Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra psychologie

Bakalářská práce

Syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků

Andrea Jonášová

© 2021 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Andrea Jonášová

Hospodářská politika a správa
Veřejná správa a regionální rozvoj

Název práce

Syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků

Název anglicky

Burnout Syndrome in pedagogical workers

Cíle práce

Cílem teoretické části bakalářské práce je vymezit termín syndrom vyhoření, zaměřit se na jeho příčiny a následný průběh v profesích vybraného odvětví.
Cílem empirické části práce je zjistit pomocí stanovených hypotéz, zda existuje u zvolené skupiny lidí souvislost tohoto onemocnění a určitých parametrů (například věku, pohlaví atd.).

Metodika

Bakalářská práce se bude skládat ze dvou částí – teoretické a empirické. Teoretická část bude vycházet z kompilace textu odborné literatury. V empirické části bude použito dotazníkové šetření. K ověření předem formulovaných hypotéz bude využita některá z vhodných statistických metod. Empirická část bude doplněna o komentáře výsledků, tabulky a grafy.

Doporučený rozsah práce

40-60 str.

Klíčová slova

stres, stresor, syndrom vyhoření, vyčerpání, práce

Doporučené zdroje informací

FRIEDEL, John, PETERS-KÜHLINGER, Gabriele. Jak úspěšně zvládnout tlak a stres v práci. Praha: Grada, 2006. Poradce pro praxi. 102 s. ISBN 8024715171.

JEKLOVÁ, Marta, REITMAYEROVÁ, Eva. Syndrom vyhoření. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 32 s. ISBN 80-86991-74-1.

PELCÁK, Stanislav. Stres a syndrom vyhoření. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. 76 s. ISBN 978-80-7435-576-9.

PEŠEK, Roman, PRAŠKO, Ján. Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie. Praha: Pasparta, 2016. 179 s. ISBN 978-80-88163-00-8.

PTÁČEK, Radek, RABOCH, Jiří, KEBZA, Vladimír. Burnout syndrom jako mezioborový jev. Praha: Grada, 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. 168 s. ISBN 978-80-247-5114-6.

Předběžný termín obhajoby

2020/21 LS – PEF

Vedoucí práce

Mgr. Ing. Pavel Michálek, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra psychologie

Elektronicky schváleno dne 15. 2. 2021

PhDr. Pavla Rymešová, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 15. 2. 2021

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 16. 02. 2021

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci "Syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 13. 3. 2021 _____

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce panu Mgr. Ing. Pavlovi Michálkovi, Ph.D. za poskytování cenných rad, připomínek a za veškerý čas, který mi věnoval.

Dále bych chtěla poděkovat paní Ing. Radce Procházkové, Ph.D. a panu Ing. Petrovi Hadrabovi za konzultaci potřebnou pro zpracování empirické části této práce.

Chtěla bych také poděkovat všem ředitelům oslovených škol za možnost provést šetření právě na jejich škole a především respondentům, kteří byli ochotni dotazníky vyplnit.

Nakonec bych chtěla poděkovat mé rodině a všem mým přátelům, kteří mě po dobu studia podporovali.

Syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá syndromem vyhoření u pedagogických pracovníků. V první části této práce se nacházejí poznatky získané z odborné literatury a z odborných článků zabývajících se definicí, souvislostí s jinými negativními psychickými jevy, příznaky, fázemi, faktory přispívající k tomuto krizovému stavu, prevencí, a nakonec příčinami stresu u pedagogů. Druhá část této práce se zaměřuje na výzkum týkající se vzniku syndromu vyhoření u pedagogů základních škol. Výzkum byl prováděn pomocí dotazníkového šetření na čtyřech vybraných základních školách ve Středočeském kraji, kam byl rozesílán dotazník skládající se ze dvou částí. První část tvořil osobní dotazník zjišťující pohlaví, věk, délku praxe, vztahy na pracovišti aj. V druhé části se nacházel dotazník Burnout Measure, pomocí kterého se zjišťovala míra vyhoření. Následovalo vyhodnocení dotazníků a poté testování předem stanovených hypotéz v programu Statistica 12. Cílem této práce bylo zjistit souvislost se vznikem syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků a určitými faktory daného jedince, jako je například délka celkové praxe, vztahy na pracovišti mezi kolegy a podřízenými s nadřízenými, rodinný stav atd.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, pomáhající profese, pedagogický pracovník, učitel, stres, vyčerpání, krize

Burnout Syndrome in pedagogical workers

Abstract

This bachelor thesis deals with the theme of Burnout Syndrome in pedagogical workers. The first part of this thesis contains knowledge from the literature and professional articles related to the definition of Burnout Syndrome, connection with other negative psychological states, symptoms, phases, factors causing Burnout Syndrome, prevention, and finally cause of stress in teachers. The second part of this thesis focuses on research of Burnout Syndrome in primary school teachers. The research was conducted by use of a questionnaire survey at four selected primary school in the Central Bohemian Region, where a questionnaire consisting of two parts was sent out. The first part of the questionnaire consisted of personal questionnaire, finding out gender, age, length of practice, relationships at work, etc. Second part consisted of the Burnout Measure method, which was used to determine the rate of burnout. This was followed by the evaluation of questionnaire and then testing of pre-established hypotheses in analytics system Statistica 12. The goal of this bachelor thesis was to determine the connection between Burnout Syndrome occurring in teachers, and the factors, such as length of practice, relationships at work between colleagues, subordinate/superior relationships, marital status, etc.

Keywords: burnout syndrome, helping professions, pedagogical workers, teacher, stress, exhaustion, crisis

Obsah

1 Úvod 11

2 Cíl práce a metodika 11

2.1 Cíl 11

2.2 Metodika 12

3 Teoretická východiska 13

3.1 Vymezení syndromu vyhoření 13

3.2 Výzkumy 15

3.3 Vyhoření a jiné psychologické jevy 17

3.3.1 Syndrom vyhoření a stres 17

3.3.2 Syndrom vyhoření a deprese 17

3.3.3 Syndrom vyhoření a únava 18

3.3.4 Syndrom vyhoření a odcizení 18

3.3.5 Syndrom vyhoření a existenciální neuróza 18

3.4 Příznaky syndromu vyhoření 19

3.4.1 Úroveň psychická 19

3.4.2 Úroveň fyzická 19

3.4.3 Úroveň sociálních vztahů 20

3.5 Fáze syndromu vyhoření 20

3.6 Stres 21

3.6.1 Fáze stresu 22

3.6.2 Obranné mechanismy 23

3.7 Diagnostika syndromu vyhoření 23

3.7.1 Burnout Measure 24

3.7.2 Dotazník MBI 24

3.7.3 Orientační dotazník 25

3.8 Faktory vzniku syndromu vyhoření 26

3.8.1 Vznik syndromu vyhoření v souvislosti s typem osobnosti 28

3.9 Prevence syndromu vyhoření 29

3.9.1 Úroveň jedince 29

3.9.2 Úroveň vnějších vlivů 30

3.10 Příčiny stresu u pedagogických pracovníků 31

4 Vlastní práce 32

4.1 Cíle výzkumu 32

4.1.1 Výzkumné hypotézy 32

4.2 Realizace výzkumu 33

4.3 Charakteristika zkoumaného vzorku 33

4.4 Výsledky metody BM a testování hypotéz 44
4.4.1 Statistické testování hypotéz 46
5 Výsledky práce a diskuse 59
6 Závěr 61
7 Seznam použitých zdrojů 63
8 Přílohy 66

Seznam obrázků

Obrázek 1 Fáze stresu 22

Seznam grafů

Graf 1 Místo pracoviště respondentů. 34
Graf 2 Poměr respondentů v rámci pracovní pozice 34
Graf 3 Poměr respondentů v rámci pohlaví 35
Graf 4 Věková struktura 36
Graf 5 Nejvyšší dosažené vzdělání 36
Graf 6 Rodinný stav 37
Graf 7 Délka doby zaměstnání na současném pracovišti 37
Graf 8 Počet let působení v oboru pedagogiky 38
Graf 9 Délka denní pracovní doby 39
Graf 10 Spokojenost respondentů ve jejich současném zaměstnání 39
Graf 11 Obava ze ztráty zaměstnání 40
Graf 12 Vztahy mezi kolegy 40
Graf 13 Vztahy podřízených s nadřízenými 41
Graf 14 Výskyt neshod na pracovišti 41
Graf 15 Faktory způsobující stres pedagogů 42
Graf 16 Povědomí o syndromu vyhoření 43
Graf 17 Povědomí o projevech syndromu vyhoření 43
Graf 18 Domnění, že dotázaný trpí syndromem vyhoření 44
Graf 19 Domnění, že kolegové trpí syndromem vyhoření 44
Graf 20 Zájem o preventivní opatření na pracovišti týkající se syndromu vyhoření 44
Graf 21 Výsledky metody Burnout Measure 45
Graf 22 Histogram zobrazující četnost jednotlivých odpovědí na otázku zjišťující délku celkové praxe v oboru doplněný o výsledky Shapirova-Wilkova testu 46
Graf 23 Krabicový graf dle rozmezí délky praxe 48
Graf 24 Histogram zobrazující četnost jednotlivých odpovědí na otázku zjišťující délku působení v současném zaměstnání doplněný o výsledky Shapirova-Wilkova testu 49
Graf 25 Krabicový graf dle rozmezí působení v současném zaměstnání 50
Graf 26 Histogram zobrazující četnost jednotlivých odpovědí na otázku zjišťující úroveň vztahů na pracovišti doplněný o výsledky Shapirova-Wilkova testu 52
Graf 27 Krabicový graf dle úrovně vztahů na pracovišti 53
Graf 28 Histogram zobrazující četnost jednotlivých odpovědí na otázku zjišťující rodinný stav doplněný o výsledky Shapirova-Wilkova testu 54
Graf 29 Krabicový graf dle rodinného stavu 56

Graf 30 Histogram zobrazující četnost jednotlivých odpovědí na otázku zjišťující rodinný stav doplněný o výsledky Shapirova-Wilkova testu 57
Graf 31 Krabicový graf dle pracoviště 58

Seznam tabulek

Tabulka 1 Leveneův test homogenity rozptylů – délka praxe 47
Tabulka 2 ANOVA – délka praxe 47
Tabulka 3 Scheffého test – délka praxe 47
Tabulka 4 Leveneův test homogenity rozptylů – délka doby působení na současném pracovišti 50
Tabulka 5 ANOVA - délka doby působení na současném pracovišti 50
Tabulka 6 Leveneův test homogenity rozptylů – vztahy na pracovišti 52
Tabulka 7 ANOVA – vztahy na pracovišti 53
Tabulka 8 Leveneův test homogenity rozptylů – rodinný stav 54
Tabulka 9 ANOVA – rodinný stav 55
Tabulka 10 Scheffého test – rodinný stav 55
Tabulka 11 Leveneův test homogenity rozptylů – pracoviště 57
Tabulka 12 ANOVA - pracoviště 58

Seznam použitých zkratek

BM	Burnout Measure
MBI	Maslach Burnout Inventory
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

1 Úvod

Syndrom vyhoření. To je pojem, který se v současné době stále více skloňuje ve veřejném životě, médiích a jiných publikacích. V současné době jsou lidé pod velkým tlakem skloubit kariérní život s tím osobním, rodinným. Tento krizový stav nejčastěji postihuje tzv. pomáhající profese. To jsou ty profese, které se všeobecně zaměřují na pomoc druhým lidem, přímo s nimi pracují a komunikují, ať už se jedná o lékaře, zdravotní sestry, sociální pracovníky, pedagogy, psychology, osobní poradce atd. (Sociální inovace a rozvoj lidských zdrojů v dlouhodobé péči, 2014). Pro výkon zmíněných profesích jsou typické určité osobní předpoklady, mezi které můžeme zařadit určitý stupeň empatie, trpělivosti, porozumění, ochoty pracovat pro druhé i ve svém volném čase aj.

Důvodem, proč jsou pomáhající profese nejohroženější skupinou tohoto syndromu je to, že dochází k přímému a intenzivnějšímu kontaktu vykonavatele profese s jeho klientem. Tyto profese jednají v zájmu druhých a berou na sebe velké břemeno. Pro většinu lidí určuje vykonávaná profese také jejich životní styl a osobní život.

Bakalářská práce se zabývá pojmem syndrom vyhoření, jeho podněty, příčinami, průběhem a jeho prevencí, s přesnějším zaměřením na pedagogy základních škol. Klíčovým aspektem rizika syndromu vyhoření u těchto profesí je to, v jakém zařízení pracují, jak probíhají jejich směny, jaké mají v zaměstnání postavení, jak vypadá jejich pracovní prostředí a jaký je jejich osobní život, popřípadě rodinný stav.

2 Cíl práce a metodika

2.1 Cíl

Cílem bakalářské práce je vymezení pojmu syndrom vyhoření, přiblížení do problematiky týkající se tohoto krizového stavu a zjištění míry výskytu syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků na základních školách.

Teoretická část vychází z kompilace odborné literatury a odborných článků věnujících se tématice syndromu vyhoření a dalším s ním souvisejícím. V této části se bakalářská práce zabývá historickým vývojem výzkumů tohoto krizového stavu a je zde vysvětlen a podrobně rozebrán pojem syndrom vyhoření. Dále tato práce seznamuje čtenáře s podobnými negativními psychologickými stavy, jako je například stres, deprese aj., s příznaky krizového stavu, fázemi, průběhem, s některými možnostmi diagnostiky,

faktory, které souvisí se vznikem tohoto krizového stavu u dané osoby, a preventivní opatření, díky kterým lze syndromu vyhoření předcházet.

Empirická část si klade za cíl zjistit výskyt syndromu vyhoření u pracovníků pracujících v oboru pedagogiky na základních školách. V případě zjištění přítomnosti tohoto krizového stavu je zkoumáno, v jaké míře a v jakých souvislostech. Tato část se zaměřuje na faktory související se syndromem vyhoření, kterými jsou délka praxe v oboru, délka doby výkonu práce v současném zaměstnání, rodinný stav, vztahy mezi kolegy, nadřízenými a podřízenými, a nakonec souvislost syndromu vyhoření s typem školy.

2.2 Metodika

Teoretická část bude zpracovávána na základě prostudované literatury a odborných článků a jejich následné kompilace. Empirická část bude prováděná formou dotazníkového šetření. Při provádění výzkumu bude použit jeden zcela anonymní dotazník skládající se ze dvou částí.

První část bude vlastní tvorby a bude se zaměřovat na osobní údaje respondentů, jako jsou například údaje o pohlaví, věku, nejvyššího dosaženého vzdělání, spokojenost v zaměstnání, vztahy s kolegy a nadřízenými atd. Záměrem této části dotazníku bude rovněž zjistit, zda pedagogičtí pracovníci mají povědomí o syndromu vyhoření, jeho příznacích, případně jeho výskytu u nich samotných či u jejich kolegů. V druhé části dotazníku se bude nacházet dotazník BM (Burnout Measure) od autorů A. M. Pinesové a E. Aronsona, který zjišťuje míru výskytu syndromu vyhoření. Dotazníky budou rozesílány do vybraných základních škol, a to buďto v tištěné či v elektronické podobě pomocí Google Forms. Volba formy bude zvolena na základě preferencí jednotlivých škol.

Pro výzkum byly stanoveny následující hypotézy:

1) Syndrom vyhoření souvisí s délkou celkové praxe
2) Syndrom vyhoření souvisí s délkou pracovního poměru v daném zaměstnání
3) Syndrom vyhoření souvisí s dobrými vztahy na pracovišti
4) Syndrom vyhoření souvisí s rodinným stavem
5) Syndromem vyhoření jsou více ohroženi pedagogové ze škol typu Montessori

V druhé části práce budou rovněž obsaženy výsledky výzkumu a bude provedeno testování předem stanovených hypotéz doplněné o tabulky, grafy a komentáře, umožňující přehledné zhodnocení zkoumání této práce.

3 Teoretická východiska

3.1 Vymezení syndromu vyhoření

Pojem syndrom vyhoření, v angličtině Burnout Syndrome, byl poprvé odborně pojmenován v 2. polovině 70. let 20. století H. Freudenbergerem. Tento americký psychoanalytik původem z Frankfurtu nad Mohanem vydal roku 1974 článek v časopise Journal of Social Issues, kde tento pojem popsal a vzbudil tak zájem ostatních psychologů. Díky tomu došlo k důkladnějšímu prozkoumání a popsání příčin, průběhu a prevence tohoto krizového stavu.

H. Freudenberger definoval syndrom vyhoření takto: „*Burnout je konečné stádium procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj enthusiamus), a svou motivaci (své vlastní hnací síly)*“ (Křivohlavý, 1998, s. 49).

H. Freudenberger popisoval fyzické, mentální a emocionální vyčerpání pracovníků, kteří pracovali v tzv. pomáhajících profesích. Jako příznaky tohoto vyčerpání uváděl velmi silnou vysilující únavu až chronickou únavu, silný odpor a averzi k vykonávaným činnostem ať už v pracovní sféře, tak i v osobním životě. Mezi další příznaky uváděl celkovou nespokojenost s životem a pocit zoufalství a osobního selhání.

Nejprve předpokládal, že se se syndromem vyhoření mohou potýkat jen ti, kteří pracují v pomáhajících profesích v přední linii a jsou tak nejnáchylnější k syndromu vyhoření více než jiné profese, jelikož právě v těchto profesích se vykonavatel soustřeďuje primárně na problémy druhých lidí a svoje dává do pozadí, aniž by se od někoho dočkal pochvaly nebo uznání. Později H. Freudenberger tuto oblast více prostudoval a došel k závěru, že se tento stav může projevit ve všech profesních oblastech i mimo kariérní život. Zpozoroval, že vyčerpání může u jedinců nastat, pokud jsou moc ambiciózní a kladou na sebe příliš velké požadavky v osobním i kariérním růstu. Toto platí obzvlášť u jedinců se sklony k perfekcionismu (Maroon, 2012, s. 16-17).

J. Vymětal (1999, s. 15) popisuje syndrom vyhoření jako stav, kdy je jedinec citově vyčerpaný. Tento stav je doprovázený obavami, starostmi, duševní únavou, podrážděností a v neposlední řadě také depresemi. Jedinec zažívá pocity, že se mu nic nedaří a připadá mu, že nic, co dělá, nemá cenu.

Podle J. Vymětala (1999, s. 15-16) se syndrom vyhoření týká především těch profesí, u kterých nejsou v rovnováze emoční stránky a převyšuje zde „výdej“ nad „příjmem“ a

na základě toho postupně dochází k přetížení a následnému vyčerpání fyzických i psychických rezerv daného jedince. Dále jsou podle tohoto autora nejvíce ohroženi ti, kteří přicházejí často do styku se stresovými situacemi, kdy je třeba přijímat příliš velkou zodpovědnost nebo se rychle rozhodovat v situacích, kdy po stanovení verdiktu již nelze situaci vrátit.

