

Česká zemědělská univerzita v Praze

Institut vzdělávání a poradenství

Katedra pedagogiky



**Česká zemědělská
univerzita v Praze**

Syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků

Bakalářská práce

Autor: Ing. Jiří Čermák, Ph.D.

Vedoucí práce: Ing. Kateřina Tomšíková

Konzultant: Ing. Kamila Urban, PhD.

2020

Zadávací list

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma:

Syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků

vypracoval samostatně a citoval jsem všechny informační zdroje, které jsem v práci použil, a které jsem rovněž uvedl na konci práce v seznamu použitých informačních zdrojů.

Jsem si vědom, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, především ustanovení § 35 odst. 3 tohoto zákona, tj. o užití tohoto díla.

Jsem si vědom, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím s jejím zveřejněním podle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a to i bez ohledu na výsledek její obhajoby.

Svým podpisem rovněž prohlašuji, že elektronická verze práce je totožná s verzí tištěnou a že s údaji uvedenými v práci bylo nakládáno v souvislosti s GDPR.

V dne

.....
(podpis autora práce)

PODĚKOVÁNÍ

Tímto děkuji své vedoucí práce paní Ing. Kateřině Tomšíkové za cenné rady a připomínky při zpracování této bakalářské práce. Rovněž děkuji konzultantce práce paní Ing. Kamile Urban, PhD. za cenné rady a připomínky při zpracování především praktické části práce.

Abstrakt

Hlavním cílem bakalářské práce na téma „Syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků“ bylo na základě provedení dotazníkového šetření a jeho následné analýzy vyslovit vlastní závěry, případně doporučení. K dosažení cílů práce byla provedena explorační faktorová analýza, na jejímž základě byly identifikovány 4 faktory syndromu vyhoření. Následně byla provedena korelace mezi 4 faktory syndromu vyhoření a osobnostními charakteristikami ze standardizovaného dotazníku Big Five. Bylo zjištěno, že osobnostní charakteristiky jsou s identifikovanými faktory syndromu vyhoření interkorelované, mimo faktoru pracovní stagnace. Z provedené analýzy dotazníkového šetření lze konstatovat, že mladší lidé jsou ohroženi syndromem vyhoření více než starší lidé. Pedagogičtí pracovníci s delší praxí jsou méně náchylní k syndromu vyhoření. Ze 154 respondentů je syndromem vyhoření mírně ohroženo 31 osob, 123 osob není syndromem vyhoření ohroženo a u žádného respondenta nebyl prokázán syndrom vyhoření. Literární část práce se zaměřila na vytvoření teoretické základny pojmů s tématem souvisejících. S využitím metody analýzy bylo čerpáno především z odborných monografií renomovaných autorů.

Klíčová slova

stres, stresory, stresová zátěž, příznaky stresu, příznaky vyhoření, syndrom vyhoření, pedagogičtí pracovníci

Abstract

The main goal of The Bachelor's thesis named Burnout syndrome in pedagogical staff was to express conclusions and recommendations of author based on a questionnaire survey and its subsequent analysis. To achieve the objectives of the work, an exploratory factor analysis was performed. Based on exploratory factor analysis 4 factors of burnout syndrome were identified. Subsequently, a correlation was made between 4 factors of burnout syndrome and personality characteristics from the standardized Big Five questionnaire. It was found that personality characteristics are intercorrelated with the identified factors of burnout syndrome, apart from the factor stagnation of work. From the analysis of the questionnaire survey, it can be stated that younger people are more at risk of burnout syndrome than older people. The pedagogical staff with longer experience of teaching are less at risk of burnout syndrome. From the 154 respondents, 31 are slightly at risk of burnout syndrome, 123 are not at risk of burnout syndrome and no one of respondents is leading to burnout syndrome now. The literary part of the work was focused on creating a theoretical basis of concepts related to the topic. Using the method of analysis, it was used a lot of information from professional monographs of renowned authors.

Keywords

stress, stressors, stress load, stress symptoms, burnout symptoms, burnout syndrome, pedagogical staff

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ VÝCHODISKA	11
1 Cíl práce a metodika	11
1.1 Cíle práce	11
1.2 Metodika práce	11
2 Stres a stresory	12
2.1 Druhy stresu	14
2.2 Stresory	15
2.3 Posttraumatická stresová porucha	16
2.4 Osobnostní typy a míra zasažení stresem	18
2.5 Reakce organismu na stresovou zátěž	19
2.6 Zvládání stresu	20
2.7 Ochrana (prevence) před syndromem vyhoření	23
3 Syndrom vyhoření	25
3.1 Druhy vyhoření	28
3.2 Příznaky a projevy syndromu vyhoření	28
3.3 Fáze syndromu vyhoření	30
3.4 Diagnostika a psychodiagnostické metody měření syndromu vyhoření	33
3.5 Pomáhající profese a jejich charakteristika	35
4 Zdroje stresu a syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků	37
4.1 Další zdroje stresu u pedagogických pracovníků	38
4.2 Projevy syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků	40
PRAKTICKÁ ČÁST	41
5 Charakteristika dotazníkového šetření	41

5.1	Dotazníkové šetření – demografická data	44
5.2	Zhodnocení výsledků dotazníkového šetření	44
5.2.1	Nalezení a stanovení počtu faktorů.....	45
5.2.2	Hodnoty jednotlivých položek po extrakci.....	47
5.2.3	Faktorové zátěže (rotace faktorů)	47
5.2.4	Identifikace faktorů F1 až F4.....	48
5.2.5	Deskriptivní statistika – charakteristika dotazníků.....	50
5.2.6	Těsnost závislostí mezi faktory syndromu vyhoření, osobnostními charakteristikami, věkem a praxí	52
	ZÁVĚR	55
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	58
	SEZNAM PŘÍLOH.....	65

ÚVOD

Přestože se lidstvo zabývá touto problematikou přibližně posledních 50 let, patří mezi jedny z nejlépe prozkoumaných nemocí z povolání. Jedná se o syndrom vyhoření, kterým každým rokem trpí stále více lidí. O syndromu vyhoření bylo napsáno již mnoho zajímavých publikací (například Freudenberger, 1974; Honzák, 2018; Rush, 2003; Stibalová, 2010; Stock, 2010) a mnozí rovněž o tomto problému již také něco slyšeli. Málokdo z nás si ale dokáže připustit, že by se tento problém mohl někdy v budoucnu začít dotýkat přímo nás samotných.

Do práce mnozí z nás nastupují s elánem a nadšením. Může se však časem stát, že tento elán a nadšení vyprchají a člověk začne spíše pociťovat deziluze, deprese a zdravotní problémy v důsledku dlouhodobé konfrontace s realitou, jakýmsi „vystřízlivěním“. Celodenní pociťovaná velmi silná únava, neschopnost řešit často banální problémy a pracovní úkoly, a všudypřítomný pocit, že nic nemá smysl.

To je jen část potíží, které mohou pociťovat lidé především s vysokým pracovním nasazením. Právě tito lidé totiž často netuší, jaké nebezpečí jim hrozí. Vzhledem k tomu, že vysoce kvalifikovaní pracovníci, vrcholoví zaměstnanci a lidé pracující v tzv. pomáhajících profesích, si často nepřipouští skutečnost, že pracují mnohdy dlouhé hodiny, přebírají mimořádně těžké pracovní úkoly, a kladou velký důraz na to, aby vynikli nebo co nejvíce druhým lidem pomohli. V souvislosti s tímto pracovním nasazením mohou ignorovat některé varovné signály, jež v důsledku masivního vyčerpání dlouhodobě stresující pracovní činností, může vést až k samotnému syndromu vyhoření.

Jak již bylo výše uvedeno, syndrom vyhoření se nevyhýbá rovněž tzv. pomáhajícím profesím, mezi něž celá řada autorů (například Hartl a Hartlová, 2000; Kebza a Šolcová, 2003; Pešek a Praško, 2016) řadí také pedagogické pracovníky. Tato práce se proto prostřednictvím dotazníkového šetření zabývá stresovou zátěží pedagogických pracovníků a pomocí identifikace intenzity pociťování vybraných stresorů i mírou ohrožení syndromem vyhoření této skupiny pracovníků.

Práce je rozdělena na 3 hlavní části. První část je teoretická (literární rešerše), která je založena na analýze dokumentů, s jejichž pomocí jsou charakterizovány základní

pojmy a souvislosti se syndromem vyhoření, a to především u pedagogických pracovníků. Základním pramenem informací je odborná literatura, případně odborné časopisy a periodika. Druhá část práce je analytická. Tato část práce je založena na využití primárních a sekundárních dat. Součástí je též i charakteristika vytvořeného dotazníku, pomocí něhož je provedeno cílené testování pedagogických pracovníků se zaměřením na syndrom vyhoření.

TEORETICKÁ VÝCHODISKA

1 Cíl práce a metodika

1.1 Cíle práce

Hlavním cílem BP bylo zjistit, jak moc jsou pedagogičtí pracovníci vybraných škol ohroženi syndromem vyhoření. Dílčími cíli práce bylo identifikovat nové faktory vedoucí k syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků na základě provedeného dotazníkového šetření, dále těsnost závislostí mezi nově identifikovanými faktory a osobnostními charakteristikami z dotazníku Big Five, a zda pedagogičtí pracovníci s kratší praxí jsou více ohroženi vybranými stresory a mají tak větší náchylnost k syndromu vyhoření než pracovníci s delší praxí.

1.2 Metodika práce

Práce je rozdělena na 3 hlavní části. První část je teoretická (literární rešerše) a je založena na analýze dokumentů, s jejichž pomocí byly charakterizovány základní pojmy a souvislosti se syndromem vyhoření, a to především u pedagogických pracovníků. Základním pramenem informací byla odborná literatura, případně odborné časopisy a periodika. Druhá část práce je analytická. Tato část práce je založena na využití primárních a sekundárních dat. Součástí je též i charakteristika vytvořeného dotazníku, pomocí něhož bylo provedeno cílené testování pedagogických pracovníků na různých stupních vzdělávání se zaměřením na syndrom vyhoření.

Nezbytným krokem v rámci analýzy získaných dat byla realizace explorační faktorové analýzy. Cílem faktorové analýzy je především redukce dat. Cílem faktorové analýzy je z mnoha položek vybrat ty položky, které statisticky patří k sobě. Tyto položky mají společné znaky, faktory. Nově objevený faktor je třeba pojmenovat. Z takovýchto položek, které tvoří nově objevený faktor, je možné následně vytvořit novou proměnnou. Nová proměnná je poté použita v další analýze namísto původních položek.

2 Stres a stresory

Původ slova stres lze hledat v latinském slově „strictus“, neboť toto slovo v překladu znamená vypjatý, napjatý nebo také natažený. Význam slova „stress“ v anglickém jazyce znamená tlak, tíseň zátěž nebo také důraz (Truckenbrodt, 2006).

Hans Selye, kanadský lékař, biolog, chemik a endokrinolog jako první použil pojem stres a též stresu věnoval své četné výzkumy. Tento kanadský lékař vysvětlil pojem stres jako soubor všech jevů, vyvolaných tělesným nebo psychickým přepětím, jež alarmují organismus a tím vedou k jeho obraně (Paulík, 2010; The American Institute of Stress, 2019).

Selye je rovněž autorem termínu „obecný adaptační syndrom“, neboli „stresový syndrom - G. A. S. – „general adaptation syndrome“ (Selye, 1959). Stres, i když je reálný, je poměrně obtížné jej definovat. Selye (1959, s. 403) uvádí, že pro pracovní účely je možné stres definovat jako „*stav, který se projevuje ve formě specifického syndromu, jež představuje souhrn všech nespecificky vyvolaných změn v rámci daného biologického systému*“. Stres má podle něj svou vlastní formu exprese, kam lze zařadit rozmanité morfologické, biochemické a funkční projevy obecného adaptačního syndromu. Obecný adaptační syndrom je označení pro 3 stupně biologické reakce na stres:

- **fáze poplachová** – se spustí u jedince, který se dostane do stresového šoku; začínají pracovat obranné mechanismy v organismu jednotlivce, čímž se vlastně jedinec pokouší zvládnout svůj stres,
- **fáze adaptační** – pokud obranné mechanismy organismu jedince úspěšně zpracují stresový šok, respektive stres vyvolány tímto šokem; stres se stává pro jedince přirozenou součástí, na níž se začíná adaptovat,
- **fáze vyčerpání** – nastává u jedince ve chvíli, kdy je tento jedinec vystaven dlouhodobému zvládnání stresu; tím dochází k selhání adaptivní reakce organismu jedince, neboť tělo jedince se dostává do energetické krize, protože organismus využívá záložní zdroje energie již pouze pro nutné zajištění běžných tělesných pochodů a funkcí; tento nouzový výdej tělesné energie je zastaven až ve chvíli, kdy jsou i tyto zdroje energie vyčerpány – to může vést

k těžkým zdravotním komplikacím, či v extrémních případech dokonce až ke smrti (Selye, 1959).

Jednotnou definici pojmu stres není možné nalézt. Řada autorů uvádí více či méně podobné definice pojmu stres. Anglická nadace Mental Health Foundation na svých webových stránkách uvádí, že „*stres lze definovat jako míru ohrožení nebo míru neschopnosti se vypořádat s tlaky, které na nás působí a které nelze zvládnout*“ (Mental Health Foundation, 2020). Tyto tlaky mohou vyplývat z různých situací nebo životních událostí. To, co přispívá ke stresu, se může lišit od člověka k člověku, a liší se podle našich ekonomických a sociálních okolností, podle prostředí, ve kterém žijeme, a podle našich genetických dispozic. Společným rysem, že se lidé cítí být stresováni, mohou být často zkušenosti s něčím novým nebo neočekávaným, nebo něco, co způsobuje pocit, že dotyčná osoba má malou kontrolu nad vzniklou situací (Mental Health Foundation, 2020).

Folkman (2013) k tomuto dále uvádí, že lidé prožívají stres nebo vnímají situace jako ohrožující, když nevěří, že jejich vnitřní zdroje pro zvládnání stresových situací (jako podněty, lidé, situace aj.) jsou dostačující pro to, co okolnosti dané situace vyžadují. Tedy když si lidé myslí, že požadavky, které jsou na ně kladeny, přesahují jejich schopnost vyrovnat se s nimi, pak vnímají stres. To souvisí s tzv. copingem, tedy strategiemi, jak zvládat nadlimitní zátěž (více viz podkapitola 2.6 Zvládnání stresu).

Jiná definice je uvedena na webových stránkách Clevelandské kliniky. Tato definice uvádí, že „*stres je reakce těla na jakoukoliv změnu, která vyžaduje změnu nebo reakci. Tělo reaguje na tyto změny fyzickými, mentálními a emocionálními reakcemi*“ (Cleveland Clinic, 2020).

Lazarus a Folkman (1984) definují stres jako konkrétní vztah mezi člověkem a prostředím. Tento vztah je člověkem hodnocen nejčastěji jako vyčerpání nebo překročení jeho zdrojů a ohrožení jeho zdraví.

Podle Arnolda (2005) je stres kombinací fyzických, duševních a emočních projevů, které následují jako reakce na určité obavy, na úzkost či vyvíjený tlak na jednotlivce. Tělo takto reaguje na rostoucí napětí. Určitá míra stresu je dokonce žádoucí, protože pomáhá zvládnout některé náročné životní situace. Naopak nadměrný stres působí na organismus nepříznivě, zvláště z dlouhodobého hlediska.

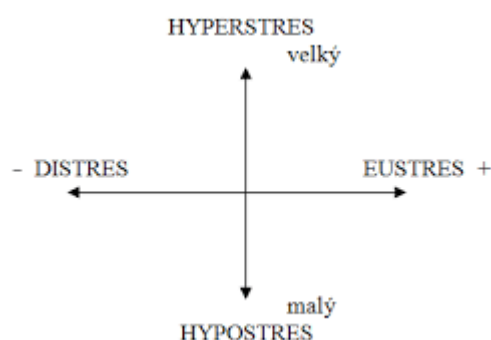
Pokud působí na organismus nějaká zátěž, v takovém případě dochází k aktivaci části nervového systému a žláz s vnitřní sekrecí – nadledvin. Tím se do lidského těla vylučuje stresový hormon adrenalin, což mobilizuje energii v těle k zvýšené aktivitě, kterou může být nepříjemná či nebezpečná situace v rámci které se lidské tělo brání stresovou reakcí, kterou doprovází zejména zrychlený krevní oběh a srdeční činnost, prohloubené dýchání, vyšší krevní tlak a pocit fyzické síly (Truckenbrodt, 2006).

