatení v hodnotovém žebříčku – neví se, co je zbytné a co je nezbytné.
6. Kompulzivní, nutkavé opírání všech příznaků rodícího se vnitřního napětí jako projevu obrany tomu, co se děje.
7. Dezorientace, ztráta naděje, vymizení angažovanosti, zrod cynizmu. Útěk od všeho a hledání útěchy v drogách, alkoholu, přejídání, hromadění peněz.
8. Vně pozorovatelné, radikální změny v chování. Nesnášení rad, kritiky a jakéhokoliv rozhovoru a společnosti s druhými lidmi – sociální izolace.
9. Depersonalizace – ztráta kontaktu se sebou samým a s vlastními životními cíli a hodnotami.
10. Prázdnota – Pocit zoufalství ze selhání a dopadu „až na dno“. Touha po opravdovém, smysluplném životě.
11. Deprese – zoufalství z poznání, že nic nefunguje a člověk se ocitá ve smyslu prázdném vakuu. Sebecenění, sebehodnocení a sebevážení je na nulovém bodě. Zažívání pocitu „nic nejsem“ a „vše je marnost nad marnost“.
12. Totální vyčerpání – fyzické, mentální i emocionální. Ztráta všech zásob energie a zdrojů motivace. Pocit naprosté nesmyslnosti všeho. Marnost dalšího žití (Křivohlavý, 1998, p. 62).

2.6 Odlišení syndromu vyhoření od jiných negativních psychických stavů

2.6.1 Syndrom vyhoření a stres

Syndrom vyhoření je označován jako negativní emocionální stav v životě jedince. Existuje mnoho podobných jevů, které mají podobné příznaky jako vyhoření. Je velmi obtížné odlišit na symptomatické úrovni syndrom vyhoření od jiných psychologických modelů a onemocnění. Symptomy se často překrývají (Ptáček et al., 2013).

V mnoha publikacích se uvádí významná souvislost mezi stresem a syndromem vyhoření. Stres pochází z anglického slova „stress“, což v překladu znamená tlak, napětí, nebo zátěž. Opět se odborníci neshodují na jednotné definici tohoto pojmu (Jančík, 2011). Švingalová (2006) popisuje stres následovně: „*Stres je soubor reakcí organismu na podněty (stresory), které narušují normální funkci organismu. Jedinec je vystaven takovým nárokům (zátěži), o nichž se domnívá, že k jejich zvládnutí nemá dostatečnou adaptační kapacitu. Podstatná je tedy subjektivita emočního a kognitivního zpracování situace, to zda člověk subjektivně prožívá a interpretuje situace či podněty jako zátěžové*“ (p. 9). Schreiber (1985) definuje stres jako soubor regulačních mechanismů nastupujících při ohrožení vnitřní homeostázy. Pojem stres se zabývala i řada českých autorů. Křivohlavý (1998) popisuje stres jako působení dvou protikladných sil. Na jedné straně je stresor, který pro člověka představuje velkou zátěž, na druhé straně je soubor tzv. salutorů, což jsou obranné mechanismy, kterými člověk zvládá těžkosti. Pokud jsou tyto dvě síly vyrovnané, neděje se nic špatného. Převažují-li však stresory, dochází ke stresu. Podle Šolcové (1995) je stres proces, který vzniká jako odpověď na nadměrné požadavky kladené na naše tělesné a duševní rezervy. Vzniká-li nesoulad mezi požadavky, které na člověka doléhají a schopnostmi člověka na tyto požadavky odpovědět, dochází k ohrožení rovnováhy organismu. Lidské tělo na takovou situaci okamžitě reaguje.

Stres nemusí být vždy považován jen za negativní jev, který podle obecné interpretace ohrožuje zdraví a celkový pocit pohody. Na stres lze pohlížet z několika stran a to podle místa působení zátěže. Podle kvalitativních stránek odezvy na eustres a distres, podle délky trvání na akutní stres a chronický stres a podle oblasti působení na fyzický stres a psychický stres.

Fyzický stres – způsobují ho převážně vnější stresory – chlad, horko, hluk, úraz atd. Do této kategorie se zařazuje i tělesné přetížení (Hošek, 1999).

Psychický stres – bývá způsoben duševním vypětím, nedostatkem spánku, starostmi, narušením mezilidských vztahů, konfliktem v rodině, na pracovišti, pocit nebezpečí, atd. (Hošek, 1999).

Akutní stres – způsobuje většinou náhlá událost, která trvá jen krátkou dobu. Akutní stres se projevuje jak v psychice, tak i v narušení některých tělesných funkcí. Patří sem i traumatická událost. Odpověď organismu bývá prudká (Matoušek, 2003).

Chronický stres – vzniká dlouhodobým působením jednoho nebo více stresorů, které mají různou intenzitu. Ta může v čase kolísat. Chronický stres nepříznivě ovlivňuje psychickou i fyzickou stránku člověka (Matoušek, 2003).

Eustres – je druh stresu spojovaný s kladnými emocemi. Nemusí mít pro organismus negativní důsledky. Eustres vytvářejí kladné zážitky, nebo hraniční rizikové situace, do nichž se dostávají lidé z vlastní iniciativy (Křivohlavý, 2003).

Distres – je opakem eustresu. Váže se k nepříjemně laděným emocím a má nepříznivé důsledky na lidský organismus. Jedinec vnímá výrazně negativní ohrožení, a prostředky, které má k dispozici hodnotí jako nedostatečné (Křivohlavý, 2003).

Jak zde již bylo zmíněno, stres způsobují negativní vlivy, které na člověka působí v zátěžových situacích. Nazývají se stresory. Vymětal (2004) dělí stresory na:

- tělesné - hlad, žízeň, námahu či bolest;
- kognitivní – negativní postoje, myšlenky, starosti, očekávání;
- fyzikální – hluk, tma, horko, chlad;
- biochemické – nikotin, kofein, prášky, alkohol;
- komplexní – časový pres, konfliktní situace, pracovní požadavky, nemoc, kritika.

Působení stresu se projevuje různými příznaky. Křivohlavý (1994) rozlišuje fyziologické, emocionální a behaviorální příznaky stresu. Mezi fyziologické příznaky patří změny srdečního rytmu (zrychlení, nepravidelnost), bolest a sevření za hrudní kosti, nechutenství, plynatost, svírající bolesti v dolní části břicha a průjem, časté močení, sexuální impotence, změny v menstruačním cyklu, svalové napětí v oblasti krku a bederní páteře, bolesti hlavy, nepříjemný pocit v krku, dvojité vidění, apod. K emocionálním příznakům řadí prudké a výrazně rychlé změny nálady, neschopnost projevit emocionální náklonnost a sympatizování s druhými, nadměrná péče o vlastní zdravotní stav a fyzický vzhled, nadměrné snění a stažení se ze sociálního styku, omezení kontaktu s druhými lidmi, pocity únavy, podrážděnost, popudlivost, úzkost, atd. Behaviorální příznaky se projevují nerozhodností, nařikáním, nemocností a s tím související pomalé uzdravování se po nemoci. Dále do této skupiny patří sklon ke zvýšené osobní nehodovosti a nepozornému řízení auta, zhoršená kvalita práce, snaha vyhnout se povinností a odpovědností, zvýšená konzumace návykových látek, změněný denní životní rytmus atd.

I přes veškerou podobnost pojmy stres a syndrom vyhoření nejsou totožné. Stres bývá většinou přechodný stav, který se objevuje při různých činnostech. Oproti tomu vyhoření vzniká u činností, kdy jedinec přichází do kontaktu s lidmi a u lidí zaujatých prací. Z popsaného vyplývá, že rozhodující roli při jejich odlišení hraje faktor času. Symptomy je potřeba zkoumat zpětně, s ohledem na to zda se proces přizpůsobení podařil – stres a přetížení pominuly, nebo zda proces kolísá nebo se úplně hroutí – vyhoření. Mnoho odborníků se shoduje na tom, že stres může přecházet do stavu vyhoření (Křivohlavý, 2012). Stock (2010) se přiklání k teorii, že spouštěčem vyhoření je výhradně chronický stres a dlouhodobá disbalance mezi zátěží a fází klidu.

Názorně je rozdíl mezi stresem a syndromem vyhoření popsán v následující tabulce 1.

Tabulka 1. Stres vs. syndrom vyhoření (Hart, n. d.)

Stres vs. syndrom vyhoření	
Stres	Syndrom vyhoření
Přílišná angažovanost	Nedostatečná angažovanost
Emoce jsou přehnané	Emoce jsou otupělé
Produkuje naléhavost a hyperaktivitu	Produkuje bezradnost a beznadějnost
Úbytek energie	Úbytek motivace, ideálů a naděje
Vede k úzkosti	Vede k odstupu a depresi
Primární újma je fyzická	Primární újma je emocionální
Může předčasně zabít	Může vést k postoji, že život nedává smysl

2.6.2 Syndrom vyhoření a deprese

Deprese, stejně jako vyhoření spadá do souboru negativních emocionálních jevů. Světová zdravotnická organizace uvádí, že deprese je jednou z nejčastějších nemocí ve světě (Křivohlavý, 2012). Deprese je „*chorobně smutná nálada, která je součástí depresivního syndromu společně se zpomaleným myšlením a utlumenou psychomotorikou. Základním rysem je ztráta zájmů, pocity úzkosti, pocity tělesného a psychického vyčerpání, tendence k negativnímu bilancování, mohou se objevovat sebevražedné sklony.*“ (Lukáš, Žák et al., 2014, p. 169). Kebza a Šolcová (1998b), Stock (2010) a řada dalších autorů považuje vyhoření za zvláštní formu deprese. U obou těchto

jevů se projevuje řada podobných příznaků – pocit zmaru, ztráta energie a motivace, pocit bezcennosti a smutná nálada. Proces syndromu vyhoření bývá doprovázen depresemi. Depresivní fáze není trvalá a nezasahuje všechny oblasti postiženého člověka, působí pouze v ohraničené oblasti života (Maroon, 2012). Hlavní rozdíly mezi depresí a vyhořením jsou následující. Zatímco deprese patří mezi klinické pojmy a ve středu pozornosti jsou negativní zážitky z mládí a minulost jedince, vyhoření se řadí do psychosociální oblasti a pozornost je zaměřena především na aktuální situaci a stav jedince (Křivohlavý, 2012)

2.6.3 Syndrom vyhoření a existenciální neuróza

Existenciální neuróza je moderní negativní emocionální jev. Jedná se o chronickou neschopnost věřit v důležitost, užitečnost a pravdivost čehokoliv, co si jen člověk dovede představit, že by dělat měl, popřípadě že by o to měl mít zájem, natožpak, že by se měl pro to angažovat. Člověk má pocit zplanění života a naprosté existenční beznaděje. S tímto jevem se setkáváme i v procesu syndromu vyhoření, a to v jeho závěrečné fázi. Existenciální neuróza se od vyhoření liší převážně tím, že počáteční fáze syndromu vyhoření je charakterizována nadšením a elánem (Bártová, 2011).

2.6.4 Syndrom vyhoření a depersonalizace

Depersonalizace, neboli česky odcizení, patří do skupiny negativních emocionálních jevů. Tento stav je typický ztrátou představ a pocitu normální zákonitosti. Objevuje se tam, kde lidé zažívají nedostatek nebo ztrátu přijatelných sociálních norem, které by mohly řídit jejich jednání a byly směrodatným měřítkem jejich životních hodnot (Křivohlavý, 2012). U jedince trpícího depersonalizací dochází ke změnám v oblasti fantazie a prožívání, necítí bolest, radost, lásku ani nenávisť. Člověk pocítuje změnu své osobnosti, stává se sám sobě cizí (Bartošíková, 2006). Tento jev je pozorovatelný i u syndromu vyhoření, ale objevuje se až v pozdějších fázích tohoto procesu (Bártová, 2011).

2.6.5 Syndrom vyhoření a chronický únavový syndrom (CSF)

Chronický únavový syndrom je další z jevů, který je spojován se syndromem vyhoření. Jedná se o „*nervovou slabost způsobenou přílišnou námahou nebo vyčerpáním*“ (Poschkamp, 2013, p. 44). CSF je charakteristický souhrnem duševních a tělesných příznaků, pro které je typická dráždivá slabost. Duševní příznaky se projevují jako neschopnost podávat výkon, nerozhodnost, poruchy soustředění a vyčerpání.

V tělesné rovině se jedná o vegetativní obtíže, a to převážně o bušení srdce, bolesti hlavy, ztuhlost šíje nebo poruchy trávicího ústrojí. Rozdíl mezi CSF a syndromem vyhoření je pozorovatelný převážně v symptomatické rovině, kdy pro CSF existují „povinné“ symptomy – zvýšená teplota, bolest svalů a kloubů, bolest v krku, atd. (Poschkamp, 2013).

2.7 Profese s rizikem vzniku syndromu vyhoření

Syndromem vyhoření jsou ohroženi lidé pracující především v pomáhajících profesích. Klient je pro ně na prvním místě. Na jedince pracující v pomáhajících profesích jsou kladeny specifické nároky – psychická a fyzická odolnost, inteligence, empatie. Vyskytuje se zde mnohonásobně větší emocionální zátěž než u jiných profesí. (Matoušek, 2003).

Poprvé byl syndrom vyhoření popsán u zaměstnanců alternativních léčebných zařízení, kde pracovali především dobrovolníci. Později se ukázalo, že vyhoření lze sledovat i u dobře placeného personálu na vyšších pozicích (Jeklová & Reitmayerová, 2006).

Počet profesí, které jsou ohroženy syndromem vyhoření, neustále narůstá. Přispívá k tomu charakter současné společnosti se stále se zrychlujícím životním tempem a neustále stoupající nároky na pracovní výkonnost a ekonomická a sociální nejistota, která zasahuje stále větší část populace. Kebza a Šolcová (1998a) uvádějí následující výčet profesí s rizikem vzniku syndromu vyhoření:

- lékaři – zvláště klinici, nejvíce ohroženi pak jsou lékaři v oborech onkologie, chirurgie, JIP, psychiatrie, gynekologie, atd.
- zdravotní sestry
- další zdravotní pracovníci – ošetřovatelky, laborantky, atd.
- psychologové a terapeuti
- sociální pracovníci
- učitelé na všech stupních škol
- pracovníci na poštách
- dispečeri – záchranné služby, dopravy, atd.
- policisté
- právníci – obzvláště advokáti
- pracovníci věznic

- profesionální funkcionáři, politici, manažeři
- poradci a informátoři
- úředníci v bankách a úřadech, orgánech státní správy
- příslušníci ozbrojených sil – pouze za určitých okolností, záleží na celkové prestiži státu a jeho postavení z hlediska národního srovnávání
- duchovní a řádové sestry
- osoby samostatně výdělečně činné – dealeri, prodejci, pojišťovací agenti, atd.
- nezaměstnaní
- výkonní umělci, sportovci

V souvislosti s profesemi, ve kterých je riziko vzniku vyhoření větší než u ostatních profesí, je potřeba zmínit se i o osobnostních typech, které jsou k vyhoření náchylnější.

Typ chování A – tento typ se vyznačuje vysokými ambicemi a silně vyvinutým smyslem pro povinnost. Jedinec typu A je soutěživý, netrpělivý, perfekcionista a má sklony k agresivitě. Je pro něj typický spěch, vznětlivost a podrážděnost. Někteří psychologové v souvislosti s tímto typem používají pojem „workoholismus“. Z počátku jsou tito jedinci úspěšní. Svými povahovými rysy však často způsobují konflikty mezi lidmi a začínají narážet. Díky tomu se dostávají do stále větší izolace a utvrzují se v názoru, že musí všechno zvládnout sami. Vědomě se vystavují několika stresorům současně. Jedinci s chováním typ A nepocítují téměř žádné zdravotní potíže a neuvědomují si nebezpečí nedostatečné regenerace. Realizují se svou prací. Tento typ lidí velmi často dochází do poslední fáze vyhoření (Stock, 2010). Klevetová (2017) dodává, že lidé tohoto typu si sami stresující situace vytvářejí, aniž by o tom věděli.

Typ chování B – jedná se o pravý opak chování typu A. Jedinci se vyznačují nižší mírou agresivity, soutěživosti a naopak mají větší trpělivost, klid a jsou uvolněnější. Dalo by se říci, že tento typ osobnosti má ideální ochranu před vyhořením. Avšak pokud je toto chování extrémní, může dojít k trvalé nečinnosti a s dlouhodobého hlediska k hluboké nespokojenosti v zaměstnání i v osobním životě (Stock, 2010; Klevetová, 2017).

Stock (2010) dále uvádí, že je důležitá rovnováha mezi oběma typy chování. Typ A má mnoho vlastností, které chybí u typu B. První typ je neustále aktivní, oproti tomu druhý typ má strach z jakékoliv námahy. Ani jeden z nich nemá možnost volby,

podvědomě jsou nastaveni na automatický program. Jedná se ovšem jen o zjednodušený model chování, který má poskytnout vodítko k vlastnímu chování.

2.8 Diagnostika syndromu vyhoření

Diagnostikovat syndrom vyhoření není jednoduchá záležitost. Je možné využít jak klinické metody diagnostikování, tak testové modely, které umožní zjistit, zda jsou testované osoby ohroženy syndromem vyhoření.

Nejčastěji používanou metodou je dotazník s posuzovacími škálami – Maslach Burnout Inventory (MBI) – který vytvořila Christin Maslach. MBI je tvořen 22 položkami, které jsou rozděleny do tří podkategorií. Každá podkategorie hodnotí dílčí aspekty prožívaného syndromu vyhoření: emoční vyčerpání – 9 položek, depersonalizace – 5 položek, snížený osobní výkon – 8 položek. Jednotlivé položky mají podobu výroků o osobních pocitech či postojích. K jednotlivým položkám jsou přiřazeny odpovědi v podobě sedmibodové škály. Respondenti označují míru, s jakou popsané pocity prožívají, přičemž 0 znamená „nikdy“ a 6 „každý den“. Každá podkategorie je vyhodnocována zvlášť a výsledné hodnoty nejsou dále nijak kombinovány nebo sčítány. Výsledkem jsou tedy tři skóre odpovídající třem podkategoriím, které mohou být podle klíče interpretovány jako nízké – průměrné – vysoké. Původně byl MBI zkonstruován pro zjišťování míry syndromu vyhoření u lidí pracujících ve služebním sektoru. Později vznikaly další, alternativní verze. MBI-ES je zaměřena na výskyt syndromu vyhoření v učitelské profesi MBI-GS slouží k měření míry syndromu vyhoření u profesí, které nepatří do sektoru služeb (Maslach et al., 1997).

Další testovou metodou je dotazník – Burnout Measure (BM), jehož autory jsou A. Pinesová, E. Aronson a D. Kafry. BM dotazník obsahuje 21 otázek, které respondent hodnotí sedmibodovou škálou, kdy 1 znamená „nikdy“ a 7 „vždy“. Tento dotazník má vysokou míru shody mezi údaji, kdy se respondent hodnotí sám a kdy ho hodnotí lidé v jeho okolí, kteří ho dobře znají (Křivohlavý, 1998). BM je jednodimenzionální nástroj, i přesto, že autorka zohledňuje tři základní složky vyhoření – psychickou, mentální a emocionální. Výsledkem je tedy jedno skóre. V návaznosti na BM dotazník vznikla později i kratší verze – Burnout measure short (BMS).

Kohoutek (2011) uvádí další, velmi často aplikovaný dotazník – Beverly A. Potter's Burnout Questionnaire – BPQ. Opět se jedná o výčet 25 tvrzení, které respondenti hodnotí na stupnici 1 až 5. Kdy 1 znamená „nikdy, nebo jen velmi zřídka“ a

5 „vždy“. Pro vyhodnocení se sčítají všechna bodová hodnocení a na základě výsledku jsou respondenti rozděleny do čtyř kategorií podle míry rizika vyhoření.

Mezi další dotazníkové metody patří například: The Staff Burnout Scale for Health Professionals od J. W. Jonese, Burnout Scale od H. J. Freudenbergera, Teacher Burnout Scale (TBS) od S. A. Seidmana aj. Zagerové, Meier Burnout Assesment (MBA) a mnoho dalších (Kohoutek, 2011).

3 Syndrom vyhoření v učitelské profesi

Učitelská profese je již dlouhou dobu předmětem zvýšeného zájmu celé společnosti. Tento zájem vyplývá ze stále rostoucího významu vzdělávání jak pro jedince, tak pro celou společnost.

V minulosti byla tato profese podceňována společensky i ekonomicky. Situace se bohužel nezměnila ani v posledních letech. Výzkumy však ukazují, že učitelská profese patří k těm nejnáročnějším (Vašina & Valošková, 1998).

3.1 Charakteristika učitelské profese

3.1.1 Osobnost učitele

„Osobnost je konkrétní člověk formující se v přírodních, historických a společenských podmínkách a procházející svou individuální životní vývojovou cestou.“ (Kohoutek, 2008, p. 54). Osobnost jedince, a tedy i osobnost učitele, obsahuje vlastnosti obecné, typologické a individuální. Obecné vlastnosti jsou charakterizovány tím, že jsou společné všem „normálním“ jedincům, zatímco individuální vlastnosti jsou specifické a jedinečně každému jedinci. Do individuálních vlastností jedince můžeme řadit hodnotový systém jedince, úroveň inteligence, nebo stupeň tvořivosti (Kohoutek, 2008). Učitel při své pedagogické činnosti působí jako osobnost jak na žáky, tak i na rodiče a širokou veřejnost (Říčan, 2010).

Čáp (1983) zvažuje otázku, jaký má být učitel a jaké vlastnosti osobnosti jsou pro tuto profesi příznivé a které naopak nepříznivé. U učitele by se měly projevovat hlavně kladné vlastnosti. To jak bude zvládat stres a pracovní zátěž závisí do jisté míry na jeho osobnostních kvalitách a vlastnostech (Čáp & Mareš, 2001).

Požadavky na intelekt učitele jsou nadprůměrné. Vyžaduje to nutnost řešení speciálních situací při výchově a vzdělávání. Učitel musí poznat osobnost žáka a na základě toho volit vhodné výchovné prostředky s přihlédnutím k cíli edukačního procesu, k vlastnostem a zkušenostem žáka nebo k situacím v třídním kolektivu. To je úkol, který vyžaduje vědomosti a intelektové schopnosti na vysoké úrovni. Důležitá je také vyjadřovací schopnost, bohatá slovní zásoba, schopnost vyjádřit složité poznatky jednoduchým a srozumitelným způsobem. Pokud neumí učitel vhodně podat probíranou látku, je to stresová zátěž nejen pro jeho žáky, ale i pro něj samotného (Čáp, 1983).

Dobry učitel dále disponuje zásadovostí, statečností, čestností, upřímností či pravdomluvností. Naopak negativní vlastnosti mohou způsobit ztrátu autority u žáků. Existuje vztah mezi duševní vyrovnaností a pozitivními volnými vlastnostmi. Mezi tyto vlastnosti se řadí vytrvalost, rozhodnost, houževnatost, cílevědomost, vlídnost laskavost, přívětivost nebo pochopení, porozumění, soucit a lidskost. Učitel je osoba, která dovede porozumět, mluvit a jednat s dětmi rozdílného věku, pohlaví a v různých situacích (Čáp, 1983).

Đurič a Štefanovič (1997) uvádějí, že sebeovládání učitele by mělo vést k tomu, aby nevnášel své osobní problémy mezi žáky. Pokud vyučující vstoupí do třídy podrážděný nebo nervózní, žáci si toho brzy všimnou a využijí to. Začnou být také roztěkaní, v horším případě se začnou chovat neukázněně. Učitel pak ztrácí autoritu a stává se terčem posměchu. Opačně může působit na žáky učitel, který je optimisticky naladěný.

3.1.2 Charakteristika učitelské profese

Zákon č. 563/2004 Sb., § 2, čl. 1 charakterizuje pedagogického pracovníka následovně: „*Pedagogickým pracovníkem je ten, kdo koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálně pedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, kterým uskutečňuje výchovnou a vzdělávací činnost na základě zvláštního právního předpisu ...*“. Pod tuto definici nespadá pouze učitel, ale patří sem i vychovatel, speciální pedagog, psycholog, pedagog volného času, asistent pedagoga, trenér a vedoucí pedagogický pracovník.

Blíže specifikuje profesi učitele Vorlíček (2000), který popisuje učitele jako osobu, která na profesionální úrovni vychovává a vzdělává žáky a studenty na různých typech škol, má k tomu stanovenou kvalifikaci a je k tomu zmocněna daným orgánem nebo jednotlivcem. Průcha, Walterová a Mareš (2009) považují učitele za jednoho z hlavních aktérů vzdělávacího procesu a zdůrazňují jeho profesní kvalifikaci k výkonu učitelského povolání, podněcování a řízení učení druhých. V současné době se můžeme setkat s několika dalšími pojmy, kterými je pojem učitel nahrazován – kantor, edukátor.

Pojem profese a učitelská profese se jeví v rámci užívání problematičtě. Sociologové charakterizují profesi pěti hlavními rysy:

1. Expertní teoretické a praktické znalosti, které jsou nezbytné pro řešení důležitých společenských problémů a otázek.

2. Zájem o větší prospěch společnosti.
3. Autonomie v rozhodnutích týkajících se profese.
4. Etický kodex, podle kterého se musí příslušníci dané profese chovat a být zodpovědní.
5. Existence „profesní kultury“ projevující se ve fungování profesní organizace (Vašutová, 2002)

Podle výše vyjmenovaných charakteristik je zřejmé, že učitelská profese nespĺňuje všechny tyto rysy. Vašutová (2002) uvádí, že „někteří sociologové a pedagogové argumentují, že učitelství je semiprofese, která je pouze aspirující, ale skutečnou profesí se nemůže stát“ (p. 11). Argumentuje tím, že je:

- velké množství osob pracujících v učitelské profesi;
- velké množství žen, pracujících v učitelské profesi;
- hierarchizace profese podle stupňů a druhů škol;
- nižší sociální původ učitelů ve srovnání s tradičními profesemi;
- lineární profesní dráha učitele;
- interdisciplinární znalosti učitele proti vysoce specializovaným znalostem v jiných uznávaných profesích;
- vymezení podmínek školního vyučování a nízký věk klientů snižuje prestiž.