Na základě studií byly definovány dvě skupiny lidí s tendencemi k syndromu vyhoření. Předpokladem první skupiny je to, že jedinec pochází z rodiny, kde je emocionálně nedostupný otec a přísná a autoritativní matka, často kariérně založená. Pracovníci, kteří pocházejí z tohoto modelu rodiny vykazují známky komplexu méněcennosti vůči svému blízkému okolí. Toto se může projevovat například v kruhu jejich přátel, případně rodiny. Těmto lidem jde v zaměstnání i osobním životě primárně o to, aby byli u všech oblíbení, zřídkakdy se u nich vyskytuje angažovanost a aktivní přístup.

Oproti tomu do druhé skupiny patří lidé pocházející z rodiny, kde otec je ambiciózní a cílevědomý a matka láskyplná. Tito lidé jsou v životě ctižádostiví a sami se považují za sebevědomé a schopné články společnosti. Jedinci z těchto dvou skupin jsou orientovaní především na výsledky, jsou soupeřiví a touží po tom, aby byli okolím oceněni. Jejich cílem je být nadprůměrní, a tak na sebe často berou příliš velké břemeno (Maroon, 2012, s. 18-21).

Na základě bádání syndromu vyhoření byla stanovena dvě klíčová východiska. První, které bylo popsáno výše, je východisko klinické psychologie. To vychází z toho, že vyhoření je na základě specifického individuálního stavu jedince. Druhé východisko je východisko sociální psychologie, které vychází z toho, že příčinou vyhoření je působení vnějších podnětů. Za touto teorií stojí především americká psycholožka Ch. Maslachová. Ta syndrom vyhoření definovala takto: „*Burnout je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a snížení osobního výkonu. Dochází k němu všude tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem"* (Křivohlavý, 1998, s. 50).

Na základě sociální psychologie je Burnout Syndrome brán jako určitá forma stresu. Příznivci této teorie vycházejí z předpokladu, že jádrem věci je pracovní prostředí, požadavky kladené pro splnění pracovních povinností a neustálý tlak bez příležitosti delší úlevy (Ptáček, Raboch, & Kebza, 2013, s. 20).

J. Friedel (2006, s. 13-15) pojem tlak vysvětluje pomocí přirovnání toho, jak působí tlak na předmět z fyzikálního hlediska. Je to situace, kdy na člověka působí síly dvou

protichůdných stran a ty vytvářejí onen tlak. Není ovšem pravidlem, že na tlak je pohlíženo pouze z negativního hlediska. Za určitých okolností může být tato situace přínosem, například pokud osoba potřebuje pociťovat tlak z toho důvodu, aby vykazovala lepší výkony. Je tedy třeba rozlišovat mezi druhy tlaku, a to buďto směřující k motivaci (pozitivní tlak) nebo k obavám a boji o moc (negativní tlak).

Novější výzkumy psychologického vyhasnutí poukazují na to, že postižený jedinec vnímá svou realitu odlišně oproti tomu, jaká realita skutečně je. Další výzkumy vycházejí ze sebedůvěry jedince. Tím se myslí, jak je jedinec schopen organizovat své činnosti a také je reálně a dosažitelně postupně vykonávat k dosažení předem stanovených cílů. To, jak je schopen a ochoten na sebe brát zodpovědnost a kreativně uvažovat, je součástí sebedůvěry a nelze ji slučovat se znaky syndromu vyhoření, kterými se tato práce bude dále zabývat později (Maroon, 2012, s. 20-22).

3.2 Výzkumy

O syndromu vyhoření lze v literaturách najít nespočet definic a popisů, které mnohdy nejsou moc zřetelné. Některé na syndrom nahlížejí v užším slova smyslu a některé krizi popisují široce.

H. Freudenberger, který pracoval v rehabilitačním centru pro drogově závislé, zjistil, že odhodlaní a motivovaní psychologové postupem času ztráceli zájem a angažovanost a motivace u nich značně poklesla. H. Freudenberger zpočátku předpokládal, že syndrom vyhoření může nastat pouze u pomáhajících profesí, jako jsou například sociální pracovníci, psychiatři, pedagogové a profese pracující v oblasti zdravotnictví, jako jsou zdravotní sestry a lékaři. H. Freudenberger popisuje, že tyto profese jsou nejohroženější, jelikož se zabývají lidmi, kteří trpí, nemají sílu a chuť do života nebo je vidí umírat. Pedagogové se zase musejí například vypořádávat s bojkotujícími studenty bez špetky motivace (Maroon, 2012, s. 19).

Tento americký psychoanalytik ve své knize Burnout: The Cost of High Achievement definoval syndrom vyhoření jako ztrátu motivace a stimulujících podnětů v důsledku toho, že vykonávaná práce nepřináší výsledky, které jedinec od situace očekával (Jeklová, 2006, s. 7).

H. Freudenberger přirovnával tento krizový stav k budově, která shořela až do základů. I když z budovy přece jen z vnější strany něco zbude a je zřejmá konstrukce, uvnitř lze spatřit, k jaké pohromě došlo.

Na toto přirovnání navázala Ch. Maslachová, která doplňuje, že syndrom vyhoření je proces ztráty angažovanosti, bezohlednosti až cynismu. Tato psychoanalytička vycházela z toho, že kromě pocitu osobního selhání a ztráty energie, stojí za syndromem vyhoření i další důležitá složka, a to změna pracovního nasazení, to, jak vykonavatel práce přistupuje ke svým klientům. Vykonavatel přestává soucítit s klienty a jedná s nimi bezohledně, někdy až hrubě. To se projevuje i na vztazích se svými kolegy, které obviňuje za své chyby a distancuje se od nich. Postižený člověk je negativní, chladný a lhostejný ke svému okolí (Maroon, 2012, s. 20).

H. Freudenberger považoval tyto nejdůležitější faktory, které spojují ty, co jsou ohroženi syndromem vyhoření nejvíce: očekávání společenského i pracovního úspěchu a nereálné nároky na vztahy s druhými lidmi. První výše zmíněný faktor lze spatřit již v pyramidě potřeb, jejímž autorem je A. Maslow. V případě syndromu vyhoření však jedinec na toto klade příliš velký důraz a dochází k překrývání pocitu zklamání z očekávání a frustrace osobního narcismu. V případě druhého faktoru se jedinec domnívá, že jeho názory jsou ty nejlepší, nejjasnější a nejsrozumitelnější, a proto požaduje po ostatních, aby tyto jeho názory přijali a také se jimi řídili (Honzák, 2015, s. 21-22).

Stejně jako H. Freudenberger A. Pinesová a kol. popisuje fyzické, emocionální a mentální vyčerpání, které je doprovázeno chronickým stresem. Co se týče fyzického vyčerpání, to bylo definováno chronickou únavou, nedostatkem energie, ochabováním, změnou tělesné hmotnosti, náchylností k nemocem, častými bolestmi hlavy a zad.

Emocionální vyčerpání je spojené s úzkostí, bezmocí, zoufalstvím, duševní prázdnotou a depresemi, často završené myšlenkami na sebevraždu. Jedinec trpí plačtivými stavy, nad kterými nemá kontrolu, izoluje se od ostatních a potýká se s velmi nízkým sebehodnocením a pocitem, že nic nedokáže (Maroon, 2012, s. 22-23).

Mentální vyčerpání se vyznačuje nízkou až žádnou empatií k druhým lidem, komplexem méněcennosti, dojmem izolovanosti, averzí a nechutí spolu s negativním postojem k práci. Toto vyčerpání je velmi nebezpečný proces, protože pracovník nepociťuje soucit se svými klienty, neprojevuje k nim žádnou úctu a neuvědomuje si, že i oni stejně jako vykonavatel mají své pocity a myšlenky, nebo je mu tato skutečnost zcela lhostejná.

V 80. letech 20. století Ch. Maslachová spolu se S. Jacksonovou vytvořily definici, která je blízká té A. Pinesové. V této definici vycházejí ze tří základních složek – emocionální vyčerpání, odosobnění a snížená osobní výkonnost. Jedná se zde také

o chronickou únavu s pocitem „vybitých baterek“, izolaci od druhých, negativní přístup k práci, nízkou angažovanost a pocit osobního selhání. Autorky přidávají znaky jako nedůvěra k okolí a neschopnost navazovat nové vztahy (Ptáček, Raboch, & Kebza, 2013, s. 30).

3.3 Vyhoření a jiné psychologické jevy

Mimo syndrom vyhoření mohou lidé zažívat i další jiné negativní psychologické a emoční stavy, které mohou být syndromu vyhoření poměrně blízko. Je ovšem důležité si tyto stavy vymezit a uvědomit si jejich vztah k burnout. Při této krizi může docházet k několika dalším negativním psychologickým stavům. Mimo jiné se jedná o stres, depresi, únavu, odcizení a existenciální neurózu.

3.3.1 Syndrom vyhoření a stres

Jako první je dobré spojit syndrom vyhoření se stresem. Stres je poměrně složitá záležitost, a proto se tomuto tématu práce bude zabývat v další kapitole přesněji. Po podrobnějším prostudování odborné literatury lze zjistit, že právě tento stav je se syndromem vyhoření spojován nejčastěji a je jeho hlavní příčinou. Lidé, kteří procházejí stresem obvykle postupují do burnout, ale ne vždy. Stres probíhá ve třech fázích – varování, odpor a vyčerpání. Právě v té třetí, poslední fázi vzniká syndrom vyhoření (Maroon, 2012, s. 26-27). J. Křivohlavý (1998, s. 52-53) je toho názoru, že se syndromem vyhoření se mohou potýkat ti, kteří jsou příliš zainteresovaní do své práce, která spočívá v přímém kontaktu s druhými lidmi, kladou na sebe příliš vysoké nároky a stanovují si příliš vysoké cíle. Na rozdíl od burnout se se stresem může potýkat kdokoliv.

3.3.2 Syndrom vyhoření a deprese

Ačkoliv toto neuropsychiatrické onemocnění patří mezi nejčastější onemocnění v rámci celého světa, podle Eurostatu (2017) právě Česká republika patří mezi země Evropské Unie s nejnižší prevalencí chronické deprese mezi obyvateli. Zároveň v České republice je zaznamenán nejmenší rozdíl, co se týče souvislosti mezi pohlavím a výskytu chronické deprese (Česko v datech, 2018).

Deprese může postihnout stejně jako burnout jedince, kteří intenzivně pracují ale i ty, kteří nikoliv. Toto psychické onemocnění se syndromem vyhoření úzce souvisí. Deprese a syndrom vyhoření se v mnoha bodech projevují stejně. Deprese dokonce může být mimo

jiné i příznakem vyhoření, ale není to pravidlem. Na rozdíl od burnout toto onemocnění většinou vychází na základě negativních zkušeností z mládí daného jedince, jedná se o klinický pojem a lze jej léčit pomocí farmakoterapií (Křivohlavý, 1998, s. 53).

3.3.3 Syndrom vyhoření a únava

Únava se také řadí mezi negativní psychologické stavy. Obecně lze říct, že únava se většinou vztahuje k fyzickému stavu jedince způsobeným tělesnou námahou. Na rozdíl od burnout únavy se lze zbavit důkladným odpočinkem. Burnout syndromu by se tímto jedinec zbavil těžko. Únava je jedním z příznaků syndromu vyhoření. V této souvislosti je brána negativně s pocitem beznaděje a osobního selhání (Křivohlavý, 1998, s. 53).

3.3.4 Syndrom vyhoření a odcizení

Odcizení je psychický stav, kdy se jedinec oddaluje od sebe sama a izoluje se od druhých. Tento stav je doprovázen pocity bezmoci, zoufalství, osamělosti a naprostým nezájmem ke svému okolí. Jedinec se odchyluje od svých životních hodnot díky nedostatku sociálních interakcí. Pocity odcizení lze spojovat se syndromem vyhoření, ovšem tyto příznaky se vyskytují až v pozdější fázi. Je tomu tak proto, že burnout vzniká v důsledku přílišného zapálení pro práci, kdežto odcizení vzniká z důvodu nechuti k tomu, co jedinec vykonává. Již od počátku v tom nevidí žádný smysl (Křivohlavý, 1998, s. 53-54).

3.3.5 Syndrom vyhoření a existenciální neuróza

Existenciální neuróza je pojem, který označuje situaci, kdy jedinec nevidí žádný smysl v tom, co dělá nebo by dělat měl. Není schopen vidět ve svých činnostech užitečnost a význam, a proto se u něj nevyskytuje žádný zájem a motivace. Tento stav je velmi blízký HH-syndromu. Pod písmeny HH se nacházejí dvě anglická slova – helplessness a hopelessness. Tento syndrom tedy označuje stav, kdy jedinec zažívá bezmoc a beznaděj, zejména při výkonu práce s druhými lidmi. Při existenciální neuróze člověk trpí existenční beznadějí a nevidí smysl života.

K tomuto stavu dochází i u burnout, ovšem opět až v pozdější fázi. Z počátku lidé jsou naopak motivovaní a prožívají pocit uspokojení z vykonávání dané práce. Na konci tohoto procesu, kdy jim dojdou síly, úsilí se jim nevyplácí, překážky jsou pro ně příliš

velké a již neunesou břemeno, které si na sebe prve vzali, přichází ztráta smyslu života (Křivohlavý, 1998, s. 54).

3.4 Příznaky syndromu vyhoření

Je známo mnoho příčin syndromu vyhoření. Nejčastěji dochází k syndromu vyhoření, pokud na sebe dotyčný klade příliš velké cíle a nároky a má potřebu uznání v práci i v každodenním životě. Dotyční pak často zapomínají na své fyziologické a psychologické hranice možností. Varovné signály jsou často přehlížené z důvodu toho, že si jich dotyčný opravdu nevšimne nebo si jich všimnout nechce (Schoen Clinic, 2020).

Příznaky syndromu vyhoření lze vymezit dle toho, na jaké úrovni se projevují. R. Ptáček, J. Raboch, V. Kebza a kol. (2013, s. 27-28) rozdělili příznaky do tří úrovní – úroveň psychická, fyzická a sociálních vztahů.

3.4.1 Úroveň psychická

Na této úrovni u jedince převažuje pocit, že jeho velké úsilí trvá příliš dlouho, avšak účinnost jeho námahy je zanedbatelná. Dále se jedná o pocit celkového vyčerpání, obzvlášť toho duševního, s významným poklesem motivace až její úplnou ztrátou. Jedinec trpí silnou únavou až vyčerpáním a sám tento stav popisuje jako psychické dno. Dochází též k poklesu jedincovy aktivity, angažovanosti a vynalézavosti. Činnosti postupně redukuje, vytváří k nim rutinní postupy a používá stereotypní fráze.

Mezi další psychické příznaky lze zařadit emoční útlum či dokonce emoční otupělost. Postižený má negativní pohled na život, trpí pocity beznaděje, zoufalosti, frustrace, smutku a má pocit, že jeho situace je bezvýchodná. Je přesvědčen, že je pro své okolí lehce postradatelný a bezcenný, je lítostivý, přecitlivělý a vztahovačný. Je bezcitný, cynický a nepřátelský k osobám, které jsou součástí jeho profese, jako jsou klienti, pacienti atd. Dále se jedná o ztrátu zájmu o témata týkající se jeho profese a také často negativně nahlíží na instituci, kde svou profesi vykonává.

3.4.2 Úroveň fyzická

Úroveň fyzická se vyznačuje celkovou únavou organismu, útlumem, ochablostí a apatií. Pocit poměrného zotavení se rychle střídá s pocitem silné únavy. Jedinec trpí poruchami spánku, bolestmi hlavy a svalů, zažívacími problémy, špatným krevním tlakem,

bolestmi u srdce, ztíženým dýcháním a dalšími obtížemi s tím spojenými. V postiženém se hromadí napětí a je náchylný k vytvoření nejrůznějších závislostí.

3.4.3 Úroveň sociálních vztahů

Do této úrovně se řadí příznaky spojené se schopností vstupovat do sociálních vztahů a sdružovat se s druhými lidmi. Jedinec redukuje kontakt s lidmi souvisejícími s jeho profesí, jako jsou například klienti či kolegové. Trpí nechutí k výkonu práce a všemu s tím spojené. Odkládá své povinnosti a přesouvá termíny. Postupně narůstá počet konfliktů z důvodu jeho lhostejnosti a nezájmu. U postiženého lze zaznamenat výrazný pokles empatie obzvlášť u těch, kteří se dříve vyznačovali vysokým stupněm empatie.

3.5 Fáze syndromu vyhoření

Výzkumy syndromu vyhoření poukazují na to, že k tomuto psychickému stavu nedochází jen tak ze dne na den, ale jeho průběh fází má dlouhodobý charakter. U každého individua se projevuje v závislosti na době, která je u každého jedince jinak dlouhá. Psychologové vymezili na základě délky trvání několik modelů, které popisují, jaké fáze má syndrom vyhoření v závislosti na čase. Nelze to však použít obecně, jelikož ne u všech jedinců jsou fáze stejné. Někteří mohou jednotlivé fáze prožívat v jiném pořadí, někteří se mohou k jednotlivým fázím vracet nebo je dokonce zcela vynechat (Pešek & Praško, 2016, s. 19-20).

Syndrom vyhoření vzniká v důsledku rostoucí frustrace a šíří se jako pocit vnitřní prázdnoty. Ačkoliv je tento krizový stav proces postupný s dlouhodobým charakterem, u některých jedinců může nastoupit značně rychle bez přechozího dlouhodobého varování. Postižení si všimnou svého vyčerpání teprve tehdy, kdy se pocit euforie změní na pocit rezignace (Schoen Clinic, 2020).

Obvykle je používaný model, který se skládá z pěti fází. První fáze se nazývá idealistické nadšení. Jedinec pracuje s nadprůměrným nadšením, dává do činnosti, do které je zainteresovaný, všechnu energii, jenž vynakládá neefektivně. Má příliš velké očekávání o výsledcích pramenící z jeho činnosti a klade na sebe a často i na své okolí velké nároky. Tyto ideály však mohou být nereálné, nesplnitelné a nemožné. Z tohoto předpokladu vycházejí takřka všechny teorie a modely zabývající se syndromem vyhoření (Pešek & Praško, 2016, s. 19). Pelcák (2015, s. 54) k této fázi navíc dodává, že jedinec dychtí po ocenění a uznání od klientů, kolegů či nadřízených.

Fáze druhá – stagnace – se vyznačuje střetnutím s realitou a jakýmsi prozřením, že si na sebe vzal příliš velké břemeno, že měl příliš velká očekávání. Jedinec začne své představy přehodnocovat. Stále je zaměřený na svou práci, ale už u něj upadá nadšení. Dříve pro něj důležité záležitosti již nejsou tak významné. V této fázi okolí ani jedinec samotný nepozoruje žádné příznaky syndromu vyhoření (Pešek & Praško, 2016, s. 19-21).

Ve třetí fázi, která byla pojmenována jako frustrace, se jedinec začíná cítit bezmocně. Začíná zpochybňovat své schopnosti a své snažení. Není spokojen s výsledky své práce a nepokládá jí již za tolik významnou. Také si je vědom svých omezených možností a má pocit, že nezvládne to, co si v první fázi nastolil. Pocit bezmoci střídá pocit zklamání.

Ve fázi pojmenované apatie se jedinec brání obrannými mechanismy proti frustraci. Z důvodu zklamání ze své práce, a nakonec i ze sebe samotného se uzavírá do sebe a vnitřně tak opouští svůj původní záměr. Distancuje se od kolegů a v práci na sebe nebere náročné úkoly a vykonává pouze to, co je nutné. Jeho nadšení a zapálení do činnosti se zcela vytrácí (Stock, 2010, s. 23-24).

