

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury



Fakulta
tělesné kultury

**SYNDROM VYHOŘENÍ U PEDAGOGICKÝCH PRACOVNÍKŮ VE
ŠKOLÁCH A ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍCH PRO ŽÁKY SE
SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI V ŠUMPERSKÉM
REGIONU**

Diplomová práce

Autor: Bc. Stanislav Mazák

Studijní program: Aplikované pohybové aktivity – poradenství ve
speciální pedagogice

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

Olomouc 2024

Bibliografická identifikace

Jméno autora: Bc. Stanislav Mazák

Název práce: Syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků ve školách a školských zařízeních pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami v šumperském regionu

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

Pracoviště: Katedra aplikovaných pohybových aktivit

Rok obhajoby: 2024

Abstrakt:

Diplomová práce pojednává o syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků ve školách a školských zařízeních pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami v okrese Šumperk, přičemž cílem výzkumu bylo zjistit míru výskytu syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků. Práce je rozdělena na teoretickou část která se zabývá klíčovými pojmy v oblasti této problematiky, jako je syndrom vyhoření, jeho prevence, fáze syndromu vyhoření. Zabývá se také pojmy pedagogický pracovník a žák se speciálními vzdělávacími potřebami. V praktické části diplomové práce jsou uvedeny výsledky výzkumu, přičemž v rámci šetření bylo zjištěno, že z 39 pedagogických pracovníků, dosáhli 3 osoby (8%) výsledku BQ 4-4,9, což odpovídá syndromu vyhoření. 22 osob (56%) dosáhlo hodnot 3-3,9, se zvýšeným rizikem syndromu vyhoření. Pouze jedna osoba (3%), dosáhla výborného výsledku, s nejnižším rizikem syndromu vyhoření a 13 osob se nachází v hodnotách BQ 2-2,9.

Statistická významnost byla zjištěna pouze v souvislosti syndromu vyhoření a délky pedagogické praxe, kdy s delší pedagogickou praxí byly zaznamenány vyšší hodnoty BQ. Pro zjišťování těchto skutečností byly použity Mann-Whitney U test a Kruskal-Wallis test.

Klíčová slova:

syndrom vyhoření, prevence syndromu vyhoření, fáze syndromu vyhoření, pedagogický pracovník, žák se speciálními vzdělávacími potřebami

Souhlasím s půjčováním práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Author: Bc. Stanislav Mazák
Title: The burnout syndrom of pedagogical workers in schools and school facilities for students with special educational needs in region Šumperk

Supervisor: Mgr. Julie Wittmannová, Ph.D.
Department: Department of Adapted Physical Activities
Year: 2024

Abstract:

The diploma thesis discusses the burnout syndrome among teaching workers in schools and school facilities for students with special educational needs in the Šumperk region, while the aim of the research was to determine the incidence of burnout syndrome among teaching workers. The thesis is divided into a theoretical part, which deals with key concepts in the field of this issue, such as burnout syndrome, its prevention, phases of burnout syndrome. It also deals with the terms, such as, pedagogic worker and students with special educational needs. In the practical part of the diploma thesis are presented the results, and as part of the investigation, it was found that out of 39 teaching workers, 3 people (8%) had a BQ result of 4-4.9, which corresponds to the burnout syndrome. 22 people (56%) achieved values of 3-3.9, with an increased risk of burnout syndrome. Only one person (3%) had an excellent result, with the lowest risk of burnout and 13 people are in the BQ values of 2-2.9. Statistical significance was found only in connection with burnout syndrome and length of teaching experience. With higher teaching experience were found higher BQ values. For this research were used The Mann-Whitney U test and the Kruskal-Wallis test.

Keywords:

burnout syndrome, prevention of burnout syndrome, stage of burnout syndrome, pedagogical worker, student with special educational needs

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

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracoval samostatně pod vedením Mgr. Julie Wittmannové, Ph.D., uvedl všechny použité literární a odborné zdroje a dodržoval zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 30. dubna 2024

.....

Děkuji mé vedoucí práce, paní Mgr. Julii Wittmannové, Ph.D., za poskytnutí odborné pomoci při vedení práce, poskytnutí odborných rad a znalostí, které jsem využil pro zpracování diplomové práce.

OBSAH

1	ÚVOD.....	9
2	PŘEHLED POZNATKŮ.....	10
2.1	Pedagogický pracovník.....	10
2.1.1	Speciální pedagog.....	11
2.1.2	Asistent pedagoga.....	12
2.2	Žák se speciálními vzdělávacími potřebami.....	13
2.2.1	Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.....	14
2.2.2	Podpůrná opatření.....	15
2.3	Syndrom vyhoření.....	17
2.3.1	Prevence syndromu vyhořením.....	18
2.3.2	Pohybová aktivita a syndrom vyhořením.....	21
2.3.3	Důsledky syndromu vyhoření.....	24
2.3.4	Stresory.....	25
2.3.5	Fáze syndromu vyhoření.....	26
2.3.6	Příčiny syndromu vyhoření.....	28
2.3.7	Diagnostika syndromu vyhoření.....	29
3	CÍLE.....	31
3.1	Hlavní cíl.....	31
3.2	Dílčí cíle.....	31
3.3	Hypotézy.....	31
4	METODIKA.....	33
4.1	Výzkumný soubor.....	33
4.2	Metody sběru dat.....	36
4.3	Statistické zpracování dat.....	37
5	VÝSLEDKY.....	38
5.1	Vyhodnocení dotazníku syndromu vyhoření.....	38
5.2	Vyhodnocení základní části dotazníku.....	39
5.3	Vyhodnocení dotazníku zaměřeného na zjišťování stresorů.....	44
5.4	Syndrom vyhoření a pohlaví.....	45
5.5	Syndrom vyhoření a věk pedagogických pracovníků.....	45

5.6	Syndrom vyhoření a délka pedagogické praxe pedagogických pracovníků.....	46
5.7	Syndrom vyhoření a pohybová aktivita.....	48
6	DISKUZE.....	51
6.1	Syndrom vyhoření a pohlaví.....	52
6.2	Syndrom vyhoření a věk pedagogických pracovníků.....	52
6.3	Syndrom vyhoření a délka pedagogické praxe pedagogických pracovníků.....	52
6.4	Syndrom vyhoření a pohybová aktivita.....	53
7	ZÁVĚRY.....	54
8	SOUHRN.....	56
9	SUMMARY.....	58
10	REFERENČNÍ SEZNAM.....	60
11	PŘÍLOHY.....	65
11.1	Dotazník.....	65

1 ÚVOD

Syndrom vyhoření, v současnosti, již rozhodně není neznámým pojmem. Je to pojem, který není vhodné opomíjet v žádných oblastech našeho života, jelikož může mít nepříjemné důsledky, které si v danou chvíli ani nemusíme uvědomit. Je zapotřebí, aby syndromu vyhoření byla věnována dostatečná pozornost, protože může v podstatě postihnout každého z nás, ačkoliv bychom to často ani neočekávali. Je také třeba si uvědomit, že syndrom vyhoření se nemusí objevovat pouze v profesní oblasti života člověka, ale i v dalších mimopracovních částech našeho života. Pokud zaměříme pozornost na již zmiňovanou profesní oblast, tak zde bývají často ohroženy osoby, které bývají, z hlediska své pracovní náplně, v každodenním kontaktu s lidmi. Často bývají tyto profese označovány jako tzv. pomáhající profese, do nichž řadíme také pedagogické pracovníky.

Aby se každý z nás mohl účinně chránit před syndromem vyhoření, je zapotřebí znát význam tohoto pojmu a vědět, jak se takový syndrom může projevat. Je také důležité být si vědom toho, že nejlepší možný scénář je k syndromu vyhoření ani nedojít. Proto zde nabývají na významu kroky, kterými je možné účinně tomuto stavu předcházet. Téměř každému nežádoucímu jevu je tedy vhodné předcházet účinnou prevencí, kterou může uplatňovat ve svém životě každý z nás, nicméně musíme nejdříve vybrat takové preventivní kroky, které jsou pro nás nejvhodnější a které v rámci naší vlastní prevence nabývají na smysluplnosti a mají tedy žádoucí preventivní efekt.

Ve školním prostředí může na pedagogického pracovníka působit celá řada stresorů, což ve svém důsledku může velice nepříjemně ztěžovat vykonávanou práci. Pokud tyto stresory na člověka působí dlouhodobě, je zřejmé, že je těžké si následně dlouhodobě udržet stejnou úroveň motivace a pracovní produktivity, tak jako při nástupu do zaměstnání.

Role pedagogického pracovníka má ze společenského hlediska velice důležitou a významnou roli. Pedagogický pracovník musí splňovat celou řadu kritérií a mít ve své osobnostní zásobě kompetence, díky kterým může ve své profesi pracovat z různými žáky. Právě proto, že působí ve své profesní činnosti na celou řadu osobností, je důležité, aby každý pedagogický pracovník chránil své zdraví a preventivně se chránil před všemi vlivy, které by ho mohli ohrozit.

2 PŘEHLED POZNATKŮ

2.1 Pedagogický pracovník

Pedagogický pracovník je osoba, kterou přesně definuje zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících.

Tento zákon tedy vymezuje pedagogického pracovníka jako osobu, která vykonává “přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálně pedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání na základě zvláštního právního předpisu.” ([563/2004 Sb. Zákon o pedagogických pracovnících \(zakonyprolidi.cz\)](#)).

Mezi osoby, které mohou vykonávat přímou pedagogickou činnost tento zákon zahrnuje učitele, pedagoga v zařízeních pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, vychovatele, speciálního pedagoga, psychologa, pedagoga volného času, asistenta pedagoga, trenéra a vedoucího pedagogického pracovníka.

Zákon č. 563/2004 Sb. Také uvádí předpoklady, které pedagogický pracovník musí splňovat, aby mohl vykonávat tuto profesi.

Těmito předpoklady jsou:

- *způsobilost k právním úkonům*
- *odborná kvalifikace*
- *bezúhonnost*
- *zdravotní způsobilost*
- *znalost českého jazyka*

Pedagogický pracovník je osoba, která ve své profesi bývá často vystavována nejrůznějším tlakům. Nepříznivé stresory, které na pedagogického pracovníka mohou působit bývají často i ze strany společnosti, která má od těchto osob nejrůznější očekávání, která však neodpovídají realitě. Mezi takové očekávání patří například představa bezchybného výkonu (Potměšilová, 2014).

Podle Michalíka (2011) s sebou nese profese pedagogického pracovníka určitá specifika, které musí člověk pro tuto profesi splňovat. Jednou z nejdůležitějších jsou například komunikační dovednosti. Pedagogický pracovník při práci s některými žáky se speciálními vzdělávacími potřebami může využívat i alternativní komunikační systémy, nicméně zde zahrnujeme také pravidla komunikace s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami nebo znalost českého znakového jazyka. Vyžadováno je také specializované vzdělání v daném oboru

zaměření. Dalším specifíkem je, že pedagogický pracovník, při své práci, musí respektovat individuální potřeby každého žáka. Dále se také musí řídit etickými zásadami a dodržovat etické normy. Do jisté míry člověk musí splňovat i určité osobnostní předpoklady, aby mohl vykonávat tuto profesi a přesto nebo právě proto se s touto profesí spojuje větší rizikovitost k syndromu vyhoření.

2.1.1 Speciální pedagog

Ve školách a školských zařízeních pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami plní nezastupitelnou úlohu speciální pedagogové, kteří jsou spoluzodpovědní, společně s dalšími pedagogickými pracovníky, za vzdělávání a výchovu žáků. Speciálním pedagogem je osoba, která splňuje podmínky odborné způsobilosti v oblasti speciální pedagogiky (Průcha et al., 2001).

V každodenní práci speciálního pedagoga je člověk v neustálém kontaktu s lidmi, proto patří, společně s ostatními pedagogickými pracovníky, do skupiny pomáhajících profesí. (Růžičková, 2018).

Speciální pedagog může působit jednak ve školách přímo určených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, jednak ve školách, ve kterých je vzděláván žák se speciálními vzdělávacími potřebami formou skupinové nebo individuální integrace, dále také ve zdravotnických zařízeních nebo v oblasti sociálních služeb. Své zastoupení může speciální pedagog nalézt také v oblasti neziskových organizací (Růžičková, 2018).

Aby člověk mohl vykonávat roli speciálního pedagoga musí být kompetentní v mnoha oblastech, které jsou pro charakter jeho práce velice důležité (Růžičková, 2018).

Kucharská et al. (2013), uvádí oblasti:

- kompetence v oblasti komunikačních dovedností
- kompetence v oblasti řešení problémů
- kompetence vztahující se k práci s dětmi – interakce, celkový přístup
- kompetence v oblasti organizace, řízení a spolupráce
- flexibilní přístup a improvizace

Speciální pedagog rovněž musí mít výborné pozorovací schopnosti, díky kterým je schopen vnímat specifické potřeby konkrétní školy i ve vztahu k vnějšímu prostředí (Kucharská et al., 2013).

Mezi hlavní aktivity speciálního pedagoga v rámci školy patří zejména odborná práce s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, preventivní aktivity, depistáž, diagnostika, intervence, terapeutické činnosti a evidence (Kucharská et al., 2013).

Vzhledem k charakteru činností práce speciálního pedagoga a neustálé práce s lidmi bývá profese speciálního pedagoga také řazena do rizikových povolání, které bývají ohroženy syndromem vyhoření (Potměšilová, 2014).

2.1.2 Asistent pedagoga

Asistent pedagoga je osoba, jejíž oblast působnosti je ve školách, ve kterých je vzděláván žák se speciálními vzdělávacími potřebami (Teplá, 2015).

Asistent pedagoga se nemusí věnovat pouze žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami, ale dle potřeby může pracovat i s ostatními žáky ve třídě (Janková & Moravcová, 2017).

Podle legislativy je asistent pedagoga chápán jako podpůrné opatření, kdy hlavní činnosti asistenta pedagoga uvádí vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných:

- *pomocné výchovné práce zaměřené na podporu pedagoga zvláště při práci se skupinou žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*
- *pomocné organizační činnosti při vzdělávání skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*
- *pomoc při adaptaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na školní prostředí*
- *pomoc při komunikaci se žáky, zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází*
- *nezbytnou pomoc žákům při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou mimo místo, kde škola v souladu se zápisem do školského rejstříku uskutečňuje vzdělávání nebo školské služby*
- *pomocné výchovné práce spojené s nácvikem sociálních kompetencí žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*

Pokud se podíváme na číselné zastoupení asistentů pedagoga, tak například v roce 2021 bylo v České republice zaznamenáno celkem 3090 tříd s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami ve školách samostatně zřízených pro tyto žáky, přičemž v 2183 těchto tříd působili asistenti pedagoga. Dále bylo k tomuto roku zaznamenáno celkem 9885 tříd pro žáky s těžkým zdravotním postižením na školách běžného typu, kdy 6358 z nich využívalo asistenta pedagoga (Michalík et al., 2022).

Asistent pedagoga se také řadí do tzv. pomáhajících profesí, které jsou ohroženy syndromem vyhoření (Potměšilová, 2014).

2.2 Žák se speciálními vzdělávacími potřebami

Žáka se speciálními vzdělávacími potřebami popisuje § 16 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), kdy „dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření“ ([561/2004 Sb. Školský zákon \(zakonyprolidi.cz\)](#)).

Mezi žáky se speciálními vzdělávacími potřebami řadíme žáky se zdravotním postižením.

Pokud hovoříme o zdravotním postižení tak zde můžeme zahrnout několik oblastí a zpravidla jde o dlouhotrvající postižení v oblasti smyslové, fyzické, mentální a duševní, přičemž postižení v těchto oblastech v souvislosti s dalšími překážkami mohou omezovat plnohodnotné zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti (Čermák, 2012).

Mezi zdravotní postižení řadíme tělesné postižení, sluchové postižení, zrakové postižení, mentální postižení, autismus, souběžná postižení více vadami, vady řeči, vývojové poruchy učení a chování. Dále zde podle školského zákona řadíme žáky se zdravotním znevýhodněním. Za žáky se zdravotním znevýhodněním jsou považováni žáci se zdravotními oslabeními, žáci dlouhodobě nemocní a žáci s méně závažnými zdravotními poruchami, jež následně vedou také k poruchám učení a chování a je zapotřebí je při vzdělávání zohlednit. Sociálně znevýhodněným postavením se rozumí rodinné poměry s nízkým sociokulturním statutem, ohrožení sociálně patologickými jevy, nařízená ústavní nebo uložená ochranná výchova nebo postavení azylanta, osoby požívající doplňkové ochrany nebo osoby zúčastněné na řízení o udělení mezinárodní ochrany na území České republiky podle zvláštních právních předpisů. (Michalík et al., 2015).

U žáka s narušenou komunikační schopností je zapotřebí vstup do vzdělávacího procesu žáka z hlediska podpory za využití podpůrných opatření, jelikož narušené komunikační schopnosti se mohou projevovat od drobných odchylek v řeči až po naprostou ztrátu schopnosti komunikace (Bendová, 2011).

Nelehkými překážkami ve snaze nabývat jakýchkoliv vědomostí jsou také poruchy učení, pozornosti nebo chování. Zde řadíme například dyskalkulii, což je porucha učení, která souvisí s matematickými dovednostmi. Dále dysgrafii a dysortografii, jež souvisí s pravopisem a písemným projevem a v poslední řadě dyspinxii, která je spojená se schopností kreslení, dyslexii, jež se týká dovednosti čtení a dyspraxii, jež je charakterizována jako porucha spojená s obratností (Zelinková, 2015).

Z hlediska této problematiky zde také můžeme zmínit ADD (Attention Deficit Disorder), jež se projevuje v poruše pozornosti, schopnosti udržet pozornost, zapomnětlivostí či problémy s organizací činností. Také zde zahrnujeme ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), jež se projevuje poruchou pozornosti v kombinaci s hyperaktivitou a impulzivitou. Může se projevovat problémy s vyčkáváním, neklidem, přeskakovaním od jedné činnosti k druhé, aniž by některá z nich byla dokončena, neustálým puzením k aktivitě. Jsou zapříčiněny změnami v centrální nervové soustavě (Carter, 2014).

Z hlediska MKN-11 je ADHD zařazováno do skupiny neurovývojových poruch kvůli svému vývojovému počátku, charakteristickým poruchám v intelektuálních, motorických a sociálních funkcích a běžnému společnému výskytu s jinými neurovývojovými poruchami. Tento krok také řeší koncepční slabinu pohledu na ADHD z hlediska těsnějšího vztahu k rušivému chování a disociálním poruchám, vzhledem k tomu, že jedinci s ADHD obvykle nejsou záměrně rušiví. ADHD lze charakterizovat v MKN-11 pomocí kvalifikátorů pro převážně nepozorný, převážně hyperaktivně-impulzivní nebo kombinovaný typ. (Reed et al., 2019).