Vašutová (2004) popisuje profesi v konceptu učitelství jako zaměstnání, které plní významnou společenskou funkci. Průcha (2002) definuje profesi jako: „povolání spojené s určitou kvalifikací nebo odbornými znalostmi a dovednostmi, většinou vykonávané na základě zákonného oprávnění“ (p. 19). Vališová, Kasíková et al. (2007) zařazují učitelskou profesi mezi tradiční intelektualizované profese.

Učitelská profese je jedna z nejstarších profesí, existuje již od dob antických (Průcha, 2002). Náplní učitelské profese je duchovní činnost a jejím smyslem je předávání kulturního dědictví dalším generacím. Mnoho učitelů vidí ve svém povolání určité poslání. V dnešní době je to především každodenní náročná a odborná práce v oblasti výchovy a vzdělávání (Vašutová, 2002).

Chalupný (1939) vidí vývoj učitelství ve třech směrech. První směr je trend k profesionalizaci a k osamostatnění profese, kdy se učitelství vyčlenilo jako samostatné povolání. Druhý směr je trend k všeobecnému ovlivnění žákova vývoje, tedy o vyučování

ke společenskému životu v mnoha ohledech. Třetím směrem je trend ke specializaci a k partikulárnímu působení na žáka vzhledem k tomu, že se učitel s žákem stýká jen přechodně a po relativně krátkou dobu. Další trendy, které je možné vypočítat, jsou trend k intenzifikaci působení, který zahrnuje individuální přístup k dítěti a k zefektivnění výuky i výchovy a trend k demokratizaci učitelské profese (Vališová et al., 2007).

3.2 Stres a pracovní zátěž učitelů

Aktuální kategorizace prací platná v České republice od roku 2000 řadí pracovní učitelskou zátěž do kategorie 2. Tato kategorie zahrnuje taková povolání, v nichž nejsou hygienické limity překračovány, a proto lze jen výjimečně očekávat nepříznivý vliv na zdraví. Zahraniční i české výzkumy však potvrzují, že v učitelství existuje zvýšená psychická zátěž a tedy, že učitelství patří mezi vysoce stresující povolání (Žídková & Martinková, 2003). Kebza a Šolcová (1998a) řadí učitelskou profesi na jednu z prvních příček žebříčku z hlediska míry ohrožení syndromem vyhoření, a to hned za lékařskými obory, psychoterapií a sociální prací.

Učitelství patří mezi pomáhající profese. Podstatou je kontakt s druhými lidmi a profesionální odpovědnost. Je to jedna z profesí, která se vyznačuje vysokým rizikem výskytu syndromu vyhoření. Učitelské povolání se netěší ve společnosti vysoké prestiži, zároveň školství disponuje špatnými pracovními podmínkami. Z toho důvodu je učitelství považováno za povolání s velkou mírou výskytu dlouhodobého stresu (Johnson et al., 2005).

Učitelská profese vykazuje širokou škálu prvků, které mohou na učitele působit jako zdroj stresu. Holeček (2001), který se věnoval této problematice u nás, uvádí sedm hlavních stresorů, které uspořádal podle míry výskytu:

1. pracovní přetížení učitelů a učitelek
2. vedení školy nadřízenými orgány
3. problémoví žáci
4. neuspokojená potřeba seberealizace – frustrace
5. problémoví rodiče
6. nevyhovující pracovní prostředí školy
7. problémoví kolegové

Stejně problematice se věnovalo i mnoho autorů v zahraničí. Brackett, Palomera, Mojsa-Kaja, Reyes a Salovey (2010) uvádí jako nejsilnější zdroje učitelských stresorů:

1. neadekvátní plat a nízká prestiž
2. konflikt rolí a profesní dilema
3. časový tlak
4. žákovské problematické chování
5. vztahy s nadřízenými a supervizory
6. příliš početné třídy

Ptáček et al. (2013) rozdělují zdroje stresu do tří skupin.

- první skupina – vztahy s dětmi, rodiči a kolegy;
- druhá skupina – konkrétní pracovní podmínky;
- třetí skupina – postavení učitelské profese ve společnosti.

V první skupině se jedná především o sociálně emoční náročnost vedení větší skupiny žáků, za které nese učitel zodpovědnost. Zodpovídá se jak rodičům dětí, tak i vedení školy. Vzhledem k modernizaci a individualizace výuky se práce se školní třídou stává stále obtížnější. Stresující je také fakt, že žáci mají malou ochotu zapojovat se do výuky a plnit zadané úkoly (Naylor, 2001).

Druhá skupina souvisí s činností povahou učitelství. V průběhu edukačního procesu jsou na učitele kladeny vysoké nároky na soustředěnost, flexibilitu a kreativitu. Na učitele dále působí časový pres, zvýšená hlučnost, omezený prostor pro krátkodobý odpočinek a nedostatek pomůcek. (Žídková & Martinková, 2003).

V poslední skupině stresorů se jedná o široký společenský a školský kontext. Učitelská profese je ve společnosti oceněna nízkou prestiží a špatným finančním ohodnocením. Z toho důvodu mohou učitelé pociťovat sníženou sebeúctu a získávat menší sociální oporu (Brackett et al., 2010).

3.3 Syndrom vyhoření v učitelské profesi

V učitelské profesi je jedno z nejvyšších rizik výskytu syndromu vyhoření. Zahraniční studie uvádějí, že se míra syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků pohybuje mezi 5 – 40%, přičemž míra výskytu závisí na mnoha faktorech, například na kulturních odlišnostech. Ptáček et al. (2013) ve své publikaci shrnují výsledky několika zahraničních výzkumů, které prokázaly, že na amerických školách trpí vyhořením 5 – 20% vyučujících, na německých školách 15 – 35% vyučujících. Výzkumy prováděné

v České republice ukazují, že syndromem vyhoření trpí přibližně 10% vyučujících (Žídková & Martinková, 2003).

Podstatné je takové vnitřní nastavení vyučujících, které jim dovolí lépe se vyrovnat se stresory. Mezi obzvláště významné vnitřní faktory patří náchylnost nebo naopak odolnost vůči stresu, typ osobnosti, pocit osobní zdatnosti, zdravý životní styl a strategie zvládnání stresu (Žídková & Martinková, 2003).

Syndrom vyhoření v učitelské profesi lze popsat i pomocí pětifaktorového modelu osobnosti - Big five. Ten značí pět rozměrů osobnosti, mezi něž patří otevřenost vůči zkušenostem, svědomitost, extraverte, přívětivost a neuroticismus (Hřebíčková, 2011). Podle koncepce Big Five se syndromem vyhoření nejvíce souvisí tři osobnostní dimenze – neuroticismus, příjemnost a svědomitost. Při vyšší úrovni neuroticismu má jedinec sklony k odstupu až odcizení od svých pracovních činností. Vyšší úroveň svědomitosti dává jedinci možnost lépe si organizovat své úkoly, díky čemuž je výkonnější a cítí se méně vyčerpaný. A nakonec vyšší úroveň příjemnosti je pro jedince přínosná při navazování kvalitních vztahů s druhými lidmi, což jedinci poskytuje větší sociální oporu. Z uvedeného vyplývá, že syndrom vyhoření pozitivně koreluje s neuroticismem a negativně koreluje se svědomitostí a příjemností.

V zahraniční literatuře se za významný faktor považuje self-efficacy, který představuje přesvědčení člověka, že disponuje takovými schopnostmi, aby mohl ovlivnit svůj životní prostor (Bandura, 2006). Učitelská self-efficacy může být definována jako přesvědčení pedagoga o vlastních schopnostech organizovat a realizovat určitý sled aktivit nutných k úspěšnému dosažení specifického výukového cíle. Zhodnocení cílů a obsahů výuky a hodnocení osobní učitelské kompetence jsou dva podstatné faktory patřící do učitelské self-efficacy. (Tschannen-Moran, Hoy & Hoy, 1998). Podle Gavory (2008) má vysoká učitelská self-efficacy za následek více nashromážděné energie, úsilí, odolnost a vytrvalost, oproti tomu nízká učitelská self-efficacy způsobuje rychlejší vyčerpání a stres. Mnohé studie prokazují negativní vztah mezi učitelskou self-efficacy a syndromem vyhoření (Brown, 2012).

Významnou vlastností u vyučujících je také schopnost emoční regulace, která je jádrovou komponentou emoční inteligence. Učitelé s vyšší mírou emoční regulace mají lepší předpoklady pro efektivní zvládnání konfliktních situací, díky čemuž pociťují méně stresu a zároveň jsou úspěšnější v dosahování vzdělávacích cílů. (Brackett et al., 2010).

3.3.1 Typy vyhoření u učitelské profese

Farber (1990) zabývající se ve své studii syndromem vyhoření, kritizuje globální vnímání syndromu vyhoření. Naproti tomu předkládá tři typy syndromu vyhoření, které lze velmi dobře převést na učitelskou profesi.

Worn-out Burnout

Tento typ syndromu vyhoření je typický tím, že jedinec se v podstatě vzdává, pracuje ledabylým způsobem při konfrontaci s příliš velkým stresem a malým uspokojením. Učitelé trpící „wornoutem“, se snaží získat zpět vše, co do své práce investovali. Mají tendence minimalizovat úspěch a maximalizovat neúspěch. Nemají pocit, že by mohlo v budoucnosti dojít ke zlepšení jejich situace. Často vyhledávají kolegy, kteří s nimi sdílí stejný negativní názor na vše, co souvisí s jejich učitelskou profesí.

Classic Burnout

Tento typ vyhoření se projevuje čím dál tím větším pracovním úsilím jedince, které vede až k bodu vyčerpání. Tito učitelé si nedokáží připustit porážku a na neúspěch reagují ještě větším pracovním nasazením, a to až do doby, než se dostaví naprosté vyčerpání. Typické je udržování vysoké hladiny sebeúcty, riskování vlastního zdraví a ignorování svého osobního života v honbě za pracovním úspěchem.

Underchallenged Burnout

Tento typ je charakteristický pro jedince, který nečelí nadměrnému stresu jako takovému. Jde spíše o monotónní a nestimulující činnost, která nepřináší dostatečné uspokojení. Do této skupiny patří ti učitelé, kteří nejsou ani nadměrně poháněni, tak jako u Classic Burnout, ani nadměrně vyčerpání, jako u „wornoutu“. Naopak se cítí neuspokojeni svou prací, její jednotvárností a nedostatkem stimulací v každodenních úkolech. Týká se učitelů, kteří již nejsou schopni najít motivaci k opakování stále stejné vyučovací látky dalším ročníkům. Na rozdíl od předešlých dvou typů syndromu vyhoření, u tohoto typu není prožívání učitelů tak kritické a stres se nedostavuje v tak vysoké míře.

Farber (1990) dodává, že pro všechny uvedené typy je společné to, že jedinci pociťují nedostatečné uspokojení za to, co do své práce investují. Syndrom vyhoření se u většiny učitelů projevuje přímo jedním z výše uvedených typů, je však možné že učitelé mohou mezi popsány kategoriemi kolísat. Přístup k postupu léčby syndromu vyhoření by se měl odvíjet od konkrétního typu syndromu vyhoření, kterým klient trpí.

3.3.2 Faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření

Mnoho českých i zahraničních studií se zabývá vztahem různých demografických a jiných faktorů na vzniku syndromu vyhoření. Nejčastěji je předmětem bádání pohlaví, věk a délka odborné praxe (Ptáček et al., 2013). Pohlaví/gender je jeden z významných faktorů. Payne a Furnham (1987) zjišťovali míru pracovního stresu u učitelů a zjistili, že ženy - učitelky zažívají daleko větší míru pracovního stresu, než muži - učitelé. Výzkumem, prováděným ve Francii, bylo zjištěno, že ženy – učitelky jsou náchylnější k vysokému emočnímu vyčerpání a ke snížení osobního úspěchu, zatímco muži – učitelé jsou náchylnější k vyšší depersonalizaci (Vercambre, Brosselin, Gilbert, Nerrière & Kovess-Mastéfy, 2009).

Vercambre et al. (2009) dále zjistili, že učitelé na základních školách jsou více náchylní k emočnímu vyčerpání, ale méně náchylní k vysoké depersonalizaci oproti učitelům na vyšších stupních škol. Tato studie tedy prokazuje vliv typu vzdělávací instituce na syndrom vyhoření.

V českém výzkumu, prováděném Smetáčkovou, Vondrovou a Topkovou (2017), bylo zjištěno, že pouze u 5% učitelů se projevují občasné nebo časté projevy vyhoření. Přičemž nebyly shledány žádné významné statistické rozdíly mezi celkovým skóre vyhoření u žen – učitelek a mužů - učitelů. Oproti tomu studie Urbanovské (2011) poukázala na vyšší citlivost žen - učitelek vůči stresu a zátěžovým faktorům. U žen – učitelek se také projevila vyšší celková míra vyhoření a vyšší hladina příznaků v rovině tělesné. To Urbanovská (2011) odůvodňuje tím, že muži si tělesné příznaky tolik nepřipouštějí. K podobným výsledkům dospěl i Rumschlag (2017), který prováděl svůj výzkum v Ohio s 162 pedagogy. Zjistil, že ženy - učitelky vykazují v oblasti depersonalizace vyššího skóre než muži – učitelé.

Studie, které se zaměřovaly na vztah věku a vzniku syndromu vyhoření ukázaly, že mladší učitelé dosahují vyšších hodnot v jednotlivých subškálách vyhoření. Důvodem je fakt, že ve vstupní fázi do učitelské profese se jedinec setkává s nenaplněním představ o profesi a zároveň s dosud nedostatečným zvládnutím profesních postupů, čímž se prohlubuje stres a v jeho důsledku vzniká syndrom vyhoření (Ptáček et al., 2013).

Délka praxe je dalším podstatným faktorem ovlivňujícím vznik vyhoření. Souvisí s rutinizací profesních postupů, snížením kreativity a flexibility, což snižuje úspěšnost v dosahování vzdělávacích cílů. Payne a Furnham (1987) shledali zvýšenou hladinu

pracovního stresu u méně zkušených učitelů. Ke stejným závěrům došli i Goddard a Goddard (2006), kteří zkoumali vznik syndromu vyhoření u začínajících učitelů v Queenslandu. Z jejich závěrů vyplynulo, že mnoho mladých učitelů, na základě svých prvotních profesních zkušeností, uvažuje o opuštění učitelství profese. K opačnému tvrzení ve své studii dospěl Rumschlag (2017), který nezjistil významný rozdíl mezi vyhořením a délkou praxe. Ke stejnému výsledku dospěla i Smetáčková et al. (2017).

Studie provedená Dzhakupovem, Madaliyevem a Fedorovichem (2012) naznačuje, že neuropsychologická stabilita na vysoké úrovni zabraňuje vzniku syndromu vyhoření. Současně vysoká komunikační kapacita snižuje depersonalizaci jedince. Z toho vyplývá, že nestabilita emočního stavu učitele v učebním procesu vede ke vzniku a rozvoji fenoménu vyhoření učitele a dále také k neuropsychiatrickým poruchám.

Studii provedenou v Turecku bylo zjištěno, že vysoký stupeň vyhoření vykazovali ti učitelé, kteří nebyli spokojeni s učitelstvem profesí. Dále bylo zjištěno, že emocionální vyhoření je nejvíce spojováno s nízkým finančním ohodnocením, s pracovními podmínkami a malou prestiží učitelství povolání. Stejně tak celkové vyčerpání je nejvíce spojováno s nízkými mzdami (Akbaba, 2014).

V české i zahraniční literatuře jsou v souvislosti se syndromem vyhoření zkoumány i další faktory, jako je náboženství, manželství, sociální opora a mnoho dalších.

4 Prevence syndromu vyhoření

Rychlé životní tempo a neustálé změny v dnešní moderní společnosti sice přináší vyšší životní standart, ale je to na úkor stále se zvyšujících požadavků na jedince. Neustále rostoucí nároky na vzdělání, práci, materiální uspokojení či společenské uznání vedou k psychické a stresové zátěži lidí ve společnosti. Stres může působit na jedince různým způsobem. Některé popohání vpřed a burcuje je k dosažení vyšších cílů, některé stres vyčerpává, nedokáže se mu bránit a může u nich dojít až k vyhoření (Stock, 2010).

Lidé pracující v pomáhajících profesích, jsou každodenně vystavováni stresovým a zátěžovým situacím. U těchto profesí by měla být prevence syndromu vyhoření na prvním místě. Je jednodušší předcházet vyhoření, než jej léčit. Proto je velká pozornost v rámci této problematiky věnována právě prevenci vzniku syndromu vyhoření (Kebza & Šolcová., 1998b).

4.1 Interní a externí prevence syndromu vyhoření

Křivohlavý (1998) ve své knize uvádí dvě hlavní oblasti, na které je třeba se zaměřit při předcházení a léčení syndromu vyhoření. První oblastí je oblast individuální, která se týká jedinců, jež jsou vyhořením ohroženi nebo jím už procházejí. Druhou oblastí je soubor negativních podmínek v soukromém i pracovním prostředí, ve kterém se jedinec pohybuje.

4.1.1 Interní možnosti prevence

Smysluplnost života a práce

Smysluplnost bytí a uspokojení základních existenciálních potřeb a to jak v práci, tak v životě jako v celku. „Z hlediska prevence psychického vyčerpání a vyhoření se otázkami smysluplnosti v celé jejich hloubce a šíři zabývá etika a náboženství. V oblasti terapie nastupuje logoterapie, existenciální psychoterapie a duchovní péče“ (Křivohlavý, 1998, p. 77). Otázce smysluplnosti se věnují všechny psychologické směry, které se zabývají zvládnutím problémů, stresů, depresí, vyhořením apod. Antonovský (1987) v Křivohlavý (1998) tvrdí, že smysluplnost je hlavním faktorem zvládnutí životních těžkostí – coping. Každý člověk se vyrovnává s problémy jinak, někdo jejich nezvládnutí bere jako výzvu k tomu, být příště lepší, někdo bere nezvládnutí jako prohru. Důležitým faktorem je motivace, která člověka pobízí k činnostem, přáním, cílům, neboť jedna z hlavních příčin vyhoření je ztráta zájmu o okolí (Kebza & Šolcová, 2003).

Potterová (1993) doporučuje postup, kterým se dá vyhnout vzniku vyhoření. Nejprve je důležité vymezit si problém – chování, které je potřeba změnit. Následuje analýza – určit, jak chování, které je potřeba změnit, funguje. K přesné analýze může dopomoci vedení deníku, do kterého se budou zaznamenávat pocity, dojmy a přesný popis toho, jak se člověk v dané situaci zachoval. Podstatné je analyzovat spouštěče nežádoucího chování. Poté, co bude zmapováno chování v různých situacích, je žádoucí přistoupit ke změně. Posledním krokem je hodnocení. Je třeba zhodnotit, jak často se vyskytuje nežádoucí chování v současnosti a jak často se vyskytovalo dříve.

Stresory a salutory

Křivohlavý (1998) vyzdvihuje podstatu rovnováhy stresorů a salutorů a tím i vyrovnanou životní situaci. Pokud nastane situace, kdy převažují stresory, pak dochází ke stresu a postupně i k vyhoření. Řešením situace je buď omezit působení stresorů, nebo přidat na straně salutorů. V takovém případě mluvíme o různých preventivních opatřeních, jako je relaxace a relaxační cvičení, seznámení se s problematikou posilování duševního zdraví nebo posilování vlastní nezdolnosti.

Bártová (2011) považuje za zásadní, aby člověk poznal, co u něj stres vyvolává a aby si uvědomil, jak na něj působí napětí, které prožívá. Člověk by měl poznat svou vlastní aktivační úroveň a měl by umět rozlišovat mezi napětím a relaxací.

Osobní charakteristiky pracovníků k přístupu k práci

Další oblastí v individuální rovině je posilování takových osobnostních charakteristik, které pomáhají lépe zvládat stresové situace. Tato oblast úzce souvisí s typy chování osobnosti A a B, kde výhodnější chování nalezneme u typu B. Vhodné vlastnosti, z hlediska předcházení vzniku syndromu vyhoření, jsou:

- přiměřené riskování;
- spolu s cíli svého snažení si stanovit i nástroje, kterými cílů dosáhneme;
- dobře fungující zpětná vazba a zájem o ni;
- plánování práce dopředu, nutnost aby krátkodobé plány zapadaly do plánů dlouhodobých;
- úspěch není cílem, ale pouze vedlejším produktem činnosti (Křivohlavý, 2001).

4.1.2 Externí možnosti prevence

Sociální opora a sociální síť

Za nejdůležitější faktor v této oblasti považuje Křivohlavý (1998) sociální oporu. Člověk je ve všech částech svého života zařazen do určité sociální skupiny. Stává se členem sociální sítě, která slouží jako významná pomoc při překonávání stresových situací a případného vyhoření. Díky sociální opoře se jedinci dostává zpětná vazba, naslouchání, uznání, povzbuzování, empatie, emocionální opora, dělba práce, spolupráce, prosociální postoj a nezištná pomoc. Křivohlavý (1998) je toho názoru, že sociální opora na pracovišti se špatně vytváří obzvláště tam, kde pomáhající při práci s druhými lidmi zaujmají různé postoje. Maroon (2012) je jiného názoru, uvádí, že podpůrná sociální síť na pracovišti může zabraňovat vyhoření. Pro jedince je velmi přínosné pracovat tam, kde se může při jakémkoliv problému obrátit na své kolegy a požádat je o pomoc, poněvadž díky tomu se podstatně zmenšuje jeho napětí a zmírňuje se riziko vyhoření (Gillernová, Krejčová, Horáková – Hoskovcová, Šírová & Štětovská, 2012).

Pracoviště, které zvyšuje riziko vzniku vyhoření je takové, kde se objevuje nepřátelské soupeření, kde mají pracovníci mezi sebou malý osobní kontakt a kde si berou práci domů, nebo jsou nuceni pracovat přesčas. Tyto překážky při vytváření sociální opory na pracovišti lze odstranit nebo zmírnit různými způsoby, např. scházením se spolupracovníků v zájmových skupinách mimo pracoviště, zlepšováním pracovní komunikace a pracovních podmínek nebo změnou organizace práce a pracovního času (Křivohlavý, 1998).

Sociální oporu lze zkoumat jednak z hlediska sociologicko – psychologického, kdy se studuje sociální interakce a okolnosti jejího ovlivňování, nebo z hlediska psychologicko – medicínského, kdy je zkoumán vliv sociální opory na zvládání stresu a tlumení jeho negativních důsledků pro zdraví. Pokud má člověk oporu v sociálních vztazích, je více odolný vůči stresu a nemocem. Pokud sociální opora chybí nebo je nedostatečná, může se zdravotní stav zhoršovat (Gillernová et al., 2012).

Kladné vztahy mezi lidmi

Významným faktorem v prevenci vyhoření jsou kladné vztahy mezi lidmi na pracovišti, ale i mimo něj. S tím souvisí i kladné hodnocení druhými lidmi. Pro každého člověka je velmi důležité kladné hodnocení toho co dělá, jak vypadá a jak se chová. Pokud

se mu nedostává takové zpětné vazby, stává se pro něj každá činnost rutinou, přestává se snažit a cítí se odstrčen a zraněn.

Pines a Maslach (1978) zkoumali vztahy zaměstnanců v psychiatrických léčebnách. Z výzkumu vyplynulo, že čím lepší byly vztahy mezi zaměstnanci a nadřízenými, tím lépe se zaměstnanci na pracovišti cítili, svobodněji se vyjadřovali a tím více si přáli na pracovišti zůstat (Maroon, 2012). Křivohlavý (1998) vidí prevenci syndromu vyhoření ve zlepšování vztahů mezi nadřízenými a podřízenými, zejména v jednání nadřízeného s podřízeným. Konkrétně:

- pravidelný kontakt nadřízeného s podřízeným;
- ladění vzájemných vztahů;
- sdělování dlouhodobých plánů;
- nadřízený by měl být vzorem pro své podřízené;
- nadřízený by měl oceňovat práci svých podřízených (Křivohlavý, 1998, p. 104).

Výchova, vzdělání a výcvik

Jednou z forem prevence syndromu vyhoření může být i studium, zvyšování kvalifikace nebo účast na vzdělávacích kurzech. Vzhledem k situaci v dnešní době si mnoho pracovníků v pomáhajících profesích musí zvyšovat svou kvalifikaci, nejen pro lepší vykonávání své práce, ale i proto, že spadají do určité platové třídy, která vyžaduje vyšší stupeň vzdělání. Vzdělávání je pro jedince v mnohém přínosné. Přípravuje ho na různé situace, se kterými se ve své profesi může setkat. V rámci studia absolvuje nejrůznější výcviky, supervize, seznamuje se s problematikou stresu a syndromu vyhoření (Křivohlavý, 1998).

Supervize

Supervize patří mezi jedny z nejdůležitějších preventivních opatření syndromu vyhoření. Právě efektivní a fungující supervize brání tomu, aby pomáhající pracovníci brzy nevyhořeli, brání tomu, aby nesklouzli do rutinní činnosti, do necitlivosti vůči potřebám klientů nebo do ignorování kolegů a konfliktů s nimi (Bártlová, 2007).

V supervizi jde o systematickou pomoc při řešení profesionálních problémů v neohrožující atmosféře, která dovolí pochopit osobní a zejména emoční podíl člověka na jeho profesním problému. Kvalitně provedená a pravidelná supervize je jedním

z nejlepších preventivních opatření proti syndromu vyhoření (Jeklová & Reitmayerová, 2006).