A konečně poslední fází tohoto modelu je syndrom vyhoření jako takový, jehož následky mohou být například projev některých z duševních poruch, somatické potíže nebo narušení vztahů v rámci profesních vztahů ale i vztahů v rodině (Pelcák, 2015, s. 54).

3.6 Stres

Obecně jsou za stres označované jakékoliv podněty, které na organismus kladou nějaký tlak nebo ho vystavují do nepříjemné situace. Ve skutečnosti jsou ale tyto podněty označovány jako stresory, nikoliv stres, jak tomu často chybně bývá. Pokud je organismus vystaven jakémukoliv stresoru, může dojít ke stresové reakci. To, zda se bude jednat o stresovou reakci nebo ne, je závislé na tom, jak člověk k danému stresoru přistupuje (Fontana, 2016, s. 16-17).

Pojem stres jako první označil H. Selye. Jedná se o odezvu organismu na nadměrnou fyzickou či psychickou zátěž. Stres však nelze označit jako čistě negativní pojem. Stres rozlišujeme na distres a eustres. Distres je právě ten „špatný“ stres, negativní, který ohrožuje lidský organismus. Vyskytuje se při situacích, kdy člověk má pocit, že situaci nezvládá, nemá jí pod kontrolou. Naopak eustres je „dobrý“ stres. Díky němu je člověk nucen překonávat určité překážky. Objevuje se tam, kde člověk má pocit jistoty, příjemného očekávání a vzrušení. Slouží jako jakýsi hnací motor při honbě za lepšími výsledky. Oba tyto druhy stresu se v těle jedince projevují podobně a při občasné a mírné

zátěži je neškodný. Škodlivý je až tehdy, kdy působení stresu na lidský organismus je dlouhodobé a míra zátěže překročí pomyslnou hranici individua (Plamínek, 2013, s. 132-134).

3.6.1 Fáze stresu

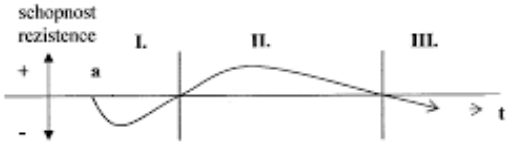
První fáze je označována jako poplachová reakce. V této fázi organismus reaguje na stresor šokem, jedinci se rozbuší srdce, klesne krevní tlak, svalové napětí se zmenší. Poté organismus zahájí přípravu na obranu a útěk, snaží se udržet v pohotovosti. Dojde k vyplavení tzv. stresových hormonů jako jsou adrenalin, noradrenalin a kortikosteroidní hormony a dále tzv. mobilizující hormony, například dopamin (Švamberk Šauerová, 2019, s. 16).

Výsledkem toho je, že krevní tlak znovu stoupne, dojde k zrychlení dechu, svalové napětí se zvětší a organismus je schopný se se situací vypořádat. Pokud je v této fázi stresor menší či zcela ustoupí, stresová reakce je mírná a organismus je schopen se na daný stresor naučit reagovat, pokud by později znovu nastal (Cungi, 2001, s. 16-17).

Pokud stresor neustoupí, přichází fáze druhá – rezistence, fáze vyrovnávací. V této fázi je organismus v dlouhodobém napětí. Postupně se na stresor adaptuje a tím se poplachová reakce utlumuje.

Pokud však je stresor dlouhodobý a příliš silný a organismus není schopný se na daný stresor adaptovat, přichází fáze třetí – fáze vyčerpání. V této fázi může dojít ke zdravotním potížím, celkovému vyčerpání organismu, případně úmrtí (Cungi, 2001, s. 17).

Obrázek 1 Fáze stresu



a – podnět typu stresoru
t – jak plyne čas
I. – první fáze – působení stresoru
II. – druhá fáze – zvýšená rezistence (obranyschopnost organismu)
III. – třetí fáze – vyčerpání rezerv, sil, obranných možností

Zdroj: *Is.muni.cz.* Stres *[online]. 2014 [cit. 2021-03-03]. Dostupné z:* https://is.muni.cz/el/fsps/podzim2014/np2275/STRES.pdf

3.6.2 Obranné mechanismy

Obranné mechanismy jsou určité způsoby nevědomého chování či jednání, pomocí nichž se jedinec snaží vyrovnat se situací, jež je pro něj nepříjemná. Díky nim se snaží odvést pozornost od situace, která u něj vzbuzuje pocit úzkosti a ohrožuje jeho osobu. Obranné mechanismy umožňují jedinci zkreslit skutečnost, která nastala tak, aby pro ně byla snesitelná a lépe se s ní mohl vypořádat. Někdy je to jediná možnost, jak si pomoci, ovšem problém je, pokud se jedinec omezí pouze na toto řešení a nehledá žádná jiná (Paulík, 2010, s. 77).

Tyto obranné způsoby se liší od typu reakce na stres. Může se jednat buďto o reakci útoku či úniku. Mezi obranné mechanismy patří rigidita, neboli ztuhlost, kdy jedinec lpí na zaběhlých obvykle nefunkčních způsobech myšlení a jednání. Dále represe, kdy jedinec nevědomě nepříjemnou situaci vytěsňuje z vědomí. Dalším obranným mechanismem je regrese. Tímto mechanismem se jedinec vrací do svého mladšího já (Paulík, 2010, s. 51-58).

Dalším obranným mechanismem je inverze, kdy dochází k tomu, že jedinec zcela otočí svůj způsob jednání, než kterým jednal v předešlé situaci. Například při nepřátelském chování dojde až k příliš milému chování. Popírání nepříznivého faktu patří také mezi obranné mechanismy. Jde o situaci, kdy si jedinec nechce přiznat, že k nepříjemnému momentu došlo či teprve dojde, odmítá tuto myšlenku jako samotnou.

Dále introjekce, kdy jedinec na sebe bere starosti a problémy druhých, a sebeobviňování, kdy se jedinec lituje kvůli všem svým neúspěchům. Racionalizací se člověk snaží si logicky vysvětlit situace, které se dějí. Sublimací se snaží z činnosti, kterou dělá, najít smysluplný důvod a povýšit tak činnost na vyšší úroveň. Odvést pozornost od stresových situací může člověk i tím, že bude obviňovat druhé lidi a přikládat jim vinu za něco, za co logicky nemohou. Nebo se může ztotožnit s někým jiným a tím přestat nést vinu za své činy. Poslední obranný mechanismus je projekce. Ta spočívá v tom, že jedinec do druhé osoby promítá své zájmy a přání (Hošek, 1999, s. 58).

3.7 Diagnostika syndromu vyhoření

Stejně jako u jiných nemocí lze i u syndromu vyhoření diagnostikovat pacienta na základě určitých symptomů, zda trpí tímto krizovým stavem či nikoliv. Diagnostika syndromu vyhoření se provádí zejména na základě dotazníkového šetření a hodnotících škálách, jejichž počátky jsou zaznamenány již na přelomu 70. a 80. let 20. století. Po jejich

vyhodnocení je vhodné výsledky doplnit i o další výsledky získané pomocí jiných psychologických metod – například pozorování, anamnestický dotazník, rozhovor aj. (Ptáček, Raboch, & Kebza, 2013, s. 29-30).

3.7.1 Burnout Measure

První uznávanou metodou byla Burnout Measure, nebo také Škála znechucení, Škála přesycenosti, The Tedium Scale, Autory této metody je tým odborníků v čele s A. Pinesovou a E. Aronsonem, kteří jej vytvořili na počátku 80. let. 20. století. Hlavním východiskem této metody je pojem ,,tedium“, neboli únava, otrava. Skládá se z 21 otázek, které mají zkoumat pocity a postoj zkoumaného objektu k sobě samotnému (Ptáček, Raboch, & Kebza, 2013, s. 30).

Metoda BM se zabývá třemi aspekty celkového vyčerpání – fyzické, emocionální a duševní, které již byly v této práci popsány v kapitole Výzkumy. Tento dotazník disponuje velmi dobrou reliabilitou a validitou, a to nejen v případě, kdy se dotyčný měří sám, ale i v případě, kdy ho měří někdo jiný. Dotazník se skládá z dvaceti jedna otázek, kterým se přikládají hodnoty od jedné do sedmi podle toho, jak často k dané situaci dochází, přičemž číslo jedna znamená ,,nikdy“ a číslo sedm ,,vždy“. Poté se jednotlivé hodnoty podle daného systému vypočítají. Obecně je dáno, že pokud výsledek je BQ = 2 a nižší, jedná se z hlediska psychologie o zdravého člověka. Naopak stav BQ = 5 a vyšší je označován jako tzv. havarijní signál, kdy už není na co čekat a svou situaci bez otálení začít řešit (Křivohlavý, 1998, s. 36-39).

Tato metoda vychází z předpokladu, že u každého se syndrom vyhoření projevuje jinak. U někoho je to spíše fyzické vyčerpání, u jiného převažuje emocionální či mentální vyčerpání. Pokud dotazník prokáže vyčerpání na všech třech úrovních, jedná se o velmi vážnou krizi. (Maroon, 2012, s. 74-75).

3.7.2 Dotazník MBI

Metoda podle Ch. Maslachové a S. Jacksonové – MBI – Metoda Maslach Burnout Inventory je jedna z nepoužívanějších metod, pomocí které se provádí odborná diagnostika syndromu vyhoření, a to již od roku 1981, kdy tento nástroj byl zaveden. Definice Ch. Maslachové, od níž se odráží dotazník MBI, již byla zmíněná výše. Dotazník se skládá ze tří částí – emocionální vyčerpání, depersonalizace a snížený pracovní výkon (Maroon, 2012, s. 71-72).

Emocionální vyčerpání se projevuje ztrátou motivace, chuti k životu a síly k jakékoliv činnosti. Tento ukazatel je pokládán za nejdůležitější. Faktor depersonalizace (DP) se nejvíce projevuje u jedinců, kteří mají potřebu kladné zpětné vazby od lidí, kterým se věnují. V případě, že se jim této odezvy nedostává, začnou se ke klientům chovat cynicky, v extrémních případech se k nim nechovají jako k živým lidským bytostem. Třetí hledisko – snížený pracovní výkon (PA) se projevuje nejvíce u lidí, kteří si sami sebe dostatečně necení. Díky tomu nemají dost sil ke zvládání stresových situací. Dotazník MBI se skládá celkem z dvaceti dvou otázek, přičemž devět otázek je zaměřeno na emocionální vyčerpání, pět otázek na depersonalizaci a zbylých osm otázek je zaměřeno na snížený pracovní výkon. Stejně jako u předchozí metody je třeba každou otázku ohodnotit na šále od jedné do sedmi (Křivohlavý, 1998, s. 40). Ch. Maslachová a S. Jacksonová vytvořily tento nástroj pouze pro pracovníky v pomáhajících profesí. Výsledkem tohoto šetření je zjistit, jak lidé, kteří pracují v pomáhajících profesích pohlížejí na práci, kterou vykonávají, a na osoby, se kterými přicházejí denně do pracovního kontaktu (Maroon, 2012, s. 71-72).

Netrvalo dlouho a v roce 1996 Ch. Maslachová společně s kolegy vytvořila nový nástroj, který tentokrát není pouze zaměřen jen na pomáhající profese, ale lze ho využít pro všechna povolání, včetně pomáhajících profesí. Pomocí novějšího nástroje lze měřit na základě složek únavy a pocitu napětí při vykonávané práci vyčerpání u pracovníků. Dále jejich bezohlednost a cynický postoj k práci a osobní výkonnost. Oproti Maslachové škále vyhoření pro pomáhající profese, která se skládá z 22 otázek, se Maslachová škála vyhoření pro povolání skládá pouze z 16 otázek, přičemž klíč vyplňování je identický jako u toho předešlého (Maroon, 2012, s. 73-74).

3.7.3 Orientační dotazník

Další metodou používanou k diagnostice syndromu vyhořená patří tzv. Orientační dotazník. Ten vznikl jako výplod autorů D. Hawkinse, F. Minirtha, P. Maiera a Ch. Thursmana. Autoři tohoto dotazníku kladli důraz na jednoduchost použití tohoto dotazníku v praxi. Jeho velkým kladem je ta skutečnost, že bere syndrom vyhoření jako jev, který není statický, ale je neustále v pohybu, neustále se jeho proces vyvíjí.

Výsledky dotazníkového šetření by měly být jakýmsi odhadem či vidinou toho, zda se u jedince vytváří příznaky. J. Křivohlavý (1998, s. 33-35) tento dotazník přirovnává k meteorologické předpovědi, která má jedinci dát možnost na základě včasného rozpoznání blížící se krize reagovat, případně se na ní připravit. Dotazník se skládá

ze souborů otázek a pokud jedinec na většinu z nich odpověděl „ano“, výsledky vypovídají o tom, že jde o možnost zrodu syndromu vyhoření.

Výše byly uvedeny tři nejdůležitější dotazníkové metody. Neznamená to však, že existují pouze tyto. Jistě stojí za zmínku i jiná metoda než ta dotazníková, a to metoda zvaná sémantický diferenciál, který je založen na dvoupólovém systému. Touto metodou se však tato práce dál nezabývá (Křivohlavý, 1998, s. 41).

3.8 Faktory vzniku syndromu vyhoření

Obecně lze říct, že nejčastější příčinou burnout je zaměstnání. Ať už se jedná o příliš velký nátlak na výkon či příliš konkurenční prostředí. Tyto a další situace mohou působit stresově a mohou vést až k syndromu vyhoření.

Evropská agentura pro bezpečnost a ochrany zdraví při práci (2019) uvádí, že za stresové situace v zaměstnání stojí především špatná organizace, struktura a řízení práce, přičemž uvádí několik pracovních případů, které mohou mít nepříznivý vliv na jedince, ať už tělesný, psychický či sociální.

Mezi takové vlivy patří zvýšená pracovní zátěž. Moderní doba s sebou nese neustálý tok informací, neustálé zvyšování nároků na kvalitu a kvantitu vykonávané práce a její flexibilitu. V případě, kdy nároky překročí individuální hranici daného jedince, dochází k zažívání stresu, které může vést až k vyčerpání (Stock, 2010, s. 32-33).

Nedostatek samostatnosti může být dalším důvodem vzniku stresové zátěže. Mnohá studie totiž vykazují, že pokud má pracovník dostatek svobody v rozhodování a nepodléhá-li přílišné kontrole, je daleko spokojenější a motivovanější. V opačném případě, kdy jsou jeho kroky pod neustálým dohledem a je svazován striktními pravidly, zažívá pocit bezmoci a ztráty kontroly. Pracovník nemá možnost situaci ovlivnit a nemá možnost se seberealizovat.

Nedostatek uznání od svého okolí je další příčinou vzniku stresu. Uznání se nemyslí pouze to finanční, ale také nefinanční formy odměňování, ať už se jedná například o spravedlivé hodnocení, možnost kariérního růstu či pouze slovní uznání. To znamená, aby jedinec měl pocit, že jeho práce má smysl a jeho úsilí není zbytečné. Pokud tomu tak není, jedinec ztrácí o svou činnost zájem a motivaci (Stock, 2010, s. 32-35).

Nespravedlnost na pracovišti způsobuje pocity zklamání a demotivace, jejichž důsledkem je pokles pracovního výkonu. Může tak dojít ke vzniku stresového faktoru, jelikož je na jedince vynakládaná psychická zátěž.

Dalším faktorem je atmosféra a pracovní vztahy na pracovišti. Špatný kolektiv, v kterém se promítají nepřátelské vztahy, nepříjemná atmosféra, vzájemná neúcta a přílišná soutěživost, nedostatek až absence spolupráce, vede ke snížení výkonů členů. Tyto faktory mohou vyvolat pocit ohrožení a způsobit tak stresovou reakci (Stock, 2010, s. 31-38).

Mezi další příklady pracovních podmínek způsobující stres patří například nedostatečně vyjasněné úkoly a cíle a rozporuplné požadavky na jejich splnění, špatná komunikace mezi kolegy navzájem i mezi nadřízenými a podřízenými a nátlak třetích stran – psychické a sexuální obtěžování (Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci, 2019).

Mezi jiné faktory způsobující syndrom vyhoření v zaměstnání, ale i v životě obecně, patří pocit nutkání namísto povolání. V případě, že jedinec ztratí motivaci a chuť práci vykonávat a bere ji pouze jako povinnost, kterou musí dělat, nepociťuje žádnou radost z vykonané práce a práce se tak stává frustrací. Neschopnost přibrzdit a neschopnost nalézt bilanci mezi prací a volným časem je také často důvodem syndromu vyhoření.

Další faktor je snaha udělat všechno sám. Často to není způsobené tím, že by dotyčný nedokázal říct o pomoc druhým, ale pouze touží po uznání. Příčinou syndromu vyhoření je i to, že se jedinec přehnaně soustředí na cizí problémy místo na ty své. V extrémním případě problémy druhých bere za své, a to způsobuje stresovou zátěž (Stock, 2010, s. 36-38).

Další faktory mohou být přílišná soustředěnost na detaily a nereálná očekávání, kdy jedinec na sebe klade nepřiměřené nároky s vysokými cíli, které není často schopen splnit. Není schopen si stanovit priority a má potřebu zvládnou vše. To vede k tomu, že dotyčný pociťuje zklamání ze sebe samotného a zažívá pocit neschopnosti (Pešek & Praško, 2016, s. 17-18).

Jak již bylo zmíněno, syndromem vyhoření se zabývá nespočet autorů a v posledních letech je tomuto krizovému stavu věnována stále větší a větší pozornost. Výzkumy, kterými se zabývali další odborníci, jako jsou například M. Frankenhaeuserová, A. Chapman, E. Aronson a R. Karasek a další, poukazují na to, že nejvíce stresová zaměstnání se vyznačují vysokými nároky na kvalitu odvedené práce a vysoká

odpovědnost za ní při současně nízké autonomii pracovníků spočívající především v rozhodování o podmínkách, tempu a povaze dané práce (Kebza, 2005, s. 133).

3.8.1 Vznik syndromu vyhoření v souvislosti s typem osobnosti

Vznik syndromu vyhoření nemusí být způsobenou pouze vnějšími vlivy působící na jedince. Rozhodujícím faktorem jsou také charakterové vlastnosti jedince. Byly definované dva typy osobnosti, přičemž každý typ se se syndromem vyhoření či jeho průběhem vypořádává různě.

V 50. letech 20. století dva američtí lékaři M. Friedmanem a B. H. Rosemanem se zabývali určitými vzorci chování lidí. Na základě svých studií, které se zabývaly souvislostmi mezi výskytem kardiovaskulárních onemocnění a určitým chováním lidí, definovali dva typy osobnosti – typ chování A a typ chování B (Pešek & Praško, 2016, s. 30).