Všichni žáci se speciálními vzdělávacími potřebami mají své nepopiratelné právo na vzdělávání v takové formě, která bude odpovídat těmto aktuálním vzdělávacím potřebám. To také znamená, že pro žáka, který je přijímán ke vzdělávání, se musí stanovit podmínky, které budou v souladu s jeho potřebami. Totéž platí pro ukončení studia a také pro hodnocení žáka.

Pro správné nastavení podpůrných opatření je vždy zapotřebí zjistit aktuální omezení daného žáka, která jsou stěžejní z hlediska limitů ve školní úspěšnosti (Kucharská, 2013).

2.2.1 Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami

Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami mohou být vzděláváni v několika formách. Jednou z nich je například forma individuální integrace žáka, přičemž žák je vzděláván ve škole běžného typu za určitých podmínek a za využití podpůrných opatření. Další formou může být vzdělávání skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na škole běžného typu. Žáci jsou tedy vzděláváni na škole běžného typu formou skupinové integrace a mají vlastní třídu, ve které se vzdělávají společně (Růžička et al., 2020).

Aby žák se speciálními vzdělávacími potřebami mohl být vzděláván v rámci základní školy hlavního vzdělávacího proudu je zapotřebí doporučení školského poradenského zařízení a informovaného souhlasu rodičů, přičemž jsou stanoveny podpůrná opatření, s jejichž využitím bude žák vzděláván v dané škole. Žák se speciálními vzdělávacími potřebami může být rovněž vzděláván na škole samostatně zřízené podle § 16.odst. 9. zákona č. 561/2004 Sb., na základě doporučení školského poradenského zařízení, přičemž je zapotřebí, aby zákonný zástupce žáka

podal písemnou žádost. Školské poradenské zařízení má v doporučení uvedeny všechny důvody pro vzdělávání žáka v tomto typu školy. To, v jakém typu školy zřízené, již podle výše zmiňovaného §, bude žák vzděláván, záleží na konkrétních speciálních vzdělávacích potřebách daného žáka, přičemž v rámci České republiky lze, v souladu s danou legislativou, zřizovat školy pro žáky se sluchovým, tělesným, zrakovým nebo mentálním postižením, pro žáky s autismem, souběžným postižením, vývojovými poruchami učení a pro žáky s vadami řeči, nebo lze pro tyto žáky v rámci školy zřídit třídy nebo studijní skupiny (Růžička et al., 2020).

V roce 2022 zaznamenáváme v České republice celkem 328 škol samostatně zřízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a 131 základních škol běžného typu, ve kterých jsou žáci se speciálními vzdělávacími potřebami vzděláváni formou skupinové integrace v oddělených třídách. Výhodou vzdělávání formou skupinové integrace na základní škole běžného typu je, že žáci mohou být vzděláváni v místě bydliště (Michalík et al., 2022).

2.2.2 Podpůrná opatření

Dříve byly speciální vzdělávací potřeby posuzovány spíše jako zdravotní a sociální příčina, nicméně v roce 2016 došlo ke změně, přičemž jsou dnes vnímány jako zásadní spíše dopady na vzdělávání žáka, než samotný důvod problémů (Růžička et al., 2020).

Podpůrná opatření charakterizuje tzv. školský zákon jako „úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci, studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením“ ([561/2004 Sb. Školský zákon \(zakonyprolidi.cz\)](#)).

Podpůrná opatření mohou být poskytována žákům se speciálními vzdělávacími potřebami, kteří jsou integrováni na běžných školách, tak i žákům ve školách samostatně zřízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Podpůrná opatření mohou být poskytnuta v několika stupních. Konkrétně jde celkem o pět stupňů podpůrných opatření (Michalík et al., 2022).

2.2.2.1 Podpůrná opatření prvního stupně

Podpůrná opatření jsou potřebná v případě mírných obtíží, které komplikují vzdělávání žáka. Je tedy zapotřebí učinit pouze drobné změny či úpravy (Michalík et al., 2015).

2.2.2.2 Podpůrné opatření druhého stupně

Toto podpůrné opatření je aplikováno v případě, že podpůrné opatření prvního stupně nevedla ke zlepšení obtíží a obtíže nadále přetrvávaly. Tato opatření musí být pedagog

schopen aplikovat tak, aniž by zároveň ve třídě docházelo k negativnímu ovlivnění vzdělávání všech ostatních žáků. Podpůrné opatření druhého stupně musí být doporučena školským poradenským zařízením, které zároveň doporučí potřebné úpravy. Z hlediska samotné organizace výuky, je žák v tomto opatření valnou většinu času vzděláván společně se zbytkem třídy, přičemž na některé specifické činnosti bude zapotřebí individuálního přístupu a podle toho také nastavit organizaci výuky. Je také důležité zmínit, že pedagog by měl reagovat na individuální potřeby daného žáka a podle toho případně volit různé metody výuky, které budou pro žáka aktuálně nejprínosnější. Žák může v rámci podpůrného opatření tohoto stupně využívat některé didaktické pomůcky, budou-li potřeba a v případě, kdy má žák vypracovaný individuální vzdělávací plán může mít také redukované některé výstupy, vzhledem k jeho aktuálním možnostem (Michalík et al, 2015).

2.2.2.3 Podpůrné opatření třetího stupně

V případě opatření v tomto stupni již je vyžadováno větších úprav, které větším způsobem zasáhnou do samotné organizace výuky. Toto opatření rovněž musí doporučit školské poradenské zařízení. Pro vzdělávání žáka je nutný individuální vzdělávací plán, přičemž se respektují individuální možnosti žáka, jednak při volbě forem a metod výuky a jednak při hodnocení žáka. V rámci tohoto podpůrného opatření lze zařadit asistenta pedagoga, což může být také nezbytným krokem. Předpokládá se využití speciálních didaktických pomůcek či snížení počtu žáků v dané třídě (Michalík et al., 2015).

2.2.2.4 Podpůrné opatření čtvrtého stupně

Ve vzdělávání žáka musí dojít již k podstatným úpravám ve vzdělávání, kdy například u žáka s mentálním postižením je využíváno rámcového vzdělávacího programu pro základní školu speciální. V případě vzdělávání žáka formou individuální integrace je nutné využití individuálního vzdělávacího plánu. Je důležité také zmínit, že žák může potřebovat již takové didaktické nebo kompenzační pomůcky, které budou dražší. Je také nutný zásah do pracovního prostředí, využití asistenta pedagoga nebo snížení počtu žáků v dané třídě (Michalík et al., 2015).

2.2.2.5 Podpůrné opatření pátého stupně

Jde o opatření nejvyššího stupně, ve kterém dochází k největším úpravám ve vzdělávání žáka, které je přizpůsobeno jeho možnostem a potřebám (Michalík et al., 2015).

2.3 Syndrom vyhoření

Vyhoření popisuje Brand et al. (2020) jako „kognitivně-emocionální a behaviorální stav emočního vyčerpání, depersonalizace a nedostatku osobních úspěchů. Tento stav je důsledkem dlouhotrvající nerovnováhy mezi nároky na plnění úkolů v práci a osobními zdroji, které jsou k dispozici pro splnění těchto požadavků“ (p. 2).

Emoční vyčerpání je popisováno jako nedostatek emocionální a fyzické energie. Typicky se jedná o stížnosti na emoční vyčerpání buď po několika hodinách v práci, nebo jako trvalý stav. Pocity emočního vyčerpání jsou navíc spojeny s příznaky úzkosti, frustrace a neustálé únavy po večerech a víkendech. Depersonalizace (nedostatek empatie, cynismus) odráží negativní postoj bez empatie vůči sociálnímu prostředí, konkrétněji vůči zákazníkům, pacientům, studentům, vrstevníkům a kolegům v práci. Nedostatek osobních úspěchů odráží kvalitu a kvantitu výkonu souvisejícího s pracovištěm. Důležité je, že proces emočního vyčerpání, depersonalizace a nedostatku osobních úspěchů je postupný a rozvíjí se pomalu, přičemž je obtížné vnímat jemné změny (Brand et al., 2020).

Syndrom vyhoření je stav, kterému zpravidla předchází dlouhotrvající stres, jemuž je člověk vystavován. Dlouhotrvajícímu stresu nelze odolávat věčně ve stejné míře a proto následně dojde k fyzickému i psychickému vyčerpání daného člověka. V profesním prostředí se takové vyčerpání projevuje jako ztráta schopnosti podávat efektivní pracovní výkon (Pešek & Praško, 2016).

Podle West et al. (2018) jde o stav, který zahrnuje emoční vyčerpání, depersonalizaci a pocit sníženého osobního úspěchu. Dále je tento stav spojený s emocionálně intenzivními pracovními požadavky, pro jejichž plnění již člověk nemá dostatečné zdroje, přičemž depersonalizaci charakterizují jako pocity, které ovlivňují způsob chování člověka k lidem, se kterými je ve své profesi v kontaktu. K těmto lidem se člověk chová spíše jako k předmětům než k lidským bytostem a stává se vůči nim bezcitnějším.

Důsledky psychického vyčerpání se projevují nejen v pracovní činnosti, ale také ve ztrátě nadšení z jakékoliv činnosti s touto profesí spojenou (Naczenski et al., 2017).

Prieß (2015) označuje syndrom vyhoření jako problém, který má důsledky jednak na samotném člověku, u kterého se syndrom vyhoření projeví, ale také jako ekonomický problém, který je spojený s každoročními rozsáhlými finančními škodami.

K projevení syndromu vyhoření přispívá nepochybně dlouhodobý stres, nicméně nemusí to být jediný faktor, který je zároveň spouštěčem a podle Prieß (2015) hrají klíčovou roli, u projevení syndromu vyhoření, vztahy, které člověk má k lidem v jeho okolí a také vztah k sobě samému. Dále také uvádí, že to, zda člověk udržuje své vztahy s ostatními ve svém okolí může

mít značný význam z hlediska předcházení syndromu vyhoření. Zmiňuje tedy, že mezi rizikovější osoby patří spíše lidé, kteří se pohybují v konfliktních vztazích.

Prieß (2015) zmiňuje, že syndrom vyhoření je mechanismus, který organismus spustí v případě, kdy je zapotřebí regulovat způsob vlastního projevu chování vůči situacím. Tento projev chování se již nedá zvládnout, neboť není přirozeným projevem chování daného člověka. Chápe tedy syndrom vyhoření v širším významu, který nemusí být vždy pouze jako symptom přetížení.

Syndrom vyhoření není pojem vztahující se pouze na pracovní život, ale má velký dosah. Může se týkat všech osob a všech oblastí, ve kterých bychom nepředpokládali, že může k vyhoření dojít. Vyhořet může také osoba, která pečuje například o zdravotně postiženého člena rodiny. Jde o to, že člověk dlouhodobě vykonává určitou činnost beze změny, která ho již nenaplňuje, nedává mu smysl a fyzicky i psychicky jej vyčerpává (Vrcha, 2020).

2.3.1 Prevence syndromu vyhořením

Nejlepší možný scénář je takový, že k syndromu vyhoření ani nedojdeme, jelikož už to, že se u člověka projeví syndrom vyhoření naznačuje, že nepostupoval z hlediska péče o své zdraví, tak, jak by měl. Účinně lze tedy syndromu vyhoření předcházet tak, že budeme dodržovat určité zásady, které mají preventivní charakter. Abychom mohli dodržovat určité zásady, je zapotřebí, abychom považovali syndrom vyhoření za problém, který si zaslouží naši pozornost a nijak ho nezlehčovali svým přístupem (Prieß, 2015).

Řešení syndromu vyhoření si vyžaduje jednak řešení zaměřená přímo na jednotlivce, ale také řešení, která jsou strukturálního a organizačního charakteru. Efektivní řešení by tedy měla být zaměřená na obě tyto oblasti a také je zapotřebí spolupráce systémů ve, kterých jsou dotyčné osoby zaměstnány, jež se budou spolupodílet na hledání, vývoji a implementaci účinných nápravných řešení (West et al., 2018).

Mělo by být v zájmu dané firmy či instituce pravidelně analyzovat stresory působící na zaměstnance v pracovním prostředí a následně stanovit taková opatření, která budou příčinu stresu zaměstnanců v pracovním prostředí řešit. Pokud se tak nestane nemůže dojít k naplnění pracovního potenciálu a tím se také snižuje produktivita dané firmy či instituce (Paris & Hoge, 2010).

Mezi nejjednodušší nástroj, jak zjistit působnost stresorů na pracovišti je podle Urbana (2017) dotazníkové šetření zaměřené na odhalování stresových faktorů. Tímto způsobem dostane firma či instuce zpětnou vazbu o tom, jak dané prostředí na zaměstnance působí.

Podle Maslach et al. (2001) a Paris a Hoge (2010) se syndromem vyhoření skutečně souvisí řada proměnných z organizačního prostředí, jako je nadměrné pracovní vytížení, časový tlak, nejednoznačnost, konflikt rolí, absence sociální podpory nadřízených, omezená zpětná vazba k práci, omezená účast na rozhodování o záležitostech ovlivňujících zaměstnance, nedostatek autonomie, nespravedlnost nebo nespravedlnost na pracovišti a nedostatečné odměny včetně společenského uznání.

Podle Morse et al. (2012) spadá většina intervencí do kategorie kognitivně-behaviorálních intervencí, včetně poskytování vzdělávacích informací, kognitivní restrukturalizace, progresivní svalové relaxace, tréninku sociálních dovedností a tréninku komunikačních dovedností.

Člověk se neustále pohybuje v rozmezí pracovního a mimopracovního života, přičemž je velice důležité usilovat o co nejvyšší rovnováhu. Nerovnováha nastává v případě, že člověk není schopen dosahovat úspěšné seberealizace v mimopracovním životě na úkor života pracovního. Pro nastolení takové rovnováhy jsou známé nástroje, které tuto rovnováhu podporují. Patří mezi ně například práce na homeoffice nebo flexibilní pracovní doba (Vrcha, 2020).

Pro prevenci před profesním stresem Hřebíčková et al. (2010) uvádí:

- *vždy identifikovat daný problém nebo problémy, pokud jich je více*
- *zvolit, který problém je nutné vyřešit jako první*
- *navrhnout způsob řešení*
- *pokud navržený způsob řešení není možné uplatnit je zapotřebí uplatnit kompromis*
- *ovládat emoce*
- *rozvrhnout úkoly, neplnit veškeré úkoly sám, ale pokud je to možné, rozdělit úkoly mezi více spolupracovníků*
- *odmítnout, co nejsem schopen splnit*
- *najít si prostor pro uplatnění relaxace*

Některé kognitivně-behaviorální intervence zahrnují metody částečně odvozené z duchovních praktik nebo východních náboženství, jako například meditace, které také mohou přispět ke snížení všech aspektů syndromu vyhoření a zlepšení nálady (Morse et al., 2012).

Fontana (2016) řadí mezi hlavní zásady důležité při prevenci: nepřekračovat pracovní dobu, posilovat pracovní komunikaci, svým vedením práce omezovat mezipracovní konflikty, jako ředitel profesionálně řídit svůj tým pracovníků, vytvářet takové podmínky, aby nedocházelo ke konfliktu rolí.

Urban (2017) uvádí důležité faktory, se kterými je nutné pracovat:

- 1) charakter pracovního prostředí – uspořádání jednotlivých zařízení, nábytku, nástrojů, vhodné technické podmínky, osvětlení
- 2) pracovní pozice – je třeba dbát na smysluplnost každé pracovní role, vhodně stanovovat pracovní úkoly a požadavky, vhodně umisťovat jednotlivé pracovníky
- 3) pracovní doba – zajistit vyrovnanost mezi dobou, kterou zaměstnanec věnuje pracovním úkolům a dobou mimopracovní
- 4) komunikace – posilovat komunikaci mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem a mezi zaměstnanci navzájem
- 5) konflikty – v případě jakéhokoliv problému odpovědně řešit a určovat priority

Komunikační dovednosti hrají klíčovou roli organizace a řízení ve firmě. Dojde-li ke ztrátě efektivity komunikace, může to mít zásadní vliv na výměnu informací mezi jedinci, což ve svém důsledku může vést ke konfliktům mezi pracovníky (Gabassi et al., 2002).

Vrcha (2020) v rámci primární prevence zdůrazňuje práci se sebou, do které řadí takové dovednosti, jako je:

- *ovládání vlastních emocí*
- *znalost vlastních hranic*
- *umět si nastavit reálné cíle, které jsme schopni naplnit*
- *rozpoznání podnětů, které je člověk schopen identifikovat jako stresory, které na něj působí*
- *dovednost změnit nevhodný životní styl*
- *vymezit pro sebe dostatek času pro relaxaci*
- *umět přijmout překážky a řešit je*
- *identifikovat podstatné a nepodstatné*

Do sekundární prevence řadíme využití farmakologické léčby v součinnosti s psychoterapií a případně dalšími podpůrnými léčebnými metodami (Bartůňková, 2010)

Další nástroje prevence zmiňuje Fontana (2016) – spánek, odpočinek, dýchací cvičení, meditace, jóga, pohybové aktivity, cvičení, masáže.

Potměšilová (2014) uvádí, že důležitým faktorem prevence syndromu vyhoření jsou čas trávený s rodinou a vhodně zvolené trávení volného času.

Zvažování hlubokých důsledků syndromu vyhoření na duševní zdraví a praktik výuky a léčby je proto zásadní, vytváření povědomí a řešení problémů souvisejících s vyhořením na organizační i individuální úrovni. Specifické organizační strategie jsou – uznání a posouzení problému, využití síly vedení, rozvoj a implementace cílených intervencí, kultivace komunity v práci, rozumné využívání odměn a pobídek, sladění hodnot a posílení kultury, podpora

flexibility. a integrace pracovního a soukromého života, poskytování zdrojů na podporu odolnosti a sebeděče a usnadnění a financování organizační vědy. Jednoduché praktiky, jako je podpora autonomie, zvýšení účasti pracovníků na organizačních rozhodnutích, poskytnutí možnosti pracovníkům ovlivňovat své pracovní prostředí a řídit své časové plány, poskytování adekvátních kancelářských zdrojů a podpůrného personálu a usnadnění kolegiálního pracovního prostředí mohou být v mnoha směrech prospěšné v rámci snížení vyhoření. Intervence zaměřené na jednotlivce zahrnují workshopy sebeobsluhy, dovednosti zvládnání stresu, trénink komunikačních dovedností, vyváženou stravu, spánkovou hygienu, jógu, všímavost a meditaci. S těmito opatřeními se spokojenost se spánkem a pracovní spokojenost pravděpodobně zlepší spolu s poklesem rizika syndromu vyhoření. Často jsou nejlepší intervence pravděpodobně ty, které berou v úvahu specifické faktory v konkrétním prostředí a berou v úvahu individuální, interpersonální a organizační faktory (Kumar et al., 2023).