A zde může nastat problém, neboť náš mozek není schopen rozlišit reálnou nebezpečnou situaci a domnělé nebezpečí, čímž může dojít ke stresové situaci pouze na mentální úrovni. I při pouhém domnělém nebezpečí se lidské tělo dostává do stavu pohotovosti, aby bylo připraveno na neočekávanou situaci. Tento stav těla však není kompenzován skutečnou fyzickou aktivitou, což může často vést z hlediska nespotřebované nahromaděné energie, jako reakce na neočekávanou stresující situaci, k zdravotním komplikacím (Truckenbrodt, 2006).

2.1 Druhy stresu

Podle výše uvedených definic by teoreticky bylo možné dovodit, že stres je za všech okolností z pohledu svého účinku na lidské tělo vnímán pouze negativně. Selye (1974) však rozlišuje i „dobrý stres“. Navrhl celkem 4 varianty stresu. Na jedné ose lokalizuje „dobrý stres“ eustres a „špatný stres“ distres. Na druhé ose je nadměrný stres – hyperstres a podtlak hypostres. Selye (1983, 1975) obhajuje rovnováhu mezi nimi.

Obrázek 1: 4 varianty stresu



Zdroj: vlastní zpracování dle Křivohlavý (1994)

Eustres znamená dobrý stres a vyplavuje se, když člověk vnímá stresor jako pozitivní (Fevre, Kolt a Matheny, 2006). Jedná se o stres mírné intenzity s pozitivním účinkem

spočívajícím ve zvýšené pozornosti a tím zvládnutím dané situace – zlobící malé dítě, které se snaží překonat večerní únavu svou aktivitou, zpěvák na koncertním turné na pódiu před svými fanoušky, učící se student na zkoušku v časovém presu (Plamínek, 2008). Naopak když požadavky výrazně převyšují schopnosti člověka, vzniká negativní stres – distres. Jeho dlouhodobé působení má negativní účinky na lidské zdraví (Fevre, Kolt a Matheny, 2006; Plamínek, 2008).

Rovněž problematickým je dlouhodobý nadměrný stres – hyperstres, neboť v takovém případě člověk, který je tomuto dlouhodobému nadměrnému stresu vystaven, zůstává ve stavu trvalého napětí, což může později vést až k úplnému fyzickému vyčerpání. V takovém případě nezáleží na tom, zda se jedná o nadměrný eustres či distres. Opakem dlouhodobého nadměrného stresu je hypostres, jehož intenzita dovoluje organismu si na jeho míru přivyknout – například běžné denní starosti (Fevre, Kolt a Matheny, 2006).

2.2 Stresory

Je důležité rozlišovat mezi stresem a stresory, neboť stresory jsou kauzální příčinou stresu, tedy stresory jsou takové faktory či jevy, které způsobují vznik stresu. Mezi stresory lze zařadit jak fyzikální, tak emoční podněty, ale i běžné životní situace a požadavky, které vyvolávají v lidském organismu napětí (Vodáková, 2011).

Stresory lze rozdělit podle Selyeho (1966) na mikrostressory a makrostressory. Mikrostressory vykazují mírnější internzitu (rozhodování, dodržování termínů v práci nebo ve škole, dopravní zácpy aj.), naopak makrostressory jsou dalším stupněm mikrostressorů a působí negativně. Mikrostressory působí na každého člověka jinak, protože ne každý musí nutně vnímat určitou událost jako stresující. Většina lidí například shledává za stresující mluvení na veřejnosti, ale ten, kdo na veřejnosti běžně mluví, tuto aktivitu za stresující nepovažuje.

Selye (1966) rozděluje stresory do 4 následujících kategorií:

- **fyzikálně – chemické:** znečištěné životní prostředí, nekvalitní strava, látky, které škodí lidskému zdraví,
- **úkolové:** tyto stresory člověku umožňují postavit se úkolům a vypořádat se s nimi,

- **myšlenkové:** tyto stresory tvoří základ pro sebehodnocení, ale také i hodnocení druhých lidí a situací, ve kterých se jednatel ocitá,
- **sociální:** tyto stresory v sobě zahrnují komunikaci s lidmi.

Naproti tomu Stock (2010) rozděluje stresory pouze do 3 následujících kategorií:

- **fyzické stresory:** hluk, přemíra podnětů, hlad,
- **psychické stresory:** časová tíseň, příliš vysoké či nedostatečné vyčerpání, mnoho změn během krátké doby,
- **sociální stresory:** konflikty s kolegy v zaměstnání, nebo ztráta blízké osoby.

Američtí psychologové Thomas H. Holmes a Richard H. Rahe vytvořili tabulku stresových životních událostí (viz tabulka v Příloze 1). Ke každé životní události přiřadili počet bodů odpovídající jednotlivým stresorům. Úmrtí partnera/ partnerky je ohodnoceno nejvyšším počtem bodů. Vysoký počet bodů je rovněž přiřazen úmrtí blízkého člena rodiny. Bodové hodnocení jednotlivých stresových zátěží je pouze orientační, neboť na různé jednotlivce mohou konkrétní stresory působit různě intenzivně. A právě ztráta blízké osoby často bývá velmi silný stresor, působící velmi intenzivně. Takovéto stresory bývají často označovány jako traumatické události. Přicházejí velmi náhle a často velmi těžce člověka zraňují především v emoční oblasti, mohou však poškodit i jeho tělesnou schránku. Takováto událost často zraňuje člověka mnohdy i celý život a může u některých jednotlivců vyústit až v posttraumatickou stresovou poruchu (Hawkins a Shohet, 2012).

2.3 Posttraumatická stresová porucha

Podle Parekha a Torrese (2020) posttraumatická stresová porucha (dále jen PTSP) vzniká u jednotlivce jako reakce na prožitou závažnou traumatickou událost. Jedná se o neurotickou poruchu, při které postižený jedinec PTSP opakovaně prožívá traumatickou událost dále ve svých myšlenkách či snech. Takovýto jedinec se snaží stranit společnosti a podnětům, které mu traumatickou událost připomínají. PTSP může postihovat poměrně velké množství jedinců, kteří nějakou traumatickou událost prožili, nepostihuje však všechny tyto jedince. Část jedinců stížených PTSP se dokáže během několika měsíců s chorobou vyrovnat, jiné může trápit dokonce mnohá desetiletí, v určitých případech se z PTSP může stát celoživotní problém. Každý

jedinec reaguje na různé životní situace jinak. To vysvětluje právě důvod, proč se PTSP projeví jen u některých lidí, kteří byli vystaveni traumatické události. Jak uvádí Parekh a Torres (2020), záleží také v tomto případě na několika faktorech:

- brutalita či míra traumatického zážitku,
- náhlost a nečekanost působení stresového podnětu,
- souběžná fyzická poranění,
- míra chronického stresu, kterému je jedinec vystaven,
- psychická odolnost oběti,
- míra dostupnosti a realizace sociální podpory po traumatické události.

Často k rozvoji PTSP dochází vlivem situací, do kterých se jedinec dostává, a ty mu způsobují ohrožení jeho samotného případně jeho blízkých. Velmi často tak podle Parekha a Torrese (2020) k PTSP vedou tyto následující události:

- válka a živelné katastrofy,
- úrazy, autonehody či týrání,
- mučení a únosy,
- ztráta blízké osoby či ztráta zaměstnání,
- problémy v rodině (nevěra, rozvod) aj.

V souvislosti s těmito prožitými událostmi je možné u jedince stíženého PTSP pozorovat výrazné změny v jeho chování. Jedinec bývá často buď velmi utlumený, nebo naopak hyperaktivní. Jedinec má často také úzkostné stavy a je přecitlivělý. Mezi další příznaky PTSP Parekh a Torres (2020) řadí:

- prožívání znovu a znovu celé události ve svých snech,
- s tím související nespavost,
- problémy s pamětí a potíže s koncentrací,
- návaly hněvu a nervózní reakce na neočekávané situace
- a tělesné projevy jako žaludeční potíže, zrychlený dech či nadměrné pocení.

2.4 Osobnostní typy a míra zasažení stresem

Jestli bude člověk zasažen stresem a jak moc jej to ovlivní, nezáleží pouze na vnějších faktorech vyvolávajících stres – stresorech, ale především na vnitřních faktorech, tedy citlivosti dotyčného jedince – jeho vnímavosti vůči konkrétní situaci. Míra psychické a fyzické odolnosti tak předurčuje, zda daný jedinec stresoru podlehně či působení stresoru odolá. Člověk se vždy snaží se přizpůsobit míře stresorů, které na něj působí. Tento stav přizpůsobení se je časově limitován, a to v závislosti na jeho psychické a fyzické odolnosti. Jestliže je však stres příliš silný a působí dlouho, stejně nakonec jedinec podlehně a dojde k prolomení odolnosti vůči stresové zátěži (Kramulová, 2011).

Ve vztahu k pedagogickým pracovníkům lze rozlišit dva typy osobnosti podle jejich schopnosti odolávat stresovým situacím. Jedná se o osobnosti s re-aktivním nebo pro-aktivním životním postojem. Pedagogičtí pracovníci s re-aktivním životním postojem jsou více náchylní ke stresu, a to v souvislosti s jejich chováním. Tento typ osobnosti:

- se cítí pasivně vystavování událostem v jejich životě,
- opakovaně sami sebe prožívají jako bezmocnou oběť, kterou má pevně v rukou její okolí,
- vlastní zodpovědnost přenáší na druhé nebo na instituce (Hennig a Keller, 1996).

Naopak osobnost s pro-aktivním životním postojem má odlišné způsoby chování:

- aktivně se podílejí na utváření svého života,
- orientují se především na budoucnost a přítomnost, nikoliv na minulost,
- jsou schopni být zodpovědní sami za sebe,
- k problémům, před kterými stojí, se snaží přistupovat proaktivně, neboť tyto problémy vnímají jako výzvy, které mohou ovlivnit, ideálně dokonce i vyřešit (Hennig a Keller, 1996).

Na základě výše uvedeného tak platí, že to, jak výrazně osobnost jednotlivce stres zasáhne, závisí jednak na zátěži, která na osobnost působí, jednak na odolnosti, kterou osobnost má a prostřednictvím níž je osobnost schopna tuto zátěž zvládat. Platí, že čím intenzivnější zátěž osobnost pociťuje, tím silnější prožitek stresu tuto osobnost

zasáhne. Je-li však osobnost schopna zvýšit svoji odolnost vůči stresové zátěži, potom se hladina stresu sníží. To, jak určitá osobnost prožívá stres ovlivňují předchozí zkušenosti a také prožitky předchozích stresových situací a jejich zvolené řešení. Důležitým faktorem, který také ovlivňuje míru prožívání stresu je rovněž okolí osobnosti a jí poskytovaná podpora (Hennig a Keller, 1996).

2.5 Reakce organismu na stresovou zátěž

Jak bylo výše uvedeno, stresová situace a následná reakce organismu připravuje naše tělo do pohotovosti fyzické i psychické. Problémem však v takovém případě může být, že naše tělo tento pohotovostní režim nezpracuje, vytvořenou energii neupotřebí. Jestliže dojde k nahromadění vyprodukovaného adrenalinu v těle, začnou se projevovat stresové příznaky – zdravotní obtíže různého charakteru. Arnold (2005) uvádí přehled fyzických a behaviorálních symptomů stresu s příznaky tělesnými, emocionálními a s příznaky, jejichž projevy mohou být různá onemocnění.

Mezi tělesné příznaky řadí: trávicí potíže, pálení žáhy, nechutenství, nevolnost, únava, nadměrné pocení, bolesti hlavy, bušení srdce, bolest na hrudi, zkrácené dýchání.

Mezi emocionální příznaky řadí: podrážděnost vůči ostatním lidem s d tím související ztráta zájmu o lidi ve svém okolí, strach z budoucnosti a pocity nezdaru, jedinec nesnáší sám sebe a má poměrně výrazný strach z možného onemocnění.

Mezi onemocnění se stresovou etiologií řadí: časté migrény, zvýšenou funkci štítné žlázy, vysoký krevní tlak, různá kožní onemocnění, astma, zácpa, menstruační obtíže aj. (Arnold, 2005).

Pokud na člověka dlouhodobě působí nadměrná stresová zátěž, tak společně s dalšími faktory (zejména pak nezdravým životním stylem, nedostatkem pohybu aj.), se mohou rozvinout nejrůznější formy onemocnění (např. vysoký krevní tlak, obezita, cévní onemocnění, problémy se srdcem, nádorová onemocnění, onemocnění psychiatrického a nervového charakteru aj.). Samotný stres se také dále podílí na zvýšení nemocnosti tím, že negativně působí na imunitu člověka (Irmíš, 1996).

2.6 Zvládání stresu

K zvládání stresu, který plyne z obtížných situací, se váže několik důležitých pojmů. Prvním z nich je adaptace – znamená připravit se, přizpůsobit se dané situaci, nebo také obstát v určité situaci. Vztahuje se proto k určité aktivitě člověka v těžké situaci. Znamená tedy vyrovňování se člověka se zátěží, která je však stále v relativně normálních mezích (Křivohlavý, 1994).

Dalším důležitým slovem při zvládání stresu, je anglické slovo coping, které znamená zvládnutí nadlimitní zátěže, rovněž také znamená umět si poradit, umět se vypořádat s něčím neočekávaným či s nějakou nepříjemnou životní situací. Na rozdíl od adaptace se tímto slovem rozumí boj člověka s nepřiměřenou zátěží v nenormálních mezích. Nepřiměřenou zátěž je třeba chápat jak z pohledu intenzity (výrazně silná zátěž), tak z pohledu délky trvání (výrazně dlouhé). Posledním slovem, které je důležité při zvládání stresu, je strategie boje se stresem – tedy umění vést boj s nepřítelem. Z pohledu zvládání stresu vhodná volba strategie, jak se se stresem vypořádat, tedy mít zpracovaný plán, postup, který povede právě k vypořádání se se stresem.

Při výběru strategie zvládání stresu je důležitý proces rozhodování, tedy jakou strategii zvládání stresu jedinec zvolí. Komárková, Slaměník a Výrost (2001) uvádí následující strategie zvládání stresu:

- **strategie zvládání zátěže zaměřené na problém** – analýza problému, plán činnosti (na základě vyhodnocení jedinec volí plán – strategii),
- **strategie zaměřené na zvládání emocí** – existence neovlivnitelného problému (např. ztráta – smrt – blízké osoby),
- **strategie zaměřené na únik** – obranné mechanismy, které pomáhají modifikovat či popírat skutečný zdroj obtíží (projevují se jako sebeobviňování, vytěšňování, bagatelizace obtíží aj.).

Dále Komárková, Slaměník a Výrost (2001) uvádí, že jednou z forem copingu je i vigilační coping. Jeho první fází je vyhledávání informací a druhou fází je na základě vyhledaných informací tvorba plánu, jak problém řešit. S tím souvisí i volby jednotlivce v rámci zvládání stresové zátěže podle Křivohlavého (1994), který uvádí že jedinec v boji se stresem musí učinit několik základních rozhodnutí. Předně je

důležité, aby jedinec správně zařadil příslušnou stresovou situaci do jedné ze dvou skupin:

- situace nezměnitelná,
- situace změnitelná.

Podle posouzení charakteru dané situace se pak jedinec následně rozhoduje, zda danou situaci:

- přijmout – akceptovat to, co se událo nebo bude dít za dané,
- nepřijmout – bojovat se stresovou situací a snažit se obtíže se stresovou situací zvládnout pomocí vhodně zvolené strategie.

V této souvislosti Křivohlavý (1994) uvádí, že existují správná a nesprávná rozhodnutí, kdy za správná rozhodnutí je považováno:

- přijmout to, co je nezměnitelné,
- bojovat s tím, co je možné změnit,

a za nesprávná rozhodnutí jsou považována ta, když se jedinec rozhodne:

- bojovat se situací beznadějnou,
- přijmout a akceptovat situaci, u níž existuje naděje na změnu.

Na počátku 90. let 20. století přichází americký psycholog Richard S. Lazarus s dvěma základními typy copingových strategií (Paulík, 2010):

- coping zaměřený na problém,
- coping zaměřený na emoce.