U typu chování vzorce A byla zjištěna větší míra výskytu srdečních onemocnění. Lidé spadající do této skupiny disponují neobvyklým množstvím energie. Zpravidla jsou soupeřiví s neustálou potřebou vyhrávat, jsou zapálení pro věc, zvládají multitasking, všude a ve všem chtějí být nejlepší. Tento typ osobnosti se vyznačuje potřebou mít vše dokonalé a co nejdříve hotové. Ve své práci jsou velmi uvědomělí a pilní. Nebojí se riskovat až nad jejich hranice (Křivohlavý, 1998, s. 80). Kladou na sebe i na své okolí vždy vysoké cíle. Často prožívají úzkosti a stres, které ventilují nervozitou a netrpělivostí. Prožívají vnitřní neklid a neustálý tlak a napětí. Autoři tohoto rozdělení vzorců chování ve svých výzkumech učili lidi větší toleranci k druhým, zvolnit pracovní tempo a lepší sebereflexi citového i fyzického prožívání.

Lidé tohoto typu často trpí workoholismem. Jsou závislí na pracovním výkonu i na práci samotné. Negativními důsledky této choroby jsou ztráta zájmu o jiné aktivity, než je jejich práce i o své okolí a druhé lidi. Lidé s touto závislostí jsou náchylnější k syndromu vyhoření (Pešek & Praško, 2016, s. 30).

U typu chování vzorce B jedinci měli v porovnání s předchozí skupinou výskyt kardiovaskulárních onemocnění poměrně nižší. Studie ukázaly, že tento typ lidí dovede také výkonně pracovat, ovšem celý jejich život se netočí jen kolem jejich práce. Lidé spadající do této skupiny jsou schopni nalézt rovnováhu mezi pracovním a osobním životem. Jejich zájem se nesoustředí pouze na práci, ale mají i jiné zájmy a dovedou odpočívat (Stock, 2010, s. 43-44).

3.9 Prevence syndromu vyhoření

Preventivní opatření lze rozdělit na primární, sekundární a terciální. Primární opatření znamená vědomé vyhýbání se či odstraňování faktorů způsobující syndrom vyhoření. Sekundární opatření spočívá v časném rozpoznání příznaků syndromu vyhoření a v následném jednáním proti němu. Nakonec terciální opatření znamená zvládání následků nemoci a navrácení se do původního stavu (Oxford Academic, 2000).

Předcházení vzniku syndromu vyhoření se dělí na dvě roviny. Ta první na úrovni jednotlivce je individuální a zaměřuje se na lidi, u kterých je výskyt syndromu vyhoření pravděpodobný anebo na ty, kteří jím už trpí. Druhá úroveň je v rámci externích vlivů, které negativně působí na jedince.

3.9.1 Úroveň jedince

V první řadě je vhodnou prevencí mít smysl pro humor. Studie syndromu vyhoření vykazují nižší výskyt tohoto krizového stavu i nižší náchylnost k upadání do distresu u lidí, kteří berou věci s nadhledem, s humorem a často jej v životě používají.

Dalším důležitým bodem je dekomprese neboli uvolnění napětí při činnostech, které člověka baví a u které je schopen se řádně odreagovat a nemyslet na nic jiného než právě na tuto činnost. Takovéto uvolnění vnitřního tlaku, který člověka sužuje, může mít řadu podob. Může se jednat například o výkon nějakého sportu, čtení, o hru na hudební nástroj či nějakou aktivitu s rodinou nebo přáteli (Křivohlavý, 1998, s. 113-114).

U prevence na úrovni jedince je také důležité se věnovat duševní hygieně. Duševní hygiena je pojem, pod kterým se ukrývá upevňování zdraví jedince, dosažení duševní bilance a celkové posílení organismu v boji proti škodlivým vlivům, které mohou způsobovat psychosomatická onemocnění. Duševní hygiena nebo také psychohygiena má své zásady a pravidla, mezi něž patří příjemné pracovní prostředí, správná životospráva, správné stanovení priorit a dovednost relaxace. Právě relaxace je velmi důležitý pojem v rámci předcházení syndromu vyhoření a udržování psychického zdraví.

Jedná se o uvolnění napětí, které lze provozovat individuálně například dechovými cvičeními nebo nejrůznějšími meditačními technikami, nebo za pomoci profesionálů v psychoterapeutických poradnách, kteří relaxaci vyučují.

Míru ohrožení syndromu vyhoření lze snížit pomocí nalezení smyslu života. Pro některé lidi může být tento bod velmi náročný, a to nejen z důvodu neschopnosti nalézt jejich smysl života, ale také je třeba ho zvládnout realizovat. Právě smysluplnost žití je

důležitou součástí prevence před burnout. Každý člověk by měl rozumět, proč dané úkony vykonává a jaký je jejich smysl. Důležité je vykonávat to, co ho opravdu baví a naplňuje.

V neposlední řadě hraje důležitou roli osobnost. O tom, zda daného jedince syndrom vyhoření dostihne, jak rychle a v jaké intenzitě, významně rozhoduje osobnostní nastavení. Dále je důležité podporovat rozvoj sebedůvěry v sebe sama. Pod vlastní účinností si lze představit schopnost mít kontrolu nad situacemi, v kterých vystupujeme jako aktivní činitelé. Může se jednat o schopnost plánování prostoru i času, organizace a uskutečňování činností, které směřují k realizování vytyčených cílů.

Velmi důležitým prvkem prevence syndromu vyhoření je Time Management neboli plánování času. Správné rozvržení úkonů je nejlepší metodou k dosažení vytyčených cílů a efektivního využívání času. Důležité je stanovit si priority a seřadit aktivity podle důležitosti jejich vykonání (Švamberk Šauerová, 2019, s. 50-63).

3.9.2 Úroveň vnějších vlivů

V této úrovni se nacházejí oblasti v sociální rovině. První z nich je sociální opora. Každý jedinec se pohybuje v různých sociálních skupinách počínaje rodinou a kamarády, konče pracovními skupinami. V rámci prevence syndromu vyhoření jsou důležité zdravé vztahy uvnitř sociálních skupin. Pro dobré vztahy mezi lidmi platí, že dokážou spolu komunikovat a navzájem se vnímat, je mezi nimi vzájemný respekt a tolerance a jsou schopni spolu řešit různorodé situace. Sociální opora může být rozhodující při zvládání stresových situací. Součástí sociální opory je vyjádření podpory, naslouchání, dělba práce, empatie, poskytování emocionální pobídky a další.

Do vnějších vlivů v prevenci proti syndromu vyhoření patří také kladná zpětná vazba od svého okolí. Obyčejná pochvala či pozdrav mohou působit jako prevence proti krizovému stavu. Povzbuzení, vyjádření důvěry a mnoho dalších kladných hodnocení od okolí jsou známkou zájmu druhých a jsou důležitými prvky v rámci sociálních interakcí (Švamberk Šauerová, 2019, s. 64-65).

Podstatné při bránění se proti stresu a syndromu vyhoření je odhalení jejich příznaků co nejdříve, aby se dalo včas zakročit a nenechat situaci vyhrotit. Pokud si dotyčný všimne, že se dostává do psychického nátlaku, je doporučené praktikovat dechové cvičení tak, že se provede pomalý nádech a poté pomalý výdech, přičemž se jedinec soustřeďuje pouze na svůj dech. Toto se doporučuje několikrát po sobě opakovat. Dále je doporučena tzv. vizualizace či imaginace. Ta se vyznačuje tím, že pokud se člověk dostane

do stresového stavu, zastaví se, zavře oči a představuje si nějaké místo, kde je mu dobře a kde se cítí příjemně (Křivohlavý, 1998, s. 59).

Obecně lze shrnout zásady, které napomáhají předcházet syndromu vyhoření takto (Švamberk Šauerová, 2019, s. 65-66):

- Přestat klást na sebe i na své okolí příliš vysoké nároky
- Naučit se říkat „ne“ v případě neustálých proseb od svého okolí
- Stanovit si priority
- Využívat Time Management
- Nesnažit se být za vše zodpovědný, umět si říct o pomoc
- Snažit se pozitivně myslet
- Řádně komunikovat se svým okolím
- Dodržovat duševní hygieny
- Otevřít se novým příležitostem

3.10 Příčiny stresu u pedagogických pracovníků

Pedagogové se neustále musejí vyrovnávat s neustálým tlakem od svého okolí například ze strany žáků, kteří očekávají zábavné hodiny doplněné o srozumitelný výklad učiva, pomoc s učením nad rámec standartní výuky, empatii učitele atd.

Dále musejí čelit nárokům a požadavkům ze strany rodičů ohledně smysluplného učení a viditelného pokroku jejich dětí, požadují vzájemnou spolupráci, poskytování rad, zajištění bezpečí dětí a řadu dalších jiných očekávání.

V neposlední řadě na pedagogy značně působí tlak kolegů, kteří požadují dobrou komunikaci při řešení různých záležitostí, aby jim bylo naslouchán, a naopak aby se jim jejich kolega svěřoval se svými starostmi, aby měl neustále dobrou náladu, aby je podporoval a mnoho dalšího.

Dále je zde tlak přicházející od vedení, které čeká splnění výukových cílů, angažovanost v pracovních i společenských situacích, vytvoření si autority a udržování kázně ve třídě, schopnost pedagoga motivovat všechny žáky včetně těch problémových atd. (Hennig & Gustav, 1996, s. 45-46).

Dalším původcem stresu u pedagogických pracovníků je ta skutečnost, že nemají jasně vymezené hodiny určené pro výkon své práce, a proto musejí svou práci dodělávat ve svém volném čase a tím se jim zkracuje doba, ve které by se mohli od práce odreagovat (Fontana, Stres v práci a v životě, 2016, s. 371). Pracovní doba pedagogů je ve skutečnosti

zhruba 51 hodin týdně. Zátěžová je také organizace výuky, která se vyznačuje přesným držením se rozvrhu, kdy hodiny trvající 45 minut střídají krátké pauzy, během kterých mají učitelé málo času na přípravu na další hodinu a další zátěž (Hennig & Gustav, 1996, s. 34).

Pedagogové jsou často kritizování od inspektorů, rodičů, vedení školy a očekává se od nich, že budou držet krok s moderními výukovými postupy a osnovami, ačkoliv často nemají dostatek příležitostí k tomu se dále vzdělávat. Pedagogové se také často stresují kvůli selhání svých žáků (Fontana, Psychologie ve školní praxi, 2010, s. 371). Je-li ve třídě větší počet problémových žáků, jsou jejich učitelé ohrožení syndromem vyhoření častěji, přičemž nejčastěji jsou ohrožení učitelé tzv. sociálně rizikových škol, kde tradiční praktiky udržování kázně nejsou dostačující (Hennig & Gustav, 1996, s. 34).

4 Vlastní práce

4.1 Cíle výzkumu

Nejdůležitějším cílem této části bakalářské práce je zjištění výskytu syndromu vyhoření u pracovníků pracujících v oboru pedagogiky na základních školách. V případě zjištění přítomnosti syndromu vyhoření u této cílové skupiny následuje určení, v jaké míře. Empirický výzkum se zaměřuje na souvislost výskytu syndromu vyhoření v závislosti na délce praxe v oboru, délce doby výkonu práce v současném zaměstnání, rodinným stavem, kvalitou vztahů mezi kolegy a nadřízenými a podřízenými.

Dále jsou zjišťovány informace, zda vybraná cílová skupina má povědomí o pojmu syndrom vyhoření a jeho příznacích a také jestli se domnívají, že trpí syndromem vyhoření, případně jestli se tento problém týká jejich kolegů.

Nakonec je zjišťováno, zda by pedagogičtí pracovníci měli zájem o zavedení preventivních opatření týkajících se syndromu vyhoření na jejich pracovišti. Na základě výsledků z dotazníkového šetření dojde k ověření statistických hypotéz.

4.1.1 Výzkumné hypotézy

H1: Syndrom vyhoření souvisí s délkou celkové praxe

H2: Syndrom vyhoření souvisí s délkou pracovního poměru v daném zaměstnání

H3: Syndrom vyhoření souvisí s dobrými vztahy na pracovišti

H4: Syndrom vyhoření souvisí s rodinným stavem

H5: Syndromem vyhoření jsou více ohroženi pedagogové ze škol typu Montessori

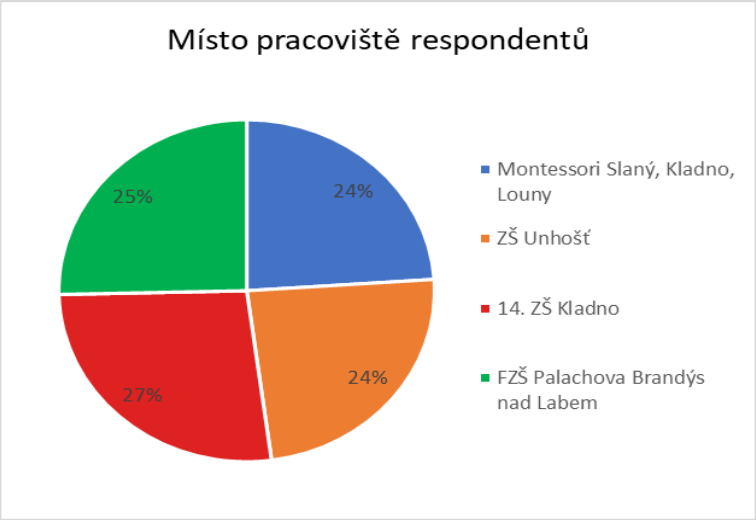
4.2 Realizace výzkumu

Dotazníkové šetření probíhalo listinnou formou a elektronickou formou. Po předchozí domluvě s vedením škol byla zvolená forma, která závisela na preferencích jednotlivých oslovených institucí. Elektronický dotazník byl distribuován prostřednictvím elektronické pošty a byl vytvořen pomocí softwaru pro průzkumy od společnosti Google, tedy prostřednictvím Google Forms. Oslovenými školami byly ZŠ Montessori Slaný spolu s jejími pobočkami na Kladně a v Lounech, 14. ZŠ Kladno, FZŠ Palachova Brandýs nad Labem a ZŠ Unhošť. ZŠ Montessori Slaný a ZŠ Unhošť upřednostnily papírovou formu dotazníků, kdežto 14. ZŠ Kladno a FZŠ Palachova Brandýs nad Labem preferovaly elektronickou formu. V případě listinné formy bylo do každé z uvedených škol dodáno 20 dotazníků, přičemž v obou případech byla návratnost dotazníků 85 %. Celkem bylo vyplněno 71 dotazníků. Všechny uvedené instituce leží ve Středočeském kraji v těsné blízkosti hlavního města Prahy.

4.3 Charakteristika zkoumaného vzorku

Graf níže vyjadřuje poměr zastoupení jednotlivých škol zkoumaného vzorku. Největší zastoupení tvoří pedagogové ze 14. ZŠ Kladno, kde dotazník vyplnilo 19 osob, to je 26,8 % z celkového počtu oslovených. 25,4 % výseče tvoří poté pedagogové pracující v FZŠ Palachova Brandýs nad Labem, tvoří ji tedy 18 pedagogů z této instituce. Pedagogové ZŠ Montessori Slaný, Kladno a Louny tvoří 23,9 % z celkového počtu dotázaných. Stejné poměrné zastoupení zaujímá ZŠ Unhošť, kde stejně jako v předchozím případě vyplnilo dotazník 17 pedagogů.

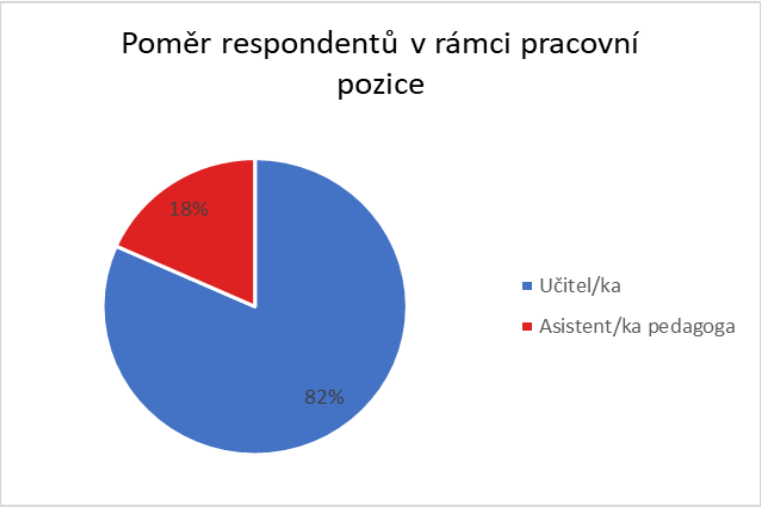
Graf 1 Místo pracoviště respondentů.



Zdroj: vytvoření autorem

V rámci dotazníkového šetření byli osloveni učitelé, učitelky a asistenti pedagogů v již výše zmíněných školách. Na následujícím grafu lze vidět poměr učitelů/učitelek a asistentů pedagogů. Výzkumu se zúčastnilo celkem 13 asistentů pedagogů. Výrazně větší zastoupení mají učitelé/ky, kterých se celkem zúčastnilo 58.

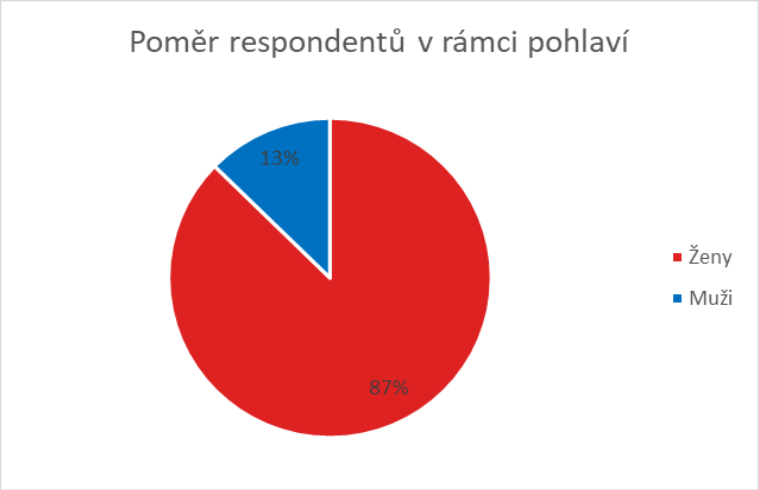
Graf 2 Poměr respondentů v rámci pracovní pozice



Zdroj: vytvořeno autorem

Co se týče genderové vyváženosti v tomto oboru, muži jsou výrazně v menšině. Zkoumaný vzorek se skládá z 62 žen, což tvoří 87 % a jen z 9 mužů, kteří zastupují pouhých 13 % všech dotázaných. Zjištění, že mužů mezi pedagogy je značně méně, potvrzují i statistiky pocházející od Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, kteří již mnoho let pozorují, že muži mají značně menší zastoupení v oboru pedagogiky než ženy. Podle MŠMT (2020) je zastoupení mužů vyučujících na základních školách (bez řídících pracovníků) za období 2012-2020 necelých 15 %.