2.3.2 Pohybová aktivita a syndrom vyhoření

2.3.2.1 Pohybová aktivita a vliv na zdraví

Pohybová aktivita hraje podstatnou roli při udržování dobrého zdraví a duševní pohody lidí, nicméně, nejenže pozitivně ovlivňuje duševní a fyzické zdraví jednotlivců, ale nedostatek fyzického pohybu má negativní dopad i na celkovou ekonomiku národa. Pohybová inaktivita navíc nejen zvyšuje riziko neinfekčních nemocí, ale také významně přispívá ke zvýšené nemocnosti a úmrtnosti pacientů trpících těmito nemocemi. Naopak pohybová aktivita snižuje riziko neinfekčních nemocí – jako jsou kardiovaskulární onemocnění nebo diabetes 2. typu. Pravidelné cvičení je také spojeno s mnoha zdravotními přínosy a dožíváním se vyššího věku, zejména díky snížení rizika neinfekčních onemocnění. Pochopení role pohybové aktivity v moderní společnosti a vytváření povědomí v populaci je však jedním z nejdůležitějších úkolů propagátorů zdraví a rekreace. Je zde naléhavá potřeba zlepšit naše znalosti, vnímání a povědomí o pohybové aktivitě a jejích dopadech na zdraví jednotlivce, což v konečném důsledku přispívá k rozvoji zdravé společnosti (Dhuli et al., 2022).

Pohybová aktivita působí preventivně jednak vůči některým chorobám, které bývají označovány jako tzv. civilizační choroby, které jsou spojeny zejména s životním stylem a jednak může pomáhat při problémech se spánkem, s pamětí a může významně snižovat stres v náročných obdobích života člověka (Malm et al., 2019).

Podle Dhuli et al. (2022) má pohybová aktivita také vliv na duševní stav každého jedince, jenž může být pozitivně ovlivněn cvičením. Dále uvádí, že může zmírnit účinky deprese, přispět

ke zlepšení nálady a pocitů a navíc může zmírnit stres a zlepšit efektivitu spánku. Pohybová aktivita napomáhá kognitivním, učebním a úsudkovým schopnostem mladých lidí a jejich studijním výsledkům. Dále posiluje kognitivní schopnosti starších lidí, včetně krátkodobé paměti, plánování a rozhodování. Mírné až středně těžké poruchy duševního zdraví, včetně deprese a úzkosti, lze účinně zvládat zařazením pohybové aktivity do každodenního režimu. Bylo prokázáno, že pravidelné aerobní cvičení nebo silový trénink zmírňují příznaky deprese. Bylo také zjištěno, že lidé s depresí zařazují, do svého denního režimu, méně pohybové aktivity, než lidé, kteří depresí netrpí. Pravidelné cvičení má rovněž pozitivní vliv na zmírnění příznaků úzkosti a panické poruchy.

Podobné zmiňuje také Erickson et al. (2011), kteří uvádí, že pravidelná pohybová aktivita vytrvalostního charakteru může přispívat k redukci stresu, psychické pohodě, ke zvyšování adaptability organismu na stresové situace či zlepšení pozornosti a paměti.

Pohybová aktivita zlepšuje kvalitu života pacientů s nepsychiatrickými onemocněními, jako je okluzivní onemocnění periferních tepen a fibromyalgie, a pomáhá při úlevě od tak různorodých stavů, jako je abstinence nikotinu a menopauza. Studie ukázaly, že jedinci bez psychiatrických příznaků, kteří pravidelně cvičí, mají lepší náladu než ti, kteří necvičí. Existují studie uvádějící zlepšení dalších aspektů, jako je sebeúcta, vitalita, celková pohoda a spokojenost s fyzickým vzhledem. Účinky pravidelné pohybové aktivity na náladu byly studovány hlavně pomocí aerobního cvičení, ale výsledky naznačují, že anaerobní pohybová aktivita, jako je posilování nebo protahování, může také snížit depresivní symptomy (Peluso & De Andrade, 2005).

Pohybovou aktivitu doporučují široké populaci také lékařské subjekty, jako je například Center for Disease Control and Prevention (CDC) a American College of Sports Medicine (ACSM). Podle těchto subjektů je považována za důležitý nástroj pro zlepšení veřejného zdraví. Pohybová aktivita je důležitým nástrojem veřejného zdraví používaným při léčbě a prevenci různých tělesných onemocnění a také při léčbě některých psychiatrických onemocnění, jako jsou depresivní a úzkostné poruchy. Pravidelná pohybová aktivita může chránit před rozvojem deprese, přičemž naproti tomu pohybová inaktivita může být rizikovým faktorem deprese. Je tedy známo, že pravidelná pohybová aktivita pomáhá jedincům s depresivními a úzkostnými příznaky. Na druhou stranu je nutné poznamenat, že existují studie, které neprokázaly souvislost mezi dlouhodobou pohybovou aktivitou a jejím vlivem na duševní zdraví. Kromě příznivých účinků může být pohybová aktivita spojena také s narušením duševního zdraví, kdy je v této souvislosti zmiňován „syndrom přetrénování“ (Peluso & De Andrade, 2005).

2.3.2.2 Pohybová aktivita a syndrom vyhoření

Podle González-Valero et al. (2023), lidé kteří nedodrží minimální doporučení pro provozování pohybové aktivity vykazují větší stres a emoční vyčerpání. Provozování pohybové aktivity je spojeno s méně projevy syndromu vyhoření a větší schopností sebezdokonalování. Učitelé, kteří jsou pravidelně pohybově aktivní vykazují větší odolnost vůči stresu. Z tohoto důvodu může fyzická aktivita působit jako preventivní prostředek proti stresu a syndromu vyhoření.

Učitelská profese vyžaduje specifické vlastnosti a v souvislosti s touto profesí se často uvádí syndrom vyhoření. Syndrom vyhoření jakožto nerovnováha ve zdraví má důsledky i pro školství a instituce. Existují však strategie, jak tuto situaci zmírnit. Jedním takovým příkladem je pohybová aktivita. Pohybová aktivita nebo cvičení má prokazatelný pozitivní vliv na vysokou míru emočního vyčerpání a syndromu vyhoření a nebo dokonce na záměr úplně opustit profesi (Ferreira et al., 2015).

Podle Plaza-Ccuno et al. (2023), vyšší frekvence týdenní pohybové aktivity je spojena s nižší úrovní pracovního vyhoření. Dále také popisují, že pracovníci kteří vykazují vyšší míru pracovního vyhoření neprovozují pohybovou aktivitu v dostatečné míře, ve srovnání s ostatními spolupracovníky, přičemž pohybová aktivita dokáže minimalizovat negativní dopady pracovního vyhoření.

K tomu se přidává také Naczenski et al. (2017), kteří uvádí, že pravidelná pohybová aktivita může mít preventivní efekt vůči syndromu vyhoření. Pohybová aktivita může kompenzovat pracovní stres a redukovat napětí v organismu. Pravidelná pohybová aktivita navíc také vede ke zlepšení fyzické kondice, jež se projevuje ve zlepšení některých tělesných funkcí.

de Vries a Bakker (2021) popisuje, že pohybové aktivity v zaměstnání i mimo něj se vzájemně ovlivňují a nehrají stejnou roli v prevenci syndromu vyhoření. Poukazuje na paradox pohybové aktivity, kdy fyzicky náročná práce souvisí s více projevy vyhoření, a že rekreační pohybová aktivita tento vztah posiluje. Naproti tomu rekreační pohybová aktivita souvisí s menším počtem příznaků vyhoření u zaměstnanců, kteří nemají fyzicky náročnou práci. Dále naznačují, že pohybová aktivita zaměstnanců mimo zaměstnání by měla být přizpůsobena na základě úrovně fyzické náročnosti v práci, aby se snížilo riziko pracovního vyhoření.

2.3.3 Důsledky syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je jev, jehož důsledky lze pozorovat ve více oblastech. Nejvíce čitelnou oblastí je zdravotní stránka člověka, u kterého se projevil syndrom vyhoření. Syndrom vyhoření však nepostihuje pouze daného člověka. Důsledky mohou postihnout také osoby, které jsou, s tímto člověkem v kontaktu, na které mohou působit narušené sociální vazby, uzavřenost daného člověka, negativismus, nebo agresivní chování. Nejde pouze o osoby blízké, ale také o kolegy, spolupracovníky. Další, ne tak na první pohled viditelnou oblastí, ve které se důsledky syndromu vyhoření projevují, je ekonomická oblast. Syndrom vyhoření člověka je, v první řadě, spojený s poklesem pracovní výkonnosti, která má samozřejmě vliv například na výdělek firmy. To samozřejmě není vše. Osoba, u které se projevil syndrom vyhoření může mít různé zdravotní obtíže, které jsou spojené s léčbou, která nemusí být nutně laciná. U této osoby je samozřejmě také vhodná podpora, z hlediska terapie. Subjektivně se důsledky mohou projevit již ve zmiňovaných zdravotních obtížích a také ve ztrátě idejí, nadějí, perspektivy, nadšení a pocitech neustálého napětí (Křivohlavý, 2009).

Následky syndromu vyhoření mohou být vážné a dalekosáhlé. Různí zaměstnanci, u kterých se projevil syndrom vyhoření popisují zhoršené emocionální i fyzické zdraví, spojené se sníženým pocitem pohody (Stalker & Harvey, 2002).

Peterson et al. (2008) spojuje syndrom vyhoření se zvýšenou depresí, úzkostí, problémy se spánkem, zhoršenou pamětí, bolestmi zad, v oblastech krční páteře, a zvýšenou konzumací alkoholu.

Podle Smetáčkové a Štecha (2020) se důsledky syndromu vyhoření projevují ve třech rovinách, a to v mentální, fyzické a sociální. Do roviny mentální zahrnuje ztrátu motivace docházet do práce, ztrátu pocitu radosti, ztrátu schopnosti udržet pracovní výkon, zvyšování pocitů lhostejnosti, snížení sebevědomí a sebehodnocení, neschopnost se soustředit, problémy s pamětí, emoce vzteku, zvyšování celkové životní nespokojenosti. Do roviny sociální zahrnuje snižování sociálních interakcí a kontaktů, úbytek snahy udržovat sociální vztahy a navazovat vztahy nové, uzavřenost vůči lidem, konflikty s kolegy. Do fyzické roviny můžeme zahrnout například zvýšený pocit únavy, narušený spánek, ztráta chuti k jídlu, poruchy zažívání, bolesti hlavy, bolest svalů. Navíc ještě do této roviny přidává bolesti kloubů, problémy kardiovaskulárního systému, nadměrné pocení.

Křivohlavý (2012) uvádí negativní důsledky, projevující se v kognitivních funkcích, jako jsou problémy s pamětí nebo pozorností. Dále snížený práh dráždivosti, kdy člověk reaguje na podněty nízké intenzity. Snadno ho lze vyprovokovat. Jako častý důsledek uvádí také negativismus, projevující se, jak ve vztahu k práci, tak i k dalším oblastem života. Negativním

důsledkem syndromu vyhoření je také snížená výkonnost, kterou lze snadno identifikovat. Často ji vnímají také ostatní kolegové.

2.3.4 Stresory

Na každého člověka, v pracovním prostředí, může působit celá řada stresorů, ale je také zapotřebí si uvědomit, že na každého jedince může působit konkrétní stresor různou intenzitou. Co, v jednom člověku, vyvolává velkou stresovou odpověď pro druhého může být zátěž mírné intenzity. Obecně na pedagogického pracovníka mohou působit stresory jako jsou například: předsudky, náročné pracovní závazky, nadměrná očekávání od společnosti, stavění učitele do role, která mu nepřísluší, náročná výchozí pozice, pocit rutiny, problémové chování žáků (Smetáčková & Štech, 2020).

Schaufeli a Peeters (2000) uvádí mezi nejvýraznější stresory, které na člověka mohou, v pracovním prostředí negativně působit, problémy s rolí, kterou člověk v rámci své profese, zastává v dané práci, pracovní přetížení, náročná komunikace a sociální interakce mezi kolegy a špatné sociální postavení.

Stresory můžeme charakterizovat z hlediska různých rozdělení. Nejlépe se dá stresor charakterizovat jako podnět v daném prostředí, ve kterém se člověk nachází, jež v rámci organismu daného člověka vyvolává a zapříčiňuje stresovou odpověď, která se svou intenzitou může lišit, v závislosti na daném podnětu (Bartůňková, 2010).

Křivohlavý (1994) stresory rozděluje na ty, které na člověka působí z vnějšího prostředí a dále na vnitřní stresory. Mezi vnější stresory řadí nevhodné pracovní podmínky, pracovní činnost postrádající smysl, zbytečná administrativní zátěž, negativní, celospolečenské hodnocení učitelské profese, konfliktní vztahy v rodině a v práci. Mezi vnitřní stresory uvádí nezdravý životní styl, nedostatek pohybové aktivity, perfekcionismus.

Stres může být příčinou mnoha zdravotních onemocnění, může omezovat pracovní výkonnost a efektivitu a je narušitelem pracovní pohody. Celá řada stresorů může být důsledkem selhání dovedností, které souvisí s organizací a řízením vedoucí k napětí na pracovišti a mezi kolegy (de Oliva Costa et al., 2012).

Stresory podle Kyriacou (2004, pp. 151-152):

- časový nátlak
- nízký nebo nedostatečný zájem a motivace žáků
- práce s problémovými žáky
- časté přizpůsobování se různým změnám v organizaci školy
- nevhodné pracovní podmínky

- konflikty s ostatními pedagogickými pracovníky
- pocit, že společnost nedoceňuje moji práci

Další stresory uvádí Petlák a Baranovská (2016):

- nezvladatelná míra zodpovědnosti
- společenské předsudky
- nepřiměřená časová dotace pro plnění zadaných úkolů
- špatná interakce a komunikace s kolegy
- nepříjemné profesní podmínky
- časté změny a nedostatek času pro přizpůsobení se těmto změnám
- chování žáků

2.3.5 Fáze syndromu vyhoření

Maslach a Leiter (2016) popisuje syndrom vyhoření v následujících fázích. Předpokládá se, že se nejprve vyvine vyčerpání v reakci na vysoké nároky a přetížení, a to následně vyvolá odstup od společnosti, uzavření se a negativní reakce na ostatní osoby v blízkém okolí, což je také popisováno jako depersonalizace a cynismus. Následně navazuje fáze, která je charakterizována pocity nedostatečnosti a selhání, které jsou spojené se sníženými osobními úspěchy a sníženou pracovní aktivitou.

Prieß (2015) považuje za stěžejní fáze popisující syndrom vyhoření:

Poplach

V této fázi, tělo začíná reagovat na stresový podnět, změnou tělesných funkcí, jako reakci na zátěž. Řadíme sem například takové projevy, jako je pocení, zvýšená tepová frekvence, zvýšená dechová frekvence, přechodné zhoršení komunikační schopnosti, projevující se, až neschopností, v danou chvíli promluvit. Člověk pociťuje velmi nepříjemné emoce a pocity, cítí se nervozně, pociťuje strach a napětí. Klade si otázky různého typu, vztahující se zejména k tomu, jak situaci vyřešit.

Odpor

Tato fáze má charakter odporu. Odpor spočívá především v neschopnosti nalézt shodné řešení pro obě strany nebo neschopnost nalézt kompromis. Z této fáze, v podstatě, není možné úniku, jelikož konflikt nadále trvá a není možné jej vyřešit. Odpor se následně stává neudržitelným a má zásadní vliv na projev vyhoření. Subjektivně se tato fáze může projevovat v pocitech vzteku.

Vyčerpání

Zátěž, kterou člověk subjektivně pociťuje, se již nedá zvládnout, nedá se kompenzovat odpočinkem a dochází k vyhoření. Subjektivně se může projevovat uzavřením, bezmocí, panikou, emočními projevy nebo naopak emoční lhostejností, problémy s pamětí, fyzickou slabostí a některými nemocemi.

Ústup

Tato fáze se považuje za rozvinutý stupeň syndromu vyhoření. Člověk je naprosto vyčerpaný po fyzické i psychické stránce, nemá na nic energii, chce pouze klid a již se nestresovat. Může prožívat pocity nízké sebehodnoty, samoty, může pociťovat také stále větší tlak ze všech stran. Může dojít k naprosté rezignaci ve všech oblastech života.

Dušek et al. (2015, p. 341) uvádí celkem pět fází:

Nadšení

Pro první fázi je charakteristická nepřiměřená energie, kterou člověk vkládá do pracovního nasazení, jež je také spojeno s velkou úrovní motivace a nadšením, které je charakteristické tím, že osoba je připravena přijmout jakýkoliv pracovní úkol. Dále je osoba subjektivně orientovaná na předem vytyčené cíle, jež zásobují osobu motivací pracovat na plný výkon. Tuto fázi následně střídá období určité stagnace.

Stagnace

Člověk již nepracuje na plný výkon, jelikož se nedostavilo očekávané naplnění stanovených ideálů a energetické zdroje nestačí na to, aby stále pracoval na plný výkon, jako na začátku, s čímž se pojí také úbytek motivace.

Frustrace

Ve třetí fázi, již osoba, začíná pociťovat frustraci z daného prostředí, která představuje reakci na dosud nesplněná očekávání, což následně vyvolává pochybnosti o smyslu podávaného výkonu a pracovní náplně.

Apatie

Následnou fází se již profese překlápí do pozice pouhého zdroje finančních prostředků a člověk vynakládá energii pouze na nezbytné úkoly, které v rámci své profese musí plnit. Jakékoliv úkoly navíc jsou zbytečností a plýtváním energie. Tato fáze je nakonec završena samotným syndromem vyhoření.

Vyhoření

Zde se již jedná o stav, který se spojuje s naprostým vyčerpáním, jež je charakteristické neschopností pokračovat v dané profesi a nebo pouze po omezenou dobu. Také je spojován se ztrátou smyslu a náplně, úbytkem sebereflexe, uzavřením, negativismem, cynismem a sníženým sebehodnocením.