Jestliže jedinec usoudí, že je možné v dané situaci něco udělat, pak zvolí coping zaměřený na problém, tedy provede nějakou přímou akci (získá a využije potřebné informace, tyto informace následně využije při změnách vlastního chování, při samotných aktivitách v prostředí či při vyhledávání pomoci). Jestliže jedinec naopak usoudí v dané situaci, že není možné nic udělat, volí coping zaměřený na emoce. Snaží se tedy regulovat své emoce (pokouší se vyhnout myšlenkám na to, že je v ohrožující situaci, dává událostem přijatelnějším význam tím, že mění názor na to, co se právě děje nebo se v rámci určité situace bude dít).

Mezi často uváděné copingové strategie, tedy strategie zvládnání nadlimitní zátěže, patří nejen copingová strategie již několikrát zmiňovaného Lazaruse (1986), ale i copingová strategie Rheinwaldové (1995). Copingová strategie Rheinwaldové (1995) zahrnuje tyto důležité body:

- **žít v prostředí bez stresu** – domov by měl být místem, kde by každý měl nacházet pohodu a klid a měl by být bezpečným místem, v práci se má pracovat, doma se má relaxovat,
- **zdravá výživa** – zdravá výživa je základem zdraví, stres totiž může vyvolat poruchy příjmu potravy, a to buď nechutenství nebo přejídání,
- **pohyb, cvičení** – při pohybové aktivitě nepříjemné pocity zmizí, protože při pohybové aktivitě se spalují adrenalin a noradrenalin, které se při stresu v těle hromadí,
- **klid, relaxace** – je třeba se naučit relaxovat, umět si odpočinout,
- **spánek** – je další formou klidu, ve kterém se organismus regeneruje,
- **komunikace** – je nutné se o stresory podělit s někým, kdo danému člověku rozumí, vyslechne jej, tím dotyčná osoba unikne pocitu osamocení, bezradnosti a vyčerpání,
- **poukázat na své stresory** – je důležité, aby jedinec byl schopen pojmenovat své stresory.

Copingová strategie Lazaruse (1986) zahrnuje 4 základní kategorie konceptu zvládnání stresu:

- **strategie netečnosti** – člověk se ve stresu chová apaticky, upadá do pocitů bezmoci, deprese,
- **strategie úniku, vyhnutí** – člověk utíká a vyhýbá se tomu, co v emocionální sféře u něj vyvolává obavy, strach,
- **strategie útoku, napadení** – člověk útočí a napadá to, co vyvolává pocity nebezpečí,
- **strategie posilování** – jedná se o posilování vlastních zdrojů síly.

2.7 Ochrana (prevence) před syndromem vyhoření

V případě, že je jedinec ohrožen syndromem vyhoření (působení stresorů je příliš silné, jedinec jim již dále nedokáže odolávat), je vhodné, aby vyhledal pomoc odborníka. Obecné rady, jak se chránit před syndromem vyhoření, nabízí Honzák (2018), podle něho je důležité, aby si jednatel uvědomil, jakých změn chce dosáhnout. Při stanovování těchto změn a cílů není možná jejich vágní formulace, ale naopak jasně specifikovat tyto změny a jejich cíle. Je také vhodné, aby si tyto změny a cíle jedince zaznamenal písemně a nepoužíval při jejich formulaci zápornku ne, ani ale, a také nepoužíval slova typu pokusit se, snažit se. S tímto doporučením se rovněž řeší, zda takovýto jedinec je vůbec schopen realizovat a splnit. Člověk, který je totiž ohrožen syndromem vyhoření může s takovýmto plánem poměrně silně bojovat. Tento stav označuje Honzák (2018) za tzv. bod obratu, zlomový bod či také krizi, neboť tento stav znamená pro jedince nutnost něčeho se vzdát v zájmu změny, což přináší s sebou pouhé riziko slibu, nikoliv skutečné změny. Je rovněž velmi důležité, aby tuto definovanou změnu realizoval jedinec sám pro sebe, protože tato změna nutně vede do zásahu hodnot jednotlivce a jeho životních priorit. A to se často neobejde bez materiálních ztrát, psychické újmy, frustrace, pocitu zmařené kariéry a celé řady dalších pocitů. Je také třeba vzít do úvahy fakt, že odměna za tyto změny bude menší než celkové ztráty, které jedinec utrpí. Je rovněž velmi dobré si uvědomit, od koho může jedinec očekávat podporu. Je také možné si nelehký úkol spojený s životní změnou rozložit do několika dílčích úkolů. A co je důležité je to, aby jedince rozhodnutí pro změnu neodkládal a rozhodl se hned, protože takové rozhodnutí může ochránit jeho zdraví. Váhání a pozdější rozhodnutí může znamenat vážné zdravotní problémy.

S výše uvedenými doporučeními rovněž souvisí podmínky nezbytné pro možné řešení syndromu vyhoření. Maroon (2012) uvádí 5 podmínek, které jsou důležité pro to, aby bylo možné se syndromem vyhoření u postiženého jedince pracovat. První nutnou podmínkou, kterou zmiňuje i Honzák (2018), je, aby si jedinec problém uvědomil a následně si jej také přiznal. Je třeba, aby jedinec poznal důvody, které vedly až k syndromu vyhoření a identifikoval stresující faktory. Jakmile si jedinec uvědomí problém a přijme jej, je třeba aby aktivně přebral vlastní zodpovědnost, na což

poukazuje i Honzák (2018) ve svých předpokladech, že toto může být velmi obtížné. Maroon (2012) k tomuto doplňuje, že podaří-li se jedinci tuto zodpovědnost převzít, pak může dojít k zmírnění jeho pocitů bezmocnosti a beznaděje. Třetí důležitou podmínkou je, aby jedinec byl schopen rozlišit, co změnit lze, a co změnit nelze. Čtvrtou důležitou podmínkou je, aby jedinec pracoval na svém rozvoji a lepším zvládnutí strategií v rámci životních a pracovních situací. To v sobě zahrnuje například rozvoj kreativního myšlení rozvoj alternativních vzorců chování v obtížných situacích. K tomuto všemu mohou napomoci rozhovory s kolegy, přáteli a rodinnými příslušníky, kteří jedinci poskytují zpětnou vazbu. Pátou nutnou podmínkou pro možné řešení syndromu vyhoření je změna jedince k pracovnímu prostředí, tedy jestli se s pracovním prostředím jedinec ztotožnil, či nikoliv.

Stock (2010) k tomuto dodává, že nízkou odolnost vůči zátěži je možné zvyšovat pomocí různých kondičních cvičení, sociální podpory, vyvážeností aktivit či time managementem. Neboť lidé s vyšší odolností vůči zátěži si navzdory neúspěchu zachovávají vyšší míru duševní rovnováhy, případné neúspěchy vnímají často jako další příležitost k svému rozvoji, zbytečně neriskují a případné nezdary umí přiznat a poučit se z nich. A dodává, že nejsou dokonale obrnění proti syndromu vyhoření, protože se rovněž mohou strachovat a pochybovat, jen těmto pocitům tolik nepodléhají na základě zvyšování odolnosti vůči stresu.

3 Syndrom vyhoření

Koncept syndromu vyhoření byl poprvé předložen v 70. letech 20. století psychiatrem Herbertem J. Freudenbergerem, později se jím začala zabývat Christina Maslach a následně celá řada autorů. Freudenberger v článku Staff burnout publikovaném v roce 1974 v časopise Journal of Social Issues popsal syndrom vyhoření, což vedlo k velkému zájmu psychologů o tuto nemoc, a tím došlo v následujících letech k velmi podrobnému popsání jak vývoje, tak následků, ale i prevence této choroby (Faivre a kol., 2018).

Freudenberger se sám dostal do stavu vyhoření a začal sám sebe léčit. Když se opět cítil dobře, začal syndrom vyhoření zkoumat v obecnější rovině. Zjistil, že se syndrom vyhoření týká poměrně velkého počtu lidí, zejména pak pracovníků v tzv. pomáhajících profesích, protože tito lidé podle Freudenbergera do svého povolání investují nejen svůj čas a dovednosti, ale také i kus své vlastní osobnosti (Kebza a Šolcová, 2003).

Je celá řada definic syndromu vyhoření, které jsou zmiňovány v odborné literatuře či odborných článcích. Většina definic však uvádí společný základ, kterým je ztráta profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí, a to především u pracovníků v tzv. pomáhajících profesích (Ptáček a kol., 2013). Například Freudenberger (1974) k syndromu vyhoření uvádí, že je to stav, kdy dochází vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka. Schmidbauer (2010) spojuje syndrom vyhoření s tzv. pomáhajícími profesemi a k syndromu vyhoření uvádí, že tento stav je charakterizován neschopností vyjádřit své vlastní potřeby či pocity. Brodsky (1980) ve své definici rovněž spojuje syndrom vyhoření s tzv. pomáhajícími profesemi a samotný syndrom vyhoření definuje jako postupnou ztrátu ideálů, energie a smysluplnosti. Chernis (1980) k syndromu vyhoření uvádí, že se jedná o proces, který začíná nadměrným a dlouhodobým pracovním vyčerpáním a vede tak na základě tohoto procesu k pozdějším pocitům napětí, podrážděnosti a vyčerpanosti. Když pracovník tyto příznaky stresu pasivně překoná, například pomocí emoční indiference, osamocení v zaměstnání a stává se necitlivým, někdy dokonce i cynickým a krutým, je proces vedoucí k vyhoření završen. Pines a Aronson (1988) popisují syndrom vyhoření takto: Vyhoření je formálně definováno a subjektivně prožíváno jako stav

především v oblasti fyzického, citového a duševního vyčerpání způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Ve své extrémní podobě syndrom vyhoření představuje zlomový bod. Překročením tohoto zlomového bodu je schopnost vyrovnat se s okolním prostředím výrazně narušena. Stock (2010) k syndromu vyhoření uvádí, že se jedná o nerovnováhu mezi výdejem a příjmem energie, respektive jejím vytvářením. Je možné tento stav vnímat také jako nepoměr mezi dáváním a braním, takže vyhořelý člověk v podstatě více vydával, než následně dostával zpět. Poschkamp (2013) uvádí, že vyhoření je možné charakterizovat jako proces extrémního emočního a fyzického vyčerpání se současným cynickým, distancovaným postojem a sníženým výkonem, který je následkem chronické emoční a mezilidské zátěže při intenzivním nasazení pro jiné lidi.

Rocio a kol. (2019, s. 193) rovněž souhlasí, že se jedná o emoční a fyzické vyčerpání a dodává, že toto vyčerpání je *„způsobené neschopností vyrovnat se s prostředím člověka, zejména pak s pracovním prostředím. Může ovlivnit jednotlivce na osobní i profesionální úrovni a může být výsledkem kombinace individuálních, sociálních a organizačních faktorů“*. Renzo (2020) uvádí, že syndrom vyhoření je považován za syndrom, při kterém je jedinec vyčerpán a demotivován dlouhodobou konfrontací s nepřekonatelným pracovním stresem. Velmi obdobnou definici uvádí i Rothe a kol. (2020) a připojují ještě i typické znaky k syndromu vyhoření, mezi které patří především únava, vyčerpání a depresivní nálada. Mota a kol. (2019, 581.e7) k syndromu vyhoření uvádí, že *„různé duševní poruchy, včetně syndromu vyhoření, mohou způsobit fyzické a psychické škody, které ovlivňují zdraví pracovníků“*. Dále uvádí, že *„syndrom vyhoření je dlouhodobou reakcí na emoční a chronické mezilidské vztahy“*. Govasia a kol. (2018, s. 442-443) v souvislosti se syndromem vyhoření uvádí, že se jedná o *„emoční vyčerpání, depersonalizaci a snížení profesionálního výkonu, a to nejčastěji u jednotlivců, kteří jednají s dalšími lidmi v práci“*. Zajímavou definici uvádí Iserson (2018, s. 517), který definuje syndrom vyhoření jako *„erozi duše“ charakterizovanou zhoršením hodnot, důstojnosti, ducha a vůle. Ti, kteří zažívají syndrom vyhoření, jsou ochromeni neschopní se se stresem vypořádat, jsou demotivováni, projevují negativní postoje a špatně se chovají“*.

Křivohlavý (2012) uvádí, že i přesto, že definic syndromu vyhoření je velké množství, lze v těchto definicích najít řadu společných prvků, na nichž se řada autorů mnohých definic shoduje. Autoři definic syndromu vyhoření často poukazují na negativní emocionální příznaky, též zmiňují, že syndrom vyhoření je uváděn v souvislosti s pracovní činností, více se v definicích řeší příznaky a chování lidí, než tělesné symptomy syndromu vyhoření, že syndrom vyhoření postihuje psychicky zdravé lidi, a často též autoři poukazují na sníženou efektivitu práce spojenou s negativními postoji a z nich plynoucího chování.

Podle Maroona (2012) se v definicích vyhoření objevují 3 hlavní složky:

- **pocity** – negativní postoje a vztahy,
- **ohnisko** – příčinu některých emocí lze hledat u pracovníků samotných jako vnitřní hledisko a jiné příčiny emocí naopak vycházejí z pracovního prostředí jako vnější ohnisko,
- **čas** – momentální pocity člověka zasaženého syndromem vyhoření jsou odlišné od předchozích pocitů, kdy se chovali ve své práci a ke klientům pozitivně, zatímco v daném stavu vyhoření mají negativní nebo lhostejné pocity.

Maroon (2012) rovněž uvádí společné prvky definic. Mnohé společné prvky uvádí shodně s Křivohlavým (2012) a doplňuje další následující společné prvky definic syndromu vyhoření:

- syndrom vyhoření probíhá individuálně,
- pro jedince je to negativní zkušenost spojená s citovým tlakem a tím narušení jeho fungování,
- jedinec postižený syndromem vyhoření projevuje negativní postoj vůči sobě i svým výkonům, chová se tedy jinak,
- vyhoření je chronické
- syndrom vyhoření je jakýmsi zrcadlem západních společností a jejich způsobu života, který je často orientovaný: na výkon, hledání smyslu života, na kladený důraz seberealizace a s tím spojený individualismus.

3.1 Druhy vyhoření

U ohrožených profesí je možné rozlišit několik druhů (členění) syndromu vyhoření, a to na základě prožitkově-behaviorálních charakteristik. Mimo již výše v textu pospaný popsany syndrom vyhoření sem patří tzv. syndrom obnošení, pro nějž je typický pocit úplného vyčerpání při jednotvárném a dlouhotrvajícím působení stresu. Dále sem patří tzv. syndrom podcenění, který jedinec prožívá při výkonu jednotvárné a nepodnětné aktivity, která je pod úrovní odbornosti (kvalifikace) daného jedince (Kebza a Šolcová, 2003).

Další 2 druhy vyhoření uvádí Stibalová (2010), která rozlišuje:

- **akutní syndrom vyhoření** – tento typ vyhoření se může dostavit i z počátku pracovní kariéry, jedná se o odezvu na vysoké pracovní zatížení, jedinec často cítí psychickou i fyzickou únavu a mohou se objevovat i sklony k depresi; jedinec nevykonává své pracovní povinnosti kvalitně, straní se svým kolegům,
- **a chronický syndrom vyhoření** – tento typ vyhoření se může dostavit po dlouhé pracovní kariéře, kdy náplň práce začíná být jednotvárná a nudná a jedinec nevidí smysl ve své práci.

Baštecká (2003) ještě k chronickému syndromu vyhoření doplňuje, že u jedince se začíná objevovat pocit frustrace, beznaděje a nedostatečného ocenění své práce, což vede k tomu, že jedinec se cítí být bez energie, je často podrážděný a může se chovat k druhým necitelně. Kontakt s lidmi vidí jako přítěž. Stibalová (2010) k akutnímu syndromu vyhoření dále uvádí, že pravděpodobnost odeznění těchto stavů je vyšší než u jedince s rozvinutým chronickým syndromem vyhoření. Dále doplňuje, že oběma druhy syndromu vyhoření jsou často zasaženi lidé, kteří jsou silně zainteresováni svou prací, neboť se jedná velmi často o zodpovědné pracovníky a perfekcionisty.