Cílem supervize je rozvoj profesionalizace prostřednictvím učení a vzdělávání. Člověk má možnost se obrátit se svými pracovními problémy na druhou osobu. Prostřednictvím skupinové supervize se mohou jedinci motivovat zkušenostmi, chybami a úspěchy druhých. Rozvíjí se osobnost jedince a posiluje se jeho autonomie a sebevědomí. Díky supervizi se jedinec lépe vyrovnává s pracovním stresem a snižuje riziko vzniku syndromu vyhoření (Bártlová, 2007).

Supervizi je možno dělit na vnitřní – interní a vnější – externí. Vnitřní supervizi může provádět buď samotný vedoucí pracoviště, nebo jiný k tomu pověřený pracovník. Do vnitřní supervize patří i tzv. „intervize“, což je vzájemné poskytování supervize mezi kolegy jednotlivě nebo skupinově. U této formy supervize mohou nastat problémy zejména v situaci, kdy se kříží role. Zejména vztah nadřízeného a podřízeného, nebo nedostatečný odstup, vnáší do vnitřní supervize rizika. Tato forma supervize má však i své výhody, a to ve znalosti kontextu a bezprostřední dostupnosti. Vnější supervize je vykonávána externím odborníkem. Výhodou externí supervize je nezávislost supervizora a jeho přiměřený odstup od vnitřních problémů. Dále také možnost přínosu učení se ze zdrojů mimo vlastní pracoviště a organizaci. Nevýhodou je časová omezenost, finanční náklady a nedostatek kvalifikovaných odborníků. Vnější supervize je často prováděna s celým týmem včetně vedoucího (Kalina, 2008).

Specifickou formou supervize, která kombinuje klasickou supervizní práci zaměřenou na problém ve vztahu s klientem s víceúrovňovou možností sociální opory, je balintovská skupina. Jedná se v podstatě o burzu nápadů o vztahu mezi klientem a tím, kdo s ním pracuje, tj. pedagogem, sociálním pracovníkem, terapeutem, atd., která je vedena podle určitých pravidel. Tato forma supervize nenabízí ideální řešení, ale spíše nabízí více úhlů pohledu na problém. Mimo to poskytuje účastníkům určitou míru porozumění a sociální opory (Gillernová et al., 2012).

Smyslem supervize je kontinuální podpora pomáhajícím profesionálům. Je to forma pomoci a spolupráce pro ty, kteří v rámci své profese pracují s lidmi a uplatňují tak nejen svou odbornost, ale i lidský a vnímavý přístup. Bártlová (2007) poukazuje na nutnost rozvoje supervize, která by podle ní měla probíhat v každé organizaci, kde se pracuje s lidmi.

Efektivnější pracovní podmínky

Poslední a neméně důležitou oblastí externí prevence jsou podle Křivohlavého (1998) vhodné pracovní podmínky. Výsledky některých výzkumů prokázaly, že rozdíly mezi náchylností k vyhoření jsou nejen u různých lidí, ale i mezi různými organizacemi a dokonce mezi jednotlivými odděleními jedné organizace. Křivohlavý (1998) doporučuje dodržování následujících bodů, pro předcházení vyhoření na pracovišti:

- co nejpresněji určit, co se od koho očekává (povinnosti a práva pracovníka);
- přiměřené nároky požadované práce;
- flexibilita při umisťování pracovníků, respektování individuálních nároků každého jedince;
- uznání, a to jak finanční, tak i slovní;
- úprava pracovních podmínek – místo pro odpočinek, omezení administrace, zjednodušení pracovních postupů, spolupráce;
- vhodné hygienické podmínky na pracovišti – omezení hluku, osobní prostor, světelné a teplotní podmínky, atd.

Maroon (2012) dodává, že kvalita a množství práce nemají působit stres z přetížení či z nedostatečné zátěže. Je potřeba dosáhnout rovnováhy mezi rutinou a nejnáročnějšími úkoly. V dnešní době se čím dál tím více považují pravidelné pracovní porady za prevenci syndromu vyhoření (Křivohlavý, 1998). Pozitivně na pracovníky působí také možnost dodatkové dovolené nebo rehabilitace, při nichž by se pracovník učil odpočívat, což v dnešní době málo kdo umí. Takové možnosti však často zabraňují finanční překážky.

4.2 Zásady aktivního zvládnutí stresu

Jak již bylo zmíněno v předchozích kapitolách, syndrom vyhoření úzce souvisí se stresem. Pro prevenci vyhoření je tedy důležité vyhnout se stresovým situacím. Účinným prostředkem redukce stresogenních faktorů je vyhnout se jejich osobnímu prožívání. Neúspěch je potřeba hodnotit z hlediska snahy – pokud je jedinec přesvědčen o tom, že se snažil ze všech sil, není potřeba prožívat neúspěch jako katastrofu. V rozhodujících situacích má velký význam aktivní přístup člověka k životu, schopnost tvrdě bojovat vlastními silami se všemi nástrahami, se kterými se v životě setká. Kebza a Šolcová (1998a, p. 20-21) uvádějí zásady, které umožňují aktivní přístup k životu:

- otevřenost tomu, co se kolem nás děje;
- nebát se změn, ale naopak je chápat a přijímat jako něco běžného, přirozeného a obvyklého;
- nebýt pasivní při setkávání se se stresujícími situacemi, ale být aktivní při hledání způsobů jejich řešení;
- počítat se stresujícími situacemi, jelikož v dnešním světě se jim nevyhneme;
- umět izolovat stres od ostatních životních aktivit – uzavřít své pracovní starosti za dveřmi práce, a naopak nepřinášet do práce své osobní problémy;
- dbát na dobré a hojné vztahy s ostatními lidmi;
- vytvořit si kolem sebe příznivé prostředí;
- osvojit si zdravý životní styl.

Bártová (2011) vyzdvihuje pozitivní myšlení, díky kterému se člověku lépe daří zvládat zátěž a stresové situace. Proto je nutné posilovat kladné nálady a city. Bártová (2011) dále uvádí podmínky, které mají usnadnit citové přeladění:

- vnitřní a vnější aktivita – aktivita by se měla projevit činnou prací pro druhé;
- nepodléhat náladám – aby tomu tak mohlo být, je nutné nejprve umět nálady rozeznat;
- nezaměřovat se příliš na sebe;
- nechtít nic příliš levně ani příliš křečovitě;
- nečekat na ideální podmínky;
- zachovat si optimální míru citlivosti;
- úcta ke skutečným hodnotám.

Emočního přeladění lze nejlépe dosáhnout tak, že člověk bude prožívat kladné psychické stavy, bude se snažit ovlivnit emoce prostřednictvím myšlení, bude posilovat kladné emoce jejich opakováním a bude využívat pozitivní autosugesci (Bártová, 2011).

5 Cíl práce a hypotézy

5.1 Cíle

Cílem této diplomové práce bylo zmapovat syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků, kteří se zabývají výchovou a vzděláváním dětí, žáků a studentů na všech typech vzdělávacích institucí. Výzkumné šetření probíhalo na různých typech škol v Zábřehu a blízkém okolí. Pro zjišťování míry syndromu vyhoření byly zvoleny dva standardizované dotazníky, které byly doplněny anketou vlastní konstrukce (Příloha č. II). První byl použit dotazník BM - Burnout Measure (Křivohlavý, 1998), který měří míru vlastního psychického vyhoření. Druhým použitým dotazníkem byl BPQ - Beverly A. Potter's Burnout Questionnaire (Kohoutek, 2011), kterým se zjišťuje celková míra vyhoření.

Výzkumné šetření se také zabývá závislostí míry syndromu vyhoření na pohlaví, věku, délky praxe a třídnictví. Dále je zde zjišťována souvislost mezi syndromem vyhoření a způsobem trávení volného času.

5.2 Hypotézy

Pro splnění stanovených cílů byly vytvořeny následující hypotézy:

H0₁: Délka praxe pedagogických pracovníků nesouvisí s mírou vyhoření.

H1: Čím delší praxi pedagogičtí pracovníci mají, tím vyšší je u nich míra vyhoření.

H0₂: Pohlaví pedagogických pracovníků nesouvisí s mírou syndromu vyhoření.

H2: Ženy, jako pedagogické pracovnice, vykazují vyšší míru vyhoření, než muži.

H0₃: Třídnická funkce nesouvisí s mírou syndromu vyhoření.

H3: Pedagogičtí pracovníci, kteří mají třídnictví, vykazují vyšší míru vyhoření, než pedagogičtí pracovníci, kteří třídnictví nemají.

H04: Množství volného času nesouvisí s mírou syndromu vyhoření.

H4: Čím méně volného času pedagogičtí pracovníci mají, tím vyšší míru vyhoření vykazují.

H05: Způsob trávení volného času nesouvisí s mírou syndromu vyhoření.

H5: Pedagogičtí pracovníci, kteří se ve svém volném čase věnují kulturním, vzdělávacím a sociálním aktivitám, vykazují nižší míru vyhoření, nežli ti pedagogičtí pracovníci, kteří se ve svém volném čase psychickým aktivitám nevěnují.

H06: Způsob trávení volného času nesouvisí s mírou syndromu vyhoření.

H6: Pedagogičtí pracovníci, kteří se ve svém volném čase věnují fyzickým aktivitám, vykazují nižší míru vyhoření, nežli ti pedagogičtí pracovníci, kteří se ve svém volném čase fyzickým aktivitám nevěnují.

H07: Pravidelné provozování pohybových aktivit nesouvisí s mírou syndromu vyhoření.

H7: Pedagogičtí pracovníci, kteří se ve svém volném čase věnují aktivně sportu, vykazují nižší míru vyhoření, nežli ti pedagogičtí pracovníci, kteří se ve svém volném čase aktivně sportu nevěnují.

6 Metodika

Tato část práce je věnována kvantitativnímu výzkumu, v rámci kterého by mělo dojít k potvrzení či vyvrácení osobních úvah nebo vybraných informací získaných během studia odborné literatury týkající se syndromu vyhoření shrnutých do 7 hypotéz.

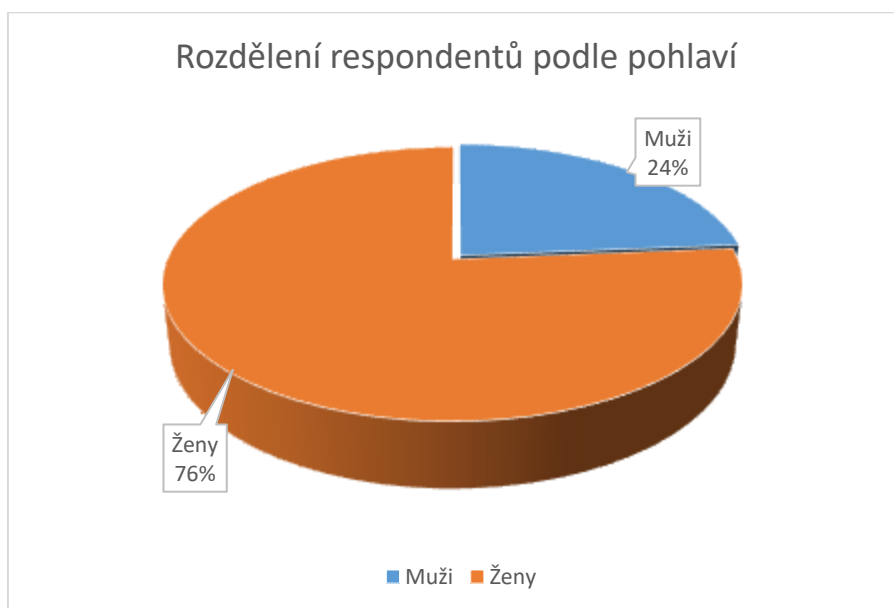
Výzkumné šetření bylo schváleno etickou komisí pod číslem 40/2017 (Příloha č. I).

6.1 Charakteristika respondentů

Dotazníkové šetření bylo realizováno v dubnu a květnu roku 2017 na sedmi vzdělávacích institucích v Zábřehu na Moravě – Gymnázium Zábřeh, Speciální škola Zábřeh, Základní škola Boženy Němcové, Vyšší odborná škola a Střední škola automobilní, Střední odborné učiliště a 3. ZŠ Školská. Dotazník byl distribuován do různých druhů škol, protože předpokládám, že různé úrovně škol jsou pro pedagoga různě náročné.

Celkem bylo osloveno 96 respondentů. Výzkumného šetření se zúčastnilo 76 respondentů. Žádný z dotazníků nemusel být vyřazen kvůli špatnému vyplnění.

Výzkumného šetření se zúčastnilo 58 žen – učitelek a 18 mužů – učitelů viz obrázek 2. Tento poměr není nikterak neobvyklý. Je všeobecně známo, že ve školství najdeme větší zastoupení žen, nežli mužů.

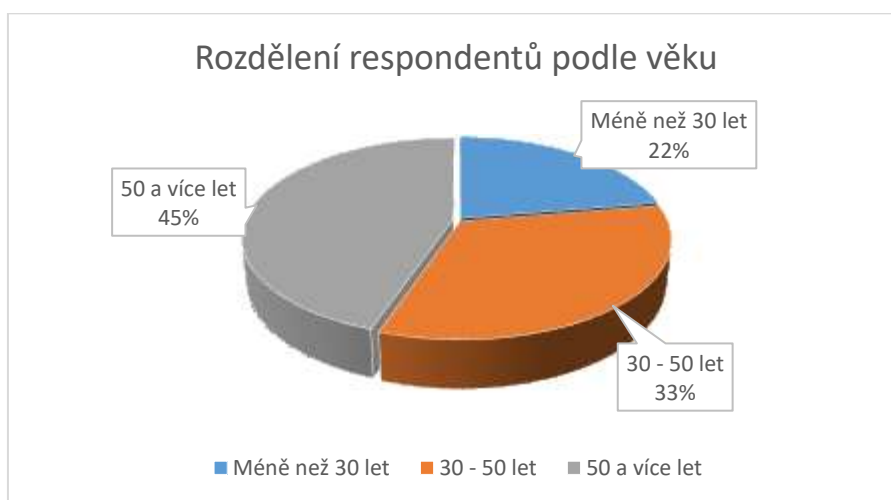


Obrázek 2. Pohlaví respondentů

Jeden z faktorů, který může ovlivňovat míru syndromu vyhoření, je věk respondentů. K vytvoření věkových kategorií byly využity poznatky od Průchy (1997), který spojuje profesní vývoj učitele s určitým věkovým rozmezím:

- profesní adaptace – do 30 let;
- profesní stabilizace – od 30 do 50 let;
- profesní vyhasínání (profesní konzervatismus) – nad 50 let věku.

Obrázek 3 vyobrazuje rozdělení respondentů podle věku. V první věkové kategorii do 30 let je 17 respondentů. Ve druhé věkové kategorii od 30 do 50 let je 25 respondentů a ve třetí věkové kategorii nad 50 let je 34 respondentů.



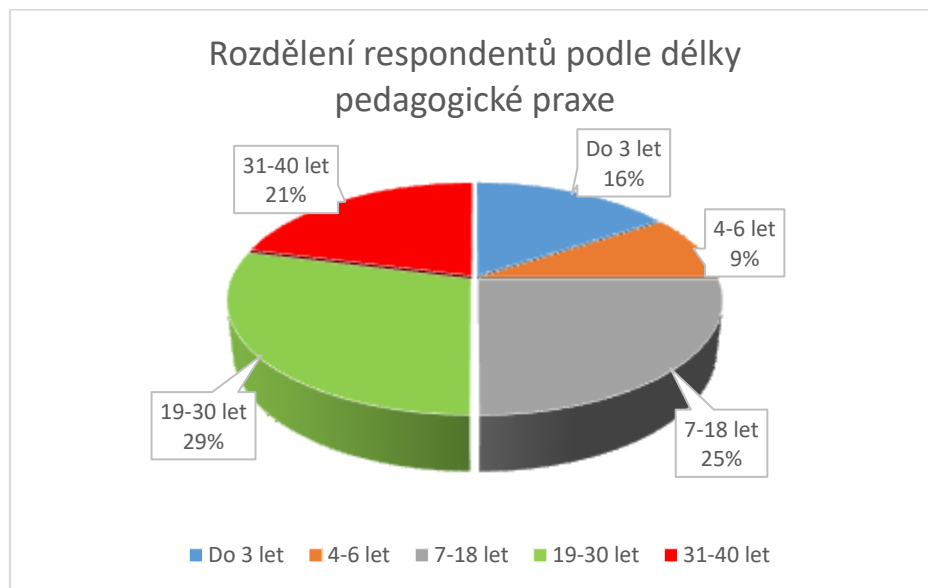
Obrázek 3. Věkové rozložení respondentů

S věkem úzce souvisí i délka pedagogické praxe. Pro vytvoření jednotlivých kategorií bylo použito dělení podle Hubermana, Thompsona a Weilanda (1997). Jejich dělení do jisté míry souvisí s profesní dráhou učitele, které je uvedeno v předešlém textu:

- objevování – do 3 let;
- stabilizace – 4 - 6 let;
- experimentování – 7 – 18 let;
- vyrovnanost – 19 – 30 let;
- stažení – 31 – 40 let.

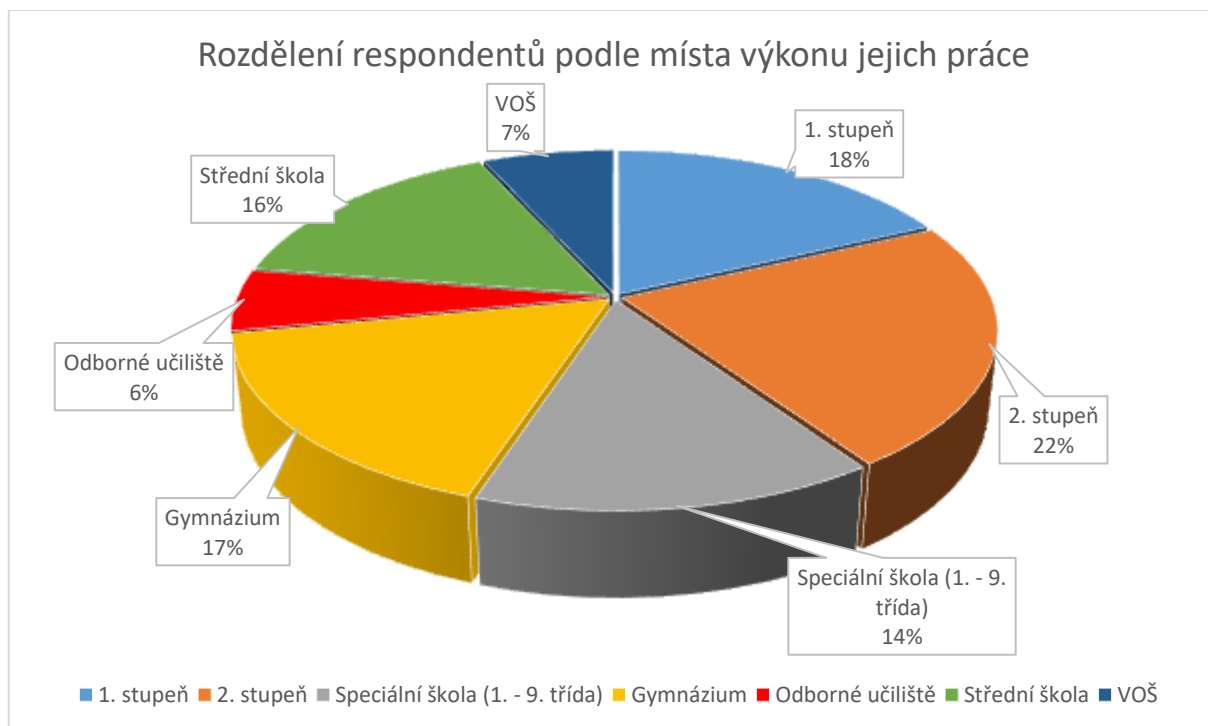
Z obrázku 4 je patrné, že ve fázi objevování je 12 respondentů a ve fázi stabilizace je 7 respondentů. Více početné jsou další dvě kategorie, kdy ve fázi experimentování je

19 respondentů a ve fázi vyrovnanosti 22 respondentů. V poslední fázi stažení je 16 respondentů.



Obrázek 4. Délka praxe respondentů

Výzkumné šetření bylo prováděno na různých typech škol. Celkem se šetření zúčastnilo 16 respondentů, kteří vyučují na 1. stupni základní školy a 20 respondentů, kteří vyučují na 2. stupni základní školy. Respondenti ze speciální školy byli zastoupeni v počtu 13 učitelů, z víceletého gymnázia v počtu 15 učitelů. Na odborném učilišti působí 5 respondentů, na střední automobilové škole 14 respondentů a na vyšší odborné škole 6 respondentů. Z textu je patrné, že součet všech respondentů neodpovídá celkovému počtu (76) respondentů. Je to z toho důvodu, že někteří učitelé vyučují na více typech škol. Nejčastěji učitelé působí zároveň na 1. a 2. stupni základní školy a také na střední škole, odborném učilišti a vyšší odborné škole, což je jeden velký komplex škol věnující se automobilnímu vzdělání. Na obrázku 5 je grafické znázornění rozložení respondentů podle místa jejich působení.



Obrázek 5. Místo výkonu práce respondentů

6.2 Metody výzkumu

Výzkumné šetření bylo prováděno pomocí komplexního dotazníku, který byl složen ze tří dílčích částí. První část se skládala z mnoha vytvořených otázek, kde jsou otázky osobního charakteru zaměřené na práci a volný čas respondentů. Ve druhé a třetí části jsou použity standardizované dotazníky, které se věnují problematice syndromu vyhoření – dotazník BM a dotazník BPQ. Komplexní dotazník je uveden v příloze č. II.

Po dohodě s vedoucími pracovníky jednotlivých škol, byly dotazníky do těchto škol distribuovány pomocí učitelů, kteří na těchto školách působí a se kterými se osobně znám. Tito učitelé byly instruováni, jak komplexní dotazník vyplňovat.

6.2.1 Anketní šetření

Úvodní anketní šetření obsahovalo 14 otázek, uzavřených a polouzavřených. Úvodní část ankety je zaměřena na demografické údaje – pohlaví, věk, typ školy atd., další část ankety se věnuje náplni volného času respondentů, závěrečná část zjišťuje vztah respondentů k pohybové aktivitě, jako jedné z možností trávení volného času. Otázky zvolené do anketního šetření se opírají o teorii uváděnou v této diplomové práci.

Pilotní testování bylo provedeno na základní škole, na které působím jako pedagogický pracovník. Testování se zúčastnilo deset dobrovolníků, díky kterým se ověřila správnost formulace otázek.

6.2.2 Dotazník BM

Druhá část komplexního dotazníku se již týkala syndromu vyhoření. Byl použit standardizovaný dotazník Burnout Measure (BM) od autorů Ayala Pines a Elliot Anderson. Tento dotazník byl převzat z knihy Jara Křivohlavého *Jak neztratit nadšení* (1998). Dotazník se skládá z 21 tvrzení, které respondenti hodnotí na sedmibodové škále kdy 1 – nikdy a 7 – vždy. Podle Křivohlavého (1998) BM dotazník nahlíží na syndrom vyhoření ze tří různých hledisek:

- pocity fyzického vyčerpání – pocity únavy, celkové slabosti, ztráty sil apod.;
- pocity emocionálního vyčerpání – jedná se o pocity beznaděje, bezvýchodnosti a celkového pocitu „chycení do pastí“;
- pocity duševního vyčerpání – pocity ztráty iluzí, ztráty lidské hodnoty, naprosté bezcennosti apod.

Pro vyhodnocení dotazníku je potřeba sečíst čísla uvedená u položek 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, a 21 a součet označit písmenem A. Následně sečteme čísla u položek 3, 6, 19 a 20 a jejich součet označíme písmenem B. Proveďte se výpočet:

$$C = 32 - B$$

$$D = A + C$$

Následně se získaný součet D vydělí číslem 21, čímž získáme výsledné skóre BQ.

Respondenti se podle výsledného skóre BQ řadí do 5 kategorií podle míry rizika syndromu vyhoření:

- **BQ < 2** – dobrý výsledek z hlediska psychického zdraví
- **2 < BQ < 3** – výsledek je ještě uspokojivý
- **3 < BQ < 4** – doporučuje se zamyslet se nad životním stylem, pocitem smysluplnosti života atd.
- **4 < BQ < 5** – zde je již možno považovat přítomnost syndromu psychického vyčerpání za prokázanou

- **BQ > 5** – Tento stav je třeba považovat za alarmující, doporučuje se obrátit na psychologa či psychoterapeuta

6.2.3 Dotazník BPQ

Poslední částí komplexního dotazníku byl standardizovaný dotazník Beverly A. Potter's Burnout Questionnaire (BPQ), jehož autorkou je Beverly A. Potterová (Kohoutek, 2011). Tento dotazník obsahuje 25 tvrzení, ke kterým respondenti přiřazují čísla od jedné do pěti podle intenzity a častosti konkrétního pocitu. Jednotlivá tvrzení se zaměřují na potíže, které jsou typické pro vyhoření. BPQ dotazník se vyhodnocuje tak, že se sečtou všechna bodová hodnocení. Rozsah hodnot je od 0 do 125. Na základě dosažené hodnoty jsou respondenti zařazeni do následujících skupin:

- 25 – 50 bodů – nemáte patrně s burnoutem vážnější problémy
- 51 – 75 bodů – je vhodná trocha prevence proti možnosti vyhoření
- 76 – 100 bodů – pozor, jste kandidátem na vyhoření
- 100 – 125 bodů – jste pravděpodobně vyhořelý/á

6.3 Realizace výzkumu

Před provedení výzkumného šetření bylo potřeba sestavit plán realizace, podle kterého se bude řídit celý průběh šetření. Plán realizace výzkumu byl následovný:

- 1) Vypracování ankety – sestavení a seřazení otázek tak, aby bylo možné získat odpovědi, které budou následně využity k ověřování nebo zamítnutí hypotéz. Následně zvolit vhodný standardizovaný dotazník, na získání dat zjišťujících míru syndromu vyhoření.
- 2) Provést pilotáž ankety.
- 3) Aplikace komplexního dotazníku na vybraných školách v Zábřehu a okolí.
- 4) Získané údaje z šetření analyzovat a komparovat.
- 5) Prezentovat nálezy šetření a provést diskuzi.
- 6) Vyvodit závěry.