2.3.6 Příčiny syndromu vyhoření

Každý zkoumaný jev nebo problém musí mít své příčiny vzniku. Abychom mohli efektivně předcházet syndromu vyhoření, je zapotřebí stanovit příčiny tohoto jevu. Příčiny můžeme pozorovat v několika oblastech. Problém může být, například, v rizikovém hodnotovém nastavení člověka, do kterého patří perfekcionismus, orientace pouze na výsledky, která se projevuje nespokojeností, s průměrnými výsledky. Dále zde patří přesvědčení, že pocíťovaný stres je důkazem výkonnosti. Nadměrná pracovní zátěž je společnou příčinou syndromu vyhoření u celé řady profesí. Člověk nemůže jet na plné obrátky po neomezenou dobu, a i ta omezená doba si dříve či později vybere svou daň. Velice častý bývá také nesoulad vlastních představ s objektivní skutečností, který později vede k silným pocitům zklamání. Mezi další příčiny mohou patřit nedůvěra ve vlastní kompetence, časté změny v pracovním prostředí nebo naopak neustálá rutinní práce (Petlák & Baranovská, 2016).

Maslach a Leiter (2016) popisuje model oblastí pracovního života, který vymezuje pracovní stresory z hlediska nerovnováhy mezi člověkem a zaměstnáním, přičemž identifikuje šest klíčových oblastí, ve kterých se tyto nerovnováhy vyskytují. Těmito oblastmi jsou pracovní zátěž, kontrola, odměna, komunita, spravedlnost a hodnoty člověka. Nesoulad v těchto oblastech ovlivňuje intenzitu subjektivně prožívaného syndromu vyhoření u člověka, což následně také přímo určuje do jaké míry to ovlivní pracovní výkon, sociální chování a pocit osobní pohody daného člověka. Následně také platí, že čím větší je nerovnováha mezi hodnotami, tím se riziko syndromu vyhoření u člověka zvyšuje.

Mezi další příčiny můžeme zařadit, neschopnost vyrovnat se se zvyšujícím se pracovním tempem, nepřiměřený odpočinek vzhledem k podanému výkonu a míře zatížení, očekávání, které neodpovídají realitě, špatně zvolené zaměstnání, které nekoresponduje s hodnotami daného člověka (Myron, 2003).

Podle Korczak et al. (2012), může být příčina v nadměrné motivaci, urputnosti, velkých ambicích a přesvědčení, že člověk musí pracovat až do vyčerpání.

Cañadas-De la Fuente et al. (2015) identifikuje příčinu syndromu vyhoření, jednak v pracovním prostředí, do kterých zahrnuje například nesnesitelné podmínky, konkurenční prostředí a strach spojený se ztrátou pozice a jednak v osobních charakteristikách jedince. Do těchto charakteristik řadí způsob reakce organismu na zátěžovou situaci, způsob chování v zátěžových situacích a fyzický stav.

2.3.7 Diagnostika syndromu vyhoření

Vyhoření je zahrnuto Světovou zdravotnickou organizací (WHO) do 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11), jako jev z povolání a je koncipováno jako syndrom vyplývající z chronického stresu na pracovišti, který nebyl úspěšně zpracován. (Kumar et al., 2023).

Syndrom vyhoření, údajně způsobený pracovním stresem, je pro akademickou psychiatrii výzvou, jak koncepčně, tak profesně. Od prvního popisu syndromu vyhoření v roce 1974 až do současnosti bylo navrženo více než 140 definic. Hlavní charakteristika syndromu vyhoření, prožitek vyčerpání, je nespecifická. Odborný konsenzus ohledně diagnostických kritérií a koncepčního umístění, ať už jako samostatné poruchy, nebo jako rizika, se nepodařilo dohodnout. Nicméně syndrom vyhoření v MKN-11 je považován za poruchu související s prací. Psychiatrický výzkum syndromu vyhoření ignoruje problémy definice vyplývající z různých úhlů pohledu: Může splňovat společenská očekávání, ale nesplňuje vědecká kritéria, a proto není vhodný pro stanovení objektivní diagnózy a léčby. Vyhoření je obecně uznáváno výzkumnými pracovníky, lékaři a veřejností jako všudypřítomná profesní obtíž. Navzdory tomuto širokému uznání přetrvávají ve vědecké komunitě dlouhodobé debaty ohledně jeho definice a vhodnosti klasifikace syndromu vyhoření jako jeho vlastní patologické entity. Současný přehled se snaží řešit, zda by syndrom vyhoření měl (nebo mohl být) charakterizován jako výrazná duševní porucha, aby tuto debatu osvětlil. Po krátkém přezkoumání historie, teoretických východisek a měření syndromu vyhoření systematictěji, se zvažují současné důkazy pro, a proti jeho klasifikaci, jako duševní poruchy, v rámci stávajících diagnostických systémů. Současný stav výzkumu syndromu vyhoření, který pramení z nedostatku pojmové jasnosti, zůstává bohužel do značné míry kruhový a protkaný problémy měření. V důsledku toho stále chybí informace, týkající se jedinečné, biopsychosociální etiologie, diagnostických rysů, diferenciálních diagnostických kritérií a míry prevalence syndromu vyhoření. Závěr je tedy takový, že by bylo nevhodné, ne-li předčasné, zavádět syndrom vyhoření, jako samostatnou duševní poruchu, v rámci jakéhokoli, existujícího diagnostického klasifikačního systému. Nicméně, stejně předčasné by bylo zahrnout syndrom vyhoření jako psychologicky relevantní jev, a že současné důkazy podporují jeho význam, jako důležitého syndromu z povolání (Nadon et al., 2022).

O hodnocení syndromu vyhoření se od počátku vedly diskuse. Většina výzkumů používala – to, co se stalo zlatým standardem syndromu vyhoření – Maslach Burnout Inventory (MBI) Odhaduje se, že MBI se používá v 88 % všech publikací o syndromu vyhoření. MBI obsahuje tři faktory, původně označené jako emocionální vyčerpání, depersonalizace a snížené

osobní úspěchy. Tato verze byla později nazvána MBI—Human Service Survey (MBI-HSS) a upravena pro pedagogy (MBI—Educator Survey; MBI-ES) a zdravotnický personál (MBI—HSS-MP). Vzhledem ke své původní definici a znění jsou tyto verze MBI specifické pro použití v rámci lidských služeb nebo vzdělávacích a lékařských zařízení. Později byla definice syndromu vyhoření rozšířena tak, aby zahrnovala nejen specifické zaměstnání, ale zaměstnance v každém druhu zaměstnání. Pro posouzení tohoto rozšířeného konceptu syndromu vyhoření byla vyvinuta obecná verze, MBI-General Survey (MBI-GS). Tři složky MBI-GS jsou ekvivalentní složkám MBI-HSS/ES: vyčerpání, vyčerpání mentálních zdrojů při práci, cynismus, odtažitý postoj k práci a snížená profesionální výkonnost, nedostatečný výkon a produktivita v práci. MBI-GS, v podstatě posuzuje stejné tři dimenze, jako původní opatření, pomocí obecněji formulovaných položek, které odkazují na něčí práci a nezaměřují se konkrétně na příjemce (Platsidou & Daniilidou, 2016).

Kromě výše zmiňovaného Maslach Burnout Inventory je dalším diagnostickým nástrojem Burnout Assessment Tool, zkráceně BAT. Jde o nejnovější nástroj pro hodnocení syndromu vyhoření, který řeší většinu nedostatků dřívějších nástrojů při zachování spolehlivosti a platnosti s dalšími opatřeními pro vyhoření, jako je Maslach Burnout Inventory (MBI). Kratší pracovní verze BAT s 12 otázkami má čtyři subškály – vyčerpání, psychická odtažitost, kognitivní poruchy a emoční poruchy, které lze interpretovat samostatně nebo společně jako složené skóre. Ve srovnání s jinými měřeními syndromu vyhoření poskytuje jasné hranice pro osoby bez rizika vyhoření, pro osoby s rizikem vyhoření a pro osoby s velmi vysokým rizikem vyhoření, a to celkově i v každé ze subškál. Odpovědi na otázky jsou bodovány od 1 do 5. Pro složené skóre jsou identifikovány tři kategorie: žádné riziko vyhoření (1,00 – 2,53), riziko vyhoření (2,54 – 2,95) a velmi vysoké riziko vyhoření (2,96 – 5,00) na základě celkového získaného skóre (Kumar et al., 2023).

Dalším nástrojem je Burnout Measure. Tato forma dotazníku se zaměřuje na syndrom vyhoření z hlediska charakteristik, které se projevují nejvýrazněji a těmi jsou vyčerpání ať už z hlediska tělesného, citového nebo duševního. Tento dotazník zpracovali autoři Pines a Aronson. Česká verze dotazníku je v díle autora Křivohlavého (1998). Tato diagnostická metoda je složena z 21 otázek, na něž dotazovaný může odpovědět sedmi odpověďmi. Následně se podle vzorečku vypočítává hodnota, která nám udává, zda se jedná o syndrom vyhoření nebo ne, Případně v jakém stavu ve vztahu k syndromu vyhoření se respondent nachází (Křivohlavý, 1998).

Mezi další používané nástroje patří Copenhagen Burnout Inventory, zkráceně CBI, Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) a nebo Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (S-MBQ) (Platsidou & Daniilidou, 2016).

3 CÍLE

3.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit výskyt syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků ve školách a školských zařízeních pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami v Šumperském regionu a zjistit, zda některé skutečnosti, mohou se syndromem vyhoření souviset.

3.2 Dílčí cíle

- 1) Pomocí standardizovaného dotazníku pro měření vyhoření (Křivohlavý, 1998, pp. 36-37) vyměřit míru výskytu syndromu vyhoření u co největšího počtu pedagogických pracovníků ve školách a školských zařízeních pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami v Šumperském regionu.
- 2) Zjistit míru výskytu syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků, ženského i mužského pohlaví a zjistit, zda pohlaví může mít vliv na výskyt syndromu vyhoření.
- 3) Zjistit míru výskytu syndromu vyhoření u různých věkových skupin pedagogických pracovníků a zjistit, zda věk může mít vliv na výskyt syndromu vyhoření.
- 4) Vyměřit výskyt syndromu vyhoření u různých skupin pedagogických pracovníků s odlišnou délkou pedagogické praxe a zjistit, zda může mít délka pedagogické praxe vliv na výskyt syndromu vyhoření.
- 5) Zjistit, zda pedagogičtí pracovníci, u kterých bude zjišťován syndrom vyhoření, provozují nějaký typ pohybové aktivity a zda to, jestli daný pedagogický pracovník provozuje pohybovou aktivitu může mít vliv na výskyt syndromu vyhoření.

3.3 Hypotézy

V rámci tohoto výzkumu byly stanoveny hypotézy, přičemž hypotézy H1-H4 jsou stanoveny pro porovnávání s dalšími výzkumy v rámci problematiky syndromu vyhoření, jako například se studii Alfuqaha a Alsharah (2018), Schaufeli et al. (2006), Smetáčkové et al. (2017) a dalšími studii v kapitole diskuze.

H₀₁: Pohlaví pedagogických pracovníků nesouvisí s výskytem syndromu vyhoření.

H₁: U ženského pohlaví je syndrom vyhoření častější.

H₀₂: Věk nemá vliv na výskyt syndromu vyhoření.

H2: S vyšším věkem je vyšší výskyt syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků.

H0₃: Délka pedagogické praxe pedagogického pracovníka nemá vliv na míru výskytu syndromu vyhoření,

H3: Výskyt syndromu vyhoření je vyšší u pedagogických pracovníků s delší pedagogickou praxí.

H0₄: Provozování pohybových aktivit nemá spojitost s výskytem syndromu vyhoření.

H4: Míra výskytu syndromu vyhoření je nižší u pedagogických pracovníků, kteří pravidelně provozují pohybovou aktivitu.

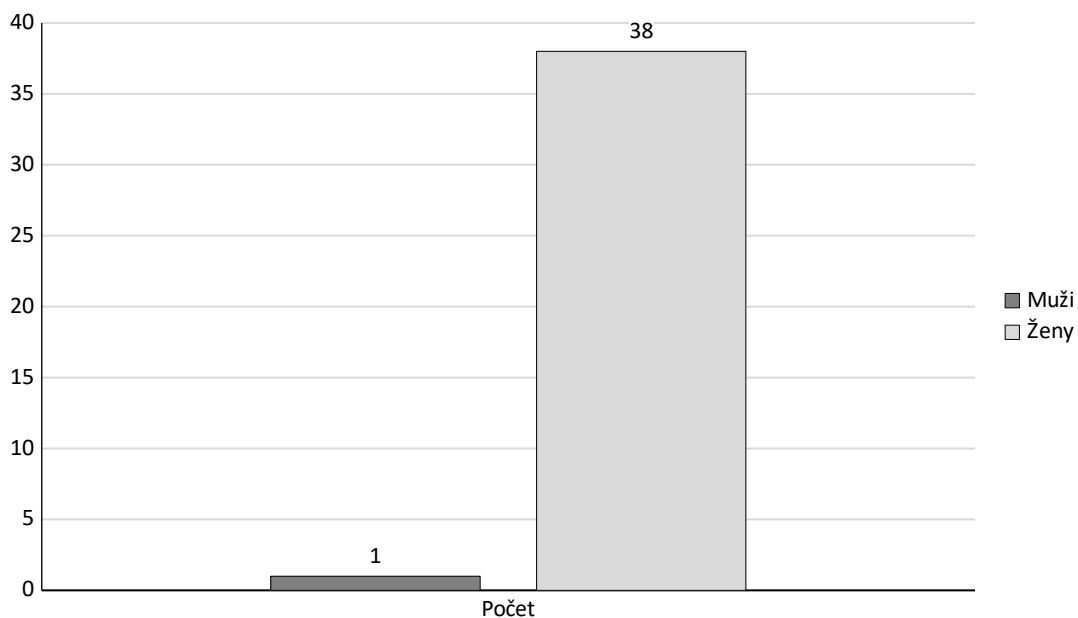
4 METODIKA

Data pro výzkum byla shromažďována od 7.6. do 2.8. 2023, přičemž na základě předem vytvořeného a schváleného dotazníku byla oslovena školská zařízení pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami v oblasti města Šumperk. Kontaktováni byli ředitelé jednotlivých školských zařízení, zda by byli ochotni se zapojit do výzkumu a zároveň byli ujištěni, že v případě zapojení bude zachována jejich anonymita. Odpovědi poskytlo 39 osob.

4.1 Výzkumný soubor

Graf 1

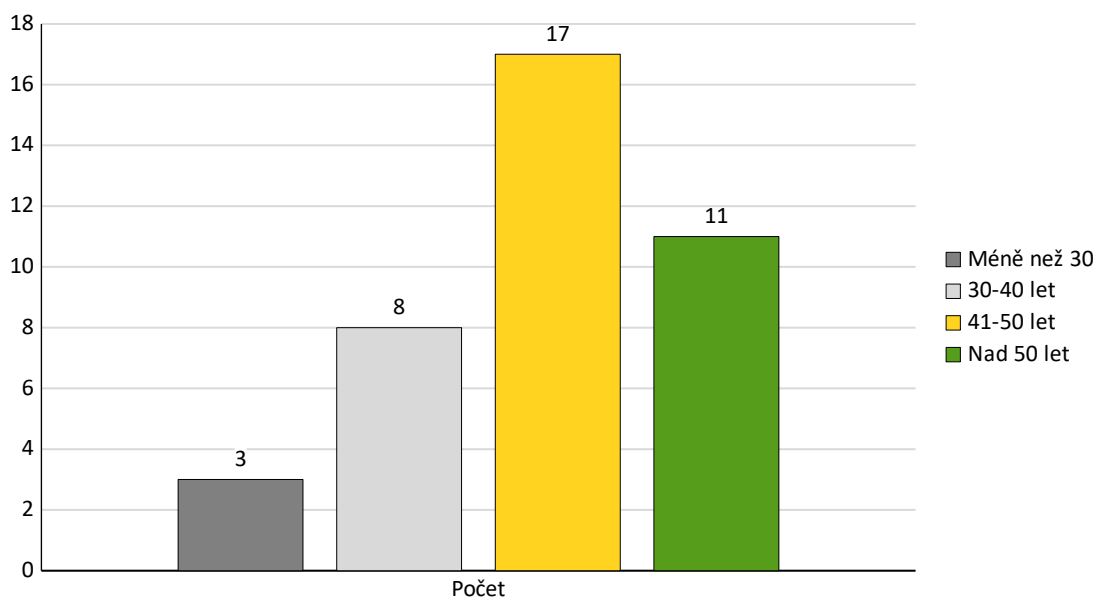
Rozdělení dle pohlaví



Výzkumu se zúčastnilo celkem 39 osob, z nichž 38 bylo ženského pohlaví a pouze 1 muž.

Graf 2

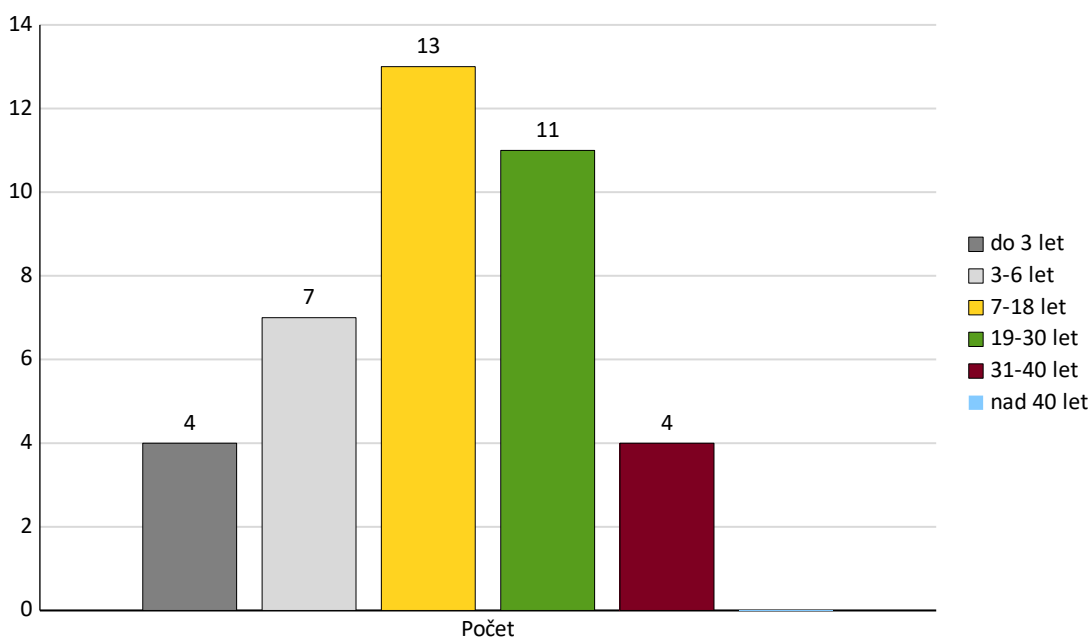
Rozdělení dle věku



Součástí otázek základní části dotazníku byly otázky, ve kterých jsme se respondentů dotazovali na věk, abychom z odpovědí mohli udělat přehled, dle 4 věkových kategorií. Nejvíce zastoupenou kategorií je kategorie 40-50 let, do které spadá 17 dotazovaných (44%), 11 dotazovaných (28%) spadá do kategorie nad 50 let, 8 dotazovaných (21%) do kategorie 30-40 let a nejméně do kategorie méně než 30 let, do které spadají pouze 3 dotazovaní (8%).