3.2 Příznaky a projevy syndromu vyhoření

Jak již bylo výše uvedeno, v některých definicích se syndrom vyhoření projevuje na tělesné a psychické úrovni, jako i v dalších rovinách. Tělesné projevy jsou doprovázeny zejména chronickou únavou, fyzickým vyčerpáním, poruchami spánku a zvýšenou náchylností k infekčním nemocem či úrazům, což se projevuje ztrátou

energie doprovázenou fyzickým vyčerpáním a chronickou únavou. Psychická únava se projevuje psychickým vyčerpáním, kdy jedinec není schopen zvládat běžné pracovní úkony, a přesto jejich splnění vyžaduje ze strany jednotlivce velké úsilí a soustředěnost (Holeček, 2014; Nývltová, 2010; Ptáček a kol., 2013).

Fyzické a psychické projevy je možné rozdělit do několika různých následujících skupin dle jednotlivých autorů. Holeček (2014) uvádí, že syndrom vyhoření se v psychické rovině projevuje ve 3 oblastech, které zahrnují kognitivní, citovou a sociální oblast. Stejně jako Holeček (2014) člení příznaky syndromu vyhoření i Kebza a Šolcová (2003) na projevy psychické, fyzické a na projevy na úrovni sociálních vztahů. Nývltová (2010) uvádí 3 skupiny projevů v souvislosti se syndromem vyhoření, a to projevy kognitivní, emoční a motivační.

Pro kognitivní projevy je charakteristické zpomalení kognitivních procesů, zejména vnímání a myšlení. U takto postiženého jedince se vytrácí nápaditost a tvořivost, špatně se soustředí a nechce vést rozhovory, které se týkají práce a problémů (Nývltová, 2010).

Emoční projevy způsobují, že jedinec zůstává lhostejný v pozitivních i negativních situacích, a naopak může docházet i k situacím, kdy na zdánlivě bezvýznamné podněty reaguje nepřiměřeně. Takovýto jedinec bývá podrážděný, často dochází k změnám v chování k blízkým lidem, a to jak na pracovišti, tak i v soukromém životě (Nývltová, 2010).

V sociální oblasti mohou být projevy viditelné zejména v celkovém útlumu sociálních kontaktů, již zmiňovaná nechuť k vykonávané práci, nárůst konfliktů se spolupracovníky, přáteli i rodinnými příslušníky, stejně jako snížená míra empatie (Ptáček a kol., 2013).

Motivační projevy vysvětlují ztrátu pracovního nadšení a motivace k práci, jejichž příčinami často může být zklamání a t toho pramenící rozhodnutí nepokračovat v dané pracovní činnosti a ze zaměstnání odejít. Výsledkem takového stavu mohou být pozdní příchody do práce, nebo dokonce časté absence v pracovním procesu (Nývltová, 2010).

Dalším možným členěním příznaků syndromu vyhoření je podle Stocka (2010) vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti. Vyčerpání u jedince vyvolává pocity

emočního (například sklíčenost, beznaděj, nekontrolovaný pláč, pocity strachu, prázdnoty, osamocení) i fyzického (například chronická únava, svalové napětí, poruchy spánku, poruchy paměti, zažívací potíže) vysílení. Odcizení lze chápat jako postupnou ztrátu idealismu, zájmu, ale také i cílevědomosti, což je charakteristické postupným ztrácením pracovního nadšení a nastupujícím cynismem. Pokles výkonnosti lze předně chápat jako ztrátu důvěry ve vlastní schopnosti, kdy vnějším projevem je snížení produktivity práce, ke kterému často dochází (Stock, 2010).

Stejně příznaky syndromu vyhoření uvádí i Christina Maslach ve svém testu na diagnostiku syndromu vyhoření, kdy sledovanými rovinami jsou oblasti emocionální – tělesné a psychické vyčerpání, seberealizace – ztráta uspokojení z pracovní činnosti, a odcizení (depersonalizace) – distanc od sebe sama i ostatních (Maroon, 2012).

Zcela jiným rozlišením symptomů vyhoření je jejich členění podle Rushe (2003) na vnitřní a vnější. Vnitřní symptomy jsou charakterizovány ztrátou vlastní identity, nadhledu, osobní identity a sebeúcty. Většinou předchází vnějším symptomům, které je možné podle Rushe (2003) vysledovat, na rozdíl od těch vnitřních, jež jsou minimálně zpočátku velmi obtížně odhalitelné. Mezi vnější symptomy patří například nervozita, tělesná únava stále stejná nebo nižší produktivita práce.

3.3 Fáze syndromu vyhoření

Stejně tak jako existují mnohé definice syndromu vyhoření, existuje i několik různých pohledů na to, v jakých fázích syndrom vyhoření probíhá. Samotný proces vedoucí k syndromu vyhoření může trvat pouhé měsíce, ale i roky. Jeho jednotlivé fáze mohou být tedy různě dlouhé (Novosad, 2000).

I Stock (2010) uvádí, že cesta vedoucí k syndromu vyhoření je vnímána jako dlouhodobý proces. Dále uvádí, že jedinec může jednotlivými fázemi syndromu vyhoření procházet postupně, avšak je také možné, že některé fáze fakticky může přeskóčit. Uvádí, že existuje několik různých modelů s odlišnými počty fází vedoucími k syndromu vyhoření. Nejjednodušší model se skládá ze 3 fází, naopak ten nejsložitější se skládá až z 12 fází. A dodává, že jednotlivé fáze v modelech se často vzájemně překrývají a nelze je jednoznačně ohraničit. Maroon (2012) uvádí 5 fází syndromu vyhoření, mezi které patří:

- **fáze entuziasmu a nadějí** – jedná se o počáteční fázi, kdy je u jedince značná diference mezi očekáváními a skutečností; u pomáhajících profesí hrozí identifikace s klienty a záměny jejich potřeb za své,
- **fáze stagnace** – pracovník pomáhajících profesí dělá jen nejnütnější práci, protože jeho pracovní činnost jej nenaplňuje; proto také považuje ztrátu svých původních idejí za bolestné; aktuálně se zajímá zejména o finanční odměnu, profesní postup a pracovní dobu,
- **fáze frustrace** – zde se začíná naplno projevovat ostrý protiklad mezi pocitem a nadšením z první fáze a pocitem, že není schopen pomoci klientovi v této současné fázi; na základě tohoto se jedinec cítí frustrovaný,
- **fáze lhostejnosti** – jako přirozená reakce proti vzniklé frustraci se začíná u jedince objevovat lhostejnost; věnuje se více svému zdraví a duševnímu klidu, než pracovním aktivitám a klientům,
- **fáze konce** – je nutný buď odchod ze zaměstnání, nebo delší dovolená či jiný druh práce; toto umožní vyjít jednotlivci z procesu vyhoření posílen.

Stock (2010) zmiňuje 4 fáze syndromu vyhoření, mezi které patří idealistické nadšení, stagnace, frustrace a apatie. I přes nižší množství jednotlivých fází oproti modelu dle Maroona (2012), jejich interpretace je téměř totožná, neboť vychází na svém začátku z velkých ideálů a množství energie, které jsou v rozporu s nereálnými nároky kladenými na sebe sama i své okolí, přes fázi seznámení se s realitou a následným přehodnocováním svých počátečních ideálů, až po jedincovo zjištění, že jeho možnosti jsou ve skutečnosti omezené, z čehož pramení jedincova obranná reakce, kterou je frustrace, vnitřní rezignace až apatie (Dušek a Večeřová-Procházková, 2010; Stock, 2010).

Křivohlavý (2012) zmiňuje pouze 3 fáze syndromu vyhoření podle H. Selyeho, mezi které patří působení stresoru, zvýšená rezistence a fáze vyhoření v důsledku vyčerpání sil i obranných možností před působícími stresory na jedince. První fázi charakterizuje jako psychické vyhoření, kdy jedinec pracuje stále více, ale zadostiučinění z výkonu práce naopak ubývá. V druhé fázi dochází k akutnímu psychickému vyhoření, k němuž se váží zdravotní potíže, citové zhroucení a návaly vzteku, které by se za normálních okolností neprojevily. Ve třetí fázi se psychické vyčerpání stává chronickým jevem. Takový jedinec již není téměř schopen komunikovat s druhými

lidmi a chybí mu energie pro výkon své práce. Takový jedinec podle Křivohlavého (2012) potřebuje odbornou pomoc, což si však nechce připustit.

Jak uvádí Křivohlavý (1998), rovněž pouze 3 fáze syndromu vyhoření rozlišuje A. Laengle a průběh popisuje následovně: v první fázi se jedinec pro něco nadchne, vytyčil si cíle a jeho práce je pro něj smysluplnou činností. Ve druhé fázi už jedinec pracuje proto, že výkonem práce se pro něj staly důležité finanční zdroje plynoucí z výkonu dané profese. Tedy co dříve dělal s nadšením a viděl v takovéto aktivitě smysl, dnes dělá pouze proto, že mu to něco přináší a vzdaluje se svým původně vytyčeným cílům. Třetí fázi je jakýsi „život v popelu“ (analogicky k syndromu vyhoření), který je charakteristický ztrátou sebeúcty, úcty k druhým a úcty k vlastnímu životu.

Honzák (2018) uvádí ve své publikaci Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření 12 fázový cyklus syndromu vyhoření dle H. J. Freudenbergera a G. Northa. Jednotlivými fázemi syndromu vyhoření jsou:

- **nutkavá snaha po sebeprosazení** – nepřiměřené ambice, člověk se snaží prosadit,
- **člověk začíná pracovat více a tvrději** – jedinec si nastavuje pracovní výkon příliš vysoko, aby dokázal ostatním, co vše v práci zvládne (i to, co mu nevyhovuje),
- **přehlížení potřeb druhých** – jedinec v této fázi obětuje svůj čas a úsilí pouze práci,
- **přesunutí konfliktu** – začínají se objevovat příznaky stresu, protože jedinec začíná pociťovat, že je něco v nepořádku,
- **revize a posunutí hodnot** – jedinec ještě více energie věnuje své práci, nastává emoční otupění, opouští své zájmy a aktivity, které mu přináší potěšení,
- **popírání vznikajících problémů** – jedinec se stává netolerantní, zvenčí lze pozorovat agresivitu a sarkasmus, za jeho problémy může časová tíseň, ale jedinec si neuvědomuje, že pánem svého času je on sám,
- **stažení** – sociální kontakty omezuje jedinec na minimum, může dojít až k úplné izolaci, u jedince se objevuje pocit ztráty smyslu života,

- **zcela jasně patrné změny chování** – nejbližší okolí jedince (spolupracovníci, přátelé, rodina) si všímá změn v jeho chování,
- **depersonalizace** – jedinec zužuje svůj pohled na život a sebe sama a druhé považuje za bezcenné osobnosti,
- **vnitřní prázdnota** – jedince se v této fázi syndromu vyhoření cítí vnitřně vyprázdněný a tento pocit nahrazuje přemírou jiných aktivit,
- **deprese** – jedinec se cítí být vyčerpaný a domnívá se, že budoucnost nemůže přinést změnu tohoto stavu, v této fázi se jedinec domnívá, že současný život ztratil smysl,
- **syndrom vyhoření** – v této poslední fázi nastává tělesný, psychický a emoční kolaps jedince, který je častým důvodem k vyhledání odborné lékařské pomoci (Honzák, 2018).

3.4 Diagnostika a psychodiagnostické metody měření syndromu vyhoření

Diagnostika syndromu vyhoření vychází z pozorování konkrétních příznaků u lidí, v jejichž chování dochází k změnám vedoucím k syndromu vyhoření a jeho prožitků. Identifikace těchto prožitků vychází ze speciálních psychologických metod, které byly pro diagnostiku syndromu vyhoření vyvinuty (Kebza a Šolcová, 2003).

Dušek a Večeřová-Procházková (2010) uvádí 3 hlavní skupiny příznaků pro diagnostikování syndromu vyhoření. Jedná se o jednotlivá kritéria v oblasti psychických příznaků, tělesných příznaků a sociálních vztahů. Psychické příznaky syndromu vyhoření člení na kognitivní a emocionální (jejich popis viz výše podkapitola 3.2 Příznaky a projevy syndromu vyhoření).

První diagnostické metody na syndrom vyhoření se začaly objevovat na přelomu 70. a 80. let 20. století. Na počátku 80. let vytvořila A. Pines dotazník „The Tedium Scale“. Zpočátku prosazovala termín „tedium“, jež chápala ve významu únava, otrava, nuda. Později však také přešla k užívání termínu syndromu vyhoření „burnout“ (Ptáček a kol., 2013). Mezi nejvyužívanější metody měření syndromu vyhoření patří dotazníky, které jsou často založeny na posuzovacích škálách. Jde především o dotazník MBI (Maslach Burnout Inventory) od autorek Ch. Maslach a S. E. Jackson.

MBI metoda se zabývá 3 faktory syndromu vyhoření (EE – emotional exhaustion, DE – depersonalization, PA – personal accomplishment). Samotný dotazník obsahuje celkem 22 otázek z těchto 3 oblastí. Dotazník byl publikován v roce 1986. Dalším dotazníkem s posuzovací škálou na měření syndromu vyhoření je dotazník BM (Burnout Measure) od autorů A. Pines, E. Aronson a D. Kafry. Dotazník je tvořen 21 otázkami, které se zaměřují na fyzické vyčerpání, emoční vyčerpání a duševní vyčerpání (Pines a Aronson, 1988).

Kohoutek (2011) uvádí další velmi často aplikovaný dotazník na syndrom vyhoření BPQ (Beverly A. Potter's Burnout Questionnaire. Tento dotazník obsahuje 25 tvrzení, které jsou hodnoceny na stupnici 1 až 5. Pro vyhodnocení dotazníku se všechny získané body sčítají: jsou 4 kategorie míry rizika vyhoření.

Dalším dotazníkem, který zjišťuje úroveň vyhoření u pedagogických pracovníků je německý Heidelberger Burnout test. V testu je položeno 20 otázek z různých oblastí života, které se týkají pracovních i mimopracovních situací. Respondent má na škále výběr z pěti možností (Vlachovská, 2011).

Oldenburg Burnout Inventory je test zjišťující míru rozvinutí syndromu vyhoření. Tento test vznikl v SRN a je tvořen dvěma škálami (vyčerpání a zlhostejnění) na pětibodové stupnici. Vyhodnocení je pomocí získané ho skóru a platí, že čím vyšší tato hodnota je, tím více je u dotyčného rozvinut syndrom vyhoření (Kebza a Šolcová, 2003).

Copenhagen Burnout Inventory je dotazník, který byl vyvinut v Kodani. Tento test zkoumá pracovní rovinu vyhoření, osobní rovinu vyhoření a vyhoření ve vztahu ke klientovi (Vlachovská, 2011).

Kohoutek (2011) uvádí, že mezi další dotazníkové metody například patří Burnout Scale od H. J. Freudembergera, Teacher Burnout Scale (TBS) od S. A Seidmana a J. Zagerové, nebo The Staff Burnout Scale for Health Professionals od J. W. Jonesa řada dalších dotazníků a testů na měření syndromu vyhoření zejména u pomáhajících profesí (Kohoutek, 2011).

3.5 Pomáhající profese a jejich charakteristika

Hartl a Hartlová (2000) definují v Psychologickém slovníku pomáhající profese jako „*veškeré profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu tak, aby mohla být pomoc účinnější*“. Tuto definici je tedy možné zjednodušeně pospat tak, že pomáhající profese jsou taková povolání, jejichž hlavní náplní je pomoc druhým lidem. I zde však platí, stejně jako u jiných povolání, že pomáhající profese mají svou odbornost a pracovníci si tuto odbornost a dovednosti musí osvojit pomocí studia také vlastní zkušeností. Avšak neopomenutelným prvkem u těchto povolání jsou mezilidské vztahy mezi pomáhajícím a jeho klientem (Kraus a Poláčková, 2001).

Obdobně se k pomáhajícím profesím vyjadřuje Pešek a Praško (2016), kteří uvádějí, že pomáhající profese mají společné rysy, kterými se liší od ostatních profesí. Mezi tyto společné rysy patří hlavní společný cíl pomoci klientovi a nutný lidský vztah mezi pomáhajícím pracovníkem a klientem.