6.4 Způsob interpretace získaných dat a statistické vyhodnocení

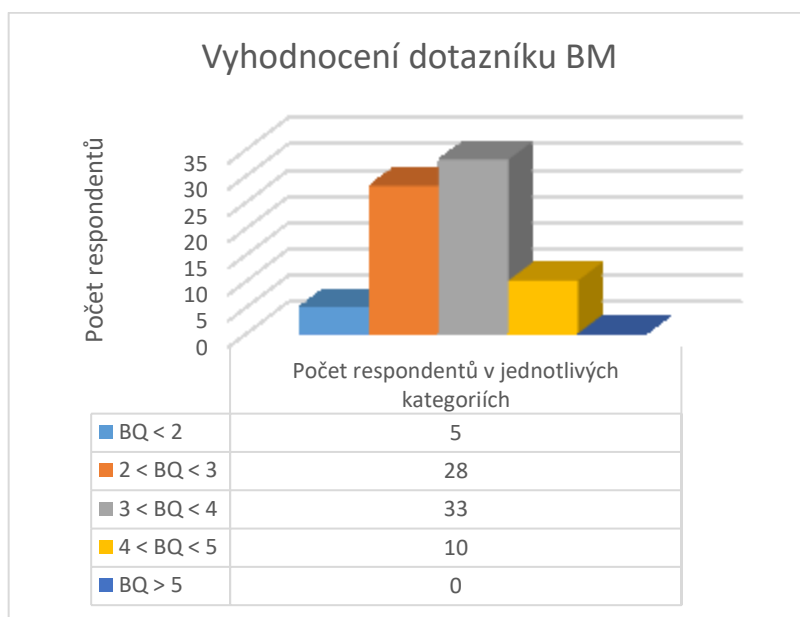
Získaná data byla zpracována pomocí popisné statistiky, výsledky byly zaneseny do tabulek a grafů. Dotazník BM a BPQ byl zpracován podle manuálu, který je uveden v kapitole 6.2.2 a 6.2.3. Mezi dotazníky byla provedena korelace a regresní analýza.

Hypotézy byly ověřovány pomocí F-testu, T-testu, Kruksal-Wallisova testu a regresní analýzy. Výsledky byly graficky znázorněny pomocí box plotových diagramů.

7 Výsledky výzkumu a diskuze

7.1 Vyhodnocení dotazníku BM

Tato kapitola je zaměřena na celkové vyhodnocení skóre Burnout Measure u respondentů. Výsledky provedeného výzkumu byly pro přehlednost uvedeny na následujícím obrázku 6 a v tabulce 2.



Obrázek 6. Vyhodnocení dotazníku BM

Tabulka 2. Míra ohrožení syndromem vyhoření u respondentů podle dotazníku BM

Hodnota BQ	Absolutní četnost	Výsledek z hlediska psychologie zdraví
BQ < 2	5	dobry výsledek z hlediska psychického zdraví
2 < BQ < 3	28	výsledek ještě uspokojivý
3 < BQ < 4	33	doporučuje se zamyslet se nad životním stylem, pocitem smysluplnosti života...
4 < BQ < 5	10	zde je již možno považovat přítomnost syndromu psychického vyčerpání za prokázanou
BQ > 5	0	tento stav je třeba považovat za alarmující, doporučuje se obrátit na psychologa či psychoterapeuta

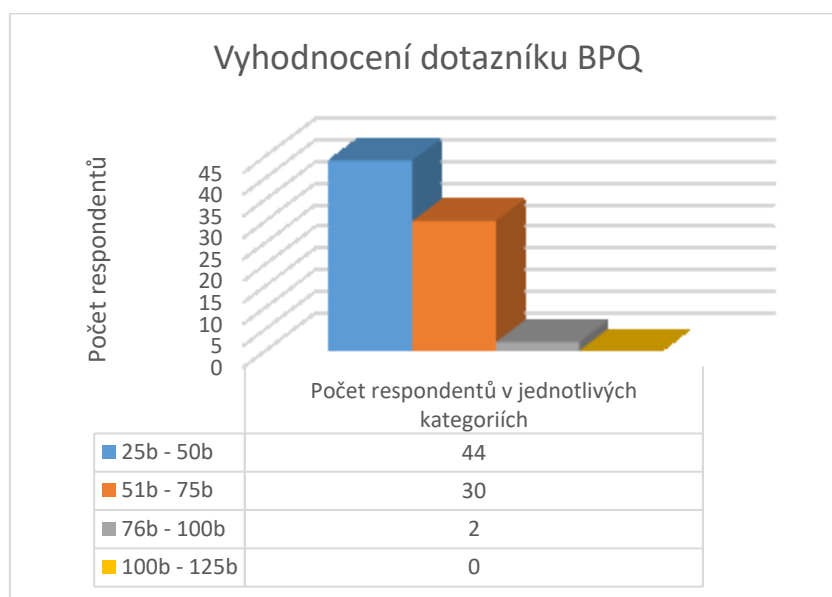
Nejvýrazněji zastoupenou skupinu tvoří respondenti s mírou BQ v rozmezí 3 až 4. Těmto 33 respondentům se doporučuje zamyslet se nad svým životním stylem, poněvadž se nachází momentálně ve fázi ohrožení syndromem vyhoření. Tak velké množství respondentů, ohrožené vznikem syndromu vyhoření je alarmující. Pokud nezačnou pracovat na prevenci vyhoření, mohou se zanedlouho dostat do následující

skupiny, ve které je již možno sledovat syndrom psychického vyhoření. V této skupině se momentálně nachází 10 respondentů. Další celkem početnou skupinu tvoří respondenti s mírou BQ v rozmezí 2 až 3. Tito respondenti nejsou reálně ohroženi vznikem syndromu vyhoření. Dobrý výsledek z hlediska psychického zdraví se prokázal u pouhých 5 respondentů. V poslední skupině, kdy míra BQ překračuje hranici 5, se nenachází ani jeden respondent, z čehož vyplývá, že akutním stavem vyhoření netrpí žádný z respondentů. Z obrázku 6 je patrné, že data jsou normálně rozložena.

V dalším textu bude zjišťována souvislost mezi mírou vzniku syndromu vyhoření, zjištěnou dotazníkem BM a dalšími faktory, které by mohly ovlivňovat vznik vyhoření – věk, délka praxe, třídnictví, trávení volného času, apod.

7.2 Vyhodnocení dotazníku BPQ

Tato část je věnována vyhodnocení dotazníku BPQ. Výsledky provedeného výzkumu byly pro přehlednost uvedeny na následujícím obrázku 7 a v tabulce 3.



Obrázek 7. Vyhodnocení dotazníku BPQ

Tabulka 3. Míra rizika vzniku syndromu vyhoření u respondentů podle dotazníku BPQ

Bodové rozpětí	Absolutní četnost	Míra rizika vzniku syndromu vyhoření
25b - 50b	44	bez vážnějších problémů
51b - 75b	30	nutná preventivní opatření
76b - 100b	2	kandidát na vyhoření
100b - 125b	0	pravděpodobně vyhořelý

Vyhodnocení dotazníků BPQ dopadlo následovně. V první, a také nejpočetnější skupině se nachází 44 respondentů. Tito respondenti jsou bez vážnějších problémů a nejsou ohroženi syndromem vyhoření. Respondenti, kterým vyšlo výsledné skóre mezi 51 až 75 body, by měli uvažovat nad preventivními opatřeními, poněvadž se u nich již projevují symptomy, které by mohly vést k syndromu vyhoření. Tato skupina je také celkem početná, je v ní 30 respondentů. Ve třetí skupině jsou pouze 2 respondenti, u kterých je míra rizika vzniku syndromu vyhoření vysoká. V poslední skupině – pravděpodobně vyhořelý – se nenachází žádný respondent. Na obrázku 7 je vidět jednostranně useknutý tvar histogramu, z čehož vyplývá, že se nejedná o normální rozložení dat.

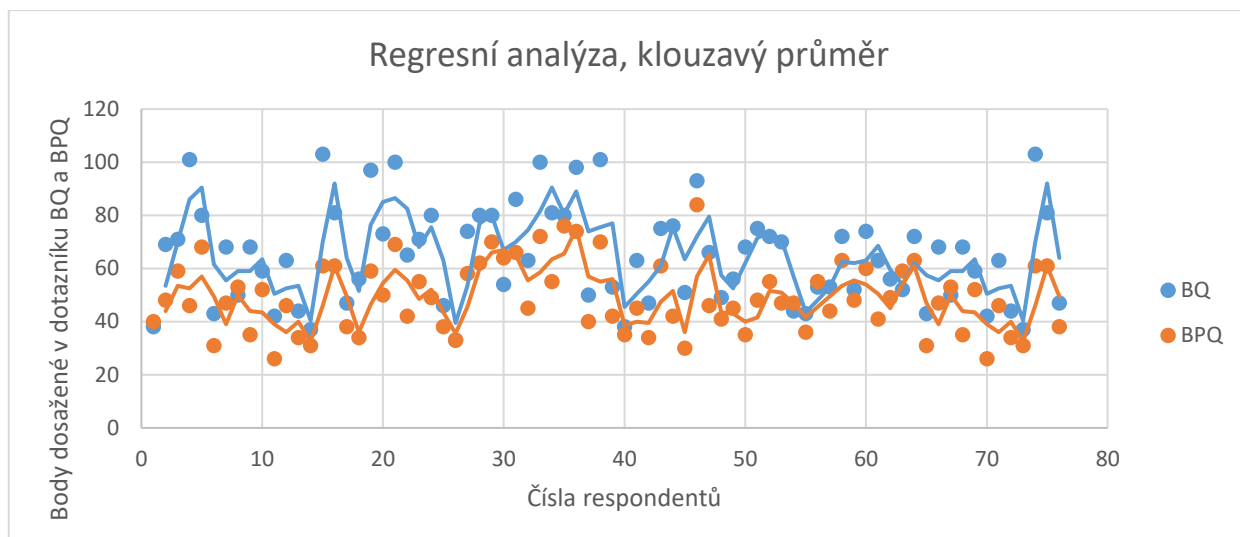
Z výsledků vyplynulo, že více jak polovina respondentů není ohrožena vyhořením. Je zde však i velká část respondentů, u kterých je malá nebo větší míra rizika vzniku syndromu vyhoření.

V dalším textu bude zjišťována souvislost mezi mírou vzniku syndromu vyhoření, zjištěnou dotazníkem BPQ a dalšími faktory, které by mohly ovlivňovat vznik vyhoření – věk, délka praxe, třídnictví, trávení volného času, apod.

7.3 Porovnání výsledků dotazníku BM a dotazníku BPQ

V této části práce bylo pomocí korelace zkoumáno, do jaké míry odpovídají výsledky dotazníku BM výsledkům získaných dotazníkem BPQ. Koeficient korelace je 0,758. Z tohoto výsledku lze usoudit, že míra korelace mezi oběma použitými dotazníky je vysoká.

Pro lepší názornost byla provedena regresní analýza pomocí klouzavých průměrů dotazníků BM a BPQ u jednotlivých respondentů. Jedná se o proložení křivek mezi výslednými skóry jednotlivých respondentů. Křivky na obrázku 8 se nepřekrývají z toho důvodu, že každý dotazník pracuje s jiným bodovým rozmezím. Lze však sledovat podobný průběh u obou křivek, který potvrzuje i koeficient korelace. Z výše uvedeného je možno usoudit, že míra vzniku syndromu vyhoření je v případě jednoho konkrétního respondenta podobná u obou použitých dotazníků.



Obrázek 8. Regresní analýza dotazníku BM a BPQ

7.4 Ověřování hypotéz

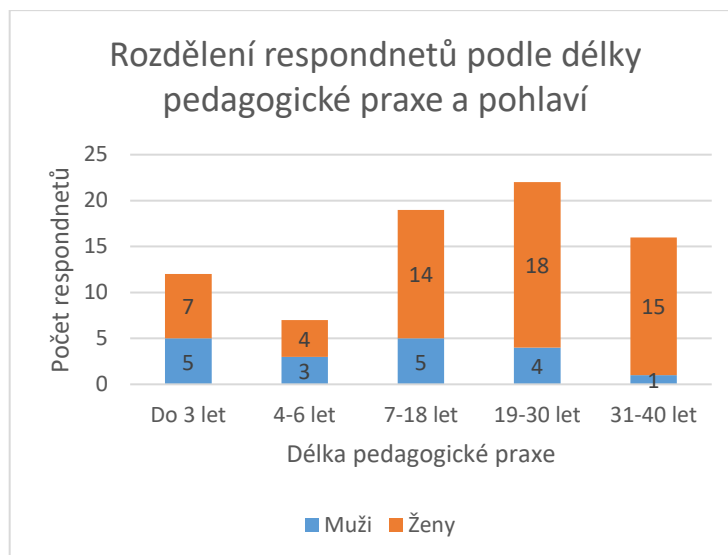
7.4.1 Souvislost syndromu vyhoření s délkou pedagogické praxe

Pro zjištění souvislosti mezi syndromem vyhoření a pohlavím respondentů byly vytvořeny následující hypotézy:

H₀₁: Délka praxe pedagogických pracovníků nesouvisí s mírou vyhoření.

H₁: Čím delší praxi pedagogičtí pracovníci mají, tím vyšší je u nich míra vyhoření.

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 76 respondentů. V následujícím obrázku 9 je znázorněno, jak jsou respondenti zastoupeni v jednotlivých kategoriích podle délky jejich pedagogické praxe a pohlaví. Nejvíce respondentů, 22, má pedagogickou praxi v délce 19 – 30 let, z toho je 18 žen - učitelek a 4 muži - učitelé. Nejméně početnou skupinu tvoří respondenti s délkou pedagogické praxe 4 – 6 let. Zde jsou 4 ženy - učitelky a 3 muži - učitelé.



Obrázek 9. Rozdělení respondentů podle délky jejich pedagogické praxe a pohlaví

Závislost míry vzniku syndromu vyhoření na délce pedagogické praxe respondentů byla zjišťována pomocí Kruksal-Wallis testu. Byla zvolena hladina významnosti $p = 0,05 \sim 5\%$.

V tabulce 4 jsou uvedeny součty pořadí v jednotlivých skupinách délky pedagogické praxe, které jsou potřebné k výpočtu testovacího kritéria H.

Tabulka 4. Součet pořadí v jednotlivých skupinách délky pedagogické praxe

Délka pedagogické praxe	Ri - součet pořadí v jednotlivých skupinách	
	BM	BPQ
Do 3 let	640,5	661
4-6 let	281	276,5
7-18 let	740	698,5
19-30 let	833	882,5
31-40 let	431,5	407,5

Testové kritérium H pro dotazník BM vyšlo:

$$H = 9,872128$$

Kritická hodnota testového kritéria χ^2 s hladinou významnosti $p = 0,05$ je:

$$\chi^2_{0,05}(4) = 9,49$$

Porovnání H a χ^2 :

$$H > \chi^2 \quad 9,872128 > 9,49$$

Výsledek Kruksal – Wallis testu doporučuje zamítnutí nulové hypotézy u dotazníku BM. Pokud je nulová hypotéza zamítnuta, je nutno vypočítat věcnou významnost η^2 :

$$\eta^2 = 0,031217$$

I přesto, že bylo doporučeno zamítnutí nulové hypotézy, má délka pedagogické praxe respondentů jen malý efekt na míru vzniku syndromu vyhoření.

Testové kritérium H pro dotazník BPQ vyšlo:

$$H = 12,5879$$

Kritická hodnota testového kritéria χ^2 s hladinou významnosti $p = 0,05$ je:

$$\chi^2_{0,05}(4) = 9,49$$

Porovnání H a χ^2 :

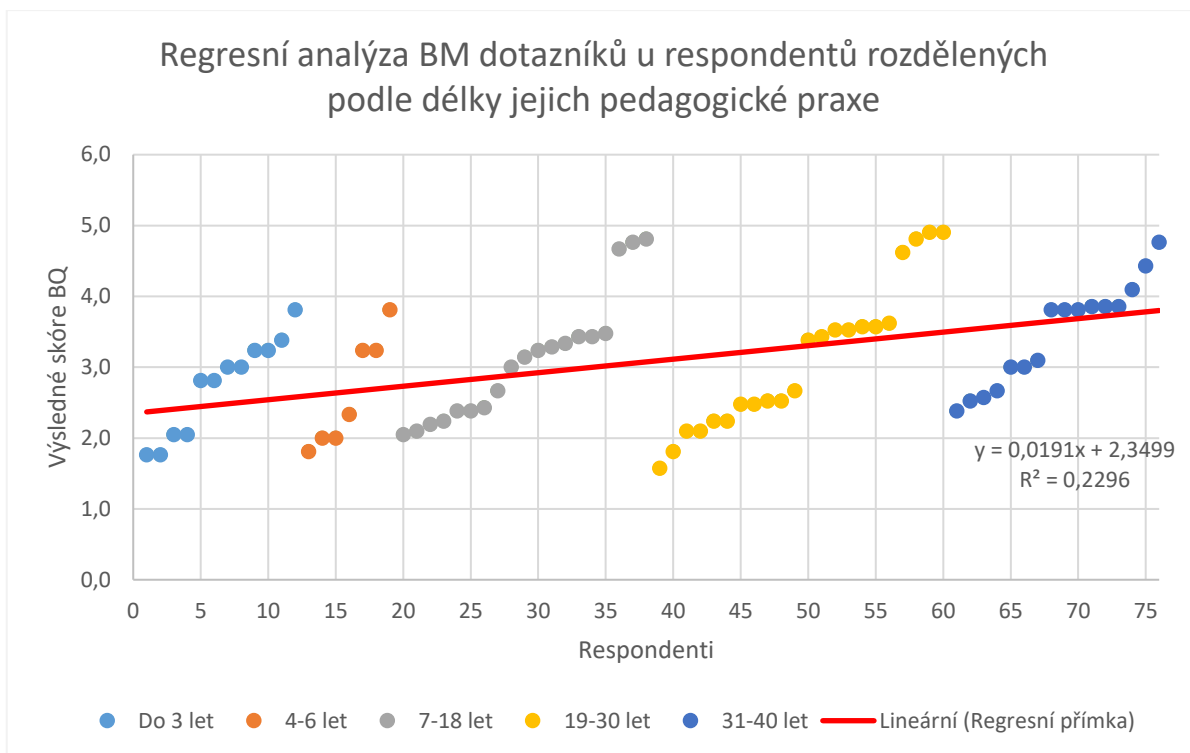
$$H > \chi^2 \quad 12,5879 > 9,49$$

Výsledek Kruksal – Wallis testu doporučuje zamítnutí nulové hypotézy u dotazníku BM. Pokud je nulová hypotéza zamítnuta, je nutno vypočítat věcnou významnost η^2 :

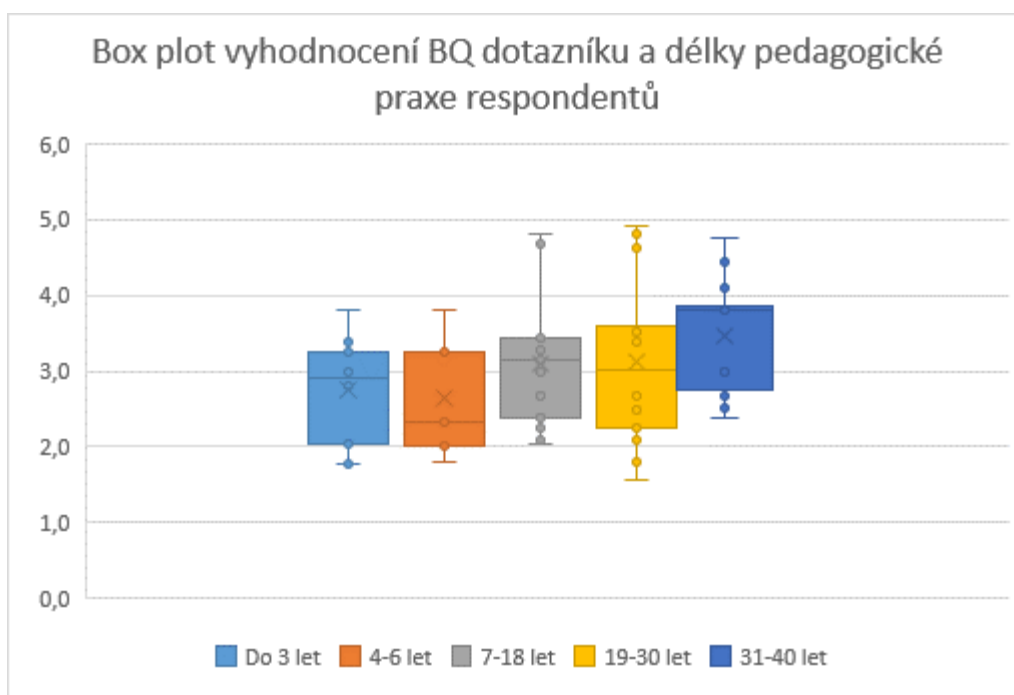
$$\eta^2 = 0,031217$$

I přesto, že bylo doporučeno zamítnutí nulové hypotézy, má délka pedagogické praxe respondentů jen malý efekt na míru vzniku syndromu vyhoření.

Výsledky získané Kruksal – Wallis testem byly následně ověřeny pomocí regresní analýzy a box plot diagramu. Z obrázků 10 a 11, vytvořených pro výsledky z dotazníku BM, lze vyčíst mírně stoupající trend. Čím delší pedagogickou praxi respondenti mají, tím větší je u nich riziko vzniku syndromu vyhoření. Index korelace je však pouze 0,4792, což znamená, že závislost mezi vznikem syndromu vyhoření a délkou pedagogické praxe není velká. V box plotovém grafu (Obrázek 11) můžeme sledovat podobné výsledky u skupiny respondentů s délkou praxe do 3 a do 6 let. Tento výsledek je zřejmě ovlivněn nízkým počtem respondentů obzvláště ve skupině s délkou pedagogické praxe od 4 do 6 let. U dalších skupin lze sledovat mírný nárůst rizika vzniku syndromu vyhoření. Největší rozsah mají respondenti ve skupině od 19 do 30 let.