Graf 3 Poměr respondentů v rámci pohlaví



Zdroj: vytvořeno autorem

Dalším údajem, které dotazníkové šetření zjišťovalo, byl věk respondentů. Nejmenší zastoupení zaujímají lidé ve věku 18-25 let, kterých bylo pouhých 2 z celkové počtu dotázaných. Věkové rozmezí 61 a více let tvoří 11 % dotázaných a rozmezí 26-30 let tvoří 14 % dotázaných. 20 % tvoří pedagogové od 31 do 40 let a od 51 do 60 let. Největší zastoupení tvoří pedagogové ve věkovém rozhraní 41-50 let. Výsledky zjištěné šetřením pro tuto práci opět potvrzují statistiky vytvořené MŠMT. Podle MŠMT (2019) je průměrný věk pedagoga v regionálním školství 47,2 let. V rámci výzkumu pro tuto práci je průměrný věk pedagoga 45 let. Statistiky MŠMT vykazují největší zastoupení pedagogů ve věkovém rozmezí 45-64 let, které tvoří kolem 60 % ze všech ostatních věkových rozmezí v rámci učitelství pro základní školy.

Graf 4 Věková struktura

Zdroj: vytvořeno autorem

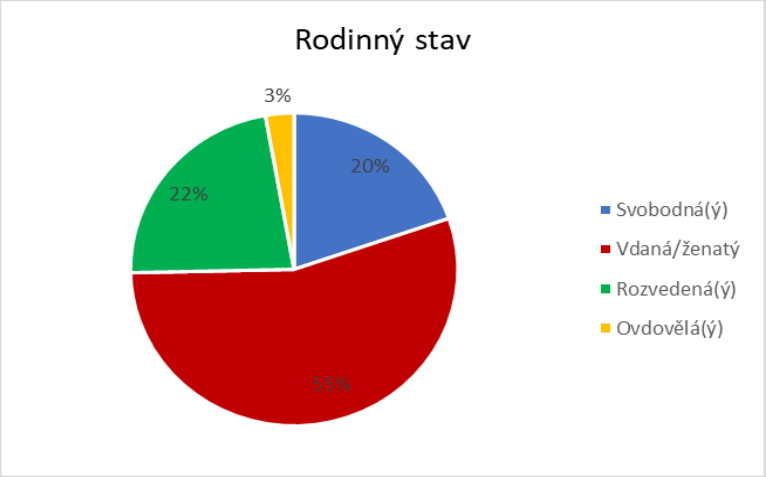
Z průzkumu dále plyne, že nejvíce pedagogů oslovených základních škol má vysokoškolské vzdělání a to celých 83 % ze všech dotázaných. 11 % z celkového počtu má pak středoškolské vzdělání zakončené maturitní zkouškou, 4 % vyšší odborné vzdělání a pouhá 2 % dosáhla doktorského titulu.

Graf 5 Nejvyšší dosažené vzdělání

Zdroj: vytvořeno autorem

Ze 71 oslovených pedagogů je více než polovina z nich v manželství. Vdané ženy či ženatí muži tvoří 55 %, což je 39 osob z celkového zkoumaného souboru. Kolem 20 % poté tvoří skupiny osob, které jsou svobodné nebo rozvedené. Pouhé dvě osoby na otázku týkající se rodinného stavu označily položku ovdovělá/ovdovělý.

Graf 6 Rodinný stav



Zdroj: vytvořeno autorem

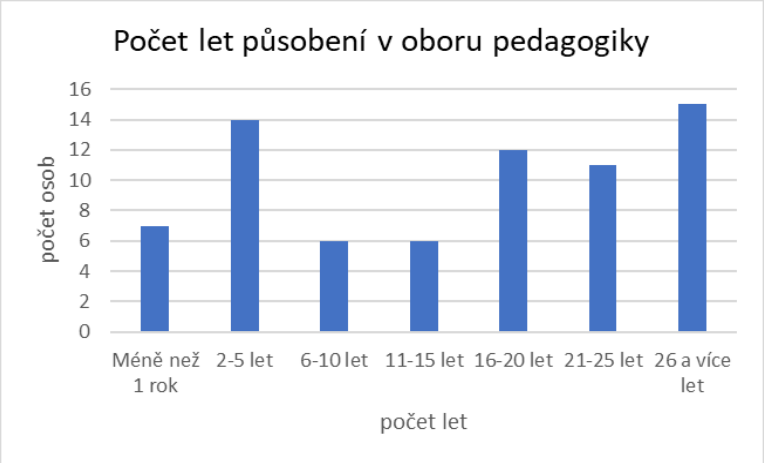
Na otázku „Jak dlouho pracujete v současném zaměstnání?“ měli respondenti na výběr ze sedmi časových rozpětí, která jsou zobrazena na grafu níže. Nejčastěji oslovení pedagogové pracují v jejich současném zaměstnání po dobu 2 až 5 let. Množství osob, které vybralo tuto možnost, bylo celkem 22. Sedmnáct osob poté odpovědělo, že pracují v nynějším zaměstnání méně než 1 rok. Po dobu 6-10 let pracuje současném zaměstnání 12 osob z celkového počtu dotázaných. Možnosti v rozpětí 11-25 let vybralo celkem 13 osob a více než 26 let v tom samém zaměstnání pracuje 7 osob.

Graf 7 Délka doby zaměstnání na současném pracovišti

Zdroj: vytvořeno autorem

Pomocí dotazníkového šetření bylo také zjišťováno, jak dlouho učitelky, případně učitelé a asistenti pedagogů pracují v oboru pedagogiky. Níže uvedený graf znázorňuje strukturu této problematiky. Respondenti nejčastěji odpovídali, že délka jejich praxe je více než 26 let. Do tohoto rozmezí bylo možné zařadit celkem 15 osob. Takovéto množství bez jedné osoby odpovědělo, že délka jejich praxe v oboru pedagogiky je 2-5 let. Z celkového množství dotázaných osob jich 12 odpovědělo, že délka jejich praxe v tomto oboru je 6-15 let. Nových pedagogů, kteří mají praxi kratší než 1 rok bylo v průzkumu 7. Po dobu 16-20 let působí v oboru 12 osob a délku praxe 21-25 let vykazuje 11 osob. Z grafu je tedy patrné, že největší zastoupení mezi pedagogy mají ti pracovníci, kteří působí ve svém oboru 16 let a více. Množina těchto osob je 38 z celkového počtu 71 dotázaných.

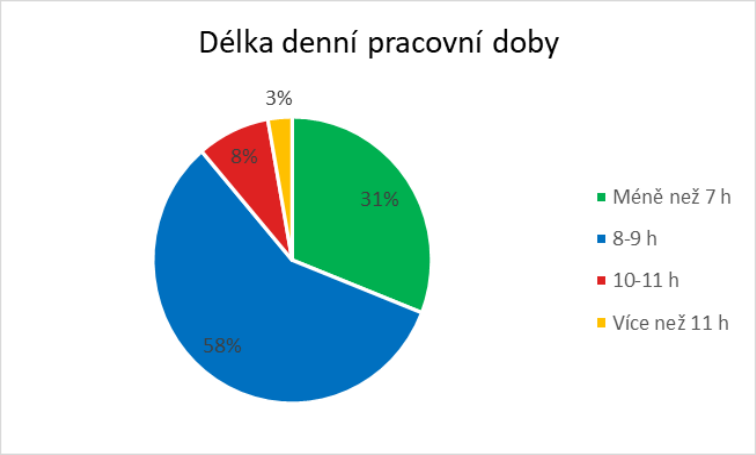
Graf 8 Počet let působení v oboru pedagogiky



Zdroj: vytvořeno autorem

Více než polovina dotázaných odpověděla na otázku týkající se jejich denní pracovní doby, že tato doba v jejich případě činí průměrně 8-9 hodin. Takto odpovědělo celkem 41 lidí. Více než čtvrtina všech dotázaných odpověděla, že denně tráví v zaměstnání méně než 7 hodin. Pouze šest lidí na tuto otázku zodpovědělo, že jejich denní pracovní doba trvá 10-11 hodin a pouze 3 % všech dotázaných, což zahrnuje 2 respondenty, tvrdí, že pracují déle než 11 hodin denně.

Graf 9 Délka denní pracovní doby



Zdroj: vytvořeno autorem

Optimistické je zjištění, že 97 % pedagogů ze zkoumaného vzorku odpovědělo, že jsou nebo spíše jsou spokojeni v jejich současném zaměstnání. Žádný z nich neodpověděl zcela záporně. Pouhá 3 % dotázaných jsou toho názoru, že ve svém nynějším zaměstnání spokojení spíše nejsou.

Graf 10 Spokojenost respondentů ve jejich současném zaměstnání

Zdroj: vytvořeno autorem

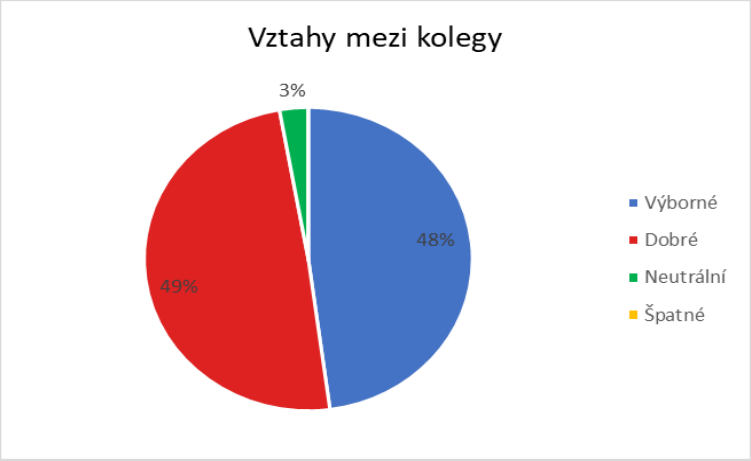
Obavu ze ztráty zaměstnání vyjádřilo 24 % dotázaných, kdy 5 pedagogů odpovědělo na tuto otázku „Ano“ a 12 pedagogů „Spíše ano“. Téměř polovina ze zkoumaného vzorku zodpověděla, že spíše obavy nemají a více než čtvrtina dotázaných tvrdila, že strach z této situace vůbec nemá.

Graf 11 Obava ze ztráty zaměstnání

Zdroj: vytvořeno autorem

Výsečový graf níže vyjadřuje, jak vnímají pedagogové vztahy mezi svými kolegy. Opět je pozitivní, že ani jeden respondent tyto vztahy neoznačil jako špatné. 48 % dotázaných považuje kolegiální vztahy za výborné. O něco více a to 49 % respondentů si o vztazích se svými kolegy myslí, že jsou dobré. Jako neutrální označila tyto vztahy pouhá 3 % dotázaných.

Graf 12 Vztahy mezi kolegy

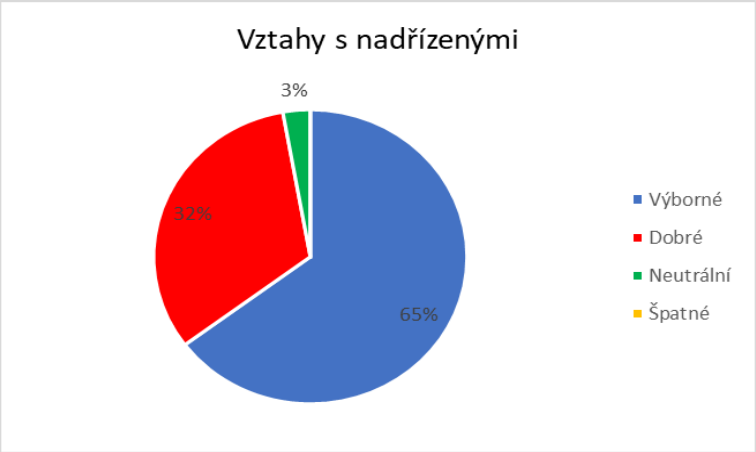


Zdroj: vytvořeno autorem

Ještě lépe působí graf vyjadřující vztahy mezi podřízenými a nadřízenými. Tyto vztahy označilo za výborné celých 65 % oslovených pedagogů. Dále 32 % dotázaných považuje tyto vztahy za dobré. Stejně jako v předchozím grafu pouhá 3 % dotázaných

označilo tyto vztahy za neutrální a rovněž ani jeden z pedagogů by tyto vztahy neoznačil za špatné.

Graf 13 Vztahy podřízených s nadřízenými



Zdroj: vytvořeno autorem

Podle 77 % dotázaných se spory a rozepře na pracovišti vyskytují zřídka a podle 13 % ze všech dotázaných se neshody nevyskytují vůbec. 6 % osob odpovědělo, že na pracovišti spíše ke sporům dochází a 4 % označila odpověď „Ano“.

Graf 14 Výskyt neshod na pracovišti

Zdroj: vytvořeno autorem

Další otázka v první části dotazníku zjišťovala, jaké stresové faktory působí na pedagogy vybraných základních škol. Respondenti u této otázky mohli označit více

položek. Nejčastěji pedagogové vypovídali, že mají příliš mnoho práce (počet odpovědí 35) a pociťují pracovní přetížení (počet odpovědí 30). Pro 27 pedagogů je stresující pocit velké osobní odpovědnosti a 25 z oslovených označilo, že je pro ně stresující pracovní rutina. Práce s lidmi je stresující pro 22 pedagogů, 19 pedagogů je nespokojených s výší platu a 13 osob se potýká v práci se stresem kvůli osobním problémům.

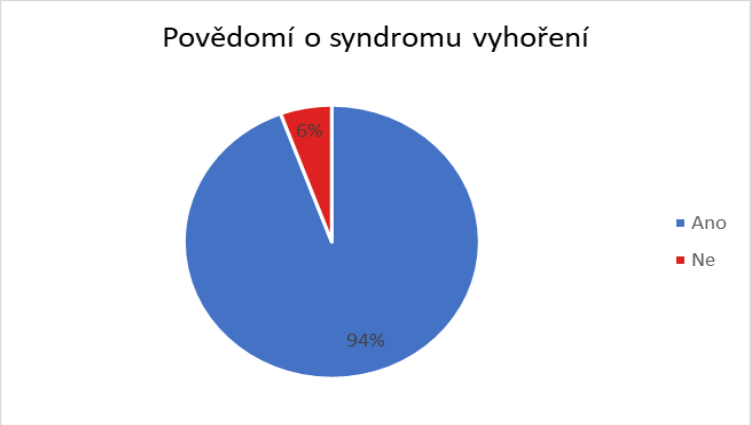
Nepřipravenost žáků, jejich špatné chování a jejich přístup stresuje celkem 24 pedagogů. 13 učitelů si myslí, že je zátěžový vysoký počet žáků ve třídách. Obavu ze ztráty zaměstnání má 9 pedagogů a stejné množství považuje svou pracovní dobu za nevhodnou. Šest osob označilo položku jiné, kde se skrývají po jedné odpovědi neshody s kolegy, pocit, že nic dotyčný nestíhá a příliš mnoho práce po pracovní době a tři pedagogové vypověděli, že je v zaměstnání nestresuje vůbec nic.

Graf 15 Faktory způsobující stres pedagogů

Zdroj: vytvořeno autorem

Dalším cílem výzkumu bylo zjistit, jestli pedagogové základních škol vědí, co znamená syndrom vyhoření. Výsledky vykazují, že 67 osob ze 71 dotázaných má povědomí o tomto krizovém stavu. Pouze 4 pedagogové odpověděli, že nevědí, co tento pojem znamená.

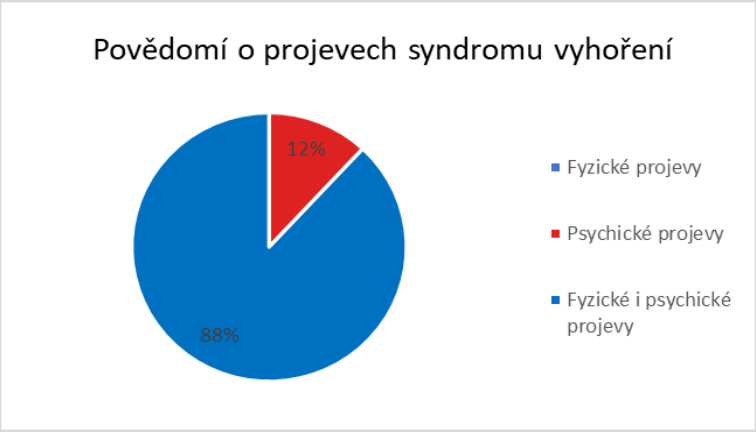
Graf 16 Povědomí o syndromu vyhoření



Zdroj: vytvořeno autorem

Na otázku o povědomí o syndromu vyhoření navazovala otázka týkající se toho, jestli lidé vědí, jaké projevy může mít tento krizový stav. Na výběr byly možnosti – pouze fyzické projevy, pouze psychické projevy nebo fyzické i psychické projevy. Z 67 lidí, kteří odpověděli kladně na předchozí otázku, odpovědělo 88 %, že se domnívají, že se jedná o fyzické i psychické projevy. Pouze 12 % se domnívá, že se syndrom vyhoření projevuje pouze psychickými projevy. Nikdo z dotázaných si nemyslí, že se syndrom vyhoření projevuje pouze fyzickými projevy.

Graf 17 Povědomí o projevech syndromu vyhoření



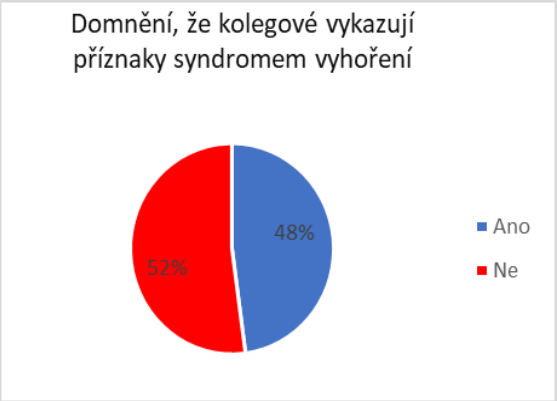
Zdroj: vytvořeno autorem

Zajímavým zjištěním byly výsledky předposledních dvou otázek první části dotazníku. Na otázku, zda se jednotliví dotázaní domnívají, že trpí syndromem vyhoření, odpovědělo 90 % záporně a pouze 10 % kladně. Následující otázka zjišťovala, zda

se pracovníci domnívají, že jejich kolegové vykazují příznaky syndromu vyhoření odpovědělo kladně 48 % a 52 % záporně.

Graf 18 Domnění, že dotázaný trpí syndromem vyhoření

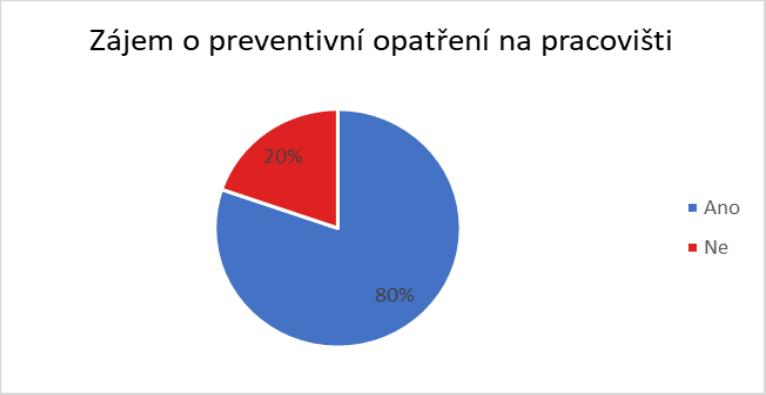
Graf 19 Domnění, že kolegové trpí syndromem vyhoření



Zdroj: vytvořeno autorem

Poslední otázka zjišťovala, jestli by měli pedagogičtí pracovníci zájem o nějaká preventivní opatření na pracovišti, která by předcházela syndromu vyhoření. Zájem o tuto možnost projevilo 80 % dotázaných, tedy více než tři čtvrtiny z celkového počtu dotázaných.