Hartl a Hartlová (2000) uvádí výčet pomáhajících profesí, mezi které řadí lékaře, psychology, sociální pracovníky, speciální pedagogy, fyzioterapeuty, balneologické a další pracovníky. Pešek a Praško (2016) do pomáhajících profesí řadí mimo výše uvedené profese ještě zdravotní sestry a duchovní. Kraus a Poláčková (2001) nabízejí taxativní výčet pomáhajících profesí ve veřejném sektoru, kam řadí sociální pracovníky, poradenské pracovníky, psychoterapeuty a pedagogické a výchovné pracovníky ve školských zařízeních.

Kebza a Šolcová (2003) k pomáhajícím profesím uvádí, že původně převažovala představa, že syndrom vyhoření postihuje především ty jedince, kteří pracují s lidmi, tedy zejména u lékařů, zdravotních sester, učitelů a policistů, ale pozdější výzkumy prokázaly, že syndromem vyhoření může být postižen prakticky každý zaměstnanec. Zároveň Kebza a Šolcová (2003) uvádí přehled profesí, které jsou ohroženy syndromem vyhoření:

- lékaři, zdravotní sestry a další zdravotnický personál,
- psychologové a psychoterapeuti, sociální pracovníci,

- pracovníci na dispečerských pozicích a pracovníci pošty,
- právníci, policisté a pracovníci věznic,
- profesionální funkcionáři, politici a manažeři,
- poradci a informátoři,
- státní úředníci a úředníci v bankovním sektoru,
- duchovní a řádové sestry,
- učitelé na všech stupních škol.

4 Zdroje stresu a syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků

Hennig a Keller (1996) se zabývali problematikou zvládnání stresových situací u pedagogických pracovníků. Podle této autorské dvojice je pro pedagogické pracovníky důležité v boji se stresem, aby byli schopni vypořádat se s nároky druhých. Těmi druhými je možné v tomto případě chápat nároky, požadavky a očekávání různých skupin osob a institucí.

Žáci/ studenti od pedagoga očekávají například srozumitelný výklad učiva, schopnost poradit, schopnost pomoci při učení spravedlivé jednání, uznání a řadu dalšího.

Rodiče požadují pro své děti srozumitelné zprostředkování vědomostí a znalostí učitele žákům/ studentům, ochranu dětí před nebezpečím, nutnou dávku empatie a mnohé jiné.

Kolegové po pedagogovi chtějí, aby byl dobře naladěný, aby spolu komunikovali o problémových žácích, aby je podpořil v konfliktních situacích a celou řadu dalších požadavků.

A nakonec vedení školy požaduje po pedagogovi dosažení stanovených výchovných a vzdělávacích cílů, disciplínu, chování hodného příkladu, kázeň ve třídě, objektivní hodnocení a mnohé další požadavky.

Aby pedagogický pracovník nevyhořel, je třeba odbourat stres z těchto očekávání a ujasnit si, která očekávání jej stresují a s těmito bojovat.

Mezi očekávání, která jsou možnými vnitřními motivátory stresu pedagogického pracovníka, řadí Hennig a Keller (1996) tyto předsudky:

- nutnost uznávat pedagoga co největším počtem osob,
- preciznost, perfekcionismus – pedagog nedělá chyby,
- nutnost realizovat věci podle ideálních předpokladů,
- stále obtížnější výchovu dětí,
- blaho dětí, které leží na bedrech pedagoga (Holeček, 2014).

Řehulka (2004) uvádí, že zdrojem stresu u pedagogických pracovníků nejsou jen vnitřní motivátory, ale i následujících 8 tříd pracovních stresorů:

- zvládnání času,
- struktura autority,
- chování žáků,
- profesionalita,
- způsobilost, jistota,
- byrokratické překážky,
- vztahy mezi spolupracovníky,
- pracovní podmínky.

4.1 Další zdroje stresu u pedagogických pracovníků

Na základě výzkumu z počátku 90. let 20. století, který provedl Fontana a Abouserie, může možnými stresory, a tedy příčinami stresu u pedagogických pracovníků, být fakt, že (Fontana, 1997):

- na učitele je vyvíjen tlak z pohledu množství nároků na tuto profesi kladených, a to ať ze strany žáků, kolegů v práci, rodičů žáků či politické reprezentace nebo samotného vedení školy,
- učitelé často nemají vymezený pracovní fond hodin potřebný k výkonu jejich práce, proto si někdy nosí práci i domů,
- práce učitelů se stává předmětem kritických diskusí ze strany státních institucí, rodičů, samotných ředitelů škol, ale i sdělovacích prostředků a politických reprezentantů,
- učitel se může jen velmi málo podílet na řízení a chodu školy a být zainteresován s ohledem na přijímaná rozhodnutí,
- učitelé jsou finančně nedoceněni a schází jim příležitosti k dalšímu pravidelnému vzdělávání se v oboru (ve vztahu ke všem povinnostem a administrativě, kterou musí absolvovat)
- učitel často spíše vychovává, než vzdělává (musí udržet kázeň ve třídě),
- učitelé jsou citově propojeni se svými žáky (pocítují s nimi úspěchy i jejich selhání).

K možným stresorům u pedagogických pracovníků dále Hennig a Keller (1996) doplňují, že jimi mohou být:

- nedostatečné prostory, špatné osvětlení, vysoká hladina hluku, tedy fyzikální stresory, které denně na pedagogy působí,
- struktura a organizace vyučovacího dne, kdy vyučovací hodiny se střídají s relativně krátkou přestávkou a učitel je tak nucen přecházet ze třídy do třídy, aniž by měl možnost si dostatečně mezi jednotlivými vyučovacími jednotkami odpočinout,
- vyšší počty problémových žáků ve třídě, což mezi pedagogickými pracovníky bývá často ve výzkumech označováno jako největší psychická zátěž,
- často narušená komunikace a spolupráce pracovníků školy, kdy se výchovné a vyučovací problémy dostatečně otevřeně mezi jednotlivými pracovníky školy nediskutují,
- nedostatečná podpora a důvěra ze strany vedení školy, které jim nevytváří vhodné zázemí,
- přenášení zodpovědnosti za chyby ve výchově žáků z rodičů na učitele, který za změny ve fyzickém i psychickém vývoji dítěte nemůže,
- nedostatečná vybavenost pedagogických pracovníků psychologickou kvalifikací, kdy učitel je spíše zprostředkovatel vědomostí a v kritické výchovné situaci si neví příliš rady.

Ke všem výše uvedeným stresorům u pedagogických pracovníků uvádí Fontana (1997) ještě jeden stresor, kterým je:

- osamělost, při výkonu pedagogického povolání, neboť každý učitel zůstává se svými problémy uzavřen celou hodinu sám bez výrazné možnosti se vyrovnat se stresem prostřednictvím rozhovoru s blízkou osobou či spolupracovníkem.

Pokud má pedagog být úspěšný a odolávat dlouhodobému stresu, tedy předcházet projevům syndromu vyhoření, je naprosto nezbytné, aby byl schopen zvládnout 3 níže uvedené činnosti:

- mít přehled o sociálně psychologických jevech, které ve třídě působí,
- být schopen diagnostikovat sociální klima ve třídě,
- na základě výše zjištěných zkušeností být schopen navrhnout a realizovat potřebná opatření – intervenovat (Čáp a Mareš, 2007).

4.2 Projevy syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků

Může se však stát, že pedagogický pracovník dlouhodobé stresové zátěži i předsudkům ve vztahu k učitelské profesi podlehne. Poté se u takového jedince rozvine syndrom vyhoření. Průběh syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků není z časového hlediska záležitostí několika měsíců či roku, ale často se realizuje mnoho let a projevuje se, jak již bylo výše uvedeno ve 4 rovinách: kognitivní, emocionální, tělesné a sociální (Hennig a Keller, 1996).

V kognitivní rovině pedagog vnímá negativně vlastní schopnosti, má rovněž negativní postoj ke svým žákům/ studentům a také rodičům, má problémy se soustředěností, ztratil zájem o profesní témata a často se vyjadřuje o škole spíše negativně než pozitivně.

V emocionální rovině pociťuje pedagog nedostatek uznání za svou práci, bezmoc, sebelítost a nervozitu.

V tělesné rovině se syndrom vyhoření projevuje tím, že pedagog se rychle unaví svou prací, je náchylnější k nemocem, může trpět poruchami spánku, bolestmi hlavy a dalšími jinými zdravotními obtížemi.

V sociální rovině se syndrom vyhoření projevuje především ve formě úbytku snahy pedagoga pomáhat problémovým žákům, v úbytku angažovanosti, a to jak k žákům, tak také k výuce, v omezeném kontaktu s kolegy, s rodiči, ale i s žáky/ studenty a může se projevovat nedostatečná příprava na vyučovací jednotky.

Jak se ukazuje v posledních letech, tak četné statistiky a šetření prokazují syndrom vyhoření zejména u těch pedagogických pracovníků, kteří mají ve svých třídách vysoký počet problémových žáků/ studentů a jsou služebně a také věkově starší (Hennig, Keller, 1996; Holeček, 2014; Stock, 2010).

Faktem je, že problémů ve školství přibývá, stejně tak jako přibývá průměrný věk pedagogického sboru. Z tohoto lze usuzovat, že v budoucnu může pedagogů postižených syndromem vyhoření přibývat.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Charakteristika dotazníkového šetření

Dotazník se skládá ze 4 sekcí. První sekce obsahuje úvodní slovo autora dotazníku a několik otázek, které se zaměřují na základní demografická data respondentů (pohlaví, aktuální věk, typ školského zařízení, kde respondent pracuje, délku praxe respondenta a velikost sídla, kde se školské zařízení, ve kterém vykonává svou pedagogickou činnost, nachází).

Druhá sekce dotazníku se zaměřuje především na pocity a stavy, se kterými se respondenti setkávají při výkonu pedagogické práce. V této části dotazníkového šetření bylo použito celkem 70 tvrzení, v nichž respondenti uváděli na škále od 1 do 7, zda s daným stavem zcela souhlasí (1) nebo zcela nesouhlasí (7) či jak často uvedené pocity respondent pociťuje, a to na škále nikdy (1) nebo vždy (7). Tyto pocity a stavy jsou retrospektivně respondenty sledovány za poslední 3 měsíce.

Třetí část dotazníku byla zaměřena na vlastnosti respondentů, které dle jejich mínění vystihují jejich osobnost. Tato část testu obsahuje 44 tvrzení o osobnosti respondenta, který buď s takovýmto tvrzením zcela nesouhlasí (1) nebo zcela souhlasí (5).

Čtvrtá a poslední část dotazníku je věnována samotnému závěru dotazníku. Respondent je informován, že dotazníkem prošel až na jeho konec (celý dotazník viz Příloha 11 této práce).

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 156 respondentů. Dotazník byl přístupný prostřednictvím platformy Google Forms od 1. března 2020 do 20. března 2020. V důsledku nekoleptnosti všech odpovědí museli být 2 respondenti z následně prováděné analýzy vyřazeni. Data jsou vyhodnocena z konečného počtu 154 odpovědí. Data získaná od respondentů jsou anonymizovaná.

Následně byla získaná data z dotazníkového šetření transformována do programu MS Excel, prostřednictvím něhož byla data přenesena do prostředí statistického programu IBM Statistics SPSS 26. Jednotlivé položky byly z dotazníku rozříděny podle atributu, zda se jedná o numerickou položku nebo škálovou položku. Následně bylo nutné tzv. reverzní položky v obou částech dotazníku přepólovat. Tyto položky jsou

naformulovány tak, aby vyjadřovaly opačný pól dimenze pětifaktorového modelu (test BFI-44). První část dotazníku (70 tvrzení) obsahuje pouze 1 otázku tohoto typu, druhá část dotazníku (44 tvrzení) obsahuje 16 otázek tohoto typu (Hřebíčková a kol., 2016).

Dalším krokem v rámci analýzy získaných dat byla realizace explorační faktorové analýzy. Cílem faktorové analýzy je především redukce dat. Cílem faktorové analýzy je z mnoha položek vybrat ty položky, které statisticky patří k sobě. Tyto položky mají společné znaky, faktory. Nově objevený faktor je třeba pojmenovat. Z takovýchto položek, které tvoří nově objevený faktor, je možné následně vytvořit novou proměnnou. Nová proměnná je poté použita v další analýze namísto původních položek.

Provedení faktorové analýzy probíhalo v následujících 3 krocích:

- 1) bylo třeba rozhodnout, zda získaná data jsou vhodná pro faktorovou analýzu;
- 2) bylo třeba rozhodnout, s jakým počtem faktorů bude dále analýza dat probíhat;
- 3) bylo třeba vypočítat faktorové zátěže a nově identifikované faktory pojmenovat.

Proměnné, které vstupují do faktorové analýzy, musí být měřeny na ordinální úrovni a měla by u nich být zvolena delší stupnice. Jednotlivé položky musí mezi sebou vzájemně korelovat. Těsnost korelace by měla být vyšší než 0,3. Položky s těsností korelace mezi 0,1 až 0,4 nebyly využity právě z důvodu nízké těsnosti závislosti. Tato vzájemná korelace mezi proměnnými je vyobrazena v matici interkorelací. Je rovněž třeba sledovat hodnotu KMO – Kaiser – Mayer-Olkinovy míry (KMO míra) vhodnosti položek pro faktorovou analýzu. Hodnota KMO se pohybuje v rozmezí 0 až 1. Hodnota blíží se více k 0 značí menší vhodnost hodnot pro provedení faktorové analýzy, naopak hodnoty blíží se 1 značí vyšší vhodnost hodnot pro provedení faktorové analýzy. Samotní autoři doporučují akceptovat hodnoty vyšší než 0,5. Hodnotu mezi 0,5 až 0,7 označují jako průměrnou, hodnotu mezi 0,7 až 0,8 označují jako dobrou, hodnotu mezi 0,8 až 0,9 označují jako vysokou a hodnotu nad 0,9 označují jako vynikající. Dále je třeba zjistit, zda Bartlettův test je signifikantní. Signifikance by měla být významná při hodnotách nižších než 0,05. Nulová hypotéza u Bartlettova testu vyjadřuje, že jednotlivé proměnné na sobě v základním souboru

nezáviselí. Je-li na základě výše uvedeného zjištěna vhodnost pro faktorovou analýzu, je třeba přistoupit k extrakci faktorů.

Po extrakci faktorů pomocí metody hlavních komponent se autor práce musel rozhodnout, s kolika faktory bude dále pracovat. Jedná se především o výpočet tzv. eigen hodnoty (eigenvalue) a Cattelova suťového grafu (Scree plot). Právě na základě eigen hodnoty a Cattelova suťového grafu je třeba rozhodnout, s kolika faktory bude dále autor práce pracovat. V případě eigen hodnot jsou vybrány ty faktory (komponenty), jejichž hodnota je vyšší než 1. Podle Scree plotu by měl být vybrán počet faktorů (komponent) podle bodu lomu křivky. Pravidlo říká, že má být vzat takový počet faktorů, který je nad zlomem křivky. Pokud však za zlomem křivky je ještě další pokles, a teprve po tomto poklesu, je dosaženo stabilního klesání křivky, je možné vzít do úvahy i takovýto počet faktorů, tedy počet faktorů až do stabilního poklesu křivky.

V rámci posledního kroku bylo třeba, aby autor práce zjistil, které položky spadají do konkrétního faktoru, respektive kterými položkami jsou jednotlivé faktory syceny. Faktorové zátěže jsou korelace mezi faktorem a příslušnou položkou. Zde platí, že čím vyšší je korelace, tím více je faktor příslušnou položkou sycen. Obecně je doporučováno, aby míra korelace byla vyšší než 0,3.