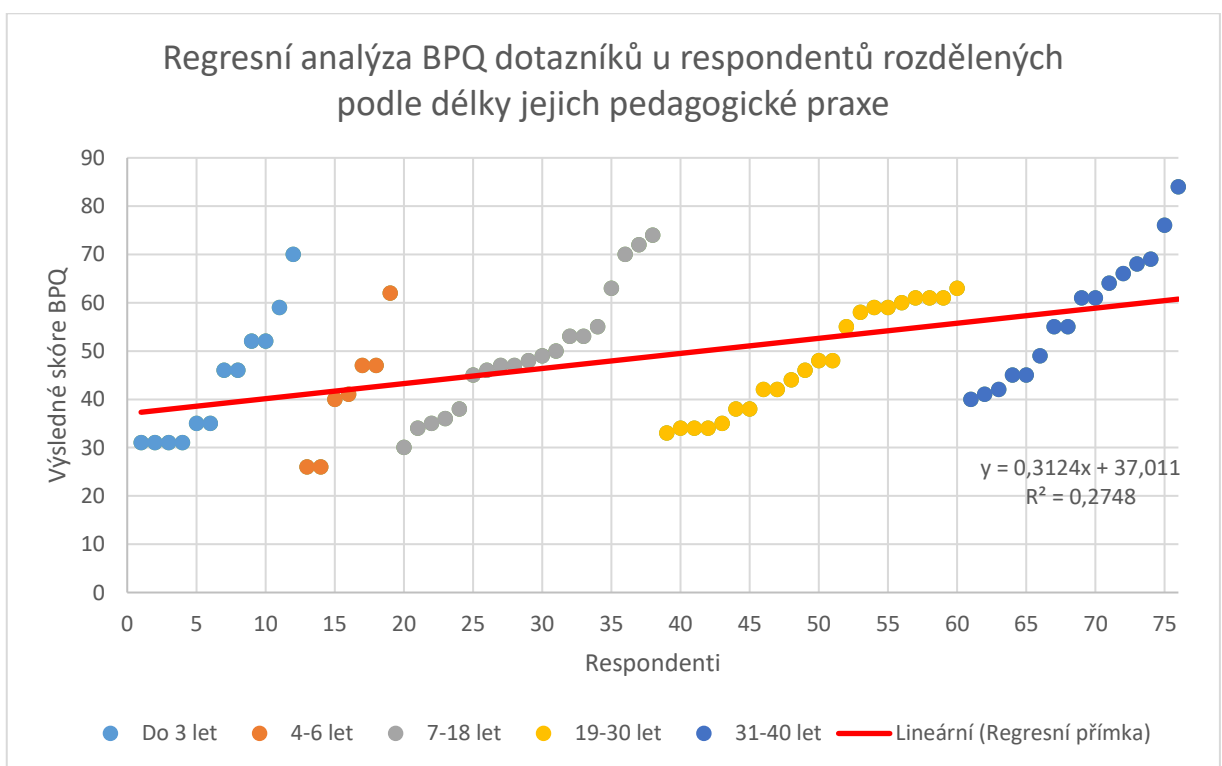
Obrázek 10. Regresní analýza BM dotazníku - závislost vzniku syndromu vyhoření a délky pedagogické praxe respondentů



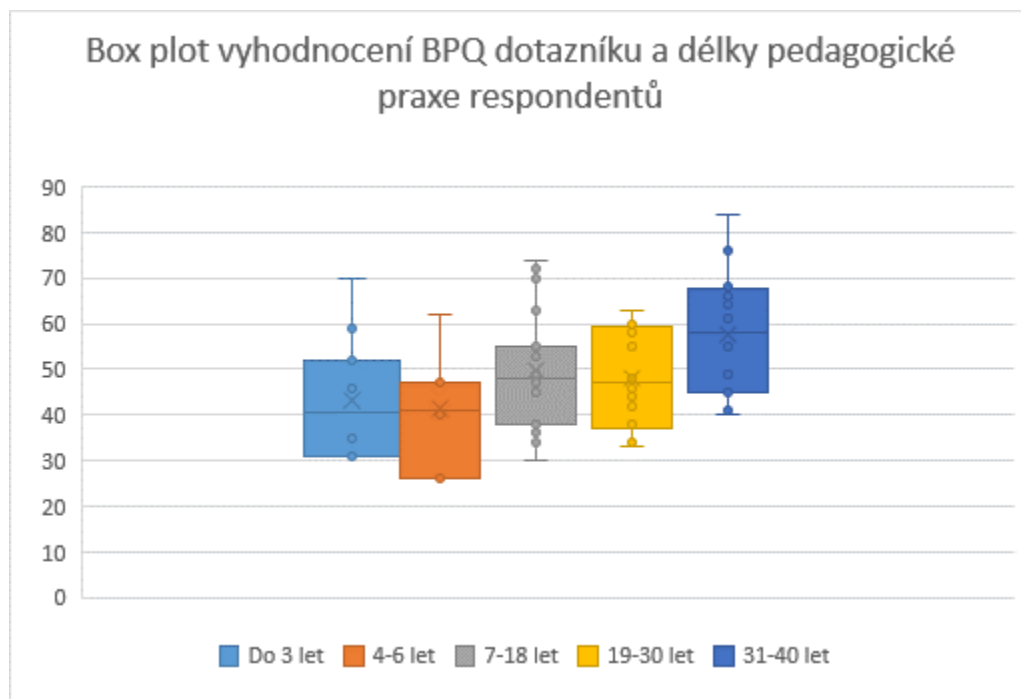
Obrázek 11. Box plot pro BM dotazník - souvislost délky pedagogické praxe a míry vzniku syndromu vyhoření

Na obrázcích 12 a 13 jsou vyobrazeny výsledky z dotazníku BPQ. Zde je taktéž vidět stoupající trend. Index korelace je 0,5242. Tedy i tato vizualizace potvrzuje

předpoklad, že délka pedagogické praxe ovlivňuje míru rizika vzniku syndromu vyhoření. V box plotovém diagramu (Obrázek 13) má první skupina, respondenti s délkou praxe do 3 let, vyšší míru rizika syndromu vyhoření, než druhá skupina respondentů s délkou praxe od 4 do 6 let. To může být způsobeno jednak malým počtem respondentů v druhé skupině, nebo to může souviset s teorií Coultera a Abney (2009), kteří tvrdí, že vstupní fáze do učitelství je doprovázena zvýšeným rizikem vzniku syndromu vyhoření. Důvodem je nenaplnění původních představ o profesi a zároveň dosud nezvládnuté profesní postupy. K obdobným výsledkům dospěli ve své studii i Goddard a Goddard (2006). Podle nich jsou na začínajícího učitele kladeny velké vnitřní i vnější nároky. Mnoho učitelů tuto situaci nezvládne a z učitelské profese odchází.



Obrázek 12. Regresní analýza BPQ dotazníku - závislost vzniku syndromu vyhoření a délky pedagogické praxe respondentů



Obrázek 13. Box plot pro BPQ dotazník - souvislost délky pedagogické praxe a míry vzniku syndromu vyhoření

7.4.2 Souvislost syndromu vyhoření s pohlavím

Pro zjištění souvislosti mezi syndromem vyhoření a pohlavím respondentů byly vytvořeny následující hypotézy:

H0: Pohlaví pedagogických pracovníků nesouvisí s mírou syndromu vyhoření.

H2: Ženy, jako pedagogické pracovnice, vykazují vyšší míru vyhoření, než muži.

Závislost míry vzniku syndromu vyhoření na pohlaví respondentů byla zjišťována pomocí jednostranného F-testu. Pro jednostranný F-test je třeba hledat kritickou hodnotu pro $p/2$, kde p je hladina významnosti. Byla zvolena hladina významnosti $p = 0,05 \sim 5\%$.

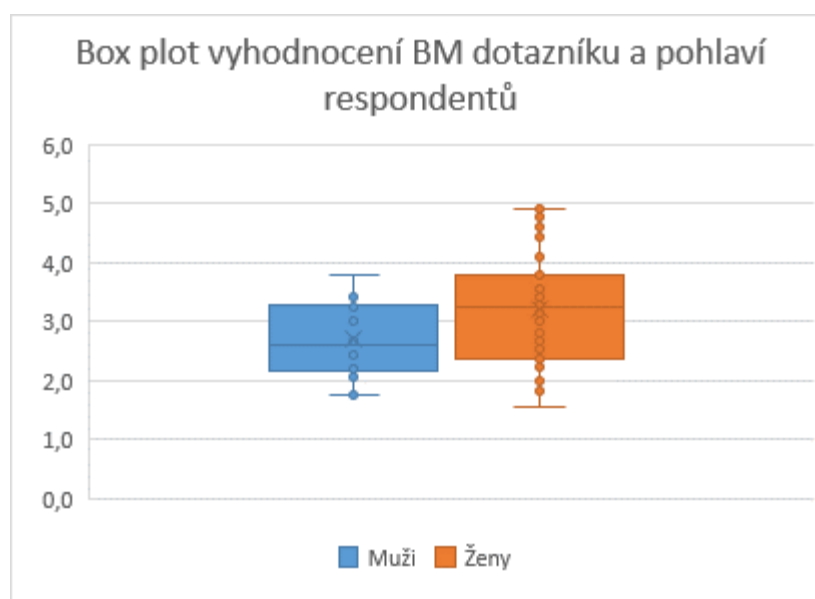
Tabulka 5. F-test - souvislost pohlaví a míry vzniku syndromu vyhoření

Muži	BM	BPQ	Ženy	BM	BPQ
průměr	2,7	47,05555556	průměr	3,2	49,65517
rozptyl (σ^2)	0,3973293	127,3858025	rozptyl (σ^2)	0,8209756	182,9156
směr. od. (s)	0,6303406	11,28653191	směr. od. (s)	0,906077	13,52463
odhad	0,4207016	134,879085	odhad	0,8353787	186,1246
F (podíl odhadů)					
	1,9856798	1,379936867			
F _{krit}	1,8051838				
F _{BQ} > F _{krit}	Mezi rozptyly je statisticky významný rozdíl				
F _{BPQ} < F _{krit}	Mezi rozptyly není statisticky významný rozdíl				

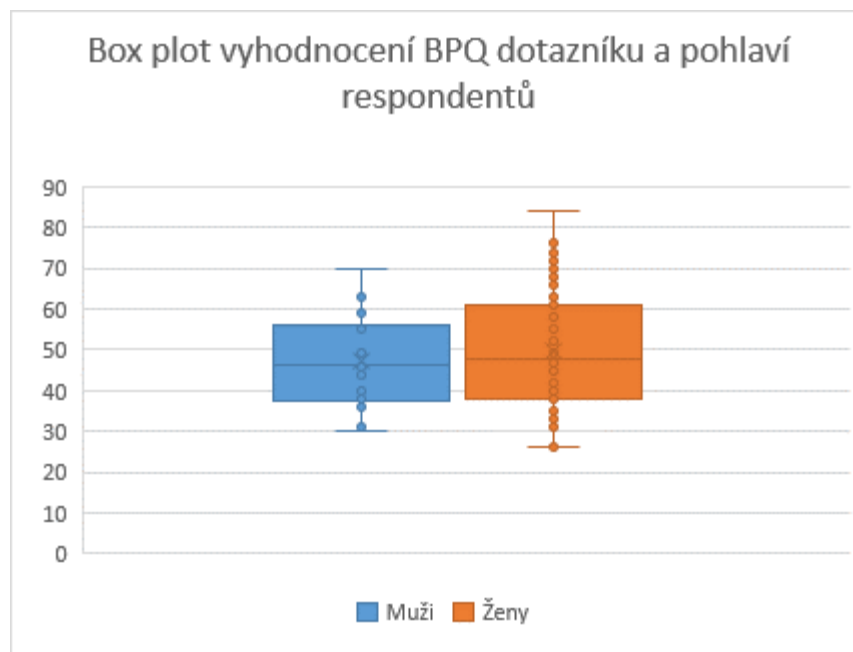
Výsledek jednostranného F-testu pro BM podporuje rozhodnutí o zamítnutí nulové hypotézy, viz tabulka 5. To znamená, že pohlaví respondentů má vliv na výskyt syndromu vyhoření. Výsledek dotazníku BPQ však nepodporuje zamítnutí nulové hypotézy. I přesto lze říci, že pohlaví je jeden z faktorů, který ovlivňuje vznik syndromu vyhoření. Dokazují to i následující box plot diagramy (Obrázek 14 a 15).

Dále bylo zjišťováno, zda ženy - učitelky vykazují vyšší míru vyhoření než muži - učitelé. Byly vytvořeny box plotové grafy pro oba použité dotazníky (Obrázek 14 a 15, Tabulka 6). Výsledky z BM dotazníku prokazují podstatně vyšší míru vyhoření u žen nežli u mužů. U žen je hodnota mediánu 3,2 a maximální hodnota činí 4,9, zatímco u mužů je medián 2,6 a maximální hodnota je 3,8. Výsledky z BPQ dotazníku již nevykazují tak markantní rozdíly, ale i přesto vykazují vyšší míru rizika syndromu vyhoření u žen než u mužů. U žen je hodnota mediánu 48 a maximální hodnota 84 a u mužů je hodnota mediánu 46,5 a maximální hodnota 70. Tyto hodnoty podporují rozhodnutí o přijetí hypotézy H2. Z výsledků výzkumu tedy vyplývá, že ženy – učitelky jsou více ohroženy vznikem syndromu vyhoření, než muži - učitelé.

Vercambre et al. (2009) uvádí ve své studii obdobné výsledky. Ženy – učitelky jsou více náchylné k emočnímu vyčerpání nežli muži, ovšem muži – učitelé jsou podle nich více náchylní k depersonalizaci. Opačné výsledky uvádí ve své studii Wegner, Berger, Poschadel, Manuwald a Bauer (2011), kteří uvádí hlubší emoční vyčerpání u mužů – učitelů nežli u žen – učitelek. Vzhledem k tomu, že ženy měly ve výzkumném vzorku větší zastoupení (76%), nelze z těchto údajů vyvozovat konečné závěry.



Obrázek 14. Box plot pro BM dotazník - souvislost pohlaví a míry vzniku syndromu vyhoření



Obrázek 15. Box plot pro BPQ dotazník - souvislost pohlaví a míry vzniku syndromu vyhoření

Tabulka 6. Rozdělení statistického souboru podle pohlaví

	Muži		Ženy		
	BM	BPQ	BM	BPQ	
MINIMUM	1,8	30	MINIMUM	1,6	26
Q1	2,3	38,5	Q1	2,4	38,5
MEDIAN	2,6	46,5	MEDIAN	3,2	48
Q2	3,2	55	Q2	3,8	61
MAXIMUM	3,8	70	MAXIMUM	4,9	84
PRŮMĚR	2,7	47	PRŮMĚR	3	50
ROZSAH	2,0	40	ROZSAH	3	58

7.4.3 Souvislost syndromu vyhoření s třídnictvím

Pro zjištění souvislosti mezi syndromem vyhoření a pohlavím respondentů byly vytvořeny následující hypotézy:

H₀₃: Třídnická funkce nesouvisí s mírou syndromu vyhoření.

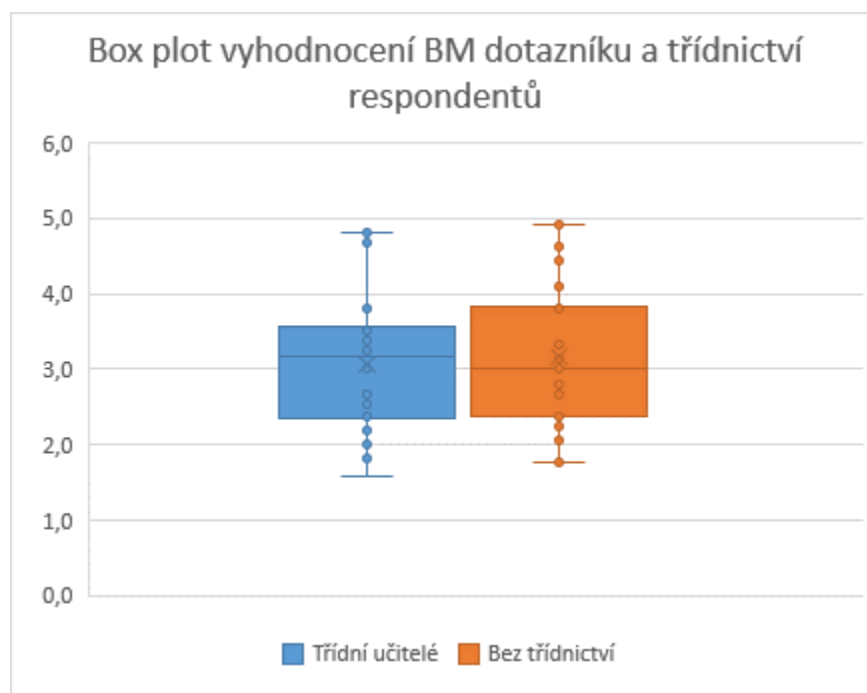
H₃: Pedagogičtí pracovníci, kteří mají třídnictví, vykazují vyšší míru vyhoření, než pedagogičtí pracovníci, kteří třídnictví nemají.

Pro zjištění závislosti míry vzniku syndromu vyhoření na třídnictví byl použit opět jednostranný F-test a zvolena hladina významnosti $p = 0,05$. Dále byl výsledek ověřen ještě pomocí jednostranného T-testu na hladině významnosti $p = 0,05$.

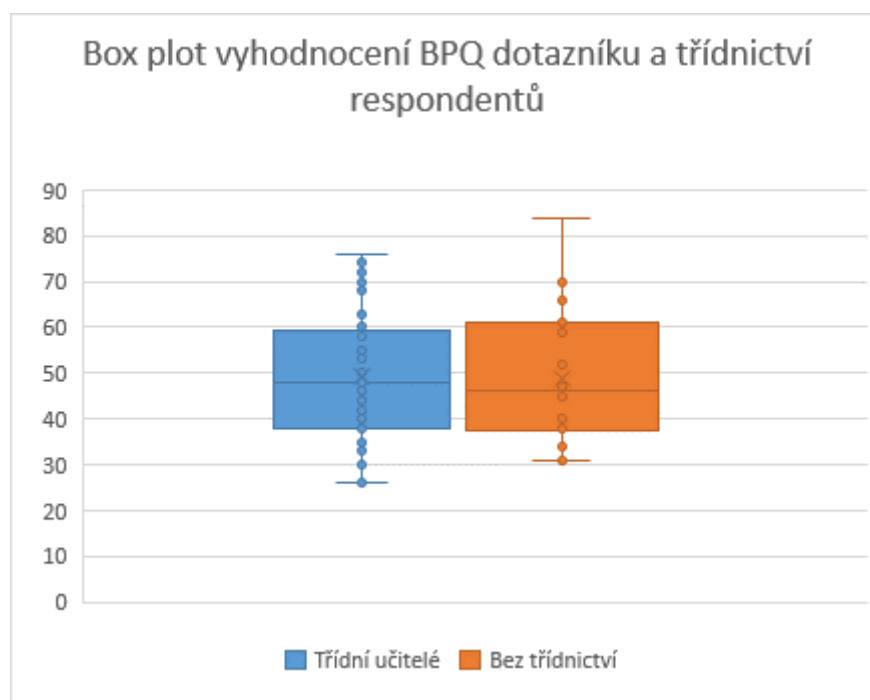
Tabulka 7. F-test - souvislost třídnicí a míry vzniku syndromu vyhoření

Třídnicí	BM	BPQ	Bez třídnicí	BM	BPQ
Průměr	3,0	49,1	Průměr	3,2	48,9
rozptyl (σ^2)	0,72077	167,73	rozptyl (σ^2)	0,837486	177,2249
směr. od. (s)	0,848982	12,9510617	směr. od. (s)	0,915143	13,31258
odhad	0,73548	171,153061	odhad	0,870986	184,3138
F (podíl odhadů)					
	1,184241	1,07689483			
F_{krit}	1,731906				
$F < F_{krit}$	Mezi rozptyly není statisticky významný rozdíl				

Výsledky jednostranného F-testu podporují rozhodnutí o přijetí nulové hypotézy, viz tabulka 7. Přijetí nulové hypotézy podporuje i výsledek jednostranného T-testu. Z toho vyplývá, že třídnicí nemá vliv na míru rizika vzniku syndromu vyhoření. Toto tvrzení bylo následně ověřováno pomocí grafického vyjádření. V následujících grafech (Obrázek 16 a 17) je vidět, že výsledná skóre u respondentů s třídnicím i bez třídnicí se překrývají. Pokud porovnáme hodnotu mediánu u grafu vytvořeného pro BM dotazník a BPQ dotazník, zjistíme, že jednou je míra rizika vzniku syndromu vyhoření pro respondenty s třídnicím vyšší a podruhé je naopak míra rizika vzniku syndromu vyhoření vyšší pro respondenty bez třídnicí. Konkrétní hodnoty jsou uvedeny v tabulce 8. Tyto výsledky podporují rozhodnutí o zamítnutí hypotézy H3.



Obrázek 16. Box plot pro BM dotazník - souvislost třídnicí a míry vzniku syndromu vyhoření



Obrázek 17. Box plot pro BPQ dotazník - souvislost třídnictví a míry vzniku syndromu vyhoření

Tabulka 8. Rozdělení statistického souboru podle třídnictví

Třídní učitelé	BM	BPQ	Bez třídnictví	BM	BPQ
MINIMUM	1,6	26	MINIMUM	1,8	31
Q1	2,4	38,5	Q1	2,5	38,5
MEDIAN	3,2	48	MEDIAN	3,0	46
Q2	3,6	59	Q2	3,8	60,5
MAXIMUM	4,8	76	MAXIMUM	4,9	84
PRŮMĚR	3,0	49	PRŮMĚR	3	49
ROZSAH	3,2	50	ROZSAH	3	53

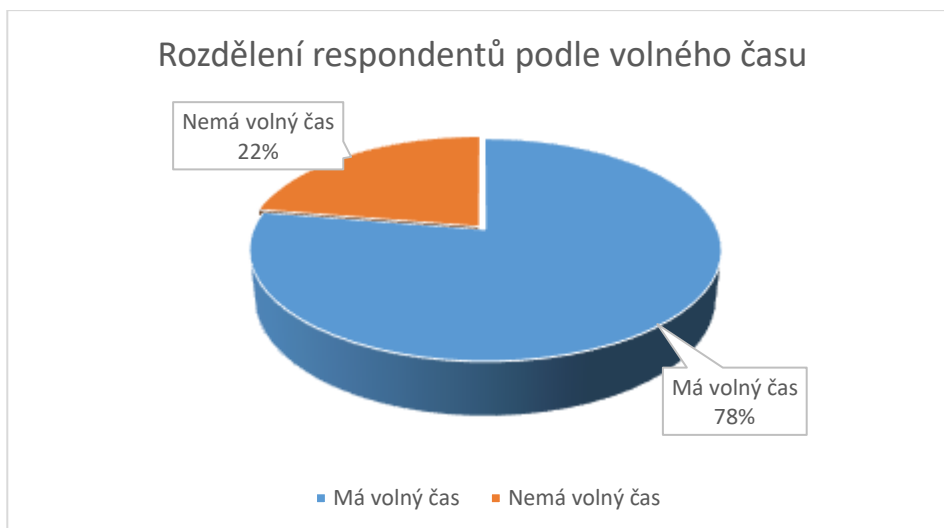
7.4.4 Souvislost syndromu vyhoření s volným časem

Pro zjištění souvislosti mezi syndromem vyhoření a volným časem byly vytvořeny následující hypotézy:

H04: Množství volného času nesouvisí s mírou syndromu vyhoření.

H4: Čím méně volného času pedagogičtí pracovníci mají, tím vyšší míru vyhoření vykazují.

Pomocí anketního šetření bylo zjištěno, že celkem 78% respondentů má v průběhu týdne volný čas. Pouhých 22% respondentů uvedlo, že volným časem nedisponuje (Obrázek 18).



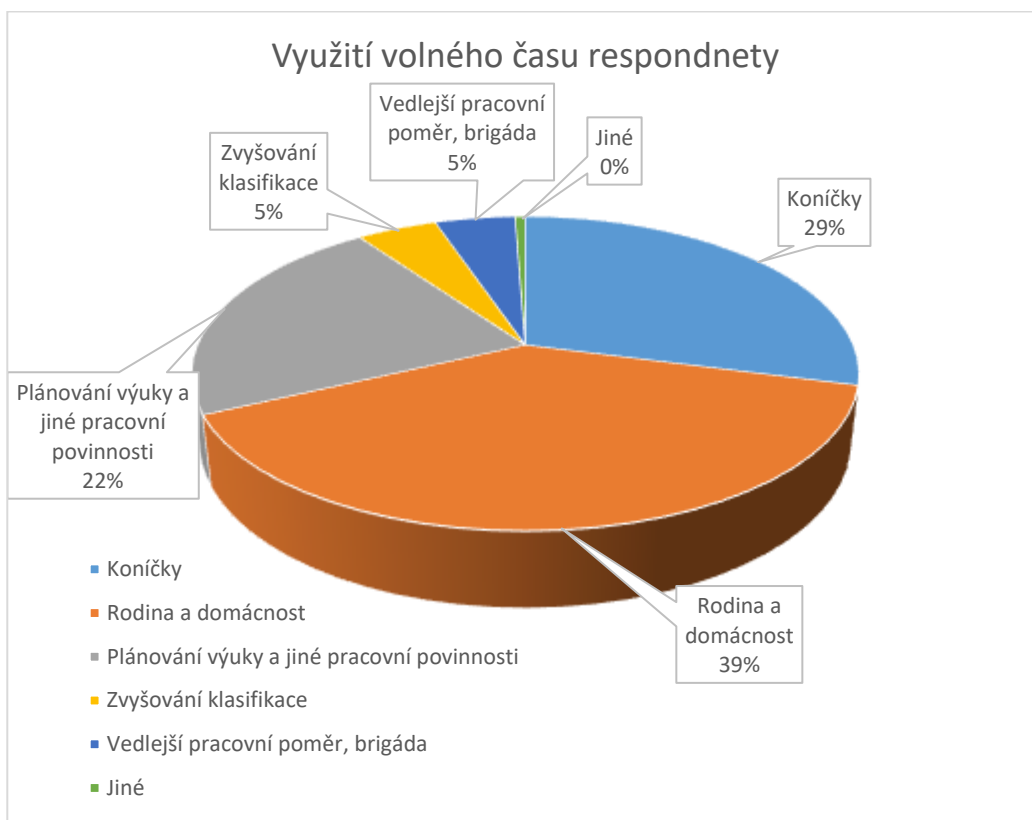
Obrázek 18. Rozdělení respondentů podle volného času

S volným časem souvisela otázka, jak často je respondentům umožněno zabývat se svými koníčky mimo pracovní dobu. Pouze 9 respondentů uvedlo, že mají na své zájmy čas vždy. Početnější skupinou respondentů – 22, jsou ti, kteří mají na své koníčky čas často, ale musí se ve svém volném čase zabývat i jinou činností. Nejpočetnější skupina, 28 respondentů uvedla, že na své zájmy mají čas pouze někdy. A 17 respondentů má ve svém volnu čas na své zájmy pouze zřídka kdy. Žádný z respondentů není natolik zaměstnán povinnostmi, že by na své koníčky neměl čas nikdy (Obrázek 19).



Obrázek 19. Čas, který respondenti mají k dispozici pro své záliby

Jako nejčastější náplň volného času respondenti uváděli péči o rodinu a domácnost, 39%. Svým koníčkům se věnuje 29% respondentů. Plánováním výuky a jiným povinnostem týkajících se práce se věnuje ve svém volném čase 22% respondentů. Celkem 5% respondentů si zvyšuje svou kvalifikaci nebo se dále vzdělává. Stejně množství respondentů ve svém volném čase pracuje na vedlejší pracovní poměr, nebo má brigádu (Obrázek 20).



Obrázek 20. Využití volného času respondenty

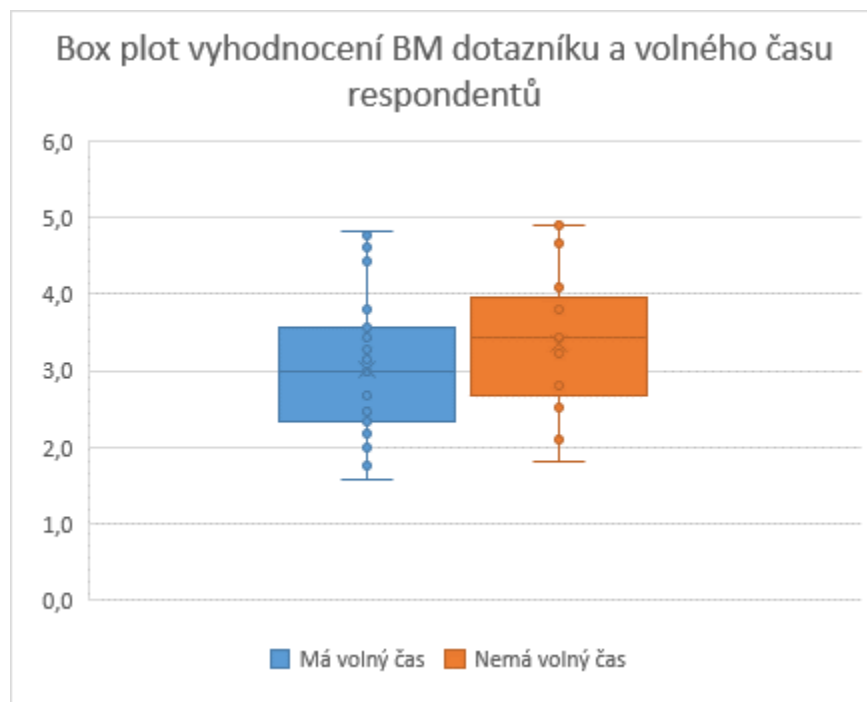
Závislost míry vzniku syndromu vyhoření na volném čase, který mají respondenti k dispozici, byla zjišťována pomocí jednostranného F-testu s hladinou významnosti $p = 0,05$. Výsledky byly následně ověřeny jednostranným T-testem na stejné hladině významnosti.

Tabulka 9. F-test - souvislost volného času a míry vzniku syndromu vyhoření

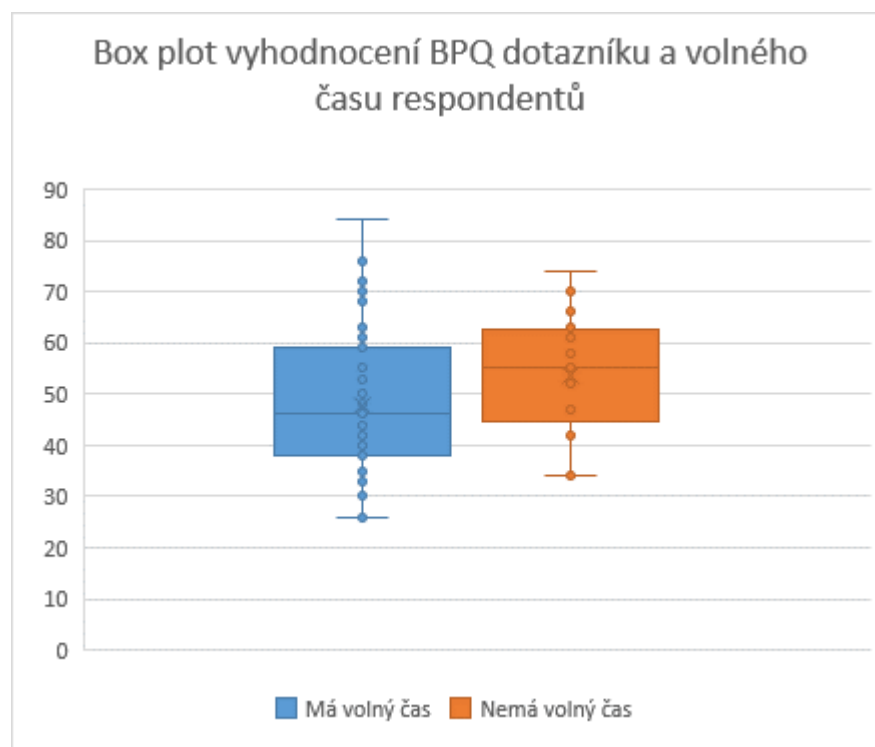
Má volný čas	BM	BPQ	Nemá volný čas	BM	BPQ
Průměr	3,0	47,7	Průměr	3,4	53,7
rozptyl (σ^2)	0,710041749	170,3137	rozptyl (σ^2)	0,84699	145,2664
směr. od. (s)	0,842639751	13,05043	směr. od. (s)	0,92032	12,05265
odhad	0,722283848	173,2501	odhad	0,899927	154,3456
F	1,245945953	1,122482			
Fkrit	1,821159431				
F < Fkrit	Mezi rozptyly není statisticky významný rozdíl				

Výsledky jednostranného F-testu podporují rozhodnutí o přijetí nulové hypotézy, viz tabulka 9. Stejně tak výsledky jednostranného T-testu. Tedy, vznik syndromu vyhoření nesouvisí s tím, zda respondent má nebo nemá v průběhu týdne volný čas. Ovšem je nutno brát v potaz počet celkově dotazovaných respondentů, i fakt, že pouhých 22% respondentů uvedlo, že nemá volný čas. Je zajímavé, že se dospělo k takovému závěru, neboť Kopřiva (2000) vyzdvihuje význam volného, jako jednu z hlavních oblastí prevence proti syndromu vyhoření.

Výsledky podporující rozhodnutí o přijetí H_0 byly ověřeny i pomocí box plotových grafů (Obrázek 21 a 22, Tabulka 10). Z grafů lze vysledovat, že respondenti, kteří nemají volný čas, vykazují vyšší míru nebezpečí vzniku syndromu vyhoření. I přesto, že v grafu BPQ hovoří hodnota Q2 ve prospěch respondentů, kteří volný čas mají, je zajímavé, že se zde vyskytují respondenti, kteří jsou kandidáti na vyhoření. Zatímco u respondentů, kteří volný čas nemají, je maximální hodnota 72 bodů, což znamená, že by se tyto respondenti měli zamyslet nad prevencí proti vyhoření.



Obrázek 21. Box plot pro BM dotazník - souvislost volného času a míry vzniku syndromu vyhoření



Obrázek 22. Box plot pro BPQ dotazník - souvislost volného času a míry vzniku syndromu vyhoření

Tabulka 10. Rozdělení statistického souboru podle volného času

Má volný čas	BM	BPQ	Nemá volný čas	BM	BPQ
MINIMUM	1,6	26	MINIMUM	1,8	34
Q1	2,4	38	Q1	2,8	47
MEDIAN	3,0	46	MEDIAN	3,4	55
Q2	3,5	57	Q2	3,8	62
MAXIMUM	4,8	84	MAXIMUM	4,9	74
PRŮMĚR	3,0	47,7	PRŮMĚR	3,4	54
ROZSAH	3,2	58,0	ROZSAH	3,1	40

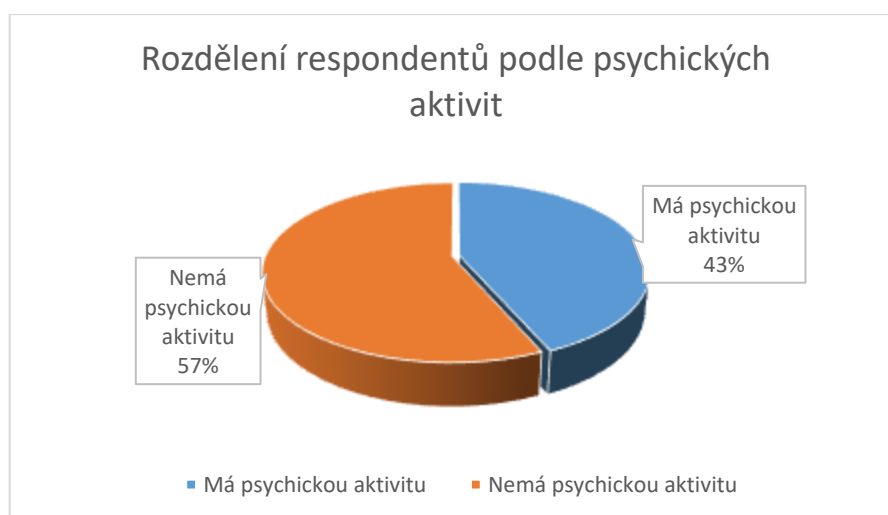
7.4.5 Souvislost syndromu vyhoření a způsob trávení volného času – kulturní, vzdělávací a sociální aktivita

Pro zjištění souvislosti mezi syndromem vyhoření a způsobem trávení volného času byly vytvořeny následující hypotézy:

H0s: Způsob trávení volného času nesouvisí s mírou syndromu vyhoření.

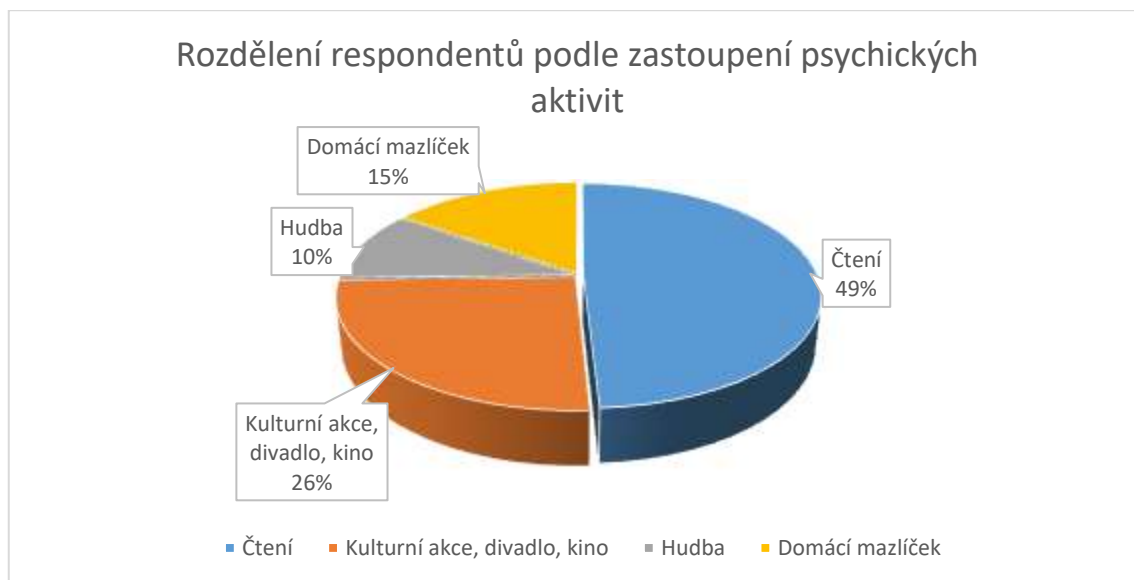
H5: Pedagogičtí pracovníci, kteří se ve svém volném čase věnují kulturním, vzdělávacím a sociálním aktivitám, vykazují nižší míru vyhoření, nežli ti pedagogičtí pracovníci, kteří se ve svém volném čase psychickým aktivitám nevěnují.

Z anketního šetření bylo zjištěno, že 57% respondentů vyplňuje svůj volný čas kulturními, vzdělávacími a sociálními aktivitami, dále jen psychickými aktivitami. (Obrázek 23).



Obrázek 23. Vyplnění volného času psychickou aktivitou

Jako nejčastěji provozovanou aktivitu uvádí respondenti čtení knih, 49%. Dále využívají volný čas k navštěvování kulturních akcí – kina, divadla, muzea apod., 26%. Domácím mazlíčkům se ve volném čase věnuje 15% respondentů. Zaměření na hudební aktivity preferuje 10% respondentů. Jedná se, jak o poslech hudby na koncertech, tak i o samotné působení v hudební kapele (Obrázek 24).



Obrázek 24. Psychické aktivity respondentů

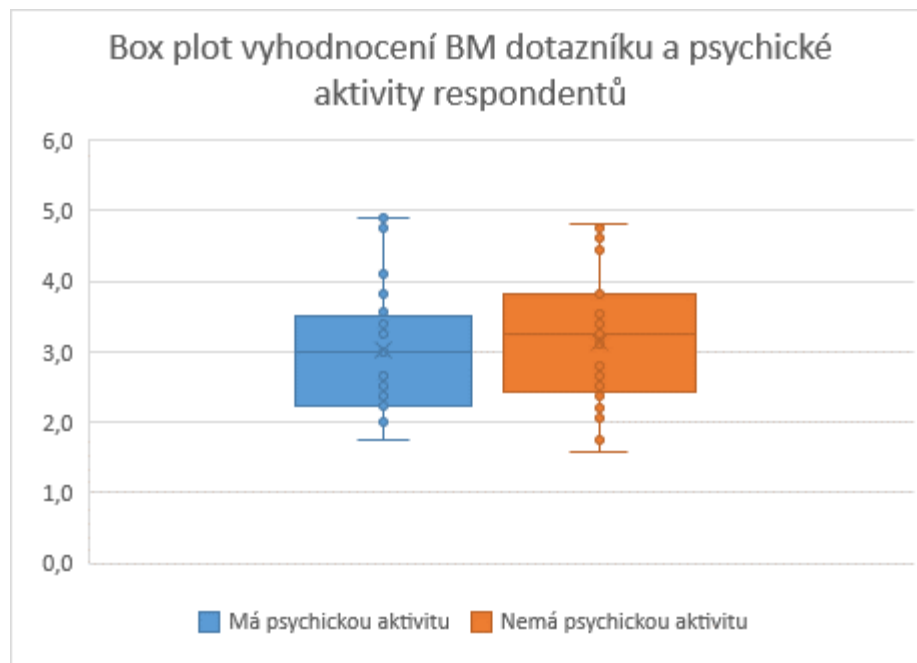
Závislost míry vzniku syndromu vyhoření na způsobu trávení volného času respondenty (psychické aktivity) byla zjišťována pomocí jednostranného F-testu a ověřována jednostranným T-testem na hladině významnosti $p = 0,05$.

Tabulka 11. F-test - souvislost míry vzniku syndromu vyhoření se způsobem trávení volného času - psychická aktivita

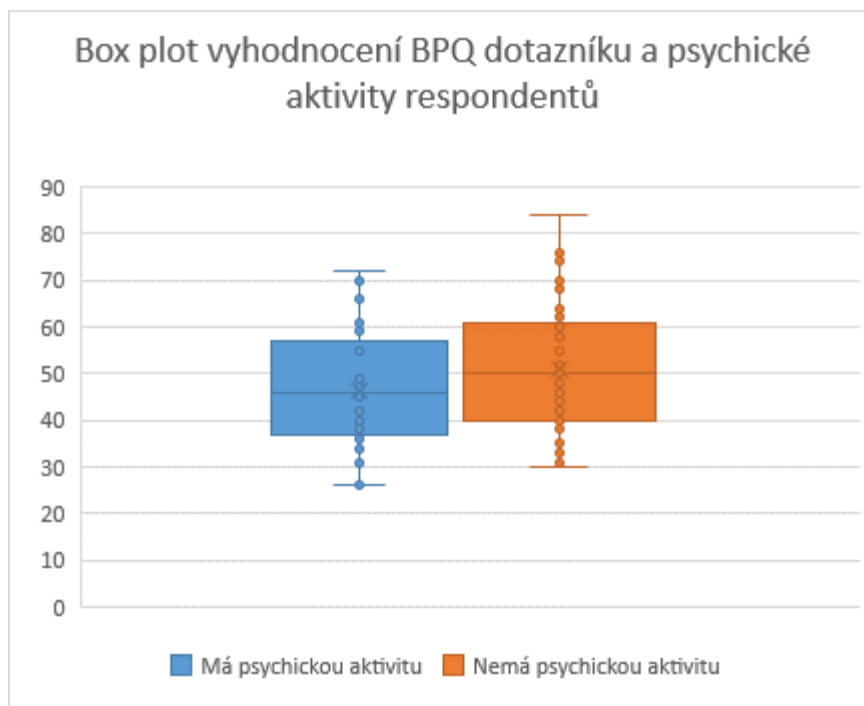
Má psychickou aktivitu	BM	BPQ	Nemá psychickou aktivitu	BM	BPQ
Průměr	3,0	46,5	Průměr	3,1	51,0
rozptyl (σ^2)	0,721367457	148,6722	rozptyl (σ^2)	0,79086	179,046
směr. od. (s)	0,849333537	12,19312	směr. od. (s)	0,889303	13,38081
odhad	0,74391019	153,3182	odhad	0,80969	183,309
F	1,088423786	1,195611427			
Fkrit	1,718078659				
F < Fkrit	Mezi rozptyly není statisticky významný rozdíl				

Výsledky jednostranného F-testu a jednostranného T-testu podporují rozhodnutí o přijetí nulové hypotézy. To znamená, že to jak respondenti tráví svůj volný čas,

v tomto případě vyplnění volného času psychickou aktivitou, neovlivňuje vznik syndromu vyhoření (Tabulka 11). Pro názornost byly opět vytvořeny box ploty pro jednotlivé výsledky dotazníků BM a BPQ (Obrázek 25 a 26, Tabulka 12). U respondentů, kteří netráví svůj volný čas psychickou aktivitou, můžeme sledovat mírně zvýšenou mediální hodnotu. Výraznější rozdíly lze sledovat u grafu BPQ, kdy maximální hodnota u respondentů neprovozujících psychickou aktivitu dosahuje 84 bodů – kandidát na vyhoření. Zatímco u respondentů, kteří psychickou aktivitu provozují, je nejvyšší hodnota 72 bodů, což upozorňuje na potřebu prevence proti vyhoření.



Obrázek 25. Box plot pro BM dotazník - souvislost míry vzniku syndromu vyhoření se způsobem trávení volného času - psychická aktivita



Obrázek 26. Box plot pro BPQ dotazník - souvislost míry vzniku syndromu vyhoření se způsobem trávení volného času - psychická aktivita

Tabulka 12. Rozdělení statistického souboru podle způsobu trávení volného času - psychická aktivita

Má psychickou aktivitu	BM	BPQ	Nemá psychickou aktivitu	BM	BPQ
MINIMUM	1,8	26	MINIMUM	1,6	30
Q1	2,2	38	Q1	2,5	41
MEDIAN	3,0	46	MEDIAN	3,2	50
Q2	3,4	55	Q2	3,7	60,5
MAXIMUM	4,9	72	MAXIMUM	4,8	84
PRŮMĚR	3,0	46,5	PRŮMĚR	3,1	51
ROZSAH	3,1	46,0	ROZSAH	3,2	54

7.4.6 Souvislost syndromu vyhoření a způsob trávení volného času – fyzická aktivita

Pro zjištění souvislosti mezi syndromem vyhoření a způsobem trávení volného času byly vytvořeny následující hypotézy:

H0₆: Způsob trávení volného času nesouvisí s mírou syndromu vyhoření.

H₆: Pedagogičtí pracovníci, kteří se ve svém volném čase věnují fyzickým aktivitám, vykazují nižší míru vyhoření, nežli ti pedagogičtí pracovníci, kteří se ve svém volném čase fyzickým aktivitám nevěnují.

Fyzickou aktivitou se myslí nejen činnosti sportovního charakteru, ale i činnosti s větším podílem pohybové aktivity, jako je například zahradničení, turistika, či věčnění psa.

Z celkového počtu 76 respondentů, se fyzické aktivitě věnuje 74% respondentů. Pouhých 26% respondentů tráví volný čas jinak, než fyzickou aktivitou (Obrázek 27).



Obrázek 27. Vyplnění volného času fyzickou aktivitou

Respondenti se ve svém volném čase nejčastěji věnují sportovním a pohybovým aktivitám, 62%. Zahradničení, které bylo také zařazeno mezi fyzické aktivity, neboť je často velmi fyzicky náročné, se věnuje 22% respondentů. Poslední kategorie, kterou respondenti uváděli, bylo cestování a turistika. Tomu se věnuje 16% respondentů (Obrázek 28).



Obrázek 28. Fyzické aktivity

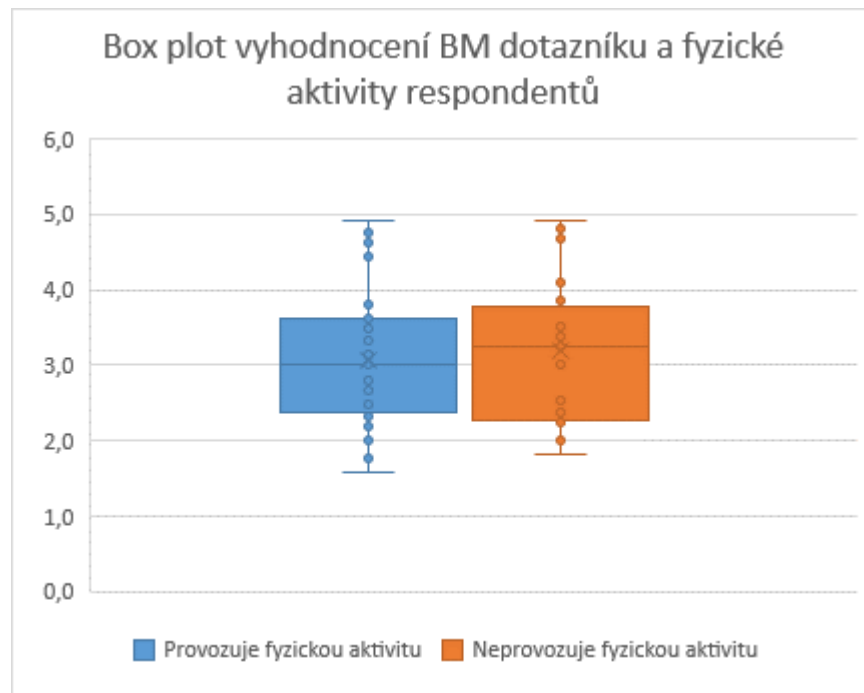
Závislost míry vzniku syndromu vyhoření na způsobu trávení volného času respondenty (fyzická aktivita) byla zjišťována pomocí jednostranného F-testu a jednostranného T-testu na hladině významnosti $p = 0,05$.

Tabulka 13. -test - souvislost míry vzniku syndromu vyhoření se způsobem trávení volného času - fyzická aktivita

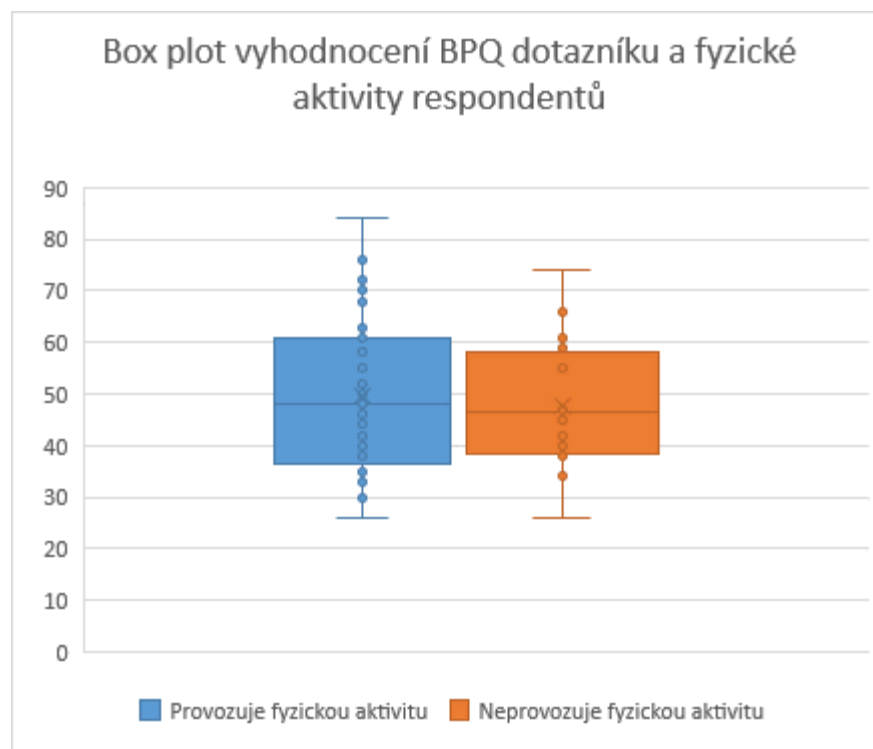
Má fyzickou aktivitu	BM	BPQ	Nemá fyzickou aktivitu	BM	BPQ
Průměr	3,0	49,5	Průměr	3,2	47,9
rozptyl (σ^2)	0,732061149	182,3559	rozptyl (σ^2)	0,836485	137,2275
směr. od. (s)	0,855605721	13,50392	směr. od. (s)	0,914596	11,71441
odhad	0,745371352	185,6714	odhad	0,880511	144,45
F	1,18130486	1,285368145			
Fkrit	1,77883833				
F < Fkrit	Mezi rozptyly není statisticky významný rozdíl				

Výsledky jednostranného F-testu i jednostranného T-testu podporují rozhodnutí o přijetí nulové hypotézy. To znamená, že to jak respondenti tráví svůj volný čas, v tomto případě vyplnění volného času fyzickou aktivitou, neovlivňuje vznik syndromu vyhoření (Tabulka 13). Touto problematikou se zabývala i dvojice autorů, Toker a Biron (2012). Jejich studie naopak poukazuje na důležitost fyzické aktivity jako účinné prevence proti vyhoření. Dále zjistili, že u pracovníků, kteří se fyzickou aktivitou nezabývali, je riziko vzniku pracovního vyhoření a deprese vyšší.

Po vytvoření box plotů bylo zjištěno, že zatímco u dotazníku BM lze sledovat vyrovnané výsledky u obou dvou skupin, u dotazníku BPQ jsou rozdíly znatelnější (Obrázek 29 a 30, Tabulka 14). Graf pro dotazník BPQ ukazuje vyšší hodnoty pro Q2 a pro maximum u respondentů, kteří provozují fyzickou aktivitu. A naopak nižší hodnoty i celkový bodový rozsah u respondentů, kteří fyzické aktivity neprovozují. Tento výsledek je celkem překvapivý, vzhledem k tomu, že pohybová aktivita je jednou z možností prevence vzniku vyhoření. Výsledky však mohou být značně ovlivněny počtem respondentů v jednotlivých skupinách. Nelze tedy vyvozovat konečné závěry.