Graf 3

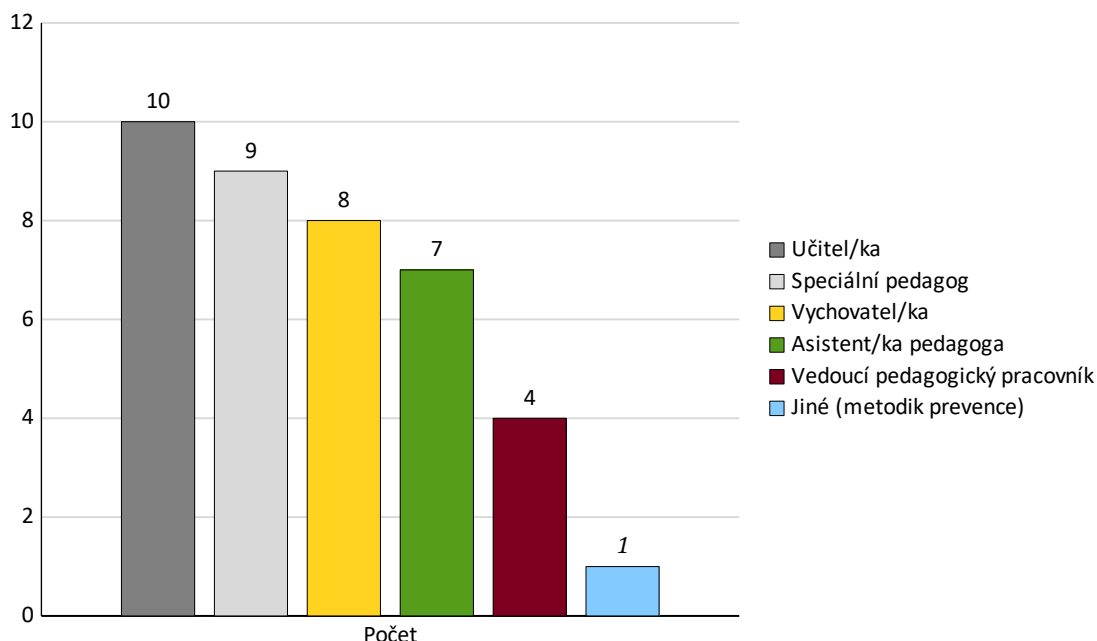
Rozdělení dle délky praxe pedagogického pracovníka



Syndrom vyhoření se může projevit po nějaké době v závislosti na délce praxe, proto důležitým kritériem je také rozdělení respondentů z hlediska délky vykonávané činnosti. Respondenti jsou tedy rozděleni na pracující v dané profesi do 3 let, 4-6 let, 7-18 let, 19-30 let, 31-40 let a nad 40 let. Do první kategorie spadají 4 osoby (10%), do kategorie 4-6 let se řadí 7 osob (18%), do kategorie 7-18 let celkem 13 osob (33%), do následující kategorie 19-30 let spadá 11 osob (28%), a 4 osoby (10%) do kategorie 31-40 let. Žádná z osob neuvedla, že by její délka praxe přesahovala 40 let.

Graf 4

Rozdělení dle profese



Ve školách a školských zařízeních pro osoby se speciálními vzdělávacími potřebami může působit více pedagogických pracovníků, a proto je uvedeno následující rozdělení podle práce každé osoby. Nejčastěji dotazovaní uvedli, že jsou učitelé 10 (26%), dále speciální pedagogové, také 9 (23%), vychovatelé celkem 8 osob (21%), asistenti pedagoga 7 osob (18%), 4 osoby (10%) uvedly, že jsou vedoucí pedagogičtí pracovníci a 1 osoba (3%) uvedla jinou z možností, již byl metodik prevence.

4.2 Metody sběru dat

Sběr dat byl prováděn prostřednictvím dotazníkového šetření. Kompletní dotazník se skládal jednak z dotazníku, který měřil syndrom vyhoření a také ze základních otázek, prostřednictvím kterých bylo možné respondenty rozdělit dle kategorií, jež byly pro výzkum důležité vzhledem k ověřování hypotéz. Další část tvořily otázky vztahující se k pohybové aktivitě respondentů, otázky, v nichž respondenti hodnotili nejčastější stresory, vztahující se k profesi pedagogického pracovníka, otázky týkající se profese dané osoby a v poslední řadě otázky vztahující se k problematice syndromu vyhoření. Pro hodnocení syndromu vyhoření byla použita verze dotazníku Burnout Measure od (Křivohlavý 1998, pp. 36-37). Výsledky z daného šetření jsou přehledně znázorněny v tabulkách a grafech.

Burnout Measure vyvinuli Pines a Aronson (1988) k posouzení fyzického duševního a emočního vyčerpání pracovníků, přičemž se tento dotazník následně stal velmi oblíbeným

měřítkem syndromu vyhoření. Jde o dotazník, který měří tři rozměry syndromu vyhoření, jimiž jsou emoční vyčerpání, fyzické vyčerpání a psychické vyčerpání. Každé z těchto oblastí je věnováno 7 otázek. Respondenti jsou požádáni, aby zhodnotili, jak často zažívají pocity popsané v 21 otázkách, na něž odpovídají prostřednictvím 7bodové stupnice v rozsahu od 1 (nikdy) do 7 (vždy) (Platsidou & Daniilidou, 2016). Po získání odpovědí sečteme hodnoty všech otázek, kromě otázek 6, 19 a 20. Tímto způsobem získáme hodnotu číslo 1. Následně sečteme otázky 3, 6, 19 a 20. Výsledek tohoto kroku odečteme od čísla 32. Tento výsledek následně sečteme s již vypočítanou hodnotou číslo 1. A v poslední řadě získaný výsledek z předchozího kroku ještě vydělíme číslem 21, přičemž získáme hodnotu která nám následně vypovídá o tom, jak moc je daný respondent ohrožen syndromem vyhoření (Křivohlavý, 1998).

Vysvětlení získaných hodnot

- Hodnota menší než 2 – nejmenší riziko syndromu vyhořením
- Hodnota mezi 2-3 – stále uspokojivý výsledek
- Hodnota mezi 3-4 – zvýšené riziko syndromu vyhořením
- Hodnota mezi 4-5 – syndrom vyhoření
- Hodnota 5 a výše – již plně rozvinutý syndrom vyhoření

4.3 Statistické zpracování dat

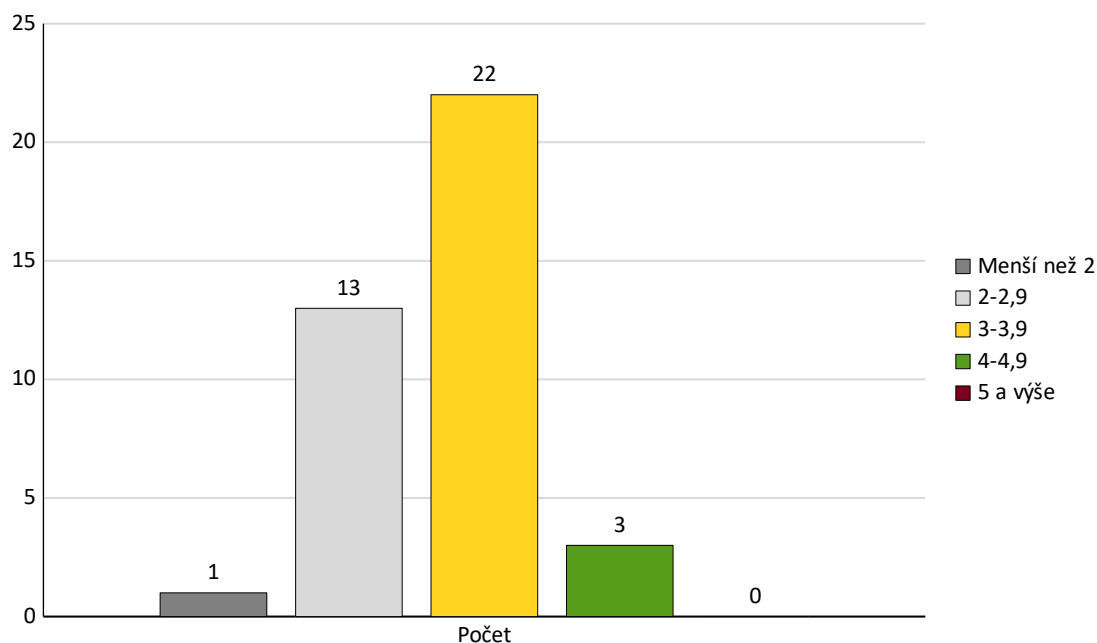
Některá data získaná prostřednictvím dotazníku jsou zpracována do tabulek a grafů s četností jednotlivých výsledků a uvedenými procenty. Výsledky z dotazníku syndromu vyhoření jsou uvedeny v kapitole Výsledky (Graf 5 a Tabulka 1). Vyhodnocení základní části dotazníku je zpracováno ve stejnojmenné kapitole (Graf 6-12 a Tabulka 2). Dále je prostřednictvím Grafu uvedeno vyhodnocení dotazníku zaměřeného na zjišťování stresorů (Graf 13). Hypotézy v rámci výzkumu byly ověřovány prostřednictvím dvou testů, jimiž jsou Kruskal-Wallisův test a Mann-Whitney U Test, pro něž je stanovena hladina statistické významnosti $p \leq 0,05$. Část dotazníku o syndromu vyhoření byla zpracována podle pravidel uvedených v Křivohlavém (1998).

5 VÝSLEDKY

5.1 Vyhodnocení dotazníku syndromu vyhoření

Graf 5

Přehled výsledků hodnot BQ



Tabulka 1

Přehled výsledků dotazníku syndromu vyhořením

Hodnoty	Četnost	Popis
Menší než 2	1 (3%)	Nejnižší riziko syndromu vyhoření
2-2,9	13 (33%)	Uspokojivý stav
3-3,9	22 (56%)	Zvýšené riziko syndromu vyhoření
4-4,9	3 (8%)	Syndrom vyhoření
5 a výše	0	Syndrom vyhoření v rozvinuté závažné fázi

Data o syndromu vyhoření byla získána od 39 osob. 22 osob (56%) z celkového počtu se řadí do třetí skupiny se zvýšeným rizikem syndromu vyhoření. 3 respondenti (8%) jsou již ve fázi syndromu vyhoření a 13 respondentů (33%) dosáhlo uspokojivého výsledku a 1 osoba (3%) výsledku s nejnižším rizikem syndromu vyhoření.

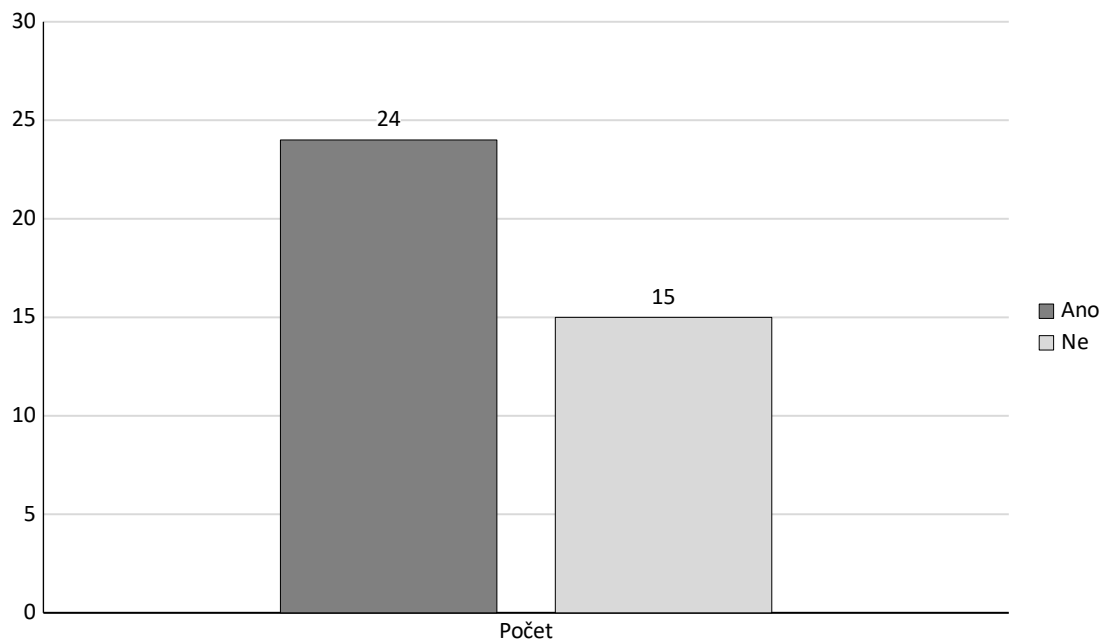
5.2 Vyhodnocení základní části dotazníku

V této části dotazníku byli pedagogičtí pracovníci dotazováni na otázky týkající se jejich profese a syndromu vyhoření (Příloha dotazník – otázky následující po prvních čtyřech otázkách). V rámci předchozího výzkumu vztahující se k této problematice tyto otázky nebyly pokládány. Nicméně pro tento výzkum byly otázky zvoleny jako nástroj pro sběr dalších doplňujících dat souvisejících se syndromem vyhoření.

Pro syndrom vyhoření jsou typické určité fáze, z nichž podle některých autorů je první fází idealistické nadšení. Pracovníci tedy byli dotazováni, zda mají svoji práci méně rádi či raději, než na počátku pro zjišťování souvislostí mezi touto informací a syndromem vyhoření (Graf 6 a 7). Dále byly zjišťovány souvislosti mezi syndromem vyhoření a skutečností, zda pedagogičtí pracovníci pociťovali u sebe nějaké příznaky syndromu vyhoření (Graf 10) a v neposlední řadě také, zda uvažovali o změně profese (Graf 8). Byla zjištěna statistická významnost mezi syndromem vyhoření a skutečností, zda osoby někdy pociťovali projevy syndromu vyhoření. Osoby, které uváděly, že příznaky někdy v minulosti pociťovali dosahovali v rámci BQ hodnot vyšších výsledků. Uvedené výsledky jsou v následující části zpracované prostřednictvím grafů, kde jsou uvedené počty odpovědí k jednotlivým otázkám. Zjištěná statistická významnost je uvedena dále v textu v tabulce číslo 2.

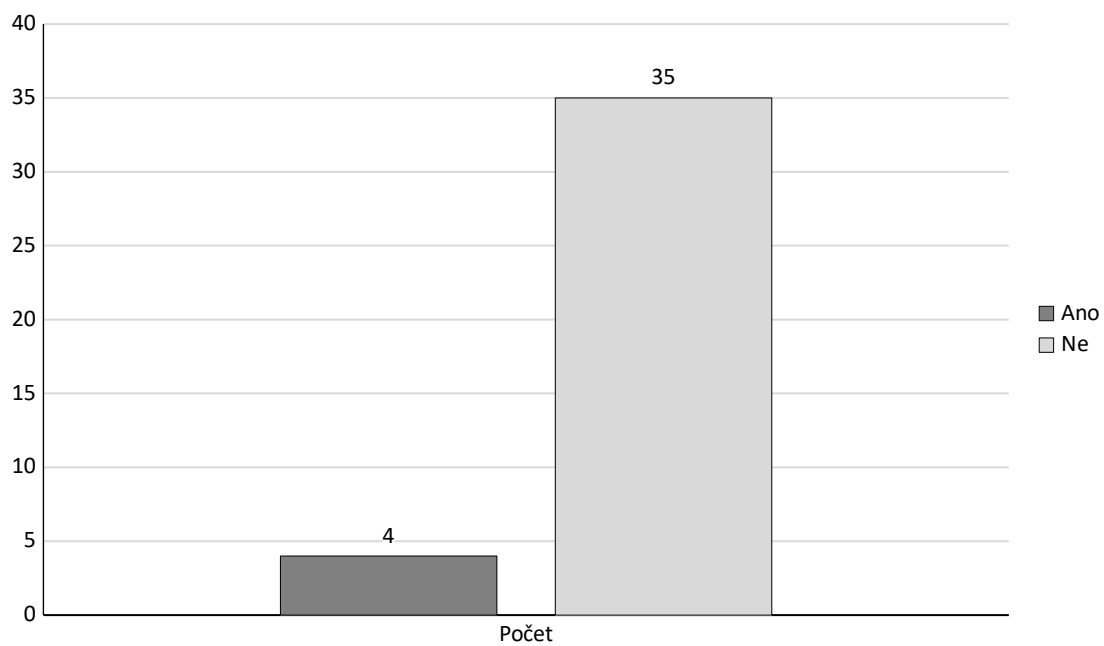
Graf 6

Vyhodnocení, zda osoby mají jejich práci raději, než na počátku (při nástupu do pracovního poměru)