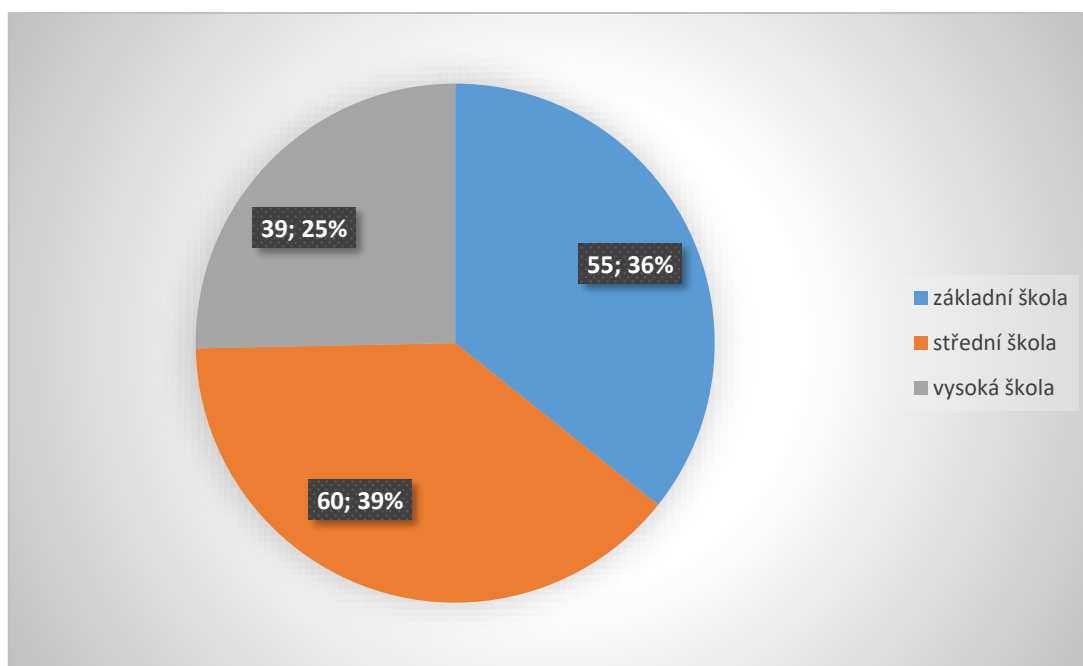
Pro zvýšení interpretovatelnosti jednotlivých faktorů bylo možné provést jejich rotaci. Smyslem rotace faktorů je přimknutí rozptýlených bodů k jednomu z extrahovaných faktorů. V rámci analýzy dat byla provedena ortogonální rotace, která byla realizována pomocí metody šikmé rotace Oblimin, neboť výzkum je realizován v rámci sociálních věd a předpokládá se, že faktory budou interkorelované (volba ve statistickém programu Direct Oblimin).

Faktorová analýza v rámci této práce přináší i výsledky v rovině, které následně sloužily pro zodpovězení stanovených výzkumných otázek a hypotéz. Jednotlivá faktorová skóre a jejich průměrné hodnoty je možné uložit jako novou proměnnou pro následnou korelaci např. s věkem a praxí či jednotlivé zjištěné proměnné (komponenty – faktory) a jejich následnou korelaci s jednotlivými osobnostními charakteristikami z dotazníku Big Five (BFI-44).

5.1 Dotazníkové šetření – demografická data

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 123 žen a 31 mužů. Nejnižší věk respondenta je 25 let, naopak nejvyšší věk respondenta je 77 let. Průměrná hodnota v rámci skupiny respondentů z hlediska věku je necelých 46 let ($M_{\text{věk}} = 45,66$). Nejnižší délka praxe respondenta je 1 rok, naopak nejvyšší délka praxe respondenta je 50 let. Průměrná hodnota v rámci skupiny respondentů z hlediska délky praxe je necelých 18 let ($M = 17,58$). Z celkového počtu 154 dotazovaných vykonává pedagogickou činnost na všech typech základních škol 55 respondentů, to představuje 36% zastoupení, na všech typech středních škol 60 respondentů, to představuje 39% zastoupení, a na všech typech vysokých škol 39 respondentů, to představuje 25% zastoupení.

Graf 1: Zastoupení respondentů dle typu školy v absolutním vyjádření a v %



Zdroj: vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření

5.2 Zhodnocení výsledků dotazníkového šetření

Prvním výstupem ze statistického programu SPSS 26 je korelační matice v rámci provedené předběžné analýzy. Tato korelační matice obsahuje korelace 70 otázek z první části dotazníkového šetření (není součástí příloh práce z důvodu rozsáhlosti

datového souboru). První polovina tabulky obsahuje Pearsonův korelační koeficient mezi všemi páry otázek, zatímco druhá polovina korelační matice obsahuje jednostranný význam těchto koeficientů. Tato korelační matice je využita pro kontrolu vzájemného vztahu mezi jednotlivými položkami. Je třeba vyhledat všechny položky se signifikantní hodnotou větší než 0,05 a vyhledat korelační koeficient u jakékoliv položky, který je vyšší než 0,9. Jestliže existují takto vysoké těsnosti závislostí, může docházet k problémům v důsledku singularity v datech.

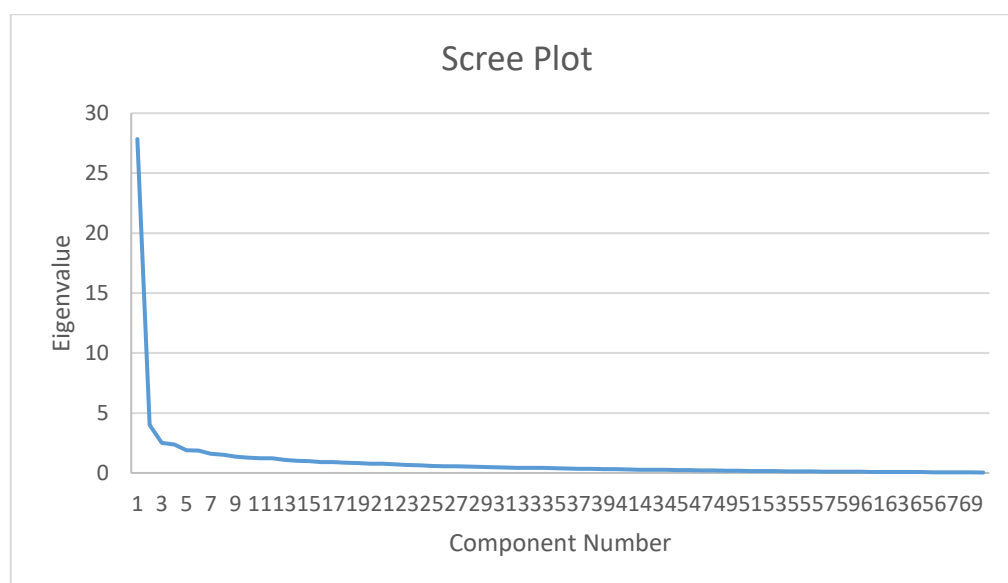
Tabulka v Příloze 2 ukazuje hodnoty Kaiser – Meyer – Olkinovu míru a Bartlettův test sfericity. Z tabulky v Příloze 2 je patrné, že Kaiser– Meyer – Olkinova míra dosahuje poměrně vysokých hodnot. Dle autorů spadá do rozmezí 0,8 až 0,9, kdy tato hodnota je označována jako vysoká. Signifikance Bartlettova testu sfericity znamená mít signifikantní hodnotu nižší než 0,05. Pro získaná data je tedy Bartlettův test sfericity vysoko signifikantní ($p < 0.001$) a znamená, že R-matice není identickou maticí, tedy že autor práce předpokládá, že mezi proměnnými, které zahrne do analýzy, existují určité vztahy. Hodnota 0,90 Kaiser – Meyer – Olkinovy míry značí, že analyzovaná data jsou vhodná pro faktorovou analýzu.

5.2.1 Nalezení a stanovení počtu faktorů

Tabulka v Příloze 3 uvádí vlastní čísla spojená s každou lineární komponentou před extrakcí, po extrakci a po rotaci. Z tabulky je patrné, že před extrakcí bylo identifikováno 70 lineárních komponent v data setu. Vlastní čísla spojená s každou komponentou představují rozptyl vysvětlený danou lineární složkou a zobrazují také vlastní hodnotu z hlediska vysvětleného procenta rozptylu. Celkem u 14 komponent jsou hodnoty vlastního čísla vyšší než 1 s tím, že výrazně vyšší jsou hodnoty u prvních 4 komponent (faktorů). To lze interpretovat tak, že první komponenta (faktor) vyčerpává 39,8 % variance v položkách, druhá komponenta (faktor) vyčerpává 5,7 % variance, třetí komponenta vyčerpává 3,6 % variance a čtvrtá komponenta (faktor) vyčerpává 3,4 %. Ostatní komponenty (faktory) vyčerpávají necelými 3 % a méně jednotlivé variance. První 4 faktory (komponenty) tak vyčerpávají téměř 52,5 % variance. Vzhledem k tomu, že v původních dotaznících, ze kterých bylo vybráno 70 otázek do první části dotazníku, byly identifikovány 4 oblasti, rozhodl se autor práce rovněž pro 4 faktory, které byly zadány statistickému programu k identifikaci.

V poslední části tabulky v Příloze 3 je možné vidět hodnoty po provedené rotaci. Rotace má za následek optimalizaci struktury faktorů a jedním z důsledků této optimalizace struktury faktorů je relativně vyrovnaná důležitost zvolených 4 faktorů (komponent).

Graf 2: Scree Plot



Zdroj: výpočet pomocí programu IBM Statistics SPSS 26 na základě dat z vlastního dotazníkového šetření

Graf č. 2 rovněž ukazuje, že by měly být vybrány 4 faktory (komponenty), neboť právě v hodnotě 4 se křivka znovu znatelně láme. Je však možné vzít do úvahy i fakt, že pokud je za zlomem křivky ještě další pokles, a teprve po tomto poklesu, je dosaženo stabilního klesání křivky, že platí počet faktorů až do stabilního poklesu křivky. V případě této analýzy dat, jak ukazuje Graf č. 2, se může jednat o 14 faktorů (komponent). To ostatně také dokládá i tabulka v Příloze 3, kde je zaznamenáno celkem 14 komponent s hodnotou vyšší než 1,0. Vzhledem k tomu, že číslo 4 (patrně z tabulky v Příloze 3 a Grafu č. 2) odpovídá i původnímu množství faktorů ve standardizovaných dotaznících (faktory kognitivní, emocionální, tělesné a sociální), rozhodl se autor práce pro nalézání 4 faktorů prostřednictvím faktorové analýzy (Židková PSVZ, 2013).

5.2.2 Hodnoty jednotlivých položek po extrakci

Tabulka v Příloze 4 zobrazuje stav jednotlivých položek před extrakcí a po extrakci. Z počátku je předpokládáno, že všechny položky jsou běžné, proto mají všechny položky před extrakcí hodnotu 1. Hodnota ve sloupci označeném Extrakce odráží běžnou odchylku v datové struktuře. Je tedy možné říci, že 38,8 % rozptylu spojeného s položkou 1 je běžný nebo sdílený rozptyl. Dalším možným způsobem, jak se na tyto hodnoty dívat, je, že některé faktory položky jsou vyřazeny a v důsledku toho jsou některé informace položek ztraceny. Míra rozptylu v každé položce, kterou lze vysvětlit zachovanými faktory, představují hodnoty po extrakci.

5.2.3 Faktorové zátěže (rotace faktorů)

Tabulka v Příloze 5 je hlavním výstupem z faktorové analýzy. Zobrazuje hodnoty korelačních koeficientů mezi položkou a příslušným faktorem. Z tabulky v Příloze 5 je patrné, že většina faktorových zátěží je silná především v prvním faktoru a slabých v ostatních faktorech, především ve faktoru 3 a 4. Vzhledem k tomu, že některé faktorové zátěže jsou vysoké ve více komponentách, je třeba provést rotaci faktorů, aby se autor práce pokusil tímto krokem tuto anomálii odstranit.

Na základě rotace faktorů se autor práce snaží zvýšit interpretovatelnost faktorů. Tedy smyslem rotace faktorů je přimknout rozptýlené body k jednomu z extrahovaných faktorů.

Po rotaci faktorů je z tabulky v Příloze 6 patrné, že většina faktorových zátěží je silná především v prvním a druhém faktoru a slabých ve třetím faktoru. Přesto se jedná o lepší rozložení jednotlivých položek v rámci určených 4 faktorů. K ověření, zda je tato varianta (po rotaci) vhodnější než jiné varianty rozložení jednotlivých složek do určeného počtu faktorů, autor práce provedl pomocí statistického programu zobrazení faktorové zátěže po šikmé rotaci Oblimin. Tento stav je znázorněn v tabulce v Příloze 7.

Vzhledem k tomu, že mnoho faktorových zátěží je vysokých ve více komponentách, tak ani toto řešení není vhodné. Na základě výše uvedeného lze konstatovat, že nejvíce vhodnou variantou je provedená šikmá rotace pomocí metody Oblimin (tabulka v Příloze 6), a to především z důvodu lepšího rozložení jednotlivých položek u předem

stanovených 4 faktorů. V rámci provedené šikmé rotace pomocí metody Oblimin se však vyskytují 4 položky s vysokou faktorovou zátěží ve dvou komponentách (položky V5, V14, V51 a V62). **Z tohoto důvodu nebude k těmto položkám ve čtvrtém faktoru přihlíženo.**

5.2.4 Identifikace faktorů F1 až F4

Na základě analýzy jednotlivých položek, podle toho, jak byly faktorovou analýzou zařazeny do jednotlivých komponent, autor práce pojmenoval 4 identifikované faktory.

Faktor F1 – tělesně-emocionální vyčerpanost

Tento faktor obsahuje například odpovědi respondentů na tato tvrzení předkládaná v první části dotazníkového šetření:

Jsem sklíčený. Připadám si fyzicky vyždímaný/á. Jsem vnitřně neklidný a nervózní. Trpím nedostatkem uznání a ocenění. Jsem náchylný k nemocem. Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením. Mám pocit, že jsem na konci svých sil. Pracuji čím dál víc, ale chybí mi uspokojení z práce. Cítím často nevysvětlitelný smutek, špatnou náladu. Celodenní práce s lidmi je pro mě skutečně namáhavá. Trpím neustálým vyčerpáním nehledě na fyzickou aktivitu. (jedná se pouze o demonstrativní výčet otázek)

Ve faktoru 1 byly identifikovány především odpovědi na škále 1 až 7 (zcela souhlasí, zcela nesouhlasí nebo nikdy, vždy) na tvrzení, která se týkají zejména tělesných příznaků a emocionálních příznaků vedoucích až k syndromu vyhoření (dle standardizovaných dotazníků). Vzhledem k tomu, že charakter tvrzení, spadajících do tohoto faktoru, se týká negativního působení výkonu pedagogické činnosti na respondenta v oblasti tělesné a emocionální, byl zvolen název pro tento faktor tělesně – emocionální vyčerpanost, neboť negativní působení pedagogické činnosti respondenta vyčerpává, a to jak prostřednictvím příznaků tělesných, tak také příznaků v oblasti emocionální.

Faktor F2 – postoj k práci a žákům

Tento faktor obsahuje například odpovědi respondentů na tato tvrzení předkládaná v první části dotazníkového šetření:

Nemám chuť pomáhat problémovým žákům. Vyjadřuji se posměšně o rodičích žáků i žácích. Mámo pocit, že někdy s žáky jedním jako s neosobními věcmi. Cítím, že už mě dnes moc nezajímá, co se děje s mými žáky. Vyjadřuji se cynicky nebo rozčarovane o své práci. Přemýšlím o odchodu z učitelského povolání. Na výkon své práce se pravidelně nepřipravuji. V práci vykonávám jen stanovené povinnosti. O své práci přemýšlím a nebo se vyjadřuji více negativně než pozitivně.

Ve faktoru 2 byly identifikovány především odpovědi na škále 1 až 7 (zcela souhlasí, zcela nesouhlasí nebo nikdy, vždy) na tvrzení, která se týkají zejména vztahu respondenta k žákům, ale také i vztahu žáků k pedagogovi – jak tyto vztahy respondent vnímá. Do tohoto faktoru jsou také zařazeny odpovědi na tvrzení, která se týkají vztahu respondenta k jeho práci (pedagogické činnosti). Vzhledem k tomu, že charakter tvrzení, spadajících do tohoto faktoru, se týká především vztahů a jejich kvality na úrovni žák a pedagog, a tvrzení a postojů k výkonu pedagogické práce i vztahu pedagoga k žákům, byl zvolen název pro tento faktor postoj k práci a žákům. (jedná se pouze o demonstrativní výčet otázek)

Faktor F3 – pracovní stagnace

Tento faktor obsahuje například odpovědi respondentů na tato tvrzení předkládaná v první části dotazníkového šetření:

V práci není nic, co by mě ještě mohlo překvapit. O mé práci mi těžko může někdo říci něco nového. Během posledního čtvrt roku se mi nedostala do ruky jediná odborná kniha, v níž bych našel/la cokoli nového nebo zajímavého.