Obrázek 29. Box plot pro BM dotazník - souvislost míry vzniku syndromu vyhoření se způsobem trávení volného času - fyzická aktivita



Obrázek 30. Box plot pro BPQ dotazník - souvislost míry vzniku syndromu vyhoření se způsobem trávení volného času - fyzická aktivita

Tabulka 14. Rozdělení statistického souboru podle způsobu trávení volného času - fyzická aktivita

Má fyzickou aktivitu	BM	BPQ	Nemá fyzickou aktivitu	BM	BPQ
MINIMUM	1,6	26	MINIMUM	1,8	26
Q1	2,4	37,5	Q1	2,3	39,5
MEDIAN	3,0	48	MEDIAN	3,2	46,5
Q2	3,6	61	Q2	3,6	56
MAXIMUM	4,9	84	MAXIMUM	4,9	74
PRŮMĚR	3,0	49	PRŮMĚR	3,2	48
ROZSAH	3,3	58,0	ROZSAH	3,1	48,0

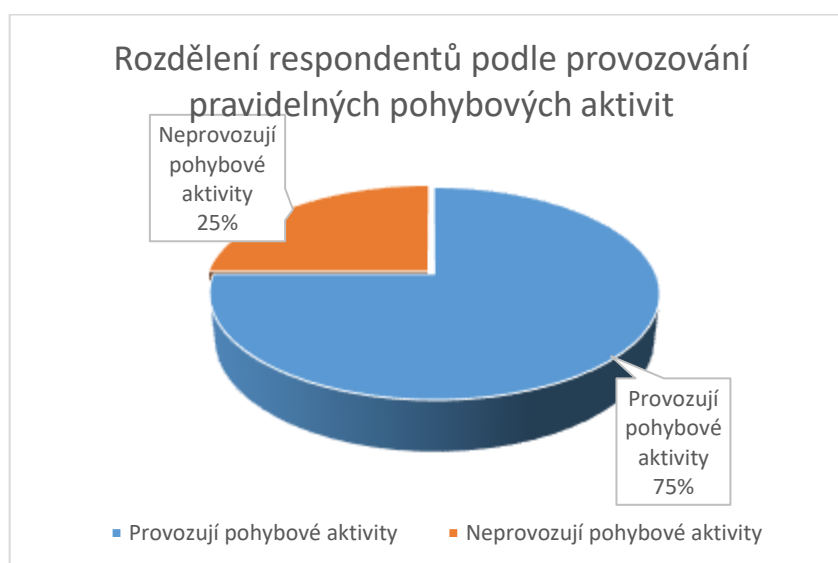
7.4.7 Souvislost syndromu vyhoření a pravidelným provozováním pohybových aktivit

Poslední ověřovaná hypotéza se týkala souvislosti mezi rizikem vzniku syndromu vyhoření a pravidelným provozováním pohybových aktivit. Pro zjištění souvislosti mezi syndromem vyhoření a pravidelným provozováním pohybových aktivit byly vytvořeny následující hypotézy:

H07: Pravidelné provozování pohybových aktivit nesouvisí s mírou syndromu vyhoření.

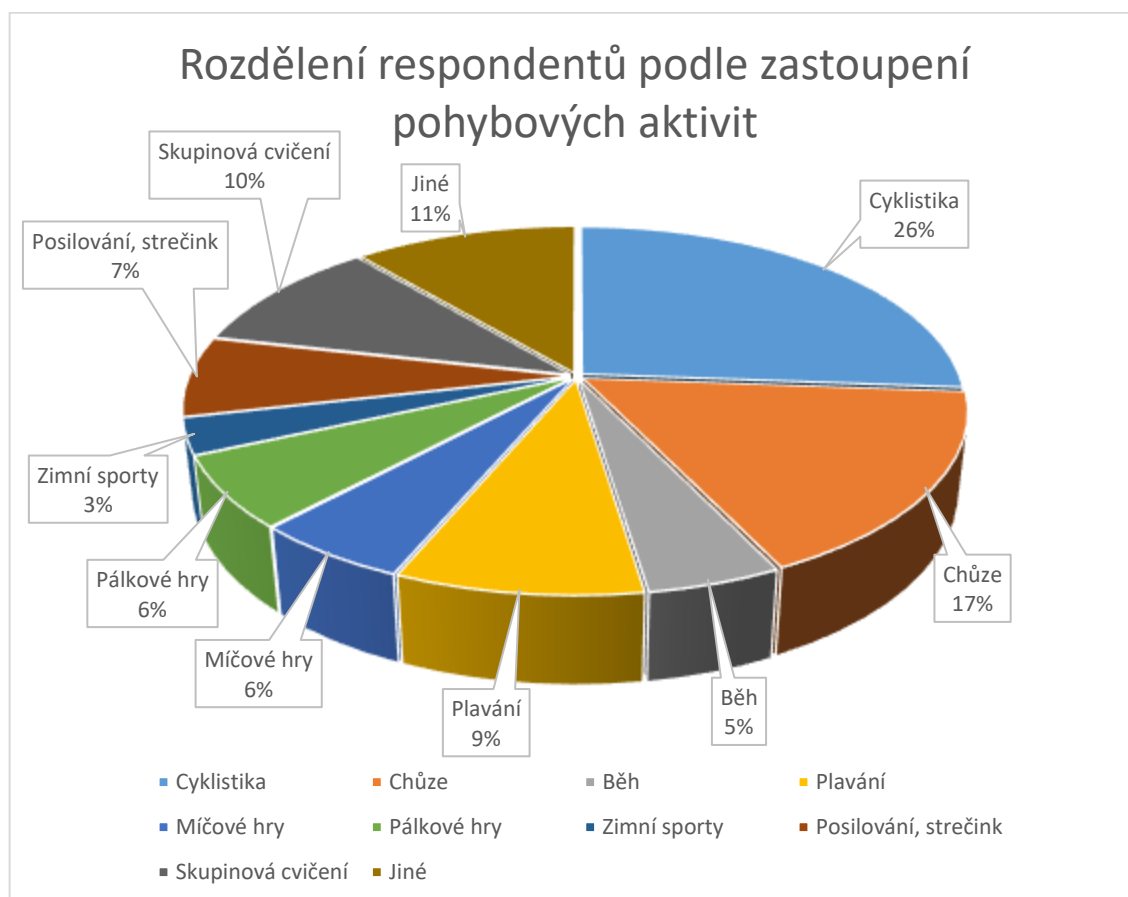
H7: Pedagogičtí pracovníci, kteří se ve svém volném čase věnují aktivně sportu, vykazují nižší míru vyhoření, nežli ti pedagogičtí pracovníci, kteří se ve svém volném čase aktivně sportu nevěnují.

Z obrázku 31 je patrné, že 75% respondentů provozuje pravidelnou pohybovou aktivitu. Tento výsledek hodnotím jako velmi pozitivní. Jednak je to jeden ze způsobů prevence syndromu vyhoření, ale také se jedná prevenci před různými onemocněními.



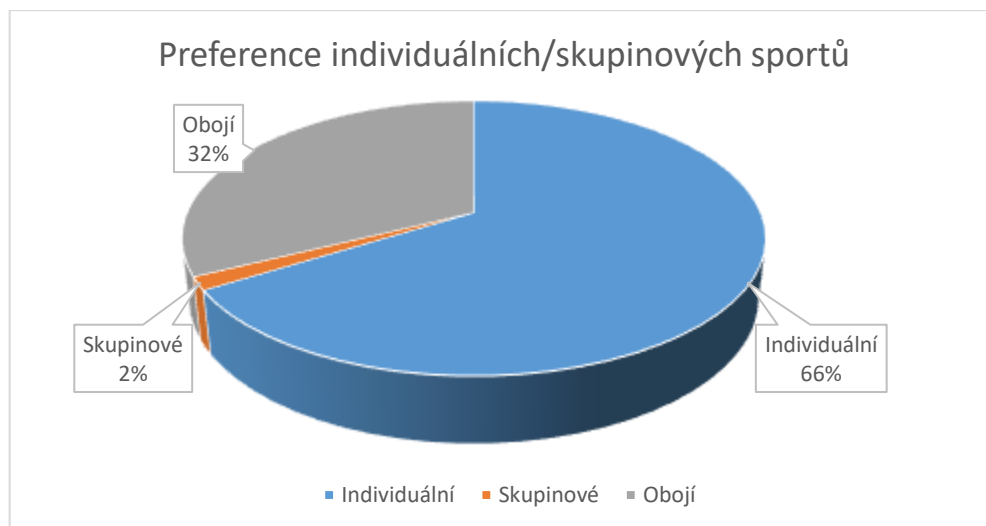
Obrázek 31. Pravidelné provozování pohybových aktivit

Sportovní aktivita, která má u respondentů 26% zastoupení je cyklistika. Další hojně provozovanou aktivitou je chůze, 17%. Část respondentů, 10%, preferuje skupinová cvičení ve fitness centrech. Nejčastěji byla uváděná jóga, pilates, kruhový trénink a posilování. Plavání mělo 9% zastoupení. Méně zastoupené pak byly kolektivní sporty – tenis, badminton, volejbal, posilování a zimní sporty. 11% respondentů provozuje jiné aktivity. Pro zajímavost jeden z respondentů uvedl letectví (Obrázek 32).



Obrázek 32. Pohybové aktivity

Dále bylo zjišťováno, zda respondenti preferují spíše individuální nebo skupinové aktivity. Z obrázku 33 vyplývá, že 66% respondentů, tedy nadpoloviční většina, preferuje sporty individuální. Pouhá 2% respondentů provozují raději sporty skupinové a 32% respondentů nemá vyhraněnou preferenci.



Obrázek 33. Typ pohybové aktivity

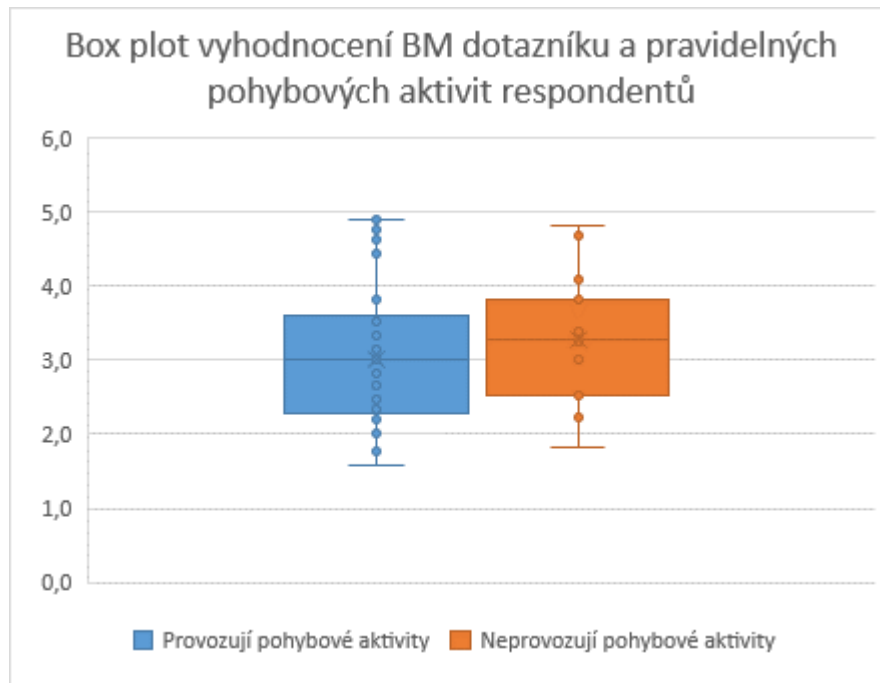
Závislost míry vzniku syndromu vyhoření na provozování pravidelných pohybových aktivit byla zjišťována pomocí jednostranného F-testu a jednostranného T-testu na hladině významnosti $p = 0,05$.

Tabulka 15. F-test - souvislost míry vzniku syndromu vyhoření s pravidelným provozováním pohybových aktivit

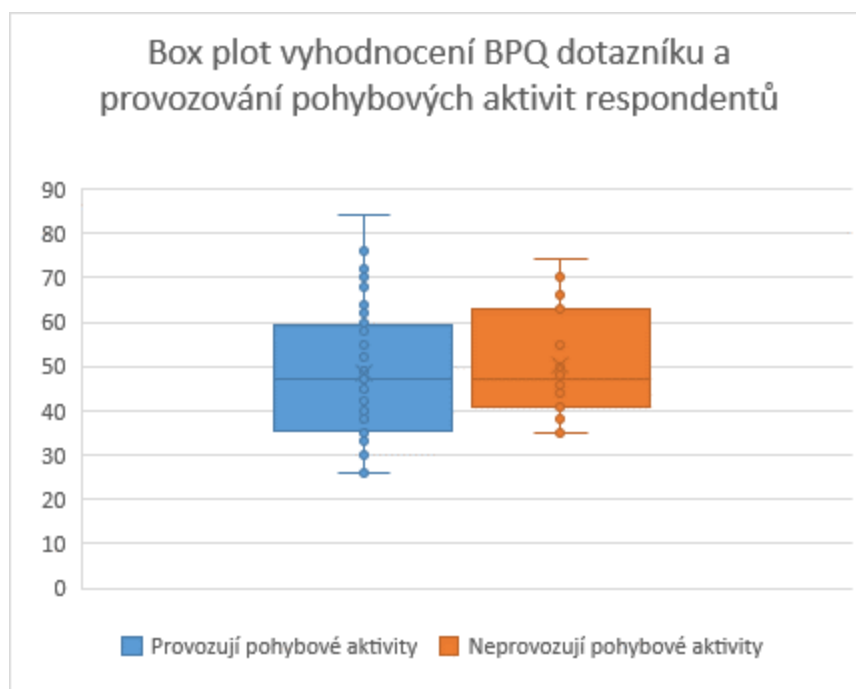
Provozuje pravidelné pohybové aktivity	BM	BPQ	Neprovozuje pravidelné pohybové aktivity	BM	BPQ
Průměr	3,0	48,6	Průměr	3,3	50,4
rozptyl (σ^2)	0,804546873	182,0302	rozptyl (σ^2)	0,589155	135,4958
směr. od. (s)	0,896965369	13,49186	směr. od. (s)	0,767564	11,64027
odhad	0,818913781	185,2807	odhad	0,621885	143,0234
F					
F	1,316824256	1,295457333			
Fkrit	1,791157548				
F < Fkrit	Mezi rozptyly není statisticky významný rozdíl				

Výsledky jednostranného F-testu podporují rozhodnutí o přijetí nulové hypotézy. Stejně výsledky byly získány i provedením jednostranného T-testu. To znamená, že pravidelná pohybová aktivita neovlivňuje vznik syndromu vyhoření (Tabulka 15). Pro názornost byly opět vytvořeny box ploty pro jednotlivé výsledky dotazníků BM a BPQ (Obrázek 34 a 35, Tabulka 16). U grafu pro dotazník BM nelze opět sledovat výraznější rozdíly mezi oběma skupinami. Graf pro dotazník BPQ ukazuje mnohem menší rozsah u respondentů, kteří pravidelné pohybové aktivity neprovozují. Mediální hodnota je shodná pro obě dvě skupiny – 47 – což znamená, že se zde nevyskytují žádné problémy, které by mohly souviset se syndromem vyhoření. Nejvyšší

hodnoty opět dosahuje respondent, který pravidelné pohybové aktivity provozuje. Což opět působí paradoxně k domněnkám, že pohybová aktivita snižuje míru rizika vzniku syndromu vyhoření i k tvrzení Larryho (1996), který vidí v relaxaci, odpočinku a pohybové aktivitě možnost, jak zvládat stresové situace a předcházet vyhoření.



Obrázek 34. Box plot pro BM dotazník - souvislost míry vzniku syndromu vyhoření s pravidelným provozováním pohybových aktivit



Obrázek 35. Box plot pro BPQ dotazník - souvislost míry vzniku syndromu vyhoření s pravidelným provozováním pohybových aktivit

Tabulka 16. Rozdělení statistického souboru podle provozování pravidelných pohybových aktivit

Provozuje pravidelné pohybové aktivity	BM	BPQ	Neprovozuje pravidelné pohybové aktivity	BM	BPQ
MINIMUM	1,6	26	MINIMUM	1,8	35
Q1	2,3	36	Q1	2,8	41,5
MEDIAN	3,0	47	MEDIAN	3,3	47
Q2	3,6	59	Q2	3,6	59
MAXIMUM	4,9	84	MAXIMUM	4,8	74
PRŮMĚR	3,0	49	PRŮMĚR	3,3	50
ROZSAH	3,3	58,0	ROZSAH	3,0	39,0

8 Závěry

Výzkumného šetření, realizovaného v dubnu a květnu roku 2017 na sedmi vzdělávacích institucích v Zábřehu na Moravě, se zúčastnilo 76 pedagogů. Z toho bylo 58 žen – učitelek a 18 mužů - učitelů. Nejpočetnější skupinu tvořili respondenti ve věku 50 a více let, 34 respondentů. Ve věku 30 – 50 let bylo 25 respondentů a 17 respondentů tvořilo skupinu do 30 let.

Míra rizika vzniku syndromu vyhoření byla zjišťována pomocí dvou standardizovaných dotazníků – BM a BPQ. Výsledky získané dotazníkem BM ukazují, že žádný z respondentů netrpí syndromem vyhoření. I přesto však výsledky nejsou uspokojivé. U 13% (10) respondentů je možno považovat přítomnost syndromu psychického vyčerpání za prokázanou. Velké skupině respondentů – 43% (33) se doporučuje zamyslet se nad životním stylem a smyslem jejich života. Výsledek je uspokojivý u 37% (28) respondentů a dobrý výsledek z hlediska psychického zdraví je u pouhých 7% (5) respondentů. Tento výsledek je alarmující, více jak polovina dotazovaných respondentů (56%, 43) je ohrožena vyhořením.

Výsledky získané dotazníkem BPQ jsou o něco málo pozitivnější. Vyhořelý není ani jeden z respondentů. Pouze 3% (2) respondentů jsou kandidáti na vyhoření. Preventivní opatření je nutno zavést u 39% (30) respondentů. Bez vážnějších problémů je 58% (44) respondentů.

Výsledky získané z obou dotazníků BM a BPQ však nejsou překvapivé. Je všeobecně známo, že učitelská profese je náročná a mnoho studií potvrzuje, že výskyt syndromu vyhoření u učitelů je vysoký. Je ovšem zarážející, že není doposud zaznamenána žádná viditelná snaha o jeho snížení.

Mezi výsledným skóre u dotazníku BM a BPQ byla zjišťována míra korelace. Koeficient korelace je 0,758. To znamená, že míra korelace mezi oběma použitými dotazníky je vysoká, tedy míra vzniku syndromu vyhoření v případě jednoho konkrétního respondenta je podobná u obou použitých dotazníků.

Následovalo ověřování sedmi hypotéz pomocí F-testu, T-testu, Kruksal-Wallis testu a regresní analýzy.

První hypotéza se zabývala souvislostí vzniku syndromu vyhoření s délkou pedagogické praxe respondentů. V tomto případě bylo doporučeno zamítnutí nulové

hypotézy a přijmutí hypotézy H1. Výzkum prokázal, že délka pedagogické praxe ovlivňuje vznik syndromu vyhoření, což bylo i předpokládáno. Zajímavým zjištěným byl fakt, že syndrom vyhoření postihuje ve větší míře nejen kategorii s nejdelší pedagogickou praxí, ale i začínající učitele.

Druhá hypotéza se zabývala souvislostí vzniku syndromu vyhoření s pohlavím respondentů. I zde bylo doporučeno přijmout hypotézu H2. Výzkum prokázal, že ženy – učitelky jsou více ohroženy vznikem syndromu vyhoření nežli muži – učitelé. Tento výsledek byl také předpokládán a to ze dvou důvodů. Jednak jsou ženy v učitelské profesi zastoupeny ve větší míře než muži a jednak na ženy většinou působí pracovní tlak jinak než na muže. Což se promítlo právě ve výsledcích tohoto šetření.

Třetí hypotéza se zabývala souvislostí vzniku syndromu vyhoření a třídnictvím. Zde bylo předpokládáno, že učitelé, kteří mají ke svému výchovnému a vzdělávacímu působení navíc přidány ještě povinnosti související s třídnictvím, mají vyšší míru rizika vzniku syndromu vyhoření. Předpoklad byl založen na tom, že třídní učitelé mají více administrativních povinností a větší zodpovědnost. Hypotéza H3 se však nepotvrdila. Z výzkumu vyplynulo, že třídnictví nemá vliv na vznik vyhoření.

Čtvrtá hypotéza se zabývala souvislostí vzniku syndromu vyhoření s volným časem respondentů. Bylo předpokládáno, že čím více času respondent má, tím méně bude ohrožen vyhořením. Opět se však tato teorie nepotvrdila a hypotéza H4 byla doporučena k zamítnutí. Je možné, že výsledky byly ovlivněny skutečností, kdy i přesto, že respondenti uváděli, že disponují volným časem, nevyužívají ho k relaxaci a odpočinku, ale naopak ke splnění dalších povinností, ať už v domácnosti nebo pracovních. Což potvrzují i výsledky anketního šetření, kde 39% respondentů uvedlo, že se ve volném čase věnují rodinně a domácnosti a 22% respondentů plánuje výuku a zabývá se dalšími pracovními povinnostmi. Pouhých 29% respondentů se ve volném čase věnuje svým koníčkům.

Pátá a šestá hypotéza se zabývala souvislostí vzniku syndromu vyhoření se způsobem trávení volného času. Domnívala jsem se, že obzvláště aktivity fyzické povahy budou mít vliv na vznik syndromu vyhoření. Výsledky výzkumu to ale nepotvrzují. Ani fyzická, kulturní, vzdělávací nebo sociální aktivita neovlivňuje vznik syndromu vyhoření. Doporučuje se tedy zamítnutí hypotézy H5 i hypotézy H6.

Sedmá hypotéza se zabývala souvislostí vzniku syndromu vyhoření s provozováním pravidelné pohybové aktivity. Zde bylo na základě prostudované literatury předpokládáno, že pravidelná pohybová aktivita kladně působí na organismus člověka, pomáhá k lepšímu zvládnutí stresových situací a působí jako prevence proti syndromu vyhoření. Provedený výzkum tuto teorii nepotvrdil a bylo doporučeno zamítnutí hypotézy H7. Paradoxně byly u některých respondentů, kteří se zabývají pravidelnou pohybovou aktivitou, naměřeny jedny z nejvyšších výsledných skóre u obou použitých dotazníků.

Není mnoho výzkumů, které by se zabývaly právě souvislostí mezi způsobem trávení volného času pedagogů a syndromem vyhoření. A i přesto, že se v tomto výzkumu vzájemná souvislost nepotvrdila, domnívám se, že by bylo vhodné se o tuto problematiku zajímat i nadále. Věřím, že vyšší počet respondentů by mohl přinést jiné závěry.

9 Souhrn

Syndrom vyhoření je jev, který se v současné společnosti vyskytuje stále častěji. Tato diplomová práce se zabývá syndromem vyhoření v učitelské profesi. Cílem diplomové práce bylo shrnout nejdůležitější poznatky týkající se problematiky syndromu vyhoření na různých typech vzdělávacích institucí.

Teoretická část popisuje syndrom vyhoření jako celospolečenský problém. Jsou zde uvedeny různé pohledy českých i zahraničních autorů na problematiku burnout syndromu, jeho historie, příčiny, příznaky, fáze a diagnostika. Dále je blíže specifikován syndrom vyhoření přímo u pedagogických pracovníků. V závěru teoretické části jsou popisovány možnosti prevence proti vzniku syndromu vyhoření.

Praktická část popisuje výzkum, který byl proveden u učitelů na různých typech vzdělávacích institucí v Zábřehu a blízkém okolí. Cílem bylo zmapovat syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků, kteří se zabývají výchovou a vzděláváním dětí, žáků a studentů na všech typech vzdělávacích institucí. Dílčím cílem bylo zjistit, zda mají pedagogové volný čas a pokud ano, jak jej využívají a zda tyto skutečnosti ovlivňují vznik vyhoření. K tomu byl využit kvantitativní výzkum skládající se z anketního šetření a dvou standardizovaných dotazníků – dotazník BM a dotazník BPQ.

První část výzkumného šetření mapovala míru ohrožení pedagogů syndromem vyhoření. K tomu byl použit standardizovaný dotazník BM – Burnout Measure od autorů A. Pines a E. Aronson a standardizovaný dotazník BPQ - Beverly A. Potter's Burnout Questionnaire od autorky B. A. Potterové. Dále byly hledány souvislosti mezi mírou vzniku syndromu vyhoření a různými proměnnými, jako je délka pedagogické praxe, pohlaví, třídnictví, volný čas a jeho způsob využití či provozování pravidelné pohybové aktivity.

Výsledky výzkumu poukazují na alarmující situaci ve školství. Dotazník BM prokázal, že více jak polovina respondentů je ohrožena vznikem syndromu vyhoření (56%, 43 respondentů). Dotazník BPQ prokázal možný vznik syndromu vyhoření u 43% (32) respondentů. Dále bylo zjištěno, že možný vliv na vznik syndromu vyhoření má pohlaví. Podle výzkumu, jsou ženy – učitelky více ohroženy vyhořením nežli muži – učitelé. Tento výsledek však nemusí nutně odpovídat skutečnosti, protože ženy byly ve výzkumném vzorku zastoupeny několikanásobně více než muži. Výzkum prokazuje i vliv délky pedagogické praxe na vznik syndromu vyhoření, a to tak, že čím je vyšší délka

pedagogické praxe, tím vyšší je míra vzniku syndromu vyhoření. Souvislost syndromu vyhoření s třídnictvím, způsobem trávení volného času a s provozováním pravidelných pohybových aktivit se nepotvrdila.

Výsledky tohoto výzkumu nemusí odpovídat skutečné situaci ve školství. Důvodem je velikost výzkumného vzorku a také rozdílný počet respondentů ve skupinách, které byly porovnávány. Velká nerovnoměrnost je v zastoupení jednotlivých pohlaví – ženy byly zastoupeny v počtu 56 a muži pouze v 16. Což jen odráží dnešní situaci ve školství. Velké rozdíly lze sledovat také v jednotlivých kategoriích podle délky pedagogické praxe nebo třídnictví.

Z anketního šetření, kterého se zúčastnilo 76 respondentů, vyplynulo, že 78% (59) respondentů disponuje volným časem, zbylých 22% (17) respondentů uvedlo, že během týdne volný čas nemá. Tento výsledek lze hodnotit kladně. Nadpoloviční většina respondentů má volný čas, což začíná být v dnešní době vzácností. Výzkum dále ukázal, že velká část respondentů má na své koníčky čas pouze někdy nebo zřídka kdy. Mnoho respondentů uvádělo jako náplň mimopracovní doby péči o rodinu a domácnost a poměrně často se vyskytovala i varianta plánování výuky a další pracovní povinnosti. Několik respondentů dokonce uvedlo, že má vedlejší pracovní poměr nebo brigádu, což může poukazovat na špatně finančně ohodnocenou učitelskou profesi. Respondenti mají jak psychické tak fyzické zájmy, nejčastěji bylo zastoupeno čtení a kultura, z fyzických aktivit pak sport, turistika a zahradničení. Dvě třetiny respondentů provozují pravidelné pohybové aktivity. Největší zastoupení měla cyklistika, chůze a běh. Z toho vyplývá i preference individuálních pohybových aktivit respondenty.

Z výsledku výzkumu lze vyvodit, že lidé pracující v učitelské profesi jsou do velké míry ohroženi syndromem vyhoření. Stále zvyšující se nároky na jejich práci jim postupně ubírají jejich volný čas, který by jinak mohli využít právě jako prevenci proti vyhoření. Je velmi důležité, aby si tento fakt uvědomilo jak vedení vzdělávacích institucí, tak i samotní učitelé. Do budoucna by bylo vhodné věnovat se více preventivním opatřením a to jak ze strany učitelů, tak i ze strany vedení.

Summary

The burnout syndrome is occurring in modern society more often nowadays. This master thesis deals with burnout in pedagogical field. The aim of this master thesis was to summarize the most important findings in the topic of burnout occurring in different types of schools (educational institutions).

Theoretical part describes burnout as a problem of whole society. Different perspectives of Czech and international authors on burnout syndrome are mentioned as well as its history, reasons of development (causes), symptoms, phases and diagnostics. The burnout of teachers is being described more precisely. The possible ways how to prevent burnout are described at the end of the theoretical part.

Practical part describes research done by questionnaires given to teachers at different types of school in Zábřeh and its surroundings. The aim of these questionnaires was to map the burnout of teachers at all types of school. The other aim was to find out about teachers's free time activities, how do they spend their free time, do they have a free time and do the way of spending their free time has any influence on burnout. It was done in the form of quantitative research composed of survey inquiry and two standardized questionnaires- BM, BPQ.

The first part of the research was concerned with the rate of possible threat to teachers. This was done by BM questionnaire BM – Burnout Measure from A. Pines and E. Aronson and also by standardized questionnaire BPQ - Beverly A. Potter's Burnout Questionnaire from B. A. Potter. Furthermore the connection between the rate of development of burnout syndrome and other variables, as the length of pedagogical practice, gender, being or not the class teachers, free time and the way of spending it, doing sports regularly, was dealt with.

The research's results shows alarming situation in education. The questionnaire BM proved that more than a half of respondents (56%, 46 respondents) are in danger of development of burnout. The questionnaire BPQ proved possible development of burnout at 43% of respondents (32 respondents). It was found out as well that there is possible influence of gender on the development of burnout syndrome. Women teachers are more endangered by burnout than men. However this result is not objective because women were more numerous than men in this research. The research proves the connection between the length of teaching practice and burnout. The longer teaching practice- the

more Langer of the development of burnout. The connection between burnout and spending of free time, being a class teacher and doing sport regularly, wasn't proved.

The results of this research mustn't necessarily correspond with recent situation at educational field. The reason is the number of respondents as well as different number of respondents in groups that were compared. There was a big difference in number of women and men respondents (women- 56, men- only 16). That only reflects the current gender situation in the educational field. Big differences can be seen in individual categories also according to educational practice and being a class teacher or not.

From the survey inquiry, attended by 76 respondents, was found out that, 78% (59) of respondents do have at least some free time, next 22% (17) of respondents mentioned that they don't have any free time during the week. This result could be taken as a positive one. More than a half of respondents has a free time and that is beginning to be rare nowadays. The research also showed that a great part of respondents could do their free time activities only sometimes or very rarely. A lot of respondents mentioned that except work they care for their families and house/ flat and mostly they have to do some lesson planning or other work duties at home as well. A several respondents also mentioned having a part-time job that could be interpreted like bad situation in payment in educational field. The respondents have psychical free time activities, as well as physical ones. Mostly it is reading and cultural activities, physical ones are sport, gardening and walking. Two thirds of respondents do sport activities regularly. They do cycling, walking and running mostly. Individual activities are more popular among respondents.

From the research's results can be seen that people working as teachers are endangered by burnout a lot. Working duties are more and more taking their free time, that could be spend as a prevention against burnout. It is an important fact that must be taken in mind by teachers and their headmasters, in future they should pay more attention to prevention of burnout.

Referenční seznam

- Akbaba, S. (2014). A Comparison of the Burnout Levels of Teachers with Different Occupational Satisfaction Sources. *Educational Sciences: Theory & Practice* 14(4), 1253-1261. doi: 10.12738/estp.2014.4.1994
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco, USA: Jossey-Bass Publisher.
- Bärtlová, E. (2007). *Supervize v sociální práci*. Ústí nad Labem, Česká republika: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně.
- Bandura, A. (2006). Guide for Constructing Self-efficacy Scales. In Pajares, F. & Urdan, T. C. *Self-efficacy beliefs of adolescents*. 5, pp. 307-337. Greenwich, Conn: IAP – Information Age Pub.
- Bartošíková, I. (2006). *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno, Česká republika: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů.
- Bártová, Z. (2011). *Jak zvládnout stres za katedrou*. Kralice na Hané, Česká republika: Computer Media.
- Baštecká, B. (2003). *Klinická psychologie v praxi*. Praha, Česká republika: Portál.
- Brackett, M. A., Palomera, R., Mojsa-Kaja, J., Reyes, M. R., & Salovey, P. (2010). Emotion-regulation ability, burnout, and job satisfaction among British secondary-school teachers. *Psychology in the Schools*, 47(4), 406-417. doi: 10.1002/pits.20478
- Brown, C. G. (2012). A systematic review of the relationship between self-efficacy and burnout in teachers. *Educational And Child Psychology*, 29(4), 47-63.
- Coulter, M., & Abney, P. C. (2009). A Study of Burnout in International and Country of Origin Teachers. *International Review of Education*, 55(1), 105-121. doi: 10.1007/s11159-088-9116-x
- Čáp, J. (1983). *Psychologie pro učitele*. Praha, Česká republika: Státní pedagogické nakladatelství.
- Čáp, J., & Mareš, J. (2001). *Psychologie pro učitele*. Praha, Česká republika: Portál.

- Dzhakupov, S. M., Madaliyeva, Z., & Fedorovich, O. V. (2012). To the Issue of Teachers' Burnout Particularities. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 69, 314-317. doi: 10.1016/j.sbspro.2012.11.415
- Đurič, L., & Štefanovič, J. (1997). *Psychológia pre učiteľov*. Bratislava, Slovenská republika: Slovenské pedagogické nakladateľstvo.
- Farber, B. A. (1990). Burnout in psychoterapists: Incidence, types and trends. *Psychotherapy in Private Practise*, 8(1), 35-44. doi: 10.1300/J294v08n01_07
- Freudenberger, H. J., & Richelson, G. (1980). *Burn Out: The High Cost of High Achievement*. Michigan, USA: Anchor Press.
- Gavora, P. (2008). Učiteľovo vnímanie svojej profesijnej zdatnosti (sefl-efficacy): Přehled problematiky. *Pedagogika*, 3(28), 222-235. Retrived from <http://pages.pedf.cuni.cz/pedagogika/?p=1137&lang=cs>
- Gillernová, I., Krejčová, L., Horáková - Hoskovcová, S., Šírová, E, Štětovská, I. (2012). *Sociální dovednosti ve škole*. Praha, Česká republika: Grada Publishing.
- Goddard, R., & Goddard, M. (2006). Beginning teachre burnout in Queensland schools: Associations with Serious Intentions to Leave. *The Australian Educational Researcher*, 33(2), 63-75. doi: 10.1007/BF03216834
- Hart, A. D. Depressed, Stressed, and Burned Out: What's Going on in My Life? *Enrichment journal*. Retrived from http://enrichmentjournal.ag.org/200603/200603_020_burnout.cfm
- Hošek, V. (1999). *Psychologie osobnosti*. Praha, Česká republika: Karolinum.
- Holeček, V. (2001). *Aplikovaná psychologie pro učitele*. Plzeň, Česká republika: ZČU.
- Hřebíčková, M. (2011). *Pětifaktorový model v psychologii osobnosti*. Praha, Česká republika: Grada.
- Huberman, M., Thompson, C. C., & Weiland, S. (1997). Perspectives on the Teaching Career. In Biddle, B. J., Good, T., & Goodson, I. F. (eds). *International Handbook of Teachers and Teaching. Springer International Handbooks of Education*, 3, pp. 11-77. Springer, Dordrecht. doi: 10.1007/978-94-011-4942-6_2
- Chalupný, E. (1939). *Sociologie IV. Skladba (statistika) II. Nauka o výtvorech a činnostech civilizace*. Praha, Česká republika: Melantrich.

- Jančík, J. (2011). *Stress Management*. Ústí nad Labem, Česká republika: Univerzita J. E. Purkyně.
- Jeklová, M., & Reitmayerová, E. (2006). *Syndrom vyhoření*. Praha, česká republika: Vzdělávací institut ochrany dětí.
- Johnson, S., Cooper, C., Cartwright, S., Donald, I., Taylor, P., Millet, C. (2005). The experience of work-related stress across occupations. *Journal of Managerial Psychology*, 30(2). 178-187. doi: 10.1108/02683940510579803
- Kalina, K. (2008). *Terapeutická komunita*. Praha, Česká republika: Grada Publishing.
- Kallwass, A. (2007). *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Praha, Česká republika: Portál.
- Kebza, V., & Šolcová, I. (1998a). *Syndrom vyhoření*. Praha, Česká republika: Státní zdravotní ústav.
- Kebza, V., & Šolcová, I. (1998b). *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. Praha, česká republika: Státní zdravotní ústav.
- Kebza, V., & Šolcová, I. (2003). Well-being jako psychologický a zároveň mezioborově založený pojem. *Československá psychologie*, 47(4), 333-345.
- Klevetová, D. (2017). *Nalézání osobní rovnováhy v pomáhajících profesích*. Holešov, Česká republika: AROK.
- Kohoutek, R. (2008). *Výchovné poradenství*. Brno, Česká republika: Mendelova zemědělská a lesnická univerzita.
- Kohoutek, R. (2011). Opora psychicky traumatizovaným osobám a prevence syndromu vyhoření ve školství. *Psychologie v teorii a praxi*. Retrived from <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1101/terapie-psychicky-traumatizovanych-osob-a-prevence-syndromu-vyhoreni>
- Kopřiva, K. (2000). *Lidský vztah jako součást profese*. Praha, Česká republika: Portál.
- Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládat stres*. Praha, Česká republika: Grada avicenum.
- Křivohlavý, J. (1998). *Jak neztratit nadšení*. Praha, Česká republika: Grada Publishing.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha, Česká republika: Portál.

- Křivohlavý, J. (2003). *Psychologie zdraví*. Praha, Česká republika: Portál.
- Křivohlavý, J. (2012). *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří, Česká republika: Karmelitánské nakladatelství.
- Larry, B. (1996). *Velká kniha relaxace*. Praha, Česká republika: Pragma.
- Lukáš, K., Žák, A. et al. (2014). *Chorobné znaky a příznaky: Diferenciální diagnostika*. Praha, Česká republika: Grada.
- Maroon, I. (2012). *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha, Česká republika: Portál.
- Maslach, Ch., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997) Maslach burnout inventory. In Zalaquett, C. P. & Wood, R. (1997). *Evaluating stress: a book of resources*. 3. London, United Kingdom: The scarecrow press.
- Maslach, CH., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*. 2001(52), 397 – 422. Retrived from www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.52.1.397
- Matoušek, O. (2003). *Bezpečný podnik – pracovní stres a zdraví*. Praha, Česká republika: Výzkumný ústav bezpečnosti práce.
- Naylor, CH. (2001). *What Do British Columbia's teachers consider to be the most significant aspect of workload and stress in their work?* Vancouver, USA: British Columbia Teachers' Federation.
- Novosad, L. (2000). *Základy speciálního poradenství*. Praha, Česká republika: Portál.
- Payne, M. A., & Furnham, A. (1987). Dimensions of occupational stress in West India secondary school teachers. *British Journal of Educational Psychology*, 55, 141-150. doi: 10.1111/j.2044-8279.1987.tb03148.x
- Pines, A., & Maslach, C. (1978). Characteristics of staff burnout in mental health settings. *Hospital & Community Psychiatry*, 29(4), 233-237. doi: 10.1176/ps.29.4.233
- Poschkamp, T. (2013). *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno, Česká republika: Edika.
- Potterová, B. A., (1993). *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*. Olomouc, Česká republika: Votobia.

- Preiß, M. (2015). *Jak zvládnout syndrom vyhoření*. Praha, Česká republika: Grada Publishing.
- Průcha, J. (1997). *Moderní pedagogika*. Praha, Česká republika: Portál.
- Průcha, J. (2002). *Učitel: Současné poznatky o profesi*. Praha, Česká republika: Portál.
- Průcha, J., Walterová, E. & Mareš, J. (2009). *Pedagogický slovník*. Praha, Česká republika: Portál.
- Ptáček, R., Raboch, J., Kebza, V. et al. (2013). *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Praha, Česká republika: Grada.
- Rumschlag, K. E. (2017). Teacher Burnout: A Quantitative Analysis of Emotional Exhaustion, Personal Accomplishment and Depersonalization. *International Management Review* 13(1), 22-36. Retrived from <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=c0a8cb0d-3f62-46bb-a14f-d34cc88d011a%40sessionmgr120>
- Rush, M. D. (2003). *Syndrom vyhoření*. Praha, Česká republika: Návrat domů.
- Říčan, P. (2010). *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. Praha, Česká republika: Grada.
- Schreiber, V. (1985). *Stres: Patofyziologie, endokrinologie, klinika*. Praha, Česká republika: Avicenum.
- Šolcová, I. (1995). *Umíte si poradit se stresem?* Praha, Česká republika: Národní centrum podpory zdraví.
- Smetáčková, I., Vondrová, E., & Topková, P. (2017). Zvládání stresu a syndromu vyhoření u učitelek a učitelů ZŠ. *e-Pedagogium* 1(2017), 59-75.
- Stock, Ch. (2010). *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha, Česká republika: Grada.
- Švingalová, D. (2006). *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec, Česká republika: Technická univerzita v Liberci.
- Toker, S., & Biron, M. (2012). Job Burnout and Depression: Unraveling Their Temporal Relationship and Considering the Role of Physical Activity. *Journal of Applied Psychology*, 97(3), 699-710. doi: 10.1037/a0026914

- Tschannen-Moran, M., Hoy, W. A., & Hoy, W. K. (1998). Teacher Efficacy: its meaning and Measure. *Review of Educational Research*, 68(2), 202-248. doi: 10.3102/00346543068002202
- Urbanovská, E. (2011). Profesní stresory učitelů a syndrom vyhoření. *Škola a zdraví 21*.
Retrieved from
http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2011/39/texty/cze/32_urbanovska_cze.pdf
- Vališová, A., Kasíková, H. et al. (2007). *Pedagogika pro učitele*. Praha, česká republika: Grada.
- Vašina, B., & Valošková, M. (1998). *Učitel – pracovní zátěž – zdraví*. Brno, Česká republika: Psychologický ústav AV ČR.
- Vašutová, J. (2004). *Profese učitele v českém vzdělávacím kontextu*. Brno, Česká republika: Paido.
- Vercambre, M., Brosselin, P., Gilbert, F., Nerrière, E., & Kovess-Mastéfy, V. (2009). Individual and contextual covariates of burnout: a cross-sectional nationwide study of French teachers. *BCM Public Health*, 9(333). doi: 10.1186/1471-2458-9-333
- Vorlíček, Ch. (2000). *Úvod do pedagogiky*. Praha, Česká republika: H&H.
- Vymětal, J. (2004). *Obecná psychoterapie*. Praha, Česká republika: Grada Publishing.
- Weber, A., & Jaekel – Reinhard, A. (2000). Burnout syndrome: a disease of modern societies? *Occupational Medicine*, 50(7), 512-517. Retrieved from
<http://occmed.oxfordjournals.org/content/50/7/512.full.pdf>
- Wegner, R., Berger, P., Poschadel, B., Manuwald, U., & Baur, X. (2011). Burnout hazard in teachers results of a clinical-psychological intervention study. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 6(37). doi: 10.1186/1745-6673-6-37
- Zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.
- Žídková, Z., & Martinková, J. (2003). Psychická zátěž učitelů základních škol. *České pracovní lékařství*, 2003(3), 6-10.

Přílohy

Příloha č. I: Vyjádření etické komise



Fakulta
tělesné kultury

Vyjádření Etické komise FTK UP

Složení komise: doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D. – předsedkyně
Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.
doc. MUDr. Pavel Maňák, CSc.
Mgr. Filip Neuls, Ph.D.
Mgr. Michal Kudláček, Ph.D.
doc. Mgr. Erik Sigmund, Ph. D.
Mgr. Zdeněk Svoboda, Ph. D.

Na základě žádosti ze dne 14. 4. 2017 byl projekt diplomové práce
autorek **Bc. et Bc. Terezy Marešové, Bc. Terezy Jechové**
s názvem **Syndrom vyhoření v učitelské profesi**

schválen Etickou komisí FTK UP pod jednacím číslem: **40/2017**
dne: **9. 5. 2017**

Etická komise FTK UP zhodnotila předložený projekt a **neshledala žádné rozpory**
s platnými zásadami, předpisy a mezinárodními směrnicemi pro výzkum zahrnující
lidské účastníky.

**Řešitelky projektu splnily podmínky nutné k získání souhlasu etické
komise.**

za EK FTK UP
doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.
předsedkyně

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury
Komise etická
třída Míru 117 | 771 11 Olomouc

Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci
třída Míru 117 | 771 11 Olomouc | T: +420 585 636 009
www.ftk.upol.cz

Příloha č. II: Komplexní dotazník

DOTAZNÍK PRO PEDAGOGICKÉ PRACOVNÍKY

Katedra aplikovaných pohybových aktivit

Fakulta tělesné kultury

Univerzita Palackého v Olomouci

Sběratelky: Bc. Tereza Jechová, Bc. et Bc. Tereza Marešová

Vážená paní učitelko/ vážený pane učiteli/ vážený asistent pedagoga,

před sebou máte dotazník zaměřený na syndrom vyhoření. Dotazník se skládá ze tří částí, které jsou podrobněji popsány v každém oddílu. Vyplněním dotazníku nám pomůžete získat data potřebná k zmapování problematiky syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků na různých typech škol v České republice.

Chtěly bychom Vás požádaly o co nejupřímnější odpovědi. Dotazník je zcela anonymní. Vyplněním tohoto dotazníku souhlasíte s použitím Vámi uvedených dat v našem výzkumném projektu.

Předem Vám děkujeme za spolupráci a velmi si vážíme času, který věnujete vyplnění tohoto dotazníku.

- Pohlaví Muž Žena
 - Věk
a) méně než 30 let
b) 30 – 50 let
c) 50 a více let
 - Kolik let se pohybujete v učitelské praxi?
a) do 3 let
b) 4 – 6 let
c) 7 – 18 let
d) 19 – 30 let
e) 31 – 40 let
f) 41 – 50 let
g) více než 50 let
 - Učíte na:
a) 1. stupni
b) 2. stupni
c) speciální škole (1. – 9. třída)
d) gymnáziu
e) odborné učiliště
f) střední škole
g) jiné
 - Působíte jako asistent pedagoga? (pokud ano, zaškrtněte v otázce číslo 4, na jakém stupni/škole) ANO NE
- Jaký předmět vyučujete?
 Český jazyk Fyzika Hudební výchova
 Cizí jazyk Chemie Tělesná výchova
 Matematika Informatika Občanská výchova
 Zeměpis Přírodopis Rodinná výchova
 Dějepis Výtvarná výchova Pracovní činnosti
 Všechny předměty na 1. stupni Jiné
 - Spolupracujete při výuce s asistentem pedagoga? ANO NE
 - Máte v současné době třídnictví? ANO NE
 - Máte během týdne volný čas? ANO NE
 - Stiháte se zabývat svými zájmy mimo pracovní dobu?
a) vždy
b) často
c) někdy
d) zřídka
e) nikdy
 - K čemu obvykle využíváte čas mimo pracovní dobu?
a) svým koníčkům
b) rodině a domácnosti
c) přípravě výuky na další dny a jiným pracovním povinnostem
d) zvyšování kvalifikace
e) vedlejší pracovní poměr, brigáda
f) jiné (vypíšte)
 - Jaké koničky ve svém volném čase provozujete?
Vypíšte:
 - Provozujete ve svém volném čase pravidelně pohybové aktivity? Pokud ano, vypíšte jaké (maximálně 3)
 ANO NE
 - Jak často pohybové aktivity provozujete?
a) 1x týdně
b) 2x týdně
c) 3x a vícekrát týdně
d) denně
 - Jedná se převážně o pohybové aktivity:
a) individuální (př.: běh, plavání, cyklistika ...)
b) skupinové (př.: kolektivní sporty, skupinové lekce ve fitness centrech ...)
c) individuální i skupinové

DOTAZNÍK BM (Burnout Measure)

Dotazník BM se zabývá psychickým vyhořením. Vyplňte tento dotazník podle toho, jak často máte následující pocity a zkušenosti. Použijte, prosím, tohoto odstupňování:

1. nikdy
 2. jednou za čas
 3. zřídka
 4. někdy
 5. často
 6. obvykle
 7. vždy
1. Byl/a jsem unaven/a.
 2. Byl/a jsem v depresi (tísni).
 3. Prožíval/a jsem krásný den.
 4. Byl/a jsem tělesně vyčerpán/a.
 5. Byl/a jsem citově vyčerpán/a.
 6. Byl/a jsem šťastná/šťasten.
 7. Cítil/a jsem se vyřízen/a, zničen/a.
 8. Nemohl/a jsem se vzchopit a pokračovat dále.
 9. Byl/a jsem nešťastný/á.
 10. Cítil/a jsem se uhoněn/á a utahán/á.
 11. Cítil/a jsem se jakoby uvězněn/á v pasti.
 12. Cítil/a jsem se jako bezcenný/á.
 13. Cítil/a jsem se utrápen/á.
 14. Tížily mne starosti.
 15. Cítil/a jsem se zklaman/á a rozčarován/á.
 16. Byl/a jsem slab/á a na nejlepší cestě k onemocnění.
 17. Cítil/a jsem se beznadějně.
 18. Cítil/a jsem se odmítnut/á a odstrčen/á.
 19. Cítil/a jsem se pln/á optimismu.
 20. Cítil/a jsem se pln/á energie.
 21. Byl/a jsem pln/á úzkostí a obav.

DOTAZNÍK BPQ

Další dotazník, kterým je možno zjistit míru syndromu vyhoření. **Jak se cítíte v práci?**

V následujícím textu jsou uvedena určitá tvrzení, která vyřítí různé pocity, jež můžete mít v práci. Označte podle daného odstupňování, jak často jste za posledních 30 pracovních dní zažili každý z následujících pocitů.

1. nikdy nebo jen velmi zřídka
 2. zřídka
 3. často
 4. velmi často
 5. vždy
1. Cítím se unavený/á/, i když jsem měl/a/ dostatek spánku.
 2. Má práce mne neuspokojuje, necítím se být v práci úspěšný /á/.
 3. Cítím se smutný/á/, i když k tomu nemám jasný důvod.
 4. Jsem zapomětlivý/á/.
 5. Jsem podrážděný/á/, iritabilní a obořuji se na lidi.
 6. Vyhýbám se lidem v práci i v soukromém životě.
 7. Mám potíže se spánkem, protože mne trápí pracovní problémy.
 8. Jsem nemocný/á/ častěji než jsem býval/a/.
 9. Můj postoj k práci lze vyjádřit slovy " mám potíže".
 10. Mívám časté konflikty v práci.
 11. Můj pracovní výkon není stoprocentní.
 12. Mám sklon užívat alkohol nebo léky k zlepšení nálady.
 13. Namáhá mne komunikace s druhými lidmi.
 14. Nemohu se soustředit na práci tak jako dříve.
 15. Práce mne brzo znudí.
 16. Pracuji těžce, ale nemám pocit uspokojivého výkonu.
 17. Práce mne namáhá.
 18. Nerad chodím do práce.
 19. Sociální aktivity s druhými jsou pro mne vyčerpávající.
 20. Sex mne nezajímá.
 21. Když nepracuji, většinu času se dívám na televizi.
 22. V práci nemám žádná očekávání, snahu něčeho dosáhnout.
 23. Myšlenky na práci mne obtěžují i mimo pracovní dobu.
 24. Pracovní problémy zasahují do mého osobního života.
 25. Mám pocit, že moje práce nemá žádný smysl.