Graf 20 Zájem o preventivní opatření na pracovišti týkající se syndromu vyhoření



Zdroj: vytvořeno autorem

4.4 Výsledky metody BM a testování hypotéz

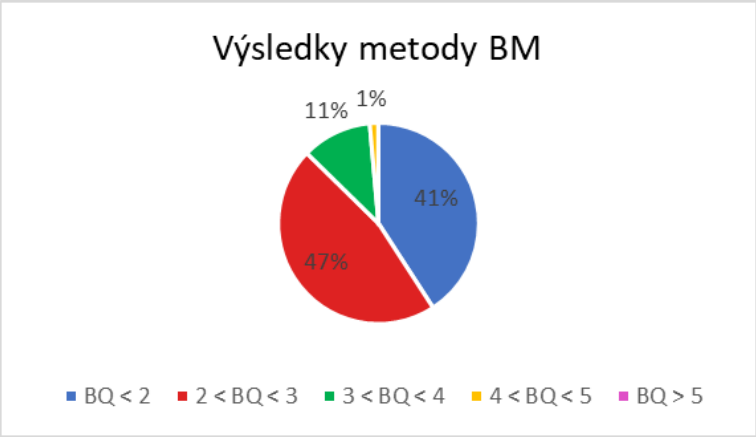
Postup pro výpočet hodnoty BQ, která je výsledkem metody Burnout Measure a která byla použita pro posouzení výsledků této práce je následující: Nejprve je třeba vypočítat hodnotu A, kterou lze získat sečtením skóre odpovědí otázek 1, 2, 4, 5, 7-18 a 21.

Dále hodnotu B, která se vypočítá sečtením skóre odpovědí otázek 3, 6, 19 a 20. Hodnotu C lze získat odečtením hodnoty B od čísla 32. Následně se Hodnota C sečte s hodnotou A. Výsledkem této operace je hodnota D, která se vydělí číslem 21 a hodnota, která vyjde po této poslední operaci je hodnota BQ (Maroon, 2012, s. 76). Výsledky metody BM v rámci této práce jsou víceméně uspokojivé. Žádný z pedagogů, jenž byl podroben výzkumu, nedosáhl hodnoty BQ vyšší než 5,00. Lze tedy říct, že žádný jedinec ze zkoumaného souboru nevykazuje tzv. havarijní signály, u kterých by bylo nutné neotálet a urychleně vyhledat odbornou pomoc ve formě klinického psychologa či psychoterapeuta (Křivohlavý, 2012, s. 54).

Pouze jeden pedagog vykazuje hodnoty BQ 4,00 až 5,00. Tento výsledek poukazuje na to, že daný jedinec se potýká se syndromem vyhoření a je nutné začít jednat v boji proti tomuto krizovému stavu (Maroon, 2012, s. 76). Podle J. Křivohlavého (2012, s. 53) je i v tomto případě dobré vyhledat pomoc u odborníka. Hodnotu BQ větší než 3,00 a menší než 4,00 vykazuje 8 pedagogů. Tento výsledek znamená, že by se tito lidé měli zamyslet nad svým životem i nad svou prací, přehodnotit priority, případně provést nějaké změny týkající se životního stylu (Maroon, 2012, s. 76).

Při vyhodnocování metody BM vyšly 47 % dotázaným hodnoty BQ od 2,00 do 3,00, což znamená ještě uspokojivý výsledek (Maroon, 2012, s. 76). Nakonec počet osob, kterým hodnota BQ vyšla 2 a méně, bylo 29. To tvoří 41 % z celkového počtu respondentů. Tento výsledek je podle více zdrojů považován za dobrý a je vše z pohledu psychického zdraví v pořádku (Křivohlavý, 2012, s. 53); (Maroon, 2012, s. 76).

Graf 21 Výsledky metody Burnout Measure



Zdroj: vytvořeno autorem

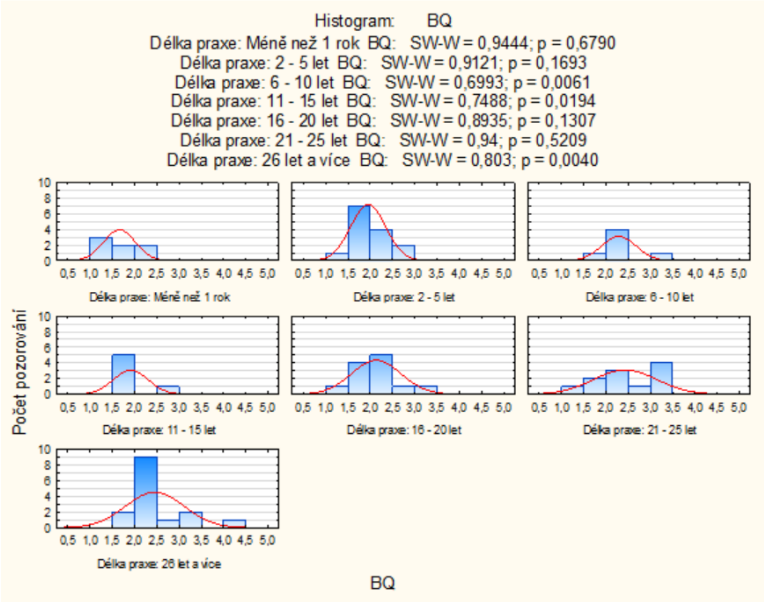
4.4.1 Statistické testování hypotéz

Pro ověřování statistických hypotéz byl použit program Statistica 12. Na základě výsledcích z tohoto programu bylo nejprve rozhodnuto, zda mají konkrétní data normální rozdělení či nikoliv. K tomuto zjištění byl proveden Shapirův-Wilkův test. Po tomto testu bylo vybíráno mezi Kruskalovým-Wallisovým testem, pokud nebylo potvrzeno normální rozdělení dat, a metodou ANOVA neboli analýzou rozptylu, pokud data měla normální rozdělení.

Testování hypotézy č. 1 – souvislost syndromu vyhoření s délkou působení v oboru

Při ověřování první hypotézy bylo třeba zjistit, jestli výskyt syndromu vyhoření je závislý na celkové délce působení v oboru pedagogiky. Nulová hypotéza (H0) tvrdila, že syndrom vyhoření nesouvisí s délkou celkové praxe. Proti ní stála alternativní hypotéza, jež tvrdila, že syndrom vyhoření souvisí s délkou celkové praxe v oboru.

Graf 22 Histogram zobrazující četnost jednotlivých odpovědí na otázku zjišťující délku celkové praxe v oboru doplněný o výsledky Shapirova-Wilkova testu



Zdroj: vytvořeno autorem

Testování hypotézy, která tvrdila, že syndrom vyhoření nesouvisí s délkou celkové praxe bylo provedeno pomocí metody ANOVA, které předcházel Shapirův-Wilkův test. Tento test vykazoval hodnoty p vyšší než hodnota α, která byla rovna 0,05. Na základě

tohoto výsledku nelze nulovou hypotézu normality dat zamítnout, a tudíž se dále uvažuje, že data mají normální rozdělení.

Následně byl proveden Leveneův test homogenity rozptylů, který vykazoval hodnotu p=0,2676. Na základě tohoto výsledku byla potvrzena homoskedasticita, a tak všechny podmínky pro provedení analýzy rozptylů byly splněny.

Tabulka 1 Leveneův test homogenity rozptylů – délka praxe

	Leveneův test homogenity rozpylů (List1 v délka praxe) Označ. efekty jsou význ. na hlad. p < ,05000							
Proměnná	SČ efekt	SV efekt	PČ efekt	SČ chyba	SV chyba	PČ chyba	F	p
BQ	0,829303	6	0,138217	6,775620	64	0,105869	1,305549	0,267596

Zdroj: vytvořeno autorem

Po provedení analýzy rozptylu vykazovala hodnota p=0,0175, a proto lze při hladině významnosti α=0,05 nulovou hypotézu zamítnout, je přijímána alternativní hypotéza a lze s 95% pravděpodobností říct, že minimálně dvě kategorie pedagogů rozdělených podle délky praxe v oboru se od sebe liší.

Tabulka 2 ANOVA – délka praxe

	Analýza rozptylu (List1 v délka praxe) Označ. efekty jsou význ. na hlad. p < ,05000							
Proměnná	SČ efekt	SV efekt	PČ efekt	SČ chyba	SV chyba	PČ chyba	F	p
BQ	4,880578	6	0,813430	18,58833	64	0,290443	2,800655	0,017541

Zdroj: vytvořeno autorem

Pro zjištění, které kategorie se od sebe liší, byla provedena Scheffého metoda. Na hladině významnosti 0,05 byl zjištěn statistický rozdíl mezi pedagogy, kteří působí v oboru méně než jeden rok a těmi, kteří mají délku celkové praxe 21-25 let a 26 let a více.

Tabulka 3 Schefféhо test – délka praxe

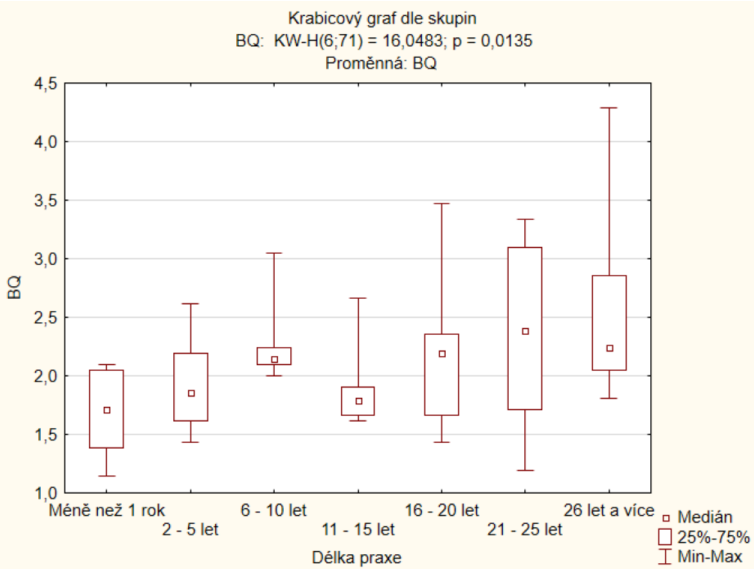
	Scheffeho test; proměn.:BQ (délka praxe) Označ. rozdíly jsou významné						
Délka praxe	{1} M=1,6531	{2} M=1,9456	{3} M=2,2778	{4} M=1,9048	{5} M=2,1270	{6} M=2,4199	{7} M=2,4444
Méně než 1 rok {1}		0,965738	0,632214	0,993993	0,752834	0,212116	0,131806
2 - 5 let {2}	0,965738		0,950762	1,000000	0,993331	0,576991	0,411623
6 - 10 let {3}	0,632214	0,950762		0,961782	0,999383	0,999597	0,998669
11 - 15 let {4}	0,993993	1,000000	0,961782		0,994546	0,736124	0,637858
16 - 20 let {5}	0,752834	0,993331	0,999383	0,994546		0,943167	0,885686
21 - 25 let {6}	0,212116	0,576991	0,999597	0,736124	0,943167		1,000000
26 let a více {7}	0,131806	0,411623	0,998669	0,637858	0,885686	1,000000	

Zdroj: vytvořeno autorem

Z krabicového grafu je patrné, že nejnižší hodnoty spojité veličiny BQ vykazují pedagogové, kteří v oboru pedagogiky působí méně než 1 rok. Naopak nejvyšší maximální hodnoty dosahuje kategorie pedagogů, kteří pracují v oboru déle než 26 let, přičemž medián BQ této kategorie je srovnatelný s kategorií lidí působící v oboru 16-20 let. Nejvyšší průměr a také největší vzdálenost prvního a třetího kvartilu zaujímá krabicový graf skupiny pedagogů, kteří mají délku praxe vyšší než 21 a nižší než 25 let. Z níže uvedeného grafu je tedy patrné, že nejvyšší hodnoty BQ vykazují pedagogové působící v oboru pedagogiky 21 let a déle.

Největší rozdíly lze spatřit mezi skupinami lidí, kteří mají délku celkové praxe v oboru pedagogiky menší než jeden rok a skupinou, která pracuje v oboru déle než 26 let. Z grafu je také patrné, že výrazně rozdílné hodnoty BQ lze rovněž spatřit u lidí pracujících v oboru déle než 21-25 let a těch, kteří působí v oboru méně než jeden rok.

Graf 23 Krabicový graf dle rozmezí délky praxe



Zdroj: vytvořeno autorem

Testování hypotézy č. 2 – souvislost syndromu vyhoření a délkou pracovního poměru

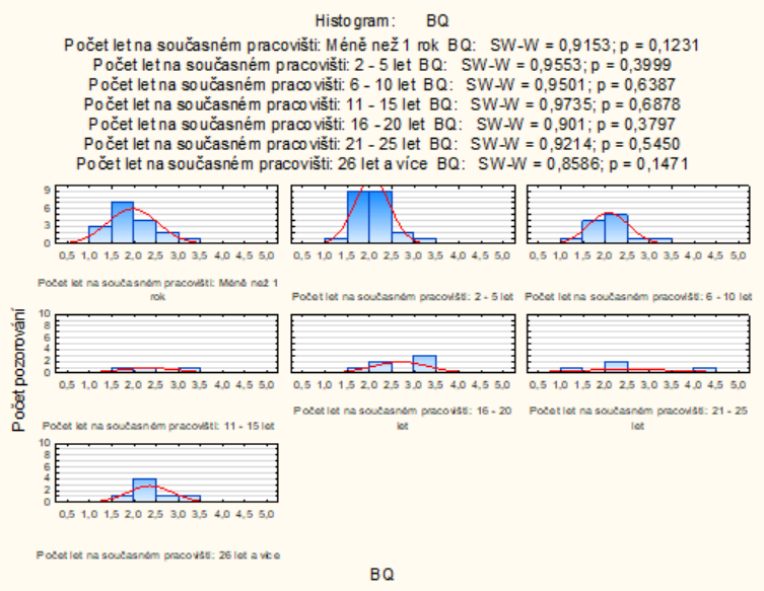
Druhou testovanou hypotézou bylo, zda syndrom vyhoření souvisí s délkou pracovního poměru v současném zaměstnání dotázaných pedagogů. Tato hypotéza byla stanovena na základě předpokladu, že lidé buď směřují ke stálosti nebo ke změně. Pokud je člověk spíše ten typ, který není schopen vydržet na jednom místě a raději vyhledává nové příležitosti, ale okolnosti ho drží, aby v tomtéž zaměstnání zůstal, může pociťovat jakýsi

tlak, nudu, pocit nesmyslnosti vykonávané práce, a to může vést k dlouhodobé nespokojenosti, depresi, případně až k syndromu vyhoření (Friedel, 2006, s. 40-42).

Při testování této otázky byla stanovená nulová hypotéza (H0) tvrdící, že syndrom vyhoření nesouvisí s délkou pracovního poměru v daném zaměstnání. Alternativní hypotéza (H1) tvrdila, že syndrom vyhoření naopak s délkou pracovního poměru v daném zaměstnání souvisí.

Stejně jako v předchozích případech byl nejprve proveden Shapirův-Wilkův test, který ověřoval normalitu dat. Hladina p dosahovala hodnot vyšších než α. Hladina významnosti α stejně jako u přechozí hypotézy byla 0,05. Na základě tohoto výsledku se nulová hypotéza, která tvrdí, že data mají normální rozdělení, nezamítá a dále se uvažuje, že data mají normální rozdělení.

Graf 24 Histogram zobrazující četnost jednotlivých odpovědí na otázku zjišťující délku působení v současném zaměstnání doplněný o výsledky Shapirova-Wilkova testu



Zdroj: vytvořeno autorem

Následovalo provedení Levenova testu, jehož výsledkem bylo p=0,0567. I v tomto případě je p>α a to znamená, že rozptyl je nezávislý na parametru a je potvrzena homoskedasticita.

Tabulka 4 Leveneův test homogenity rozptylů – délka doby působení na současném pracovišti

Proměnná	Leveneův test homogenity rozpylů (List1 v současné pracoviště) Označ. efekty jsou význ. na hlad. p < ,05000							
	SČ efekt	SV efekt	PČ efekt	SČ chyba	SV chyba	PČ chyba	F	p
BQ	1,358964	6	0,226494	6,660650	64	0,104073	2,176307	0,056722

Zdroj: vytvořeno autorem

Pomocí analýzy rozptylu byla vypočítána p-hodnota, která činila 0,1072. P-hodnota je vyšší než hladina významnosti α=0,05. Nulovou hypotézu nelze zamítnout a lze říct, že s 95% pravděpodobností doba stále na jednom pracovišti nesouvisí se syndromem vyhoření.

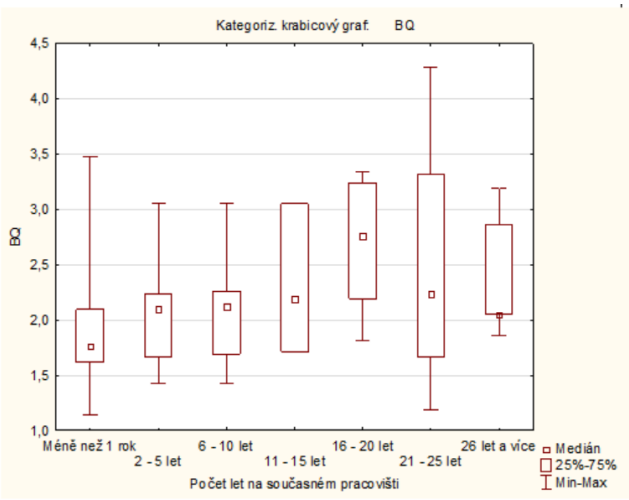
Tabulka 5 ANOVA – délka doby působení na současném pracovišti

Proměnná	Analýza rozptylu (List1 v současné pracoviště) Označ. efekty jsou význ. na hlad. p < ,05000							
	SČ efekt	SV efekt	PČ efekt	SČ chyba	SV chyba	PČ chyba	F	p
BQ	3,436571	6	0,572762	20,03234	64	0,313005	1,829879	0,107219

Zdroj: vytvořeno autorem

Na níže uvedeném krabicovém grafu si lze všimnout, že nejvyšších hodnot mediánu BQ zaujímá skupina pedagogů v rozmezí 16-20 let. Naopak nejnižší hodnotu mediánu lze vidět u pedagogů pracujících ve svém současném zaměstnání méně než 1 rok. Tato kategorie pracovníků má ovšem také nejdelší vousy znázorňující maximální hodnotu BQ oproti ostatním krabicovým grafům. Zajímavá je také pozice mediánu pro skupinu pedagogů pracujících v současném zaměstnání více než 26 let. Medián pro tuto skupinu se nachází přímo na hranici dolního kvartilu.

Graf 25 Krabicový graf dle rozmezí působení v současném zaměstnání



Zdroj: vytvořeno autorem

Testování hypotézy č. 3 – souvislost syndromu vyhoření se vztahy na pracovišti

Při testování hypotézy, zda výskyt syndromu vyhoření souvisí se vztahy na pracovišti, byly uvažovány odpovědi respondentů na otázky týkající se vztahů na pracovišti mezi kolegy, vztahů podřízených s nadřízenými a četnost výskytu neshod a nedorozumění.

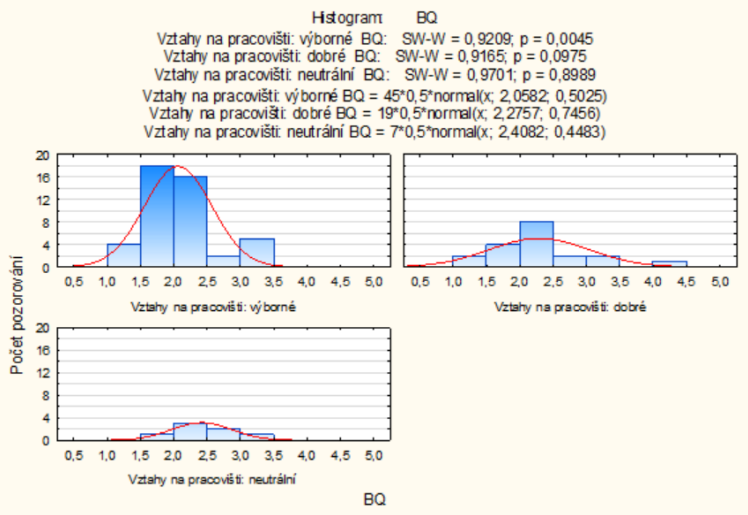
Jak již bylo zmíněno v podkapitole Charakteristika zkoumaného vzorku, nikdo z oslovených pedagogů neoznačil vztahy se svými kolegy ani se svými nadřízenými jako špatné. Odpovědi na otázky týkající se této problematiky byly obodovány od 1 do 10, přičemž hodnota 1 vyjadřovala nejhorší ze zodpovězených odpovědí a hodnota 10 nejlepší ze zodpovězených odpovědí. Následně byla sečtena jednotlivá skóre pro tyto tři otázky a na základě toho byly jednotlivé výsledky rozděleny mezi výborné, dobré a neutrální vztahy na pracovišti.

Pedagogové, kteří získali v tomto bodováni skóre nižší než 15 bodů byli zařazeni do skupiny vztahů neutrálních, při skóre 16–21 bodů byli zařazeni do skupiny dobrých vztahů a ti, kteří v tomto hodnocení dosáhli 22 a více bodů, přičemž 30 bodů byl maximální počet bodů, kterých bylo možno získat, byli zařazeni do skupiny pedagogů, kteří mají na pracovišti výborné vztahy.

Nulová hypotéza tvrdila, že syndrom vyhoření nesouvisí s dobrými vztahy na pracovišti a alternativní hypotéza tvrdila, že syndrom vyhoření souvisí s dobrými vztahy na pracovišti. Při testování této hypotézy je třeba připomenout skutečnost, že dotázaní označili jejich vztahy jako výborné, dobré nebo neutrální a žádný z nich neoznačil tyto vztahy za špatné. Dále je tedy pracováno pouze s těmito třemi variantami.

Po provedení Shapirova-Wilkova testu bylo zjištěno, že $p>0,05$, a proto se dále uvažuje, že data mají normální rozdělení.

Graf 26 Histogram zobrazující četnost jednotlivých odpovědí na otázku zjišťující úroveň vztahů na pracovišti doplněný o výsledky Shapirova-Wilkova testu



Zdroj: vytvořeno autorem

Následovalo provedení Levenova testu zjišťující homogenitu rozptylů. P-hodnota, která vykazovala hodnoty 0,2329, byla vyšší než hodnota hladiny významnosti α, která byla opět 0,05. Podmínka homoskedasticity byla splněná, a proto následoval výpočet pomocí analýzy rozptylu.

Tabulka 6 Leveneův test homogenity rozptylů – vztahy na pracovišti

Proměnná	Leveneův test homogenity rozpylů (List1 v vztahy + bq) Označ. efekty jsou význ. na hlad. p < ,05000							
	SČ efekt	SV efekt	PČ efekt	SČ chyba	SV chyba	PČ chyba	F	p
BQ	0,435348	2	0,217674	9,944948	68	0,146249	1,488378	0,232999

Zdroj: vytvořeno autorem

Anova vykazovala výsledky při hladině významnosti α=0,05 p-hodnotu rovnu 0,1823, p>α, a proto nulovou hypotézu tvrdící, že vztahy na pracovišti nesouvisí se vznikem syndromu vyhoření nelze zamítnout. S 95% pravděpodobností lze tvrdit, že souvislost mezi vztahy na pracovišti mezi kolegy, nadřízenými a podřízenými a četností výskytu konfliktů nesouvisí se syndromem vyhoření.

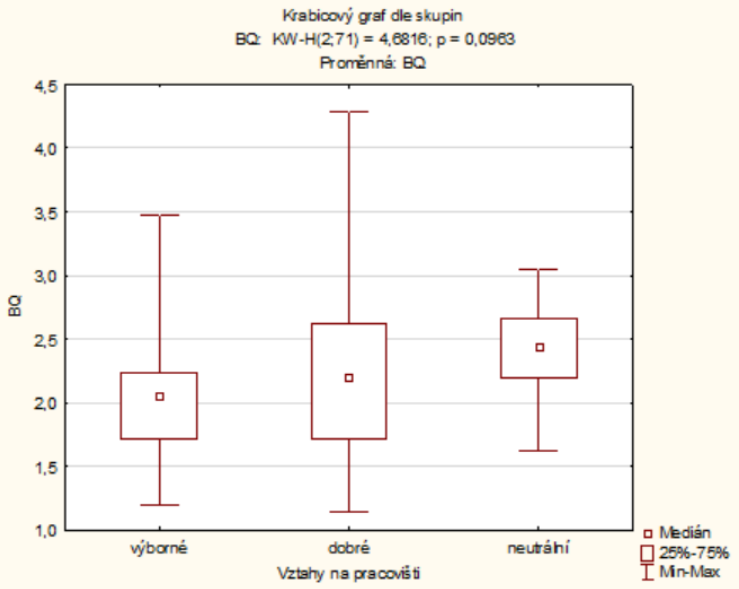
Tabulka 7 ANOVA – vztahy na pracovišti

Proměnná	Analýza rozptylu (List1 v vztahy + bq) Označ. efekty jsou význ. na hlad. p < ,05000 SČ efekt	SV efekt	PČ efekt	SČ chyba	SV chyba	PČ chyba	F	p
BQ	1,145923	2	0,572962	22,32299	68	0,328279	1,745348	0,182314

Zdroj: vytvořeno autorem

Z krabicového grafu uvedeného níže lze spatřit, že hodnoty mediánu pro jednotlivé skupiny jsou takřka shodné, pouze pro neutrální vztahy je mírně vyšší hodnota mediánu. Nejvyšších hodnot BQ dosahuje skupina pedagogů, kteří označili tyto vztahy jako dobré.

Graf 27 Krabicový graf dle úrovně vztahů na pracovišti



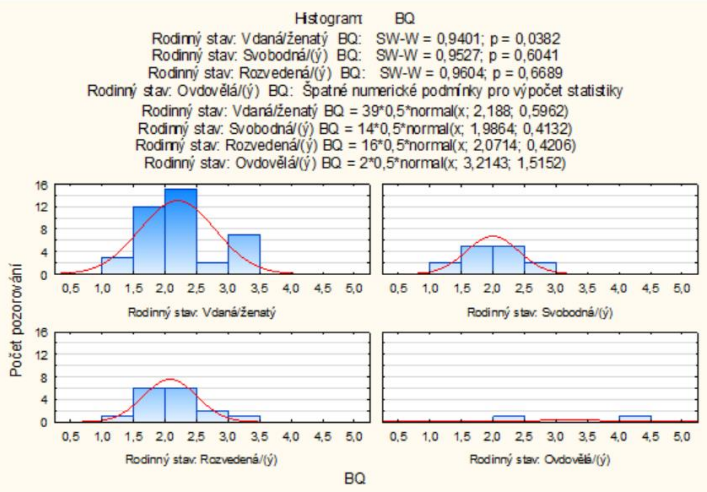
Zdroj: vytvořeno autorem

Testování hypotézy č. 4 – souvislost syndromu vyhoření s rodinným stavem

Čtvrtou statistickou hypotézou bylo, zda existuje nějaká souvislost mezi ohrožením syndromem vyhoření a současným rodinným stavem zkoumaného vzorku pedagogů. Zde byla stanovena nulová a alternativní hypotéza takto: H0 tvrdila, že syndrom vyhoření nesouvisí s rodinným stavem a H1 tvrdila, že syndrom vyhoření souvisí s rodinným stavem.

Při testování nulové hypotézy normality dat pomocí Shapirova-Wilkova testu při hladině významnosti α=0,05 lze říct, že hodnota p vykazuje vyšší hodnoty než hodnota α, a proto se nulová hypotéza normality dat nezamítá a dále jsou uvažována data jako ta, která mají normální rozdělení.

Graf 28 Histogram zobrazující četnost jednotlivých odpovědí na otázku zjišťující rodinný stav doplněný o výsledky Shapirova-Wilkova testu



Zdroj: vytvořeno autorem

Pomocí Levenova testu homogenity rozptylů vykazovala p-hodnota vyšších hodnot než hodnota hladiny významnosti, která byla rovněž 0,05. Homoskedisticita rozptylů byla podobně jako u předchozích hypotéz splněna.

Tabulka 8 Leveneův test homogenity rozptylů – rodinný stav

	Leveneův test homogenity rozpylů (List1 v Rodinný stav) Označ. efekty jsou význ. na hlad. p < ,05000							
Proměnná	SČ efekt	SV efekt	PČ efekt	SČ chyba	SV chyba	PČ chyba	F	p
BQ	1,141112	3	0,483705	6,624201	67	0,298869	2,847230	0,053299

Zdroj: vytvořeno autorem

Na základě tohoto zjištění je třeba pokračovat v ověřování hypotézy za pomocí analýzy rozptylu. Po provedení této matematicko-statistické metody ANOVA, jejíž výstupy z programu Statistica 12 znázorňuje tabulka uvedená níže, vykazovala p-hodnota 0,0358. Nulová hypotéza je zamítnuta a lze říct, že minimálně dvě skupiny lidí rozdělené podle rodinného stavu se od sebe statisticky liší. S 95% pravděpodobností lze tvrdit, že souvislost mezi vznikem syndromu vyhoření a rodinným stavem existuje.

Tabulka 9 ANOVA – rodinný stav

Proměnná	Analýza rozptylu (Rodinný stav) Označ. efekty jsou význ. na hlad. p < ,05000 SČ efekt	SV efekt	PČ efekt	SČ chyba	SV chyba	PČ chyba	F	p
BQ	2,795297	3	0,931766	20,67362	67	0,308561	3,019709	0,035764

Zdroj: vytvořeno autorem

Na základě výstupu Scheffého testu, který znázorňuje následující tabulka, lze spatřit, že největší rozdíly hodnoty BQ jsou mezi skupinami lidí, kteří jsou svobodní a těmi, kteří jsou ovdovělí.

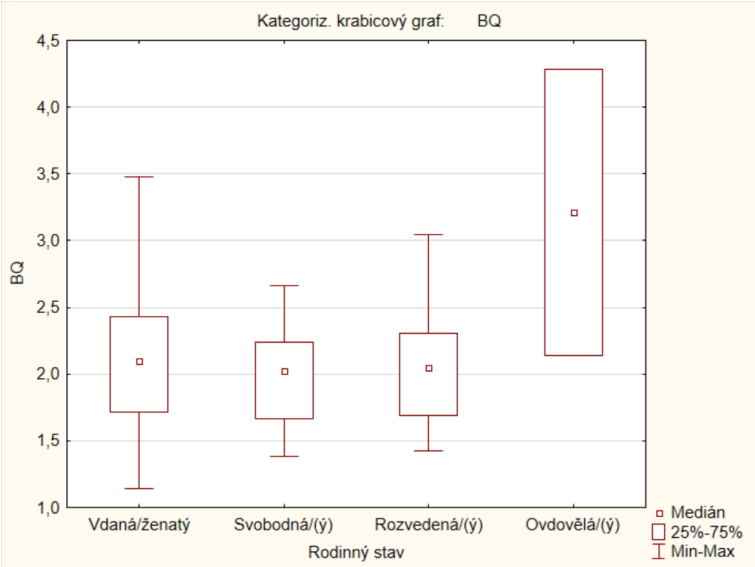
Tabulka 10 Scheffého test – rodinný stav

Rodinný stav	Scheffeho test; proměn.:BQ (List1 v Rodinný stav) Označ. rozdíly jsou významné na hlad. p < ,05000 {1} M=2,1880	{2} M=1,9864	{3} M=2,0714	{4} M=3,2143
Vdaná/ženatý {1}		0,716433	0,918510	0,100340
Svobodná/(ý) {2}	0,716433		0,981367	0,043853
Rozvedená/(ý) {3}	0,918510	0,981367		0,066245
Ovdovělá/(ý) {4}	0,100340	0,043853	0,066245	

Zdroj: vytvořeno autorem

Na níže uvedeném kategorizovaném krabicovém grafu je patrné, že nejvyšší hodnoty mediánu veličiny BQ vykazují lidé, kteří označili svůj rodinný stav jako „ovdovělá(ý)“. Ovšem vzhledem ke skutečnosti, že tito lidé, byli pouze dva, nelze toto zjištění brát za statisticky významné. Téměř shodné minimální hodnoty a mediány vykazují pedagogové, kteří jsou buď svobodní nebo rozvedení. Je nutné podotknout, že krabicový diagram u pedagogů, kteří jsou v manželství, má delší vousy pro maximální hodnoty BQ a to necelých 3,5.

Graf 29 Krabicový graf dle rodinného stavu



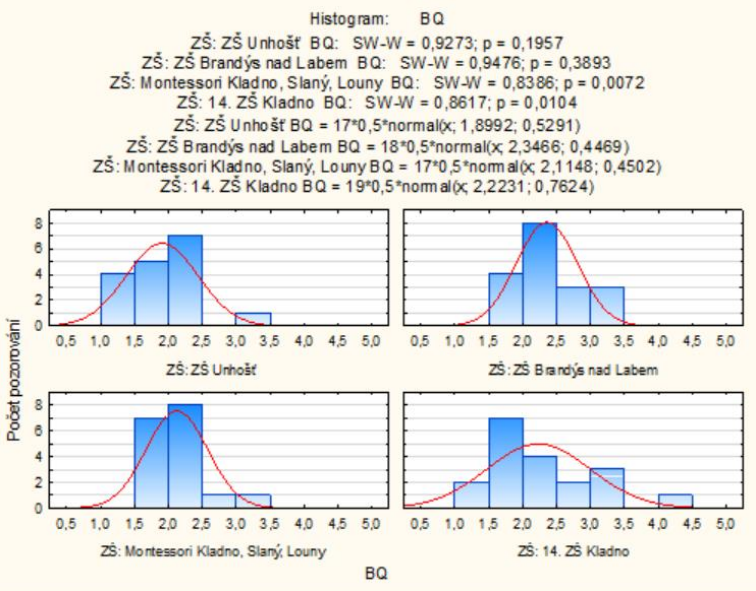
Zdroj: vytvořeno autorem

Testování hypotézy č. 5 – souvislost syndromu vyhoření s typem školy

Při testování hypotézy, jestli pedagogové z alternativních škol (v tomto případě se jednalo o školu typu Montessori) jsou více či méně ohroženi syndromem vyhoření než pedagogové pracující na běžných státních školách, bylo postupováno takto: byla stanovena nulová hypotéza znějící: „Syndromem vyhoření nejsou více ohroženi pedagogové ze škol typu Montessori“ a alternativní hypotéza tvrdila, že syndromem vyhoření jsou více ohroženi pedagogové ze škol typu Montessori.

Nejprve byla pomocí Shapirova-Wilkova testu ověřována normalita dat. U poloviny z možností p-hodnota dosahovala vyšších hodnot než hladina významnosti $\alpha=0,05$ a u druhé poloviny naopak nižších.

Graf 30 Histogram zobrazující četnost jednotlivých odpovědí na otázku zjišťující rodinný stav doplněný o výsledky Shapirova-Wilkova testu



Zdroj: vytvořeno autorem

Následovalo provedení Levenova testu zjišťující homogenitu rozptylů. Při testování poslední hypotézy byla opět potvrzena homoskedasticita, neboť $p>\alpha$. Mírné porušení normality dat, které bylo stanoveno pomocí Shapirova-Wilkova testu uvedeného výše, lze u analýzy rozptylu tolerovat, neboť nemá na výsledky významný vliv. Proto jsou dále uvažována data jako ta, která mají normální rozdělení, a proto bylo dále pokračováno pomocí metody ANOVA.

Tabulka 11 Leveneův test homogenity rozptylů – pracoviště

	Leveneův test homogenity rozpylů (List1 v školy) Označ. efekty jsou význ. na hlad. p < ,05000							
Proměnná	SČ efekt	SV efekt	PČ efekt	SČ chyba	SV chyba	PČ chyba	F	p
BQ	0,896161	3	0,298720	8,508841	67	0,126998	2,352173	0,080009

Zdroj: vytvořeno autorem

Po provedení analýzy rozptylu byla zjištěna hodnota p=0,1294. V tomto případě je $p>\alpha$. Hladina významnosti α vykazuje hodnoty 0,05, a proto nulovou hypotézu nelze zamítnout. S 95% pravděpodobností lze tvrdit, že rozdíl mezi alternativní školou Montessori a běžnou státní základní školou neexistuje.

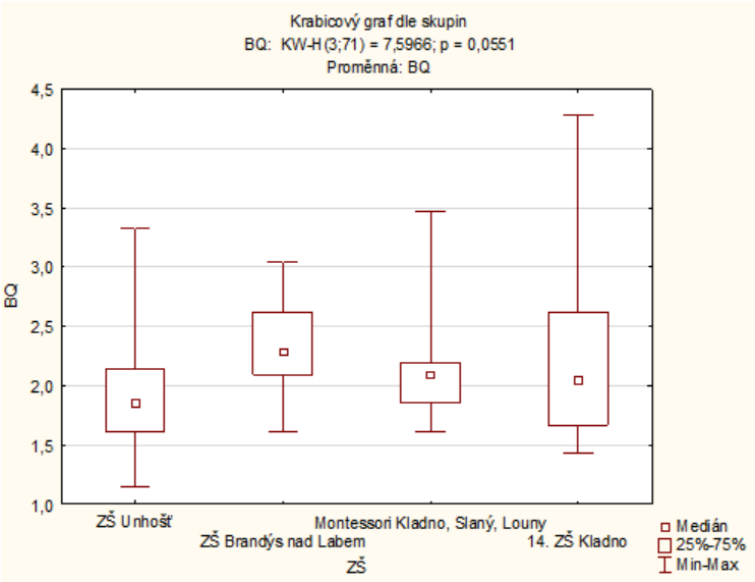
Tabulka 12 ANOVA - pracoviště

Proměnná	Analýza rozptylu (List1 v školy) Označ. efekty jsou význ. na hlad. p < ,05000 SČ efekt	SV efekt	PČ efekt	SČ chyba	SV chyba	PČ chyba	F	p
BQ	1,887362	3	0,629121	21,58155	67	0,322113	1,953107	0,129460

Zdroj: vtyvořeno autorem

Na níže uvedeném krabicovém grafu lze pozorovat, že medián hodnoty BQ v rámci jednotlivých škol je víceméně podobný. Nejvyšší maximální hodnota BQ byla zaznamenána na 14. ZŠ Kladno a to 4,29. Tato hodnota značí přítomnost syndromu vyhoření.

Graf 31 Krabicový graf dle pracoviště



Zdroj: vytvořeno autorem

5 Výsledky práce a diskuse

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 71 respondentů, které nebylo snadné oslovit a původně byl zamýšlený větší výzkumný vzorek. Tato skutečnost je přikládána současné koronavirové epidemii, v rámci které se pedagogové, ostatně jako většina lidí, musejí potýkat s nelehkou životní situací.

Zjištění, že mezi pedagogickými profesemi na základních školách se více pohybují ženy (v rámci této práce tvořily ženy 87 % celkového počtu oslovených pedagogů), nebylo překvapivé, jelikož tato skutečnost je dlouhá léta známa a většina lidí s ní má i osobní zkušenost.

Tato práce zjistila mnohé pozitivní skutečnosti. Jednou z ní je, že 55 % oslovených pedagogů je zcela spokojeno se svou prací a 42 % dotázaných jsou spíše spokojeni. Druhou pozitivní skutečností je, že téměř polovina z celkového počtu respondentů (48 %) spíše nepociťuje obavu ze ztráty zaměstnání. Dalších 28 % pak zcela touto obavou netrpí.

Za výborné vztahy na pracovišti mezi kolegy považuje celkem 48 % a 49 % tyto vztahy považuje za dobré. Ještě lépe dopadlo zkoumání vztahů mezi nadřízenými a podřízenými, kdy 65 % pedagogů označilo tyto vztahy jako výborné a 32 % dobré. Nikdo z respondentů nepovažuje vztahy mezi kolegy ani mezi nadřízenými a podřízenými za špatné a z pohledu 77 % respondentů se na pracovišti spíše nevyskytují konflikty.

Pozitivní zjištění je také to, že 94 % pedagogů ví, co pojem syndrom vyhoření znamená, a 88 % z nich ví, jaké příznaky tento krizový stav má. Podle autora nejoptimističtější zjištění je, že žádný z oslovených pedagogů nevykazoval tzv. havarijní signály a pouze jeden pedagog se se syndromem vyhoření potýká. Je důležité také zmínit, že syndromem vyhoření je ohroženo 11 % z celkového počtu dotázaných osob.

Na základě výzkumu byly také zjištěny méně pozitivní skutečnosti. Jednou z nich je, že 90 % pedagogů se domnívá, že syndromem vyhoření netrpí, avšak 48 % si o svých kolezích myslí, že tímto krizovým stavem trpí. To může vypovídat o tom, že většina lidí si nemusí všímat varovných signálů nebo je záměrně ignorují.

Při testování předem stanovených hypotéz bylo zjištěno, že souvislost syndromu vyhoření s určitými znaky jednotlivých pedagogů existuje. Testování hypotézy č. 1, která zjišťovala, jestli existuje souvislost syndromu vyhoření s délkou celkové praxe v oboru pedagogiky, byla potvrzena. Největší rozdíl hodnot BQ byl spatřen mezi pedagogy, kteří

v oboru působí kratší dobu než 1 rok a kteří vykazovali nejnižší hodnoty BQ, a těmi, kteří pracují v oboru pedagogiky déle než 21 let, jež naopak vykazovali hodnoty BQ nejvyšší.

Dále byla potvrzena souvislost syndromu vyhoření s rodinným stavem. Touto otázkou se zabývala hypotéza č. 4, v rámci které bylo možné pozorovat, že největší rozdíly hodnot BQ lze spatřit mezi svobodnými osobami disponujícími nejnižšími hodnotami BQ, a ovdovělými, kteří vykazovali naopak hodnoty nejvyšší. Ovšem počet osob, který označil svůj stav jako ovdovělá/ý, byl pouze dva, a proto nelze tento vzorek brát jako reprezentativní.

Na závěr je nutné podotknout, že reliabilita a validita provedeného testování v rámci této bakalářské práce nemusí být zcela dostatečná a hodnoty a výsledky, které byly zjištěny, nemusejí nutně vypovídat o skutečné míře syndromu vyhoření mezi pedagogy na základních školách. Při vyplňování dotazníků mohlo dojít k záměrnému či nezáměrnému nesprávnému vyplňování ze strany respondentů, ať už z důvodu již zmíněného nepřipouštění si, že se jich syndrom vyhoření může týkat, nebo z důvodu pouhého nedorozumění.

Také nebyly zjišťovány další okolnosti, které mohly vést k jiným výsledkům, než jakých by bylo zjištěno, pokud by se dotazníkové šetření provedlo znovu na těch samých pedagozích s odstupem času. Touto okolností může být například rodinný stav pedagoga, který svůj rodinný stav označil jako ovdovělá/ý a u kterého, jako jediného z oslovených pedagogů, byla prokázaná přítomnost syndromu vyhoření. Smrt partnera se nachází na prvním místě na Škále životních událostí podle Holmese a Raheho a mimo jiných skutečností může mít značný vliv na způsob odpovídání v rámci dotazníků (Simply Psychology, 2010). Je také pravděpodobné, že pokud by byl sehnán vyšší počet respondentů a tudíž by bylo zastoupeno větší množství ovdovělých pedagogů, výsledky této hypotézy by byly zcela jiné.

6 Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala tématem Syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků. Záměrem této práce bylo zjistit ohrožení pedagogů základních škol syndromem vyhoření a určit jeho míru a souvislosti s osobními charakteristikami individuálních jedinců, jako je délka působení v oboru pedagogiky, délka výkonu práce na jednom pracovišti, vztahy na pracovišti, rodinný stav a výkon práce na typu školy.

V teoretické části si tato práce kladla za cíl vymezit pojem syndrom vyhoření, jeho příznaky, určit v jakých fázích k tomuto krizovému stavu dochází, které skutečnosti a předpoklady jedince vedou ke vzniku syndromu vyhoření. Dále se tato práce zabývala prevencí, jak tomuto krizovému stavu předcházet, a nakonec se zabývala příčinami stresu u pedagogických pracovníků.

V empirické části, která byla prováděna na základě dotazníkového šetření, které proběhlo ve čtyřech vybraných školách ve Středočeském kraji, byly testovány předem stanovené hypotézy, které měly za úkol zjistit souvislost syndromu vyhoření s některými znaky oslovených učitelů a asistentů pedagogů. Bakalářská práce se zabývala otázkami, jestli existuje souvislost syndromu vyhoření s délkou působení v oboru pedagogiky, počtem let vykonávání práce na jednom pracovišti, rodinným stavem, vztahy na pracovišti mezi kolegy navzájem a podřízenými s nadřízenými, a nakonec jestli jsou pedagogičtí pracovníci více či méně ohroženi na základě toho, na jaké škole práci vykonávají, kdy byly porovnávány běžné státní základní školy s alternativní školou typu Montessori.

Výzkum ukázal, že pedagogové základních škol jsou částečně ohroženi syndromem vyhoření. 11 % z celkového počtu oslovených pedagogů vykazuje hodnoty BQ vyjadřující ohrožení syndromem vyhoření. Pouze u jednoho pedagogického pracovníka byla potvrzena přítomnost syndromu vyhoření a ani jeden z pedagogů nevykazoval hodnoty, které by vyjadřovaly tzv. havarijní signál, kdy již není čas otálet a je nutné situaci urychleně řešit s odbornými pracovníky.

Výzkum deklaroval, že existuje souvislost vzniku syndromu vyhoření a počtem let působení v oboru pedagogiky, kdy nejvíce jsou ohroženi pedagogové působící v oboru déle než 21 let, a rodinným stavem, kdy největší rozdíly hodnot BQ při testování této skutečnosti bylo možné pozorovat mezi stavem svobodná/ý, přičemž tito pedagogové vykazovali nejnižší střední hodnoty BQ, a stavem ovdovělá/ý, kdy byly zaznamenány

hodnoty BQ nejvyšší. Výsledky zkoumání také potvrdily statistické šetření provedené Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, které potvrdily tu skutečnost, že poměr mužů a žen vyučujících na základních školách je nevyvážený a ženy jsou oproti mužům ve značné převaze.

Přínosem této práce bylo zmapování míry vyhoření a jeho souvislostmi u pedagogů základních škol, kteří patří mezi důležité osoby zásadně podílející se na vývoji a rozvoji dětí, a proto je nezbytné, aby pedagogové přistupovali ke své práci se zájmem a empatií, které se bez potřebné dlouhodobé motivace a dobrého psychického zdraví neobejdou. Psychické zdraví je často podceňováno a společnost se spíše zaměřuje na fyzické zdraví, ačkoliv duševní zdraví je stejně důležité jako to tělesné.

7 Seznam použitých zdrojů

Tištěné zdroje

CUNGI, Ch. *Jak zvládat stres: [metody a praktická cvičení]*. Praha: Portál, 2001. 205 s. ISBN 80-7178-465-6.

FONTANA, D. *Psychologie ve školní praxi: příručka pro učitele*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2010. 383 s. ISBN 978-80-7367-725-1.

FONTANA, D. Stres v práci a v životě: jak ho pochopit a zvládat. Praha: Portál, 2016. 184 s. ISBN 978-80-262-1033-7.

JOHN, F. & PETERS-KÜHLINGER, G. *Jak úspěšně zvládnout tlak a stres v práci*. Praha: Grada, 2006. Poradce pro praxi. 102 s. ISBN 80-247-1517-1.

HENNIG, C. & KELLER, G. *Antistresový program pro učitele: projevy, příčiny a způsoby překonání stresu z povolání*. Praha: Portál, 1996. Pedagogická praxe. 99 s. ISBN 80-7178-093-6

HOŠEK, V. *Psychologie odolnosti*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999. 70 s. ISBN 80-7184-889-1.

JEKLOVÁ, M & REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 32 s. ISBN 80-86991-74-1.

KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. 136 s. ISBN 80-7169-551-3.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). 175 s. ISBN 978-80-7195-573-3.

MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. 152 s. ISBN 978-80-262-0180-9.

PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). 376 s. ISBN 978-80-247-2959-6.

PELCÁK, S. *Stres a syndrom vyhoření*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. 75 s. ISBN 978-80-7435-576-9.

PEŠEK, R. & PRAŠKO, J. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016. 179 s. ISBN 978-80-88163-00-8.

PLAMÍNEK, J. *Sebepoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládání*. 3., dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. Management (Grada). 192 s. ISBN 978-80-247-4751-4.

PTÁČEK, R. RABOCH, J. KEBZA, V. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Praha: Grada, 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. 168 s. ISBN 978-80-247-5114-6.

HONZÁK, R. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Vyd. 2. V Praze: Vyšehrad, 2015. 229 s. ISBN 978-80-7429-552-2.

STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, M. *Syndrom vyhoření u studentů vysokých škol*. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu Palestra, spol. s r.o., 2019. 103 s. ISBN 978-80-87723-56-2

VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál, 2003. 400 s. ISBN 80-7178-740-X.

Elektronické zdroje

Česko v datech. *Depresivní Česko* [online]. (2018) [cit. 2020-06-12]. Dostupné z: https://www.ceskovdatech.cz/clanek/116-depresivni-cesko/

EUROSTAT. *Do you feel depressed?* [online]. 2017 [cit. 2020-06-12]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20170324-1

Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci. *Psychosociální rizika a stres při práci* [online]. (2019) [cit. 2020-06-08]. Dostupné z: https://osha.europa.eu/cs/themes/psychosocial-risks-and-stress

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Tiskové zprávy* [online]. (2019) [cit. 2021-02-10]. Dostupné z: https://www.msmt.cz/ministerstvo/novinar/ministerstvo-zjistovalo-stav-ucitelu-v-regionalnim-skolstvi

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *GENDEROVÁ PROBLEMATIKA ZAMĚSTNANCŮ VE ŠKOLSTVÍ* [online]. (2020) [cit. 2021-02-10]. Dostupné z: https://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/statistika-skolstvi/genderova-problematika-zamestnancu-ve-skolstvi

Schoen Clinic. *Burnout* [online]. (2020) [cit. 2021-02-15]. Dostupné z: https://www.schoen-clinic.com/burnout

Sociální inovace a rozvoj lidských zdrojů v dlouhodobé péči. *Pomáhající profese* [online]. (2014) [cit. 2020-05-09]. Dostupné z: http://pecujeme.eracr.cz/lide-a-pece/pomahajici-profese/

MCLEOD, Saul, ed. Simply Psychology. *Stress and Life* Events [online]. 2010 [cit. 2021-03-01]. Dostupné z: https://www.simplypsychology.org/SRRS.html

WEBER, A. a A. JAEKEL-REINHARD. Oxford Academic. *Burnout Syndrome: A Disease of Modern Societies?* [online]. 2000 [cit. 2021-02-15]. Dostupné z: https://academic.oup.com/occmed/article/50/7/512/1444456?login=true

8 Přílohy

Dotazníky

Jmenuji se Andrea Jonášová a jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studia na České zemědělské univerzitě v Praze. V rámci mé bakalářské práce na téma Syndrom vyhoření u pedagogů základních škol provádím dotazníkové šetření. Proto bych Vás chtěla požádat o vyplnění těchto dvou dotazníků, které jsou zcela anonymní. V první části naleznete informativní dotazník a ve druhé části standardizovaný dotazník BM (Burnout Measure), který zjišťuje míru syndromu vyhoření. Předem Vám děkuji za Vaši ochotu a Váš čas.

Osobní dotazník

*Povinné pole

Název školy: *
- ☐ Montessori Kladno, Slaný, Louny
- ☐ 14. ZŠ Kladno
- ☐ ZŠ Brandýs nad Labem
- ☐ ZŠ Unhošť

Pracovní pozice: *
- ☐ Učitel
- ☐ Asistent pedagoga

Pohlaví: *
- ☐ Žena
- ☐ Muž

Věk: *
- ☐ 18-25 let
- ☐ 26-30 let
- ☐ 31-40 let
- ☐ 41-50 let
- ☐ 51-60 let
- ☐ 60 a více let

Rodinný stav *
- ☐ Svobodná/(ý)
- ☐ Vdaná/ženatý
- ☐ Rozvedená/(ý)
- ☐ Ovdovělá/(ý)

Jaké je Vaše nejvyšší vzdělání? *
- ☐ Střední odborné vzdělání s výučním listem
- ☐ Střední vzdělání s maturitní zkouškou

- ☐ Vyšší odborné
- ☐ Vysokoškolské
- ☐ Jiné:

Jak dlouho pracujete v současném zaměstnání? *
- ☐ Méně než 1 rok
- ☐ 2–5 let
- ☐ 6–10 let
- ☐ 11–15 let
- ☐ 16–20 let
- ☐ 21–25 let
- ☐ 26 let a více

Jak dlouhá je Vaše dosavadní praxe v oboru pedagogiky? *
- ☐ Méně než 1 rok
- ☐ 2–5 let
- ☐ 6–10 let
- ☐ 11–15 let
- ☐ 16–20 let
- ☐ 21–25 let
- ☐ 26 let a více

Vaše denní pracovní doba obvykle trvá: *
- ☐ Méně než 7 h
- ☐ 8-9 h
- ☐ 10-11 h
- ☐ více než 11 h

Jste spokojená(ý) se svým zaměstnáním? *
- ☐ Ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne

Máte obavu ze ztráty zaměstnání? *
- ☐ Ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne

Jaké máte v současném zaměstnání vztahy s kolegy? *
- ☐ Výborné
- ☐ Dobré
- ☐ Neutrální
- ☐ Špatné

Jaké máte v současném zaměstnání vztahy s nadřízenými? *

- ☐ Výborné
- ☐ Dobré
- ☐ Neutrální
- ☐ Špatné

Vyskytují se na pracovišti neshody? *
- ☐ Ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne

Které z následujících faktoru Vám způsobují v práci stres? *
- ☐ Nespokojenost s výší osobního ohodnocení
- ☐ Pracovní přetížení
- ☐ Velká osobní zodpovědnost
- ☐ Příliš mnoho práce
- ☐ Rutina
- ☐ Obava ze ztráty zaměstnání
- ☐ Nevhodná pracovní doba
- ☐ Osobní problémy
- ☐ Práce s lidmi
- ☐ Vysoký počet žáků ve třídě
- ☐ Nepřipravenost žáků na výuku
- ☐ Špatné chování a přístup žáků
- ☐ Jiné:

Domníváte se, že víte, co znamená pojem syndrom vyhoření? *
- ☐ Ano
- ☐ Ne

V případě, že jste odpověděl(a) kladně, víte, jaké projevy může mít syndrom vyhoření?
- ☐ Fyzické projevy (bolest zad, hlavy apod.)
- ☐ Psychické projevy (tělesné, citové vyčerpání)
- ☐ Fyzické i psychické projevy

Domníváte se, že trpíte příznaky syndromu vyhoření? *
- ☐ Ano
- ☐ Ne

Domníváte se, že Vaši/Vaše kolegové/kolegyně vykazují příznaky syndromu vyhoření? *
- ☐ Ano
- ☐ Ne

Ocenili byste ve Vašem zaměstnání nějaká preventivní opatření (např. vzdělávací kurzy) týkající se syndromu vyhoření? *

- ☐ Ano
- ☐ Ne

Dotazník BM

Označte jednotlivá políčka u každého tvrzení podle níže uvedeného klíče.

1	2	3	4	5	6	7
nikdy	jednou za čas	zřídka	někdy	často	obvykle	vždy

	1	2	3	4	5	6	7
1. Byl/a jsem unavený/á.							
2. Byl/a jsem v depresi (tísni).							
3. Prožíval/a jsem krásný den.							
4. Byl/a jsem tělesně vyčerpán/á.							
5. Byl/a jsem citově vyčerpán/á.							
6. Byl/a jsem šťasten/šťastná.							
7. Cítil/a jsem se vyřízen/á (zničen/á)							
8. Nemohl/a jsem se vzchopit a pokračovat dál							
9. Byl/a jsem nešťastný/á.							
10. Cítil/a jsem se uhoněn/á a utahán/á.							
11. Cítil/a jsem se jakoby chycen v pasti.							
12. Cítil/a jsem se jako bych byl/a nula (bezcenný/á).							
13. Cítil/a jsem se utrápen/á.							
14. Tížily mě starosti.							
15. Cítil/a jsem se zklamán/á a rozčarován/a.							
16. Byl/a jsem sláb/á a na nejlepší cestě k onemocnění							
17. Cítil/a jsem se beznadějně.							
18. Cítil/a jsem se odmítnut/á a odstrčen/á.							
19. Cítil/a jsem se pln/á optimismu.							
20. Cítil/a jsem se pln/á energie.							
21. Byl/a jsem pln/á úzkostí a obav.							