Ve faktoru 3 byly identifikovány především odpovědi na škále 1 až 7 (zcela souhlasí, zcela nesouhlasí nebo nikdy, vždy) na tvrzení, která se týkají zejména dalšího rozvoje pedagoga v jeho pedagogické činnosti, v jeho dalším rozvoji i celkově k ochotě k dalšímu vzdělávání se. Vzhledem k tomu, že charakter tvrzení, spadajících do tohoto faktoru, se týká především dalšího vzdělávání i ochotě respondenta se dále profesně rozvíjet, byl zvolen název pro tento faktor pracovní stagnace.

Faktor F4 – kognitivní uvědomění

Tento faktor obsahuje například odpovědi respondentů na tato tvrzení předkládaná v první části dotazníkového šetření:

Nedokážu se radovat ze své práce. Můj odborný růst a zájem o obor zaostává. Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru. Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání v oboru. Mám pocit, že už je jen málo věcí, ze kterých se dokážu opravdu radovat. Přestal/a jsem pociťovat, jakékoliv pozitivní emoce. (jedná se pouze o demonstrativní výčet otázek)

5.2.5 Deskriptivní statistika – charakteristika dotazníků

Ve faktoru 4 byly identifikovány především odpovědi na škále 1 až 7 (zcela souhlasí, zcela nesouhlasí nebo nikdy, vždy) na tvrzení, která se týkají zejména uvědomění si ze strany respondenta, že vykonávaná pedagogická činnost mu nepřináší již vůbec žádné nebo nedostatečné uspokojení, doprovázené ztrátou zájmu o dění v oboru. Vzhledem k tomu, že charakter tvrzení, spadajících do tohoto faktoru, se týká především absence kladně pociťovaných emocí z dobře vykonané práce a respondentem identifikovaného nezájmu o rozšiřování znalostí ve svém oboru, byl zvolen název pro tento faktor kognitivní uvědomění.

Jak již bylo výše uvedeno, respondenti odpovídali na jednotlivá tvrzení, která obsahují baterii 70 položek. Tyto položky tvoří první část dotazníku, na něž respondenti odpovídali na škále od 1 do 7, zda s daným stavem zcela souhlasí (1) nebo zcela nesouhlasí (7) či jak často uvedené pocity respondent pociťuje, a to na škále nikdy (1) nebo vždy (7). Tyto pocity a stavy jsou retrospektivně respondenty sledovány za poslední 3 měsíce. Po provedené faktorové analýze jsou identifikovány 4 faktory z baterie 70 tvrzení: tělesně - emocionální vyčerpanost, postoj k práci a žákům, pracovní stagnace a kognitivní uvědomění. Druhou část dotazníku tvoří baterie 44 otázek převzatých ze standardizovaného testu Big Five ve formě pětifaktorové analýzy (BFI-44). Pro těchto 44 tvrzení o osobnostních charakteristikách byla stanovena pětibodová škála (dle standardizovaného testu Big Five), na níž mohl respondent uvést, zda s danou osobnostní charakteristikou zcela nesouhlasí (1) nebo zcela souhlasí (5). Baterie 44 osobnostních charakteristik je rozdělena do 5 dimenzí:

extraverze, přívětivost, svědomitost, neuroticismus a otevřenost (viz tabulka v Příloze 8).

Extraverze

Zjišťuje kvalitu a kvantitu interpersonálních interakcí, úroveň aktivace, potřebu stimulace. Extraverze zahrnuje velkou škálu individuálních odlišností a stala se součástí mnoha osobnostních dotazníků a inventářů. Extraverti jsou společenší, hovorní, přátelští, ale tyto vlastnosti nejsou jedinými charakteristikami vystihujícími tuto dimenzi.

Přívětivost

Stejně jako extraverze i přívětivost charakterizuje interpersonální chování. Škála zjišťuje kvalitu interpersonální orientace na kontinuu od soucítění po nepřátelskost v myšlenkách, pocitech i činech.

Svědomitost

Zjišťuje individuální úroveň při organizaci, motivaci a vytrvalosti na cíl zaměřeného chování. Odlišuje spolehlivé, na sebe náročné lidi od těch, kteří jsou lhostejní a nedbalí. Podstatou je druh sebekontroly, který se vztahuje k aktivnímu procesu plánování, organizování a realizace úkolů.

Neuroticismus

Škála zjišťuje individuální rozdíly v emocionální stabilitě a emocionální labilitě – neuroticismu. Zjišťuje, jak jsou prožívány negativní emoce jako např. strach, sklíčenost, rozpaky. Rozlišuje jedince náchylné k psychickému vyčerpání a nereálným ideálům od jedinců vyrovnaných a vůči psychickému vyčerpání odolných.

Otevřenost (vůči zkušenosti)

Tato obecná dimenze osobnosti je méně známá než dvě předchozí (neuroticismus a extraverze). Vyjadřuje ji živá představivost, citlivost na estetické podněty, vnímavost k vnitřním pocitům, upřednostňování rozmanitostí, zvědavost a nezávislý úsudek a postihuje míru zaujetí pro nové zkušenosti, prožitky a dojmy. Zjišťuje aktivní vyhledávání nových zážitků; toleranci k neznámému a jeho objevování (Hřebíčková, 2004).

5.2.6 Těsnost závislostí mezi faktory syndromu vyhoření, osobnostními charakteristikami, věkem a praxí

Jak je patrné z tabulky v Příloze 9 všechny faktory jsou interkorelované. Je možné konstatovat, že v případě identifikovaného faktoru pracovní stagnace dochází k nižší míře interkorelace s ostatními identifikovanými faktory: tělesně – emocionální vyčerpaností, postoji k práci a žákům a ve vztahu ke kognitivnímu uvědomění (dále jen faktory). Naopak u všech výše jmenovaných faktorů dochází k vysoké míře interkorelace. Dále je možné konstatovat, že třetí faktor – pracovní stagnace – nekoreluje s osobnostními charakteristikami. Naopak při pohledu na tabulku v Příloze 9 je možné konstatovat důležitý fakt, že v rámci jednotlivých osobnostních charakteristik - extraverte, přívětivost, svědomitost, neuroticismus a otevřenost (dále jen osobnostní charakteristiky) bylo dosaženo pozitivních korelací ve vztahu k 3 zbývajícím faktorům, tedy ve vztahu k tělesně emocionální vyčerpanosti, postoji k práci a žákům a v oblasti kognitivního uvědomění. Na základě výše uvedeného je možné výsledky popsat následujícími konstatováními. S ohledem na vysokou míru interkorelace mezi třemi faktory (bez pracovní stagnace) a určité míře interkorelace mezi všemi čtyřmi faktory, je možné konstatovat, že všechny faktory spolu přispívají k vyhoření, tedy pokud směřuje respondent k vyhoření, pak ve všech identifikovaných faktorech. Dále je možné konstatovat, ve vztahu k osobnostním charakteristikám a identifikovaným faktorům, že lidé, kteří se hodnotí jako otevření, přátelští, společenští a přívětiví s dobrou úrovní interpersonálních vztahů jsou méně ohroženi syndromem vyhoření. Výsledky dále prokázaly, že čím vyšší míru svědomitosti respondenti v dotazníku označili, tím nižších hodnot dosáhly jejich odpovědi ve faktoru kognitivní uvědomění. Respondenti, kteří se v dotazníkovém šetření označili za spolehlivé, na sebe náročné, motivované lidi s definovanými cíli, jichž chtějí dosáhnout, vykazují nižší míru hodnot v oblasti kognitivního uvědomění, tedy nižší míru uvědomění si a vyšší míru k přehlížení signálů, které upozorňují na možné ohrožení syndromem vyhoření. Dále výsledky práce prokázaly, že čím vyšší míru neuroticismu respondenti vykazují, tedy sebe sama označují jako lidi více náchylné k psychickému vyčerpaní a nereálným ideálům, tím více jsou tito jedinci náchylnější k syndromu vyhoření, ale o to méně si uvědomují, že k tomuto vyhoření směřují. Z výsledků práce dále vyplynulo, že lidé, kteří se označili za otevřené, vnímavé

k vnitřním pocitům, zvědavé a pozitivně naladěné k novým zkušenostem jsou méně ohroženi syndromem vyhoření, neboť jim hrozí o to nižší míra tělesně – emocionálního vyčerpání, o to nižší pravděpodobnost zaujetí negativního postoje k práci a žákům, i nižší míra neuvědomění si a přehlížení faktorů, které mohou indikovat směřování k syndromu vyhoření.

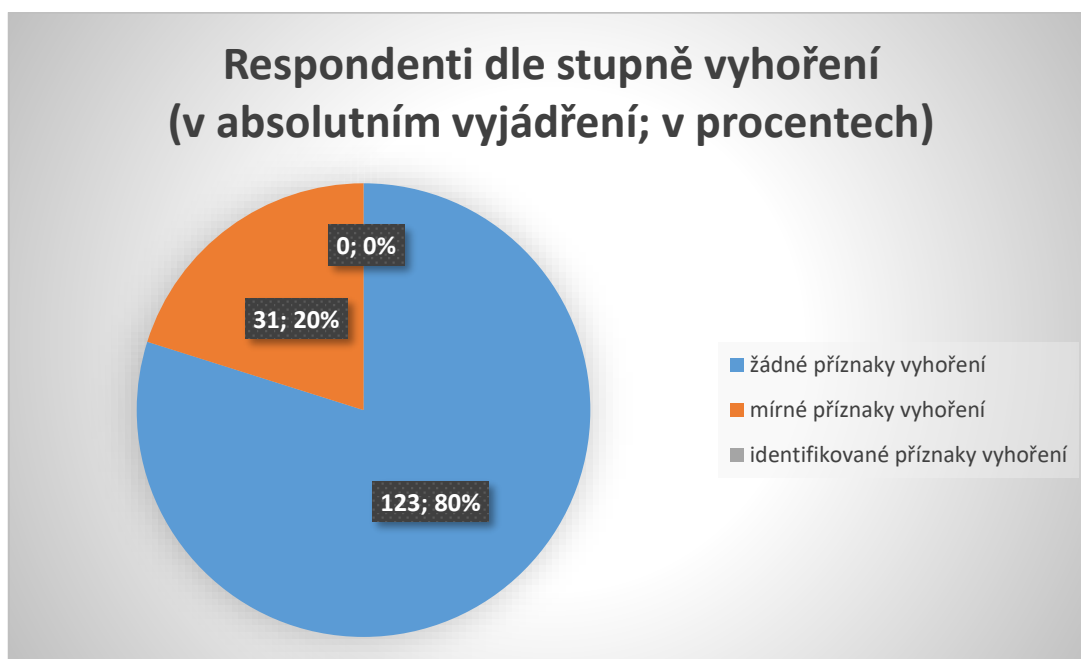
Z výsledků dotazníkového šetření dále vyplynulo (viz tabulka v Příloze 10), že faktor tělesně – emocionální vyčerpanost koreluje s věkem, nikoliv s praxí. Je rovněž možné konstatovat, že druhý identifikovaný faktor – postoj k práci a žákům, koreluje jak s věkem, tak také s praxí. Třetí a čtvrtý identifikovaný faktor, tedy pracovní stagnace, respektive kognitivní uvědomění, nekorelují ani s věkem, ani s praxí. Na základě výše uvedeného je možné výsledky popsat následujícími konstatováními. Ti respondenti, kteří uvedli vyšší hodnoty v prvním identifikovaném faktoru (tělesně – emocionální vyčerpanost), dosahují zároveň nižších věkových hodnot, a naopak lze konstatovat, že čím vyšší věk respondenta, tím nižší hodnoty ve faktoru tělesně – emocionální vyčerpanosti dosáhl, to znamená, že věk hraje protektivní úlohu při vyhoření. Dále je možné konstatovat, že z tabulky v Příloze 10 vyplývá, že čím vyšší věk nebo praxe respondenta, tím jsou dosahovány nižší hodnoty v druhém identifikovaném faktoru – postoj k práci a žákům, a naopak lze konstatovat, že čím nižší věk nebo praxi respondent uvedl, tím vyšší hodnoty označil v tvrzeních spadajících do identifikovaného faktoru, týkajícího se negativního postoje k práci a žákům. Tyto nalezené korelace a výstupy z dotazníkového šetření je také možné interpretovat následujícím způsobem. Lidé s nižším věkem jsou více náchylnější k syndromu vyhoření v oblasti tělesně – emocionální vyčerpanosti a mají identifikovatelný postoj k syndromu vyhoření i v rovině negativního postoje ke své práci, ale i k žákům. Častěji se proto respondenti mladšího věku negativně vyjadřují o své práci a mají méně vřelý vztah ke svým žákům než jejich starší kolegové. U starších kolegů se totiž předpokládá i delší praxe v oboru učitelství, s čímž souvisí i poslední identifikovaný signifikantní vztah, který je možné interpretovat tak, že pedagogičtí pracovníci s delší praxí, jsou mnohem méně ohroženi syndromem vyhoření a jeho projevy v rovině negativních postojů ke své práci a žákům.

Vzhledem k interkorelaci všech nově nalezených faktorů, byla stanovena škála, určující míru ohrožení syndromem vyhoření u každého z respondentů. Na základě

7 bodové škály u baterie 70 otázek, byly jednotlivé stupně ohrožení syndromem vyhoření, ze zprůměrovaných hodnot všech 4 identifikovaných faktorů, stanoveny následovně:

- hodnota v rozmezí 1,0 až 3,0 = žádné příznaky vyhoření
- hodnota v rozmezí 3,01 až 5,0 = mírné příznaky vyhoření
- hodnota v rozmezí 5,01 až 7,0 = identifikované příznaky vyhoření

Graf 3: Respondenti dle stupně vyhoření v absolutním vyjádření a v %



Zdroj: vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření

Jak je z Grafu č. 3 patrné, bylo dotazníkovým šetřením zjištěno, že ze 154 respondentů vykazuje mírné příznaky vyhoření 20 % pedagogických pracovníků (31 odpovědí) a 80 % pedagogických pracovníků nevykazuje žádné příznaky syndromu vyhoření (123 odpovědí). Syndrom vyhoření nebyl u žádného z dotazovaných prokázán.

ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma Syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků se zabývala mírou vyhoření pedagogických pracovníků vybraných škol. K naplnění hlavního cíle práce bylo třeba prostřednictvím dílčích cílů práce identifikovat nové faktory vedoucí k syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků na základě provedeného dotazníkového šetření. Dílčím cílem práce bylo rovněž nalezení míry závislosti mezi nově identifikovanými faktory a osobnostními charakteristikami z rozšířené verze dotazníku Big Five. Posledním dílčím cílem práce bylo zjistit, zda pedagogičtí pracovníci s kratší praxí jsou více ohroženi vybranými stresory a mají tak větší náchylnost k syndromu vyhoření než pracovníci s delší praxí.

Aby byly cíle práce naplněny, byla provedena explorační faktorová analýza v programu IBM Statistics SPSS 26. Na základě provedené explorační faktorové analýzy bylo autorem práce rozhodnuto o zvoleném množství nově identifikovaných faktorů, které bylo rovněž třeba popsat, a to dle obsahu položek v jednotlivých faktorech. Faktorová analýza v rámci této práce přináší i výsledky v rovině, které následně sloužily pro zodpovězení otázek vyplývajících z dílčích cílů této práce.

Na základě stanovených cílů práce a zvoleného metodického postupu dospěl autor práce k následujícím závěrům. Na základě explorační faktorové analýzy byly identifikovány 4 faktory se symptomy, jež vedou k syndromu vyhoření. Jedná se o tělesně – emocionální vyčerpanost, postoj k práci a žákům, pracovní stagnaci a kognitivní uvědomění. S ohledem na vysokou míru interkorelace mezi třemi faktory (bez pracovní stagnace) a určité míře interkorelace mezi všemi čtyřmi faktory, je možné konstatovat, že všechny faktory spolu přispívají k vyhoření, tedy pokud směřuje respondent k vyhoření, pak ve všech identifikovaných faktorech. Dále je možné konstatovat, že třetí faktor – pracovní stagnace – nekoreluje s osobnostními charakteristikami (extraverze, přívětivost, svědomitost, neuroticismus a otevřenost) ze standardizovaného dotazníku Big Five v rozšířené verzi. Naopak v rámci jednotlivých osobnostních charakteristik bylo dosaženo pozitivních korelací ve vztahu k 3 identifikovaným faktorům, jež vedou k syndromu vyhoření (mimo faktoru pracovní stagnace).

Dále je možné konstatovat, ve vztahu k osobnostním charakteristikám a identifikovaným faktorům syndromu vyhoření, že lidé, kteří se hodnotí jako otevření, přátelští, společenšší a přívětiví s dobrou úrovní interpersonálních vztahů, jsou méně ohroženi syndromem vyhoření. Výsledky dále prokázaly, že čím vyšší míru svědomitosti respondenti v dotazníku označili, tím méně jsou schopni si uvědomit a rozpoznat faktory syndromu vyhoření. Totéž lze tvrdit i o respondentech, kteří se označili za spolehlivé, na sebe náročné, motivované lidi s definovanými cíli, jichž chtějí dosáhnout. Dále výsledky práce prokázaly, že čím vyšší míru neuroticismu respondenti vykazují, tedy sebe sama označují jako lidi více náchylné k psychickému vyčerpání a nereálným ideálům, tím více jsou tito jedinci náchylnější k syndromu vyhoření, ale o to méně si uvědomují, že k tomuto vyhoření směřují. Naopak méně ohrožení syndromem vyhoření jsou respondenti, kteří se označili za osobnosti otevřené, vnímavé k vnitřním pocitům, zvědavé a pozitivně naladěné k novým zkušenostem.

Výsledky dotazníkového šetření také prokázaly, že lidé s nižším věkem jsou více náchylnější k syndromu vyhoření v oblasti tělesně – emocionální vyčerpanosti a mají identifikovatelný postoj k syndromu vyhoření i v rovině negativního postoje ke své práci, ale i k žákům. Naopak pedagogičtí pracovníci s delší praxí jsou mnohem méně ohroženi syndromem vyhoření jak v oblasti tělesně emocionální vyčerpanosti, tak také v rovině negativních postojů ke své práci a žákům. Je zajímavé, že v odborných publikacích některých autorů (Hennig a Keller, 1996; Holeček, 2014; Stock, 2010), se lze dočíst informace převzaté z různých statistik a šetření, že vyšší mírou syndromu vyhoření jsou ohroženi pedagogičtí pracovníci, kteří mají ve svých třídách vysoký počet problémových žáků/ studentů a jsou služebně a také věkově starší. Tento předpoklad z provedeného dotazníkového šetření naopak nevyplývá.

Hennig a Keller (1996) i další autoři ve svých odborných publikacích uvádějí, že lidé ohrožení syndromem vyhoření mají nižší nebo žádnou motivaci k dalšímu vzdělávání a rozvoji osobnosti. Toto se však, vzhledem k nižší těsnosti závislosti identifikovaného faktoru pracovní stagnace ve vztahu k ostatním nalezeným faktorům, rovněž neprokázalo.

Na základě výstupů z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že ze 154 respondentů vykazuje mírné příznaky vyhoření 20 % pedagogických pracovníků (31 odpovědí) a 80 % pedagogických pracovníků nevykazuje žádné příznaky syndromu vyhoření (123 odpovědí). Syndrom vyhoření nebyl u žádného z dotazovaných prokázán.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

MONOTEMATICKÉ PUBLIKACE

ANDREWS, G. a TENNANT, CH. *A Scale to Measure the Stress of Life Events*. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 1976, Vol. 10, No. 1 : s. 27-32.

ARNOLD, J. *Work Psychology: Understanding Human Behaviour in the Workplace*. 4. vyd. Harlow: Prentice Hall/ Financial Times, 2005. 718 s. ISBN 0-273-65544-2.

BAŠTECKÁ, B. *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál, 2003. 420 s. ISBN 80-7178-735-3.

BRODSKY, A. a EDELWICH, J. *Burn-Out: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. Human Sciences Press, 1980. 255 s.

ČÁP, J. a MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 655 s. ISBN 978-80-7367-273-7.

DUŠEK, K. a VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, A. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché. 648 s. ISBN 978-80-247-4826-9.

FAIVRE, G. a kol. *Burnout syndrome in orthopaedic and trauma surgery residents in France: A nationwide survey*. Orthopaedics and Traumatology: Surgery and Research. Volume 104, Issue 8, 2018. s. 1291-1295.

FEVRE, M. L., KOLT, G. S. a MATHENY, J. *Eustress, distress and their interpretation in primary and secondary occupational stress, management interventions: Which way first?* Journal of Managerial Psychology. Volume 21, 2006. s. 547-565.

FOLKMAN, S. *Stress: Appraisal and coping*. 2013. In: Encyclopedia of Behavioral Medicine. New York: Springer. s. 1913-1915.

FOLKMAN, S. a LAZARUS, R. S. *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company. 1984. 456 s. ISBN 0-8261-4191-9.

FONTANA, D. *Psychologie ve školní praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 383 s. ISBN 80-7178-063-4.

FREUDENBERGER, H. J. *Staff Burn-Out*. Journal of Social Issues. 30, 1, 159-165, Mar. 1974. ISSN: 00224537.

GOVASIA, C. S. a kol. *Association between burnout syndrome and anxiety in residents and anesthesiologists of the Federal District*. Brazilian Journal of Anesthesiology. Volume 68, Issue 5, 2018. s. 442-446.

HARTL, P. a HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.

HAWKINS, P. a SHOHET, R. *Supervision in the helping professions*. 4. edice, Maidenhead: Open University Press, 2012. 304 s.

HENNIG, C. a KELLER, G. *Antistresový program pro učitele*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. 99 s. ISBN 80-7178-093-6.

HOLEČEK, V. *Psychologie v učitelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. 224 s. ISBN 978-80-247-3704-1.

HOLMES, T. H. a RAHE, R. H. *The Social Readjustment Rating Scale*, Journal of Psychosomatic Research, Volume 11, Issue 2, 1967, s. 213-218, Elsevier Science Inc.

HONZÁK, R. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Vyd. 3. Praha: Vyšehrad, 2018. 240 s. ISBN 978-80-7601-004-8.

HŘEBÍČKOVÁ, M., JELÍNEK, M., BLATNÝ, M., BROM, C., BUREŠOVÁ, I., GRAF, S., MEJZLÍKOVÁ, T., VAZSONYI, A. T. a ZÁBRODSKÁ, K. *Big Five Inventory: Základní psychometrické charakteristiky české verze BFI-44 a BFI-10*. Ceskoslovenska Psychologie, PRAGUE 1: Academia, 2016, roč. 60, č. 6, s. 567-583. ISSN 0009-062X

HŘEBÍČKOVÁ, M. *NEO osobnostní inventář: Příručka*. 1. české vydání. Praha: Testcentrum, s.r.o., 2004. 164 s. ISBN 80-86471-27 – 6.

IRMIŠ, F. *Nauč se zvládat stres*. Praha: Alternativa, 1996. 190 s. ISBN 80-85993-02-3.

ISERSON, K. V. *Burnout Syndrome: Global Medicine Volunteering as a Possible Treatment Strategy*. The Journal of Emergency Medicine. Volume 54, Issue 4, 2018. s. 516-521.

- KEBZA, V. a ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 23 s. ISBN 80-7071-231-7.
- KOMÁRKOVÁ, R., SLAMĚNÍK, I. a VÝROST, J. *Aplikovaná sociální psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2001. 224 s. ISBN 80-247-0180-4.
- KRAMULOVÁ, D. *Bud'te v práci odolnější proti stresu*. Psychologie dnes, 2011, č. 6, s. 42-43. ISSN 1212-9607.
- KRAUS, B. a POLÁČKOVÁ, V. *Člověk, prostředí, výchova*. Brno: Paido, 2001. 199 s. ISBN 80-7315-004-2.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace. 175 s. ISBN 978-80-7195-573-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing. 1998. 131 s. ISBN 80-7169-551-3.
- MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. 152 s. ISBN 978-80-262-0180-9.
- MOTA, A. F. a kol. *Voice Disorder and Burnout Syndrome in Teachers*. Journal of Voice. Volume 33, Issue 4, 2019. s. 581.e7-581.e16.
- NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2000. 159 s. ISBN 80-7178-197-5.
- NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. 2., upr. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010. 240 s. ISBN 978-80-86723-85-3.
- PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 240 s. ISBN 978-80-247-2959-6.
- PEŠEK, R. a PRAŠKO, J. *Syndrom vyhoření: Jak se prací a pomáháním jiným nezničit. Pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Vyd. 1. Praha: Pasparta, 2016. 108 s. ISBN 978-80-88163-00-8.

- PINES, A. M. a ARONSON, E. *Career burnout: causes and cures*. New York: Free Press, 1988. 257 s. ISBN 0-02-925353-5.
- PLAMÍNEK, J. *Sebepoznání, sebeřízení a stres*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 184 s. ISBN 978-80-247-2593-2.
- POSCHKAMP, T. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 2013. Rádce pro pedagogy. 104 s. ISBN 978-80-266-0161-6.
- PTÁČEK, R. - RABOCH, J. - KEBZA, V. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Praha: Grada, 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5114-6.
- RENZO, B. *Do burnout and depressive symptoms form a single syndrome? Confirmatory factor analysis and exploratory structural equation modeling bifactor analysis*. Journal of Psychosomatic Research. Volume 131, 2020. 109954
- RHEINWALDOVÁ, E. *Dejte sbohem distresu*. Praha: Scarabeus, 1995. 211 s. ISBN 978-808-5901-078.
- ROCÍO, J. S. a kol. *Measuring the levels of burnout syndrome and empathy of Spanish emergency medical service professionals*. Australasian Emergency Care. Volume 22, Issue 3, 2019. s. 193-199.
- RUSH, M. D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003. Moudrost do kapsy. 129 s. ISBN 80-7255-074-8.
- ŘEHULKA, E. *Učitelé a zdraví*. 6. vyd. Brno: Paido, 2004. 702 s. ISBN 80-210-3634-6.
- SELYE, H. *The Stress Concept: Past, Present and Future*. 1983. In: Cooper, C. L., Ed., *Stress Research*, Wiley, New York, s. 1-20.
- SELYE, H. *Stress Without Distress*. New York: New American Library, 1974.
- SELYE, H. *Stress and Distress*. New York: Comp. Ther., 1975. s. 9-13.
- SELYE, H. *Život a stres*. Bratislava: Obzor, 1966. 453 s.
- SCHMIDBAUER, W. *Psychologická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000. 171 s. ISBN 80-71783-12-9.

STIBALOVÁ, K. *Co je to Burnout syndrom*. Sociální služby: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. XII(10), 2010, s. 20-21. ISSN 1803-7348.

STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, 2010. Poradce pro praxi. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

TRUCKENBRODT, N. *Stres? Neznám!* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 96 s. ISBN 80-247-1688-7.

VODÁKOVÁ, J. *Jak předejít vyhoření? Hýčkejte si osobní život*. Rodina a škola, 2011, č. 4, s. 16 – 17. ISSN 0035-7766.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

BUSINESSLEADERS.CZ. *Test: Máte syndrom vyhoření?* 2020. [online]. [cit. 2019-12-07]. Dostupné z: <https://www.businessleaders.cz/2018/01/test-mate-syndrom-vyhoreni-pozor-na-nej-je-nebezpecny/>

CLEVELAND CLINIC. *Stress: What is Stress?* 2020. [online]. [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/11874-stress>

DELONGIS, A., GRUEN, R. J., LAZARUS, R. S. a FOLKMAN, S. *Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms*. Journal of Personality and Social Psychology. 1986. [online]. [cit. 2020-02-23]. Dostupné z: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0022-3514.50.3.571>

EKONOM.CZ. *Hrozí vám syndrom vyhoření? Udělejte si test*. 2020. [online]. [cit. 2019-12-07]. Dostupné z: <https://ekonom.cz/c1-58008250-horke-konce-prilis-zapalenyh-manazeru>

IDNES.CZ. *Test: Hrozí vám syndrom vyhoření?* 2020. [online]. [cit. 2019-12-07]. Dostupné z: <https://www.idnes.cz/finance/hrozi-vam-syndrom-vyhoreni.St622>

JANČÍK, J. *Test odolnosti vůči stresu*. 2013. [online]. [cit. 2019-12-07]. Dostupné z: <http://www.zdravyzivotsukrovkou.cz/pohoda/test-odolnosti-vuci-stresu>

KLETT NAKLADATELSTVÍ. *8 tipů proti syndromu vyhoření*. 2020. [online]. [cit. 2019-12-07]. Dostupné z: <https://klett.cz/blog/2018/04/03/8-tipu-proti-syndromu-vyhoreni/>

- KOHOUTEK, R. *Opora psychicky traumatizovaným osobám a prevence syndromu vyhoření ve školství*. Psychologie v teorii a praxi. 2011. [online]. [cit. 2020-02-15]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1101/terapie-psychicky-traumatizovanych-osob-aprevence-syndromu-vyhoreni>
- LIDOVKY.CZ. *Test: Trpíte syndromem vyhoření?* 2020. [online]. [cit. 2019-12-07]. Dostupné z: [https://www.lidovky.cz/relax/zdravi/test-trpíte-syndromem-vyhoreni.A120215_161504_In_veda_kim](https://www.lidovky.cz/relax/zdravi/test-trpите-syndromem-vyhoreni.A120215_161504_In_veda_kim)
- MENTHAL HEALTH FOUNDATION. *Stress: What is Stress?* 2020. [online]. [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: <https://www.mentalhealth.org.uk/a-to-z/s/stress>
- NADACE SIRIUS. *On-line test: Hrozí mi syndrom vyhoření?* 2010. [online]. [cit. 2019-12-07]. Dostupné z: <http://nadacesirius.cz/kviz/syndrom-vyhoreni/>
- OBOROVÝ PORTÁL PRO BOZP. *15 rad, jak se vyhnout syndromu vyhoření*. 2004. [online]. [cit. 2019-12-07]. Dostupné z: <https://www.bozpinfo.cz/15-rad-jak-se-vyhnout-syndromu-vyhoreni>
- OPRAVDOVOST.CZ. *Hrozí Vám vyhoření? Test vyhoření*. 2020. [online]. [cit. 2019-12-07]. Dostupné z: <http://opravdovost.cz/test-vyhoreni/>
- PAREKH, R. – TORRES, F. *What is Posttraumatic stress Disorder?* The American Psychiatric Association. 2020. [online]. [cit. 2020-02-23]. Dostupné z: <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd>
- PETERKOVÁ, M. *Syndrom vyhoření: Test vyhoření*. 2020. [online]. [cit. 2019-12-07]. Dostupné z: <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/test2>
- ROTHER, N. a kol. *Examination of peripheral basal and reactive cortisol levels in major depressive disorder and the burnout syndrome: A systematic review*. Neuroscience and Biobehavioral Reviews. 2020. [online]. [cit. 2020-01-25]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.02.024>
- THE AMERICAN INSTITUTE OF STRESS. *What is Stress?* 2019. [online]. [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <https://www.stress.org/what-is-stress>

THE AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *What is Posttraumatic stress Disorder?* 2020. [online]. [cit. 2020-02-23]. Dostupné z: <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd>

TÓTH, A. *Syndrom vyhoření (burnout)*. 2017. [online]. [cit. 2019-12-07]. Dostupné z: <https://www.alexandrtoth.cz/test/syndrom-vyhoreni-burnout/>

ŽIDKOVÁ ZDEŇKA PSVZ. *Metody a dotazníky využívané v kategorizaci prací*. 2013. [online]. [cit. 2020-02-09]. Dostupné z: <https://zdenka-zidkova-psvz.webnode.cz/metody/>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Holmes – Raheho škála stresorů

Příloha 2: KMO a Bartlettův test sfericity

Příloha 3: Hodnoty eigenvalue

Příloha 4: Tabulka komunalit – hodnoty položek před extrakcí a po extrakci

Příloha 5: Faktorová zátěž

Příloha 6: Faktorová zátěž 1 (rotace faktorů – metoda Oblimin)

Příloha 7: Faktorová zátěž 2 (rotace faktorů – metoda Oblimin)

Příloha 8: Deskriptivní statistika – průměrné hodnoty a standardní odchylky

Příloha 9: Těsnost závislostí mezi faktory syndromu vyhoření a osobnostními charakteristikami

Příloha 10: Těsnost závislostí mezi faktory syndromu vyhoření a věkem a praxí

Příloha 11: Vzor dotazníku – Syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků