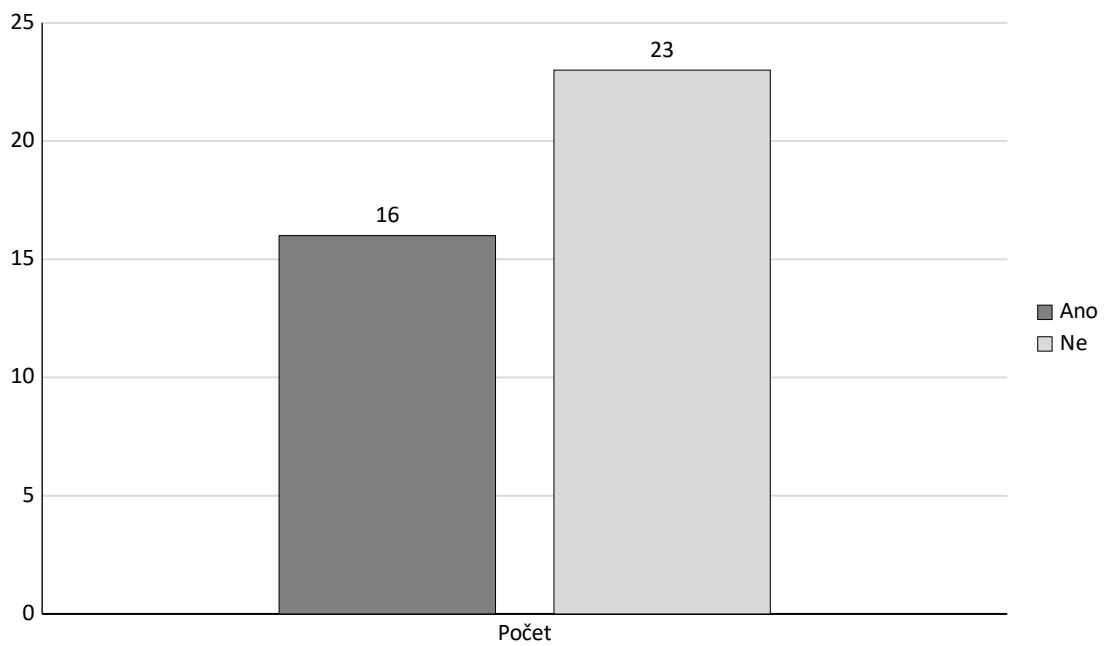
Graf 7

Vyhodnocení, zda osoby mají práci méně rády, než na počátku (při nástupu do pracovního poměru)



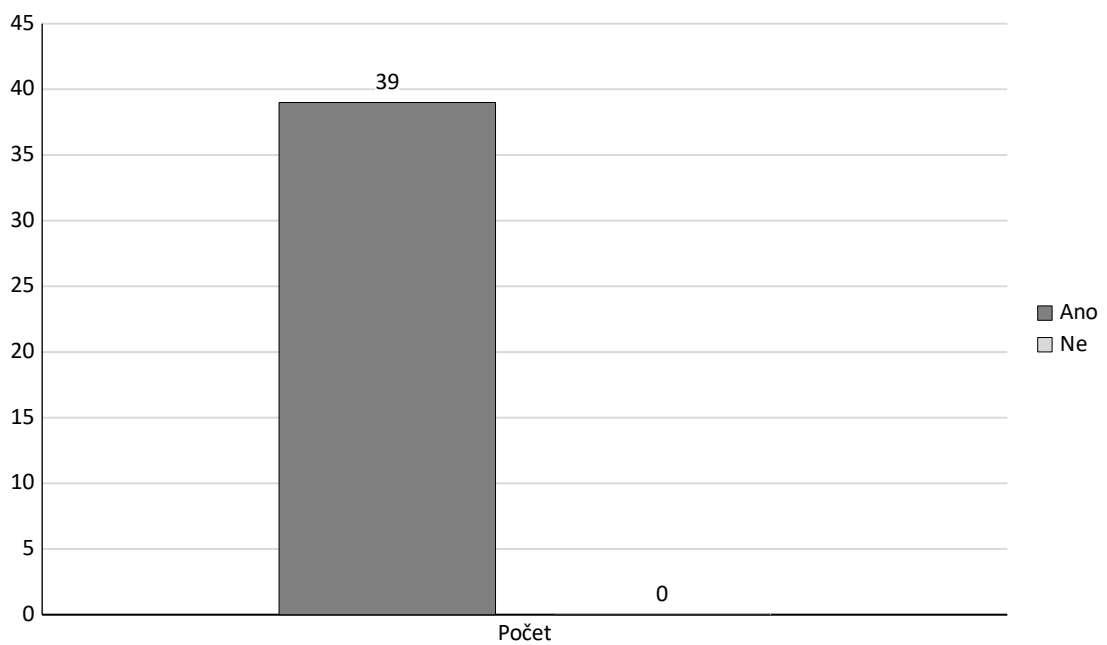
Graf 8

Vyhodnocení, zda osoby někdy zvažovaly změnu profese



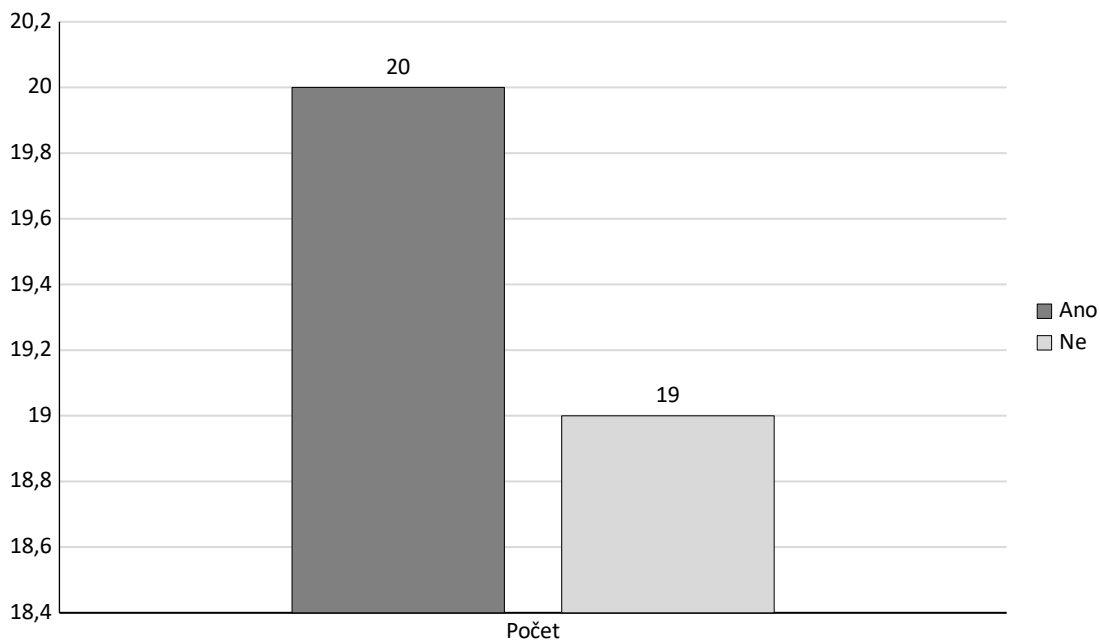
Graf 9

Přehled, zda osoby znají význam pojmu syndromu vyhořelím



Graf 10

Přehled, zda osoby u sebe, někdy v minulosti pociťovali příznaky (fyzické či psychické) syndromu vyhoření



Tabulka 2

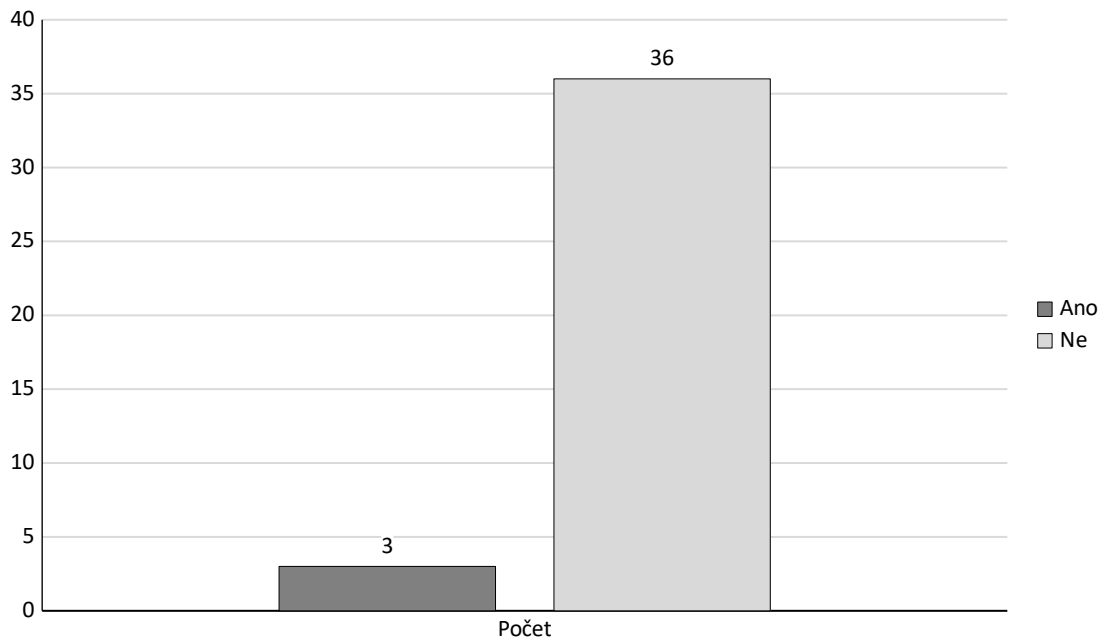
Statistická významnost v souvislosti se syndromem vyhoření

Projevy (fyzické či psychické) syndromu vyhoření	Mann-Whitneyův U Test						
	Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$						
	Sčt poř. skup. Odpověď ano	Sčt poř. skup. Odpověď ne	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.
BQ	554,0000	226,0000	36,00000	4,312978	0,000016	4,321515	0,000016

V neposlední řadě bylo zjišťováno, zda pedagogičtí pracovníci u sebe již někdy v minulosti pociťovali projevy syndromu vyhoření, ať už fyzické či psychické, kdy 20 osob (51%) odpovědělo, že ano a 19 (49%), že ne. Souvislosti byly ověřovány pomocí Mann-Whitney U testu. V této otázce byla zjištěna statistická významnost.

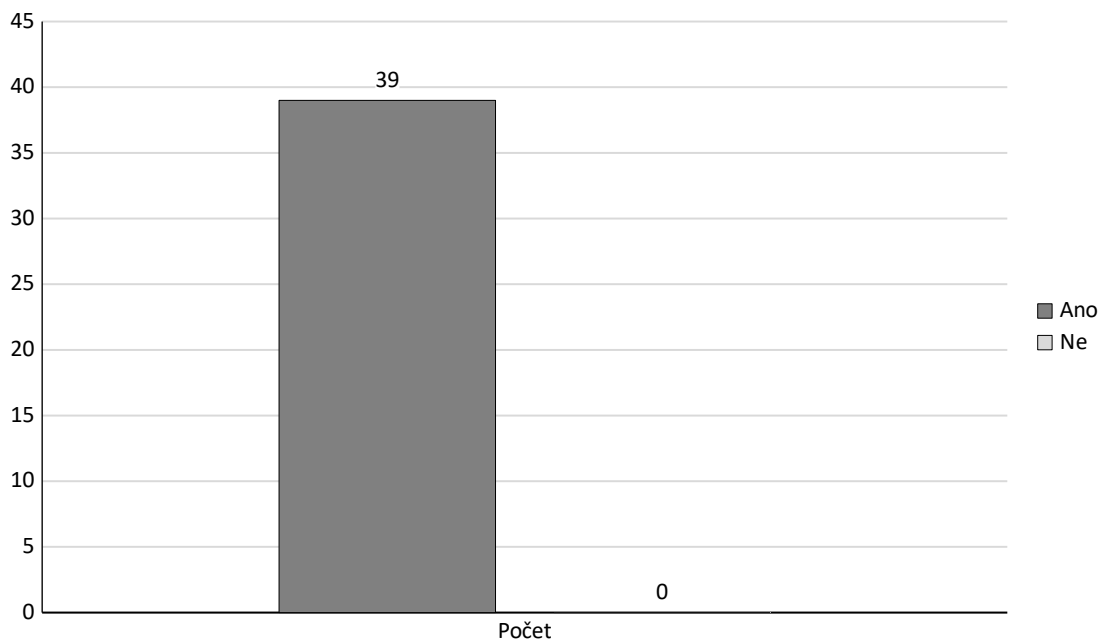
Graf 11

Přehled, zda osoby, již někdy v minulosti, vyhledali odbornou pomoc, v návaznosti na dlouhodobý pracovní stres



Graf 12

Přehled, zda osoby považují prevenci syndromu vyhoření za důležitou

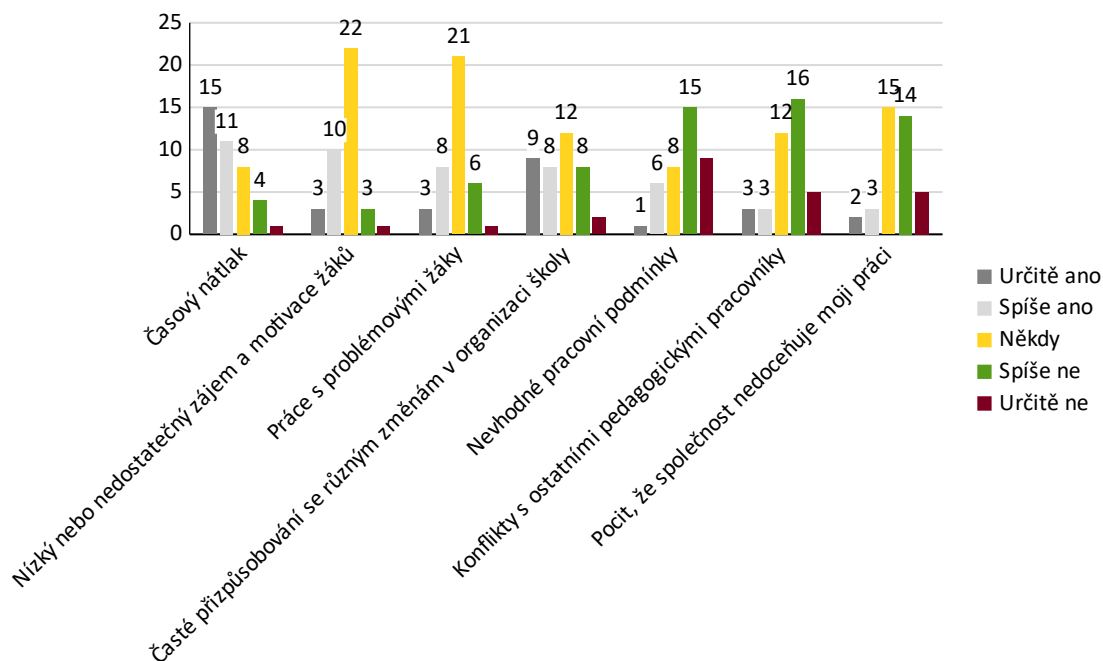


5.3 Vyhodnocení dotazníku zaměřeného na zjišťování stresorů

V rámci výzkumu bylo zjišťováno, jaké stresory považují dotazovaní za nejvíce stresující. Na výběr byly odpovědi určitě ano, spíše ano, někdy, spíše ne a určitě ne.

Graf 13

Vyhodnocení dotazníku stresory – přehled odpovědí



Prvním stresorem byl časový nátlak, přičemž pouze jedna osoba odpověděla určitě ne (2,5%). 4 Osoby (10%) odpověděly, že časový nátlak spíše nepovažují za stresor. Na 8 osob (20,5%) působí časový nátlak jako stresor pouze někdy. 11 osob (28%) označilo odpověď spíše ano a 15 osob (39%) odpovědělo určitě ano v souvislosti s tímto stresorem.

Dalším stresorem, který pedagogičtí pracovníci označovali byl nízký zájem a motivace žáků. Nejvíce osob (22-56%) odpovědělo, že na ně nedostatečný zájem působí jako stresor někdy. 10 osob (25,5%) označilo tento stresor odpovědí spíše ano. 3 osoby (8%) označily odpověď určitě ano a spíše ne a pouze jedna osoba (2,5%) označila odpověď určitě ne.

Co se týče práce s problémovými žáky, tak v rámci tohoto výzkumu označilo 21 pedagogických pracovníků (54%), že je pro ně tato práce někdy stresující. 8 osob (20,5%) označilo odpověď spíše ano a 3 osoby (8%) určitě ano. Pro 6 pedagogických pracovníků (15%) je tento aspekt spíše nestresující a pro jednoho (2,5%) určitě ne.

Dalším označovaným stresorem bylo časté přizpůsobování se změnám v organizaci školy, přičemž nejvíce pedagogických pracovníků (12-31%) odpovědělo, že je tento fakt stresuje

někdy. 9 osob (23%) odpovědělo určitě ano, 8 osob (20,5%) odpovědělo spíše ano a spíše ne a pouze dvě osoby (5%) odpověděly určitě ne.

Pouze 1 osoba (2,5%) označila odpověď určitě ano u nevhodných pracovních podmínek, 6 osob (15%) označilo odpověď spíše ano, pro 8 osob (20,5%) jsou nevhodné pracovní podmínky jako stresor pouze někdy. 15 osob (39%) odpovědělo spíše ne a 9 pedagogických pracovníků (23%) odpovědělo určitě ne.

Co se týče konfliktů s ostatními pedagogickými pracovníky, tak nejvíce osob označilo odpověď spíše ne (16-41%) a někdy (12-31%). 3 pedagogičtí pracovníci (7,5%) odpověděli určitě ano a spíše ano a 5 osob (13%) označilo odpověď určitě ne.

Posledním stresorem, na který jsme se v rámci výzkumu dotazovali byl pocit, že společnost nedoceňuje moji práci. 2 osoby (5%) označily odpověď určitě ano a 3 osoby (8%) odpověď spíše ano. Nejvíce pedagogických pracovníků odpovědělo někdy (15-39%) a spíše ne (14-35%) a 5 osob (13%) označilo odpověď určitě ne.

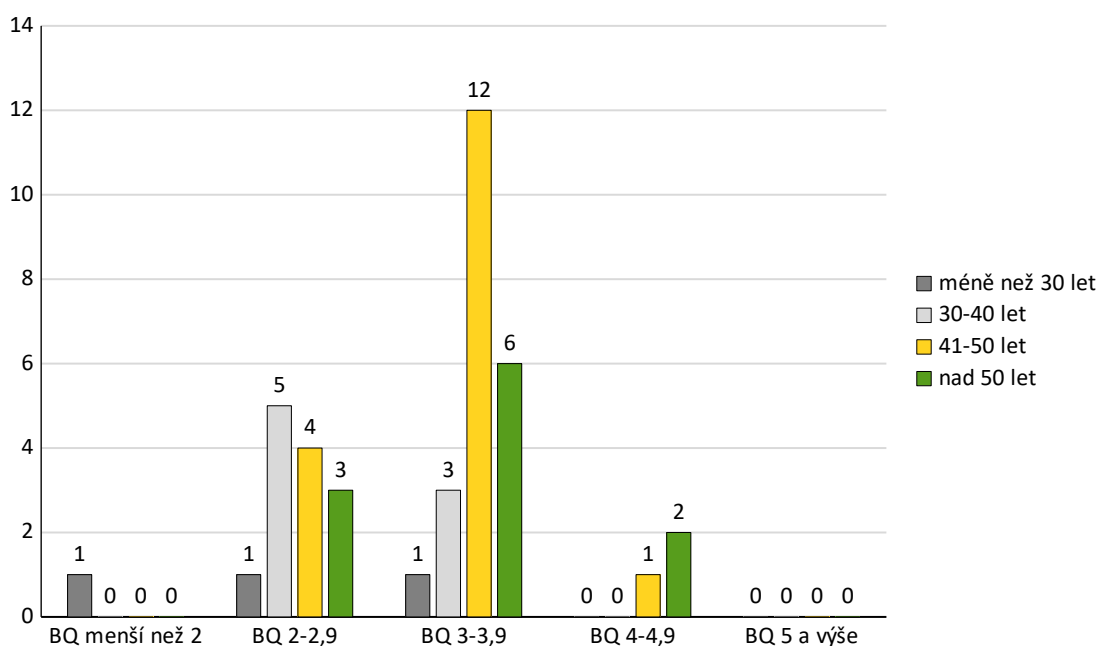
5.4 Syndrom vyhoření a pohlaví

K ověřování této hypotézy byl použit Mann-Whitney U test, nicméně vzhledem k tomu, že se podařilo získat data pouze od jednoho muže, dané srovnání zde neuvádíme.

5.5 Syndrom vyhoření a věk pedagogických pracovníků

Graf 14

Hodnoty BQ rozdělené dle věku



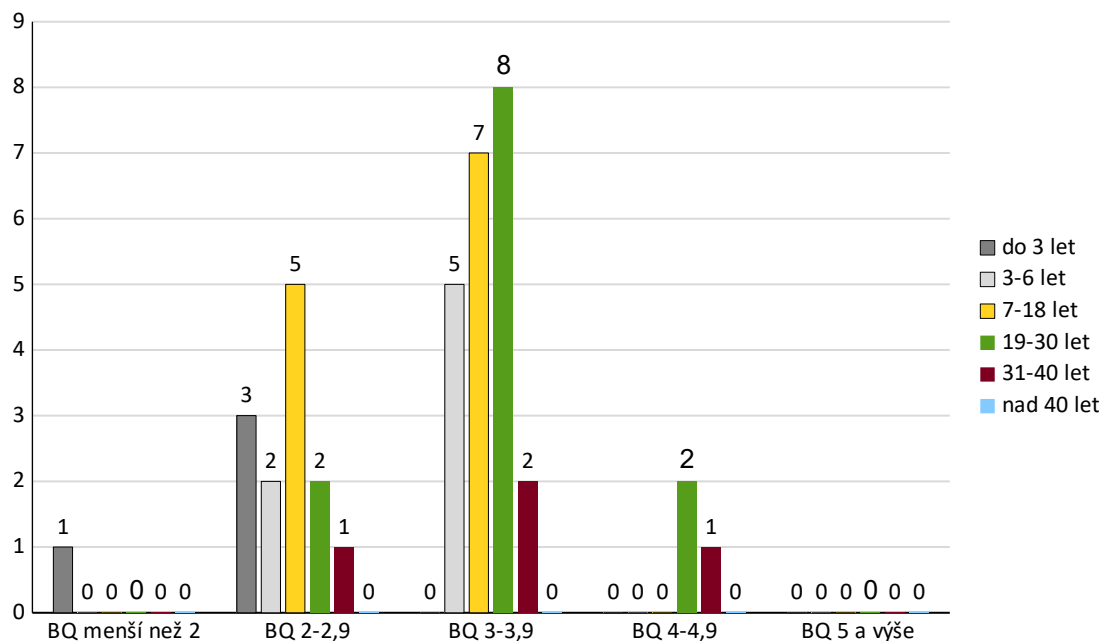
Osob mladších než 30 let jsou pouze 3 z dotazovaných, přičemž 1 osoba (2,5%) dosáhla nejlepšího výsledku s nejnižším rizikem syndromu vyhoření, 1 osoba (2,5%) dosáhla uspokojivého výsledku a 1 osoba (2,5%), již je ve vyšším ohrožení spojeným se syndromem vyhoření. Dále pedagogických pracovníků ve věku 30-40 let je 8 z dotazovaných (20,5%), kdy 5 z nich (13%) dosáhlo uspokojivého výsledku a 3 z nich (8%) jsou ve vyšším riziku v rámci syndromu vyhoření. Co se týče kategorie 40-50 let, tak jde o nejpočetnější skupinu. V této skupině se nachází 17 pedagogických pracovníků (43,5%), přičemž nejvíce z nich (12-31%) je ohroženo syndromem vyhoření, 4 (10%) dosáhli uspokojivého výsledku a u jednoho (2,5%) byl zjištěn syndrom vyhoření. Poslední věkovou skupinou jsou pedagogičtí pracovníci nad 50 let. Zde se nachází 11 pedagogických pracovníků (28%), kdy 3 (8%) dosáhli uspokojivého výsledku, 6 (15%) se nachází v rizikové skupině a u dvou (5%) byl zjištěn syndrom vyhoření.

V rámci výzkumu nebyla zjištěna statistická významnost. Stanovené hypotézy byly ověřovány pomocí Kruskal-Wallisova testu, při stanovené hladině významnosti $p < 0,05$. Na základě této okolnosti je přijata hypotéza H02: Věk nemá vliv na výskyt syndromu vyhoření.

5.6 Syndrom vyhoření a délka pedagogické praxe pedagogických pracovníků

Graf 15

Hodnoty BQ rozdělené dle délky pedagogické praxe pedagogických pracovníků



První kategorii tvořily osoby jejichž délka praxe nepřesahuje 3 roky. Takoví byli 4 (10%) pedagogičtí pracovníci, kdy všichni měli jedny z nejnižších výsledků. 1 osoba dosáhla výborného výsledku a 3 uspokojivého stavu. S praxí 4-6 let bylo 7 pedagogických pracovníků

(18%), kdy dva dosáhli uspokojivého stavu a 5 z jich se již nachází ve fázi zvýšeného rizika syndromu vyhoření. Dále s praxí mezi 7-18 lety odpovídalo 12 pedagogických (31%) pracovníků, přičemž 5 dosáhlo uspokojivého stavu, vzhledem k syndromu vyhoření, a 7 se zvýšeným rizikem syndromu vyhoření, vzhledem k naměřeným hodnotám BQ. S pedagogickou praxí mezi 19-30 lety odpovídalo také 12 pedagogických pracovníků (31%), z nichž 2 dosáhli uspokojivých hodnot BQ, 8 se nachází ve fázi zvýšeného rizika a u dvou pedagogických pracovníků již naměřené hodnoty BQ odpovídají syndromu vyhoření. V poslední řadě s pedagogickou praxí v rozmezí 31-40 let odpovídali 4 osoby (10%), z nichž jedna dosáhla uspokojivého stavu, 2 osoby dosáhli hodnot BQ 3-3,9 se zvýšeným rizikem syndromu vyhoření a 1 osoba se nachází již ve stádiu syndromu vyhoření.

Tabulka 3

Statistická významnost

Závislá: BQ	Vícenásobné porovnání p hodnot (oboustr.); BQ (Syndrom vyhoření Šumpersko Nezávislá (grupovací) proměnná : Praxe Kruskal-Wallisův test: $H(4, N=39) = 10,78286$ $p = ,0291$				
	1 R:4,0000	2 R:21,286	3 R:18,792	4 R:23,417	5 R:27,125
Do 3 let		0,155722	0,246390	0,031818	0,041268
4-6 let	0,155722		1,000000	1,000000	1,000000
7-18 let	0,246390	1,000000		1,000000	1,000000
19-30 let	0,031818	1,000000	1,000000		1,000000
31-40 let	0,041268	1,000000	1,000000	1,000000	

Tabulka zobrazující statisticky významné hodnoty v souvislosti s praxí pedagogických pracovníků

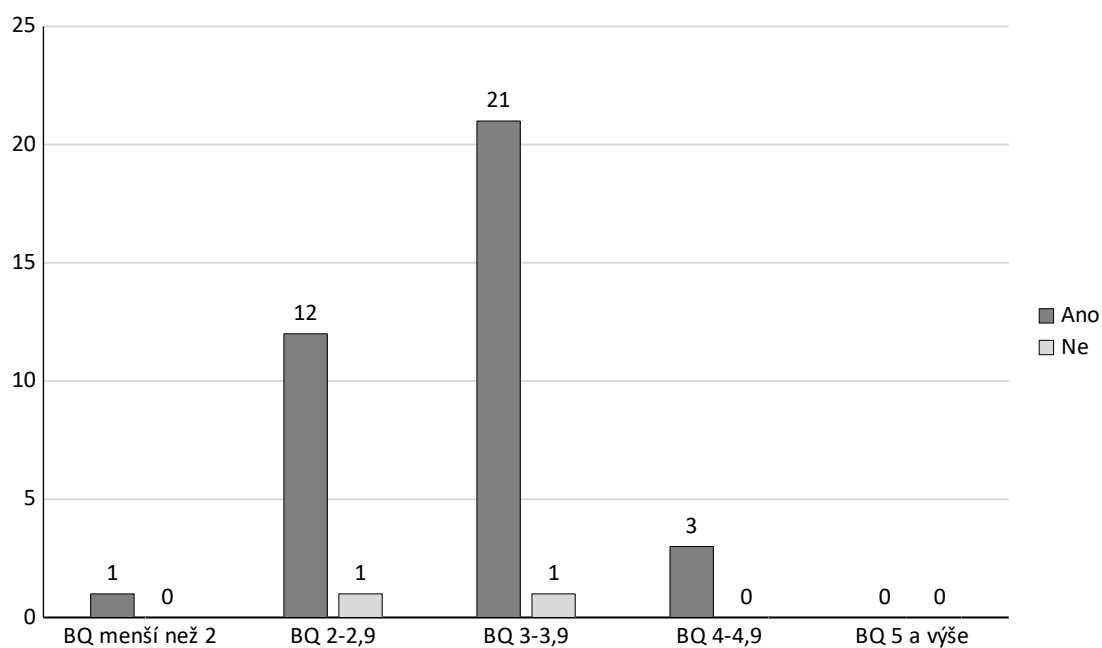
V rámci výzkumu byla zjištěna statistická významnost mezi probandy s různou délkou pedagogické praxe, především mezi těmi s praxí do 3 let a probandy s praxí 19-30 let a 31-40 let. Stanovené hypotézy byly ověřovány pomocí Kruskal-Wallisova testu, při stanovené hladině významnosti $p \leq 0,05$. Na základě této okolnosti je přijata hypotéza H3: Výskyt syndromu vyhoření je vyšší u pedagogických pracovníků s delší pedagogickou praxí.

5.7 Syndrom vyhoření a pohybová aktivita

V předchozí části diplomové práce je uvedeno, jaký vliv může mít pohybová aktivita na zdraví člověka. V této části jsou uvedeny zjištěné informace o frekvenci provozování pohybové aktivity pedagogických pracovníků společně se zjištěnými hodnotami BQ.

Graf 16

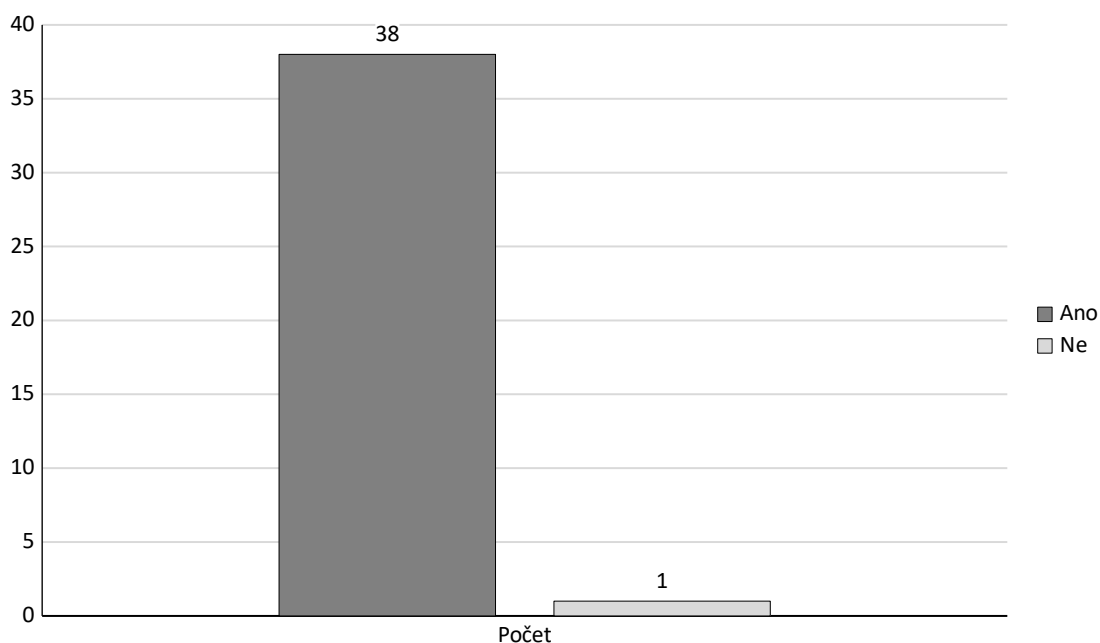
BQ osoby rozdělené dle odpovědi ano a ne na otázku ohledně provozování pohybové aktivity (alespoň 30 minut)



Pouze 2 osoby (5%) z celkového počtu 39 dotazovaných, odpověděly, že neprovozují žádnou pohybovou aktivitu, v délce trvání alespoň 30 minut.

Graf 17

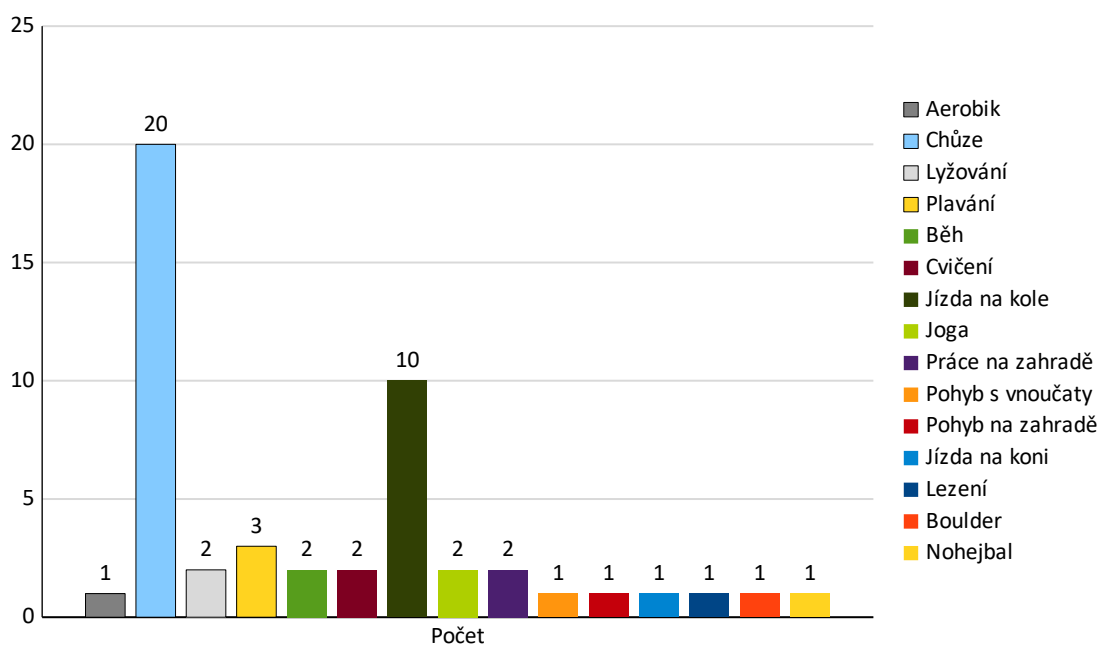
Přehled, zda osoby považují pohybovou aktivitu za prostředek uvolnění stresového napětí



Pouze 1 osoba (3%) nepovažuje pohybovou aktivitu jako prostředek uvolnění stresového napětí.

Graf 18

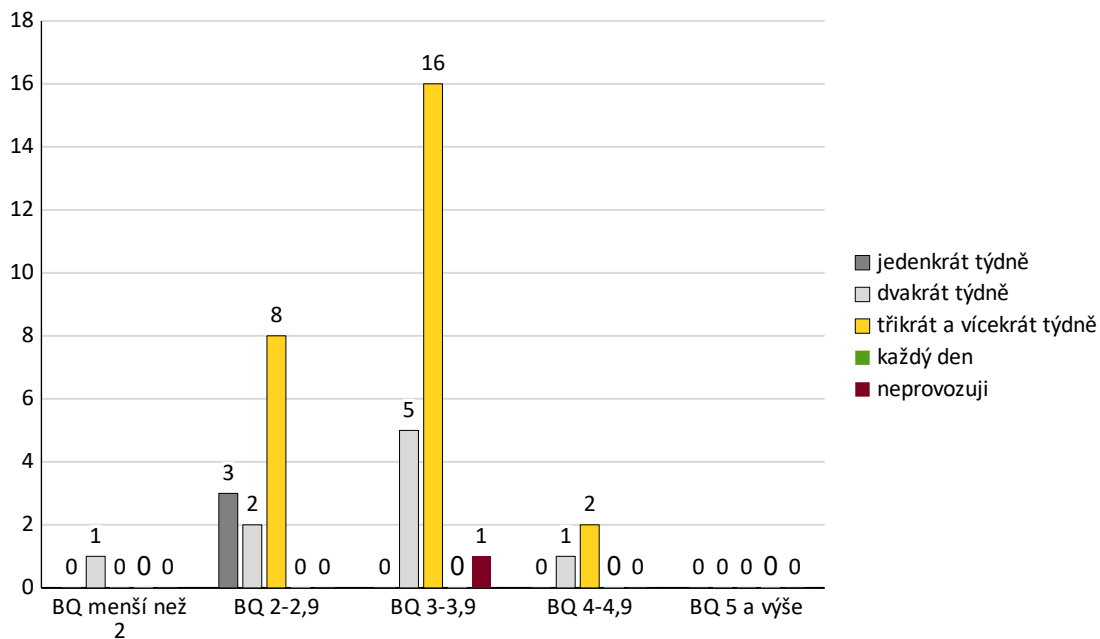
Přehled provozovaných pohybových aktivit



Přehled pohybových aktivit, které pedagogičtí pracovníci provozují ve svém volném čase.

Graf 19

BQ osoby rozdělené do skupin dle frekvence provozování pohybové aktivity



Pouze 1 osoba (2,5%) z dotazovaných neprovozuje žádnou pohybovou aktivitu, žádný den v týdnu. 26 osob (67%) provozuje pohybové aktivity třikrát a vícekrát týdně, 9 osob (23%) dvakrát týdně a 3 osoby (7,5%) jedenkrát týdně.

V rámci výzkumu nebyla zjištěna statistická významnost. Stanovené hypotézy byly ověřovány pomocí Kruskal-Wallisova testu, při stanovené hladině významnosti $p \leq 0,05$. Na základě této okolnosti je přijata hypotéza H04: Provozování pohybových aktivit nemá vliv na výskyt syndromu vyhoření.

6 DISKUSE

Syndrom vyhoření byl zjištěn u 3 osob (8%) a nejvíce osob bylo ve zvýšeném riziku syndromu vyhoření (56%). Vysoké procento v této kategorii bylo také zjištěno v předchozím výzkumu k bakalářské práci (Mazák, 2021). V rámci mé bakalářské práce v roce 2021, za období pandemie covid-19, byl prováděn výzkum v Šumperském regionu, který byl zaměřen na syndrom vyhoření u pedagogů (Mazák, 2021). Během tohoto období byl očekávaný zvýšený tlak na pedagogy, kteří čelili řadě vyčerpávajících pracovních požadavků, které i za normálních okolností přispívají k syndromu vyhoření (Daniel & Van Bergen, 2023). Podle Pressley (2021) v důsledku pandemie covid-19 čelili učitelé novým a náročným přístupům k výuce, což přispívalo k syndromu vyhoření.

Výzkum se netýkal všech pedagogických pracovníků, ale pouze učitelů a nebyl zaměřený na školy pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Do výzkumu bakalářské práce se zapojilo 59 pedagogů, z nichž 45 osob bylo ženského pohlaví a 14 mužského pohlaví. V tabulce číslo 4, která následuje za textem, je uvedeno procentuální vyjádření výsledků obou výzkumů. Počet osob, které se zapojily do výzkumu byl vyšší v předchozí studii. Ve výzkumu za pandemie covid-19 dosáhlo, z celkového počtu probandů, 37% hodnot BQ 3-3,9, s rizikem syndromu vyhoření a u 14% probandů se prokázal syndrom vyhoření. V současném výzkumu skupinu s rizikem syndromu vyhoření tvořilo 56% probandů a 8% osob dosáhlo hodnot syndromu vyhoření. Oproti těmto hodnotám lze uvést hodnoty uspokojivého výsledku, kterého v předchozím výzkumu dosáhlo 42% osob a v současném výzkumu 33% respondentů. Výzkumy byly prováděny během jiného období a na odlišných typech škol a svými výsledky ukazují, že je zapotřebí neustále upozorňovat na tento pojem a na jeho prevenci vzhledem ke zjištěným vysokým procentům v kategorii se zvýšeným rizikem syndromu vyhoření.

Tabulka 4

Dva výzkumy v jedné tabulce

Hodnoty	Četnost (současný výzkum)	Četnost (výzkum během covid-19 2021)	Popis
Menší než 2	1 (3%)	4 (7%)	Nejnižší riziko syndromu vyhoření
2-2,9	13 (33%)	25 (42%)	Uspokojivý stav
3-3,9	22 (56%)	22 (37%)	Zvýšené riziko

			syndromu vyhoření
4-4,9	3 (8%)	7 (12%)	Syndrom vyhoření
5 a výše	0	1 (2%)	Syndrom vyhoření v rozvinuté závažné fázi

V rámci současného výzkumu byla zjištěna statistická významnost pouze u syndromu vyhoření v souvislosti s délkou pedagogické praxe, nicméně je potřeba uvést také výsledky jiných autorů, přičemž někteří dosahují stejných nebo podobných výsledků a naopak někteří výsledků zcela odlišných.

6.1 Syndrom vyhoření a pohlaví

Co se týče diskuse o syndromu vyhoření a jeho souvislosti s pohlavím, lze zmínit, že výsledky různých studií se liší. Například studie Pena et al. (2012) nezaznamenala významné rozdíly v náchylnosti syndromu vyhoření mezi muži a ženami. Podobné výsledky měla studie Smetáčkové (2017), kde uvádí, že muži a ženy se v celkovém skóre vyhoření neliší. Významný genderový rozdíl byl však zjištěn na úrovni emočního a fyzického vyhoření, kdy muži vykazovali vyšší emoční vyhoření a ženy vyšší fyzické vyhoření. V další studii však byla zjištěna vyšší míra vyhoření u učitelek ve srovnání s jejich mužskými protějšky (Ptáček et al., 2019). K tomu se přidává také studie Alfuqaha a Alsharah (2018), z Jordánska, do jejichž výzkumu se zapojilo 66 mužů a 54 žen, přičemž jejich výsledky také potvrzují větší míru syndromu vyhoření u ženského pohlaví. Oproti tomu však například studie Rad a Nasir (2010), do níž se zapojilo 75 mužů a 75 žen v Íránu, zaznamenala vyšší míru syndromu vyhoření u mužského pohlaví.

6.2 Syndrom vyhoření a věk pedagogických pracovníků

U vlivu věku na syndrom vyhoření různí autoři také dosahují odlišných výsledků, kdy například autorům Maslach et. al. (2001) a Schaufeli et al. (2006) se vztah mezi syndromem vyhoření a věkem nepodařilo prokázat, zatímco studie Droogenbroeck et al. (2014) zjistila, že starší učitelé uvádějí nižší emocionální vyčerpání a vyšší vnímání osobního úspěchu než mladší učitelé.

6.3 Syndrom vyhoření a délka pedagogické praxe pedagogických pracovníků

U vlivu délky pedagogické praxe na syndrom vyhoření byl zjištěn statisticky významný rozdíl, zejména u probandů s praxí do 3 let v porovnání s probandy s praxí 19-30 let a 31-40 let.

Bylo zjištěno, že s delší pedagogickou praxí byl zaznamenán častější výskyt vyšších hodnot BQ osoby. Nicméně opět je nutné podotknout, že někteří autoři mají podobné a někteří odlišné výsledky, kdy např. autorka Smetáčková (2019) získala podobné výsledky, přičemž tvrdí, že se stoupající délkou pedagogické praxe je také častější výskyt syndromu vyhoření. Význam tomuto faktoru dává také Prokelová a Jarošová (2013) a Urbanovská (2011). Podle Smetáčkové et al. (2017) dochází u pedagogů s delší pedagogickou praxí k častějšímu vyhýbání se stresovým situacím. Pohlová et al. (2011) došli k odlišným výsledkům v rámci této problematiky, kdy délka praxe, dle jejich zjištění, neměla vliv na výskyt syndromu vyhoření.

6.4 Syndrom vyhoření a pohybová aktivita

Přestože se u této kategorie také nepodařilo zjistit statistickou významnost, tak v rámci této problematiky např. autoři Naczenski et al. (2017) ve své studii uvádí že pohybová aktivita představuje účinné médium pro snížení syndromu vyhoření. Dále autoři Toker a Biron (2012) zmiňují, že pohybová aktivita zmírnila projevy syndromu vyhoření v závislosti na frekvenci provozování, takže nárůst pracovního vyhoření a deprese byl nejsilnější u zaměstnanců, kteří se nevěnovali žádné pohybové aktivitě, a nejslabší až nevýznamný u těch, kteří se věnovali pravidelně provozování pohybové aktivity. Podobné výsledky naznačuje také studie autorů Taylor et al. (2022), kteří zmiňují, že pohybová aktivita je spojena se snížením syndromu vyhoření a zlepšením kvality života.

7 ZÁVĚRY

V rámci výzkumu k diplomové práci byl stanoven cíl zjistit míru výskytu syndromu vyhoření ve školách a školských zařízeních pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami v Šumperském regionu, kdy tohoto výzkumu se zúčastnilo celkem 39 pedagogických pracovníků.

Pro tento výzkum byl použit dotazník pro měření syndromu vyhoření podle Křivohlavého (1998, p. 36-37), prostřednictvím kterého se podařilo odhalit syndrom vyhoření (4-4,9 BQ) celkem u třech osob (8%). Ovšem bylo také zjištěno, že celkem 22 osob (56%) se již nachází ve zvýšeném riziku syndromu vyhoření vzhledem ke zjištěným hodnotám BQ v rozmezí 3-3,9. 13 pedagogických pracovníků (33%), vzhledem k naměřeným hodnotám v rozmezí 2-2,9 BQ dosáhlo uspokojivého výsledku a pouze 1 osoba (3%) výborného výsledku s nejnižší hodnotou BQ 1,8. Naopak nejvyšší naměřená hodnota dosahovala výsledku BQ 4,3. Pro další účely výzkumu byly stanoveny hypotézy a následně ověřovány souvislosti mezi syndromem vyhoření a pohlavím, věkem, pedagogickou praxí a provozováním pohybové aktivity.

V rámci zjištěných skutečností v rozsahu tohoto výzkumu nebyla zjištěna statistická významnost pro souvislost mezi syndromem vyhoření a pohlavím, a proto byla přijata hypotéza H0₁: Pohlaví pedagogických pracovníků nesouvisí s výskytem syndromu vyhoření. Stejně zjištění v rámci tohoto výzkumu lze uvést u syndromu vyhoření a jeho souvislosti s věkem pedagogických pracovníků, kdy opět nebyla potvrzena statistická významnost. V návaznosti na tuto skutečnost byla přijata hypotéza H0₂: Věk nemá vliv na výskyt syndromu vyhoření. Naopak byla zjištěna statistická významnost pro souvislost mezi syndromem vyhoření a délkou pedagogické praxe pedagogických pracovníků, kteří se účastnili tohoto výzkumu, kdy vzhledem k tomuto zjištění byla přijata hypotéza H3: Výskyt syndromu vyhoření je vyšší u pedagogických pracovníků s delší pedagogickou praxí.

V rámci dotazníku zaměřeného na zjišťování stresorů bylo zjišťováno jaké stresory v rámci pedagogické profese na pedagogické pracovníky nejvíce působí a které vnímají jako nepříjemné, přičemž nejčastěji označovaným stresem s odpověďmi určitě ano a spíše ano byl časový nátlak. Tento stresor odpověďmi určitě ano a spíše ano označilo celkem 26 pedagogických pracovníků (67%). Druhým nejčastěji označovaným stresem, který označili pedagogičtí pracovníci bylo časté přizpůsobování se různým změnám v organizaci školy, kdy celkem 17 pedagogických pracovníků (43,5%) označilo tento stresor odpověďmi určitě ano nebo spíše ano. Naopak nejméně označovaným stresem s nejvíce odpověďmi určitě ne nebo spíše ano.

spíše ne byly nevhodné pracovní podmínky, kdy celkem 24 pedagogických pracovníků (61,5%) označilo odpověď určitě ne nebo spíše ne.

8 SOUHRN

Tato diplomová práce se věnuje problematice syndromu vyhoření, jenž je stále aktuálním problémem, jež si vyžaduje pozornost. V rámci výzkumu této diplomové práce byl zjišťován výskyt syndromu vyhoření ve školách a školských zařízeních pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami v šumperském regionu. Pro zjišťování skutečností potřebných pro zpracování diplomové práce byl použit dotazník, který byl sestaven z několika částí, jež zjišťovali řadu dat. Součástí tohoto dotazníku byly otázky zaměřené na rozdělení respondentů z hlediska několika kritérií, jako například pohlaví, věk, délka praxe a druh pozice. Dále otázky týkající se syndromu vyhoření a profese. V poslední řadě je součástí dotazníku část zaměřená na zjišťování, které z vybraných stresorů jsou pro pedagogické pracovníky nepříjemné a také dotazník měření syndromu vyhoření podle Křivohlavého (1998, p. 36-37).

Diplomovou práci lze jednoduše rozdělit na teoretickou a praktickou část, kdy v teoretické části se věnuje tématu osob se speciálními vzdělávacími potřebami a jejich teoretickému vymezení, vymezení jednotlivých postižení a podpůrných opatření. Svoji pozornost teoretická část věnuje také pojmu pedagogický pracovník a jeho ukotvení v legislativě a neopomíjí také samotný pojem syndromu vyhoření. Věnuje se tématu prevence, pohybové aktivitě, jako prostředku prevence, stádiím syndromu vyhoření a také jeho teoretickému vymezení. Jsou zde také popsány některé známé a používané diagnostické nástroje syndromu vyhoření.

Praktická část diplomové práce se věnuje shromážděným datům, které jsou pro lepší přehlednost uváděny v tabulkách a grafech. Zjištěné skutečnosti jsou následně porovnávány se zjištěními dalších autorů. Jsou zde uváděny zjištění souvislostí mezi syndromem vyhoření a pohlavím, věkem, pedagogickou praxí a provozováním pohybové aktivity. V této části je také uvedeno vyhodnocení dotazníku, ve kterém pedagogičtí pracovníci označovali, jaké z vybraných stresorů na ně během své pedagogické praxe působí.

Celkem u 3 osob (8%) byl zjištěn syndrom vyhoření vzhledem k naměřeným hodnotám BQ 4-4,9. Nicméně také u 22 pedagogických pracovníků (56%) byly naměřeny hodnoty BQ 3-3,9, což už je rozmezí se zvýšeným rizikem syndromu vyhoření. 13 osob (33%) dosáhlo uspokojivého výsledky s naměřenými hodnotami 2-2,9 BQ a pouze u 1 osoby (3%) byl zjištěn výborný výsledek BQ – nižší než 2.

U zjišťování souvislostí mezi syndromem vyhoření a pohlavím, věkem pedagogických pracovníků, pedagogickou praxí a provozováním pohybové aktivity byla zjištěna statistická významnost prostřednictvím Kruskal-Wallisova testu mezi délkou pedagogické praxe a syndromem vyhoření, kdy byla potvrzena skutečnost, že delší pedagogické praxe může mít vliv na výskyt syndromu vyhoření. V poslední řadě byla zjištěna statistická významnost mezi syndromem vyhoření a skutečností, zda osoby pociťovali v minulosti příznaky syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření byl prokázán u těch pedagogických pracovníků, kteří již někdy v minulosti pociťovali příznaky syndromu vyhoření.

Dotazník zaměřený na zjišťování stresorů přinesl poznatek, že nejvíce označovaným stresem byl časový nátlak, jenž celkem 26 osob (67%) označilo odpovědí určitě ano nebo spíše ano. Druhým takto označovaným byl stresor časté přizpůsobování se různým změnám v organizaci školy, kdy tento stresor označilo stejnými odpověďmi 17 pedagogických pracovníků (43,5%). Na druhé straně nejméně označovaným stresem byly nevhodné pracovní podmínky, kdy celkem 24 pedagogických pracovníků (61,5%) označilo odpověď určitě ne nebo spíše ne.

9 SUMMARY

This diploma thesis deals with the problem of burnout syndrome, which is still a current problem that requires attention. The research was focused on burnout syndrome in schools and school facilities for students with special educational needs in the Šumperk region. In order to find out the facts, needed for the preparation of the diploma thesis, was used a questionnaire, which was composed of several parts. These parts provided needed data. One part of this questionnaire is formed by questions focused on the distribution of respondents in terms of several criteria, such as gender, age, length of experience and kind of position. Furthermore, there are questions related to burnout and the profession. Finally, the questionnaire includes a section aimed at finding out which of the selected stressors are unpleasant for teaching staff and finally a questionnaire measuring the burnout syndrome Křivohlavý (1998, p. 36-37).

The diploma thesis can be easily divided into a theoretical and a practical part, where the theoretical part deals with the topic of people with special educational needs and their theoretical definition, definition of individual disabilities and support measures. The theoretical part also pays attention to the concept of a pedagogical worker and its anchoring in legislation, and also does not neglect the concept of burnout syndrome itself. It deals with the topic of prevention, physical activity as a means of prevention, the stages of burnout syndrome and also its theoretical definition. There are also described some well-known and used diagnostic tools for burnout syndrome.

The practical part of the thesis is focused on the collected data, which are presented in tables and graphs for better summary. The discovered facts are subsequently compared with the findings of other authors. There are also presented the findings of the connection between the burnout syndrome and gender, age, pedagogical practice and physical activity. This section also presents the evaluation of the questionnaire about stressors.

A total of 3 people (8%) were diagnosed with burnout syndrome due to the measured BQ values of 4-4.9. However, BQ values of 3-3.9 were also measured in 22 teaching staff (56%), which is already increased risk of burnout syndrome. 13 persons (33%) achieved a satisfactory result with measured values of 2-2.9 BQ and only 1 person (3%) had an excellent BQ result - lower than 2.

When investigating the connections between burnout syndrome and gender, age of teaching staff, teaching practice and physical activity, statistical significance was found, using the Kruskal-Wallis test, only between the length of teaching practice and burnout syndrome, confirming the fact, that longer teaching practice can have an effect on occurrence of burnout syndrome. Statistical significance was also found between the burnout syndrome and the fact whether the persons experienced symptoms of the burnout syndrome in the past. Burnout syndrome was found in those teaching staff who have experienced symptoms of burnout syndrome in the past.

The stressors questionnaire revealed that the most mentioned stressor was time pressure, to which a total of 26 people (67%) marked the answer as definitely yes or rather yes. The second stressor identified in this way was frequent adaptation to various changes in the organization of the school, when 17 teaching staff (43.5%) indicated this stress with the same answers. On the other side of what was labeled as a stressor were inappropriate working conditions, where a total of 24 teaching staff (61.5%) marked the answer definitely no or rather no.

10 REFERENČNÍ SEZNAM

- Bartůňková, S. (2010). *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum.
- Bendová, P. (2011). *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada.
- Brand, S., Ebner, K., Mikoteit, T., Lejri, I., Gerber, M., Beck, J., & Eckert, A. (2020). Influence of regular physical activity on mitochondrial activity and symptoms of burnout—An interventional pilot study. *Journal of clinical medicine*, 9(3), 667.
- Cañadas-De la Fuente, G. A., Vargas, C., San Luis, C., García, I., Cañadas, G. R., & Emilia, I. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International journal of nursing studies*, 52(1), 240-249.
- Carter, Ch. R. (2014). *Dítě s ADHD a ADD doma i ve škole*. Praha: Portál.
- Čermák, M. (2012). *Projevy a formy diskriminace osob se zdravotním postižením*. Vyd. 3. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR.
- Daniel, E., & Van Bergen, P. (2023). Teacher burnout during COVID-19: associations with instructional self-efficacy but not emotion regulation. *Teachers and Teaching*, 29(3), 310-328.
- de Oliva Costa, E. F., Santos, S. A., de Abreu Santos, A. T. R., de Melo, E. V., & de Andrade, T. M. (2012). Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. *Clinics*, 67(6), 573-579.
- de Vries, J. D., & Bakker, A. B. (2021). The physical activity paradox: a longitudinal study of the implications for burnout. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 1-15.
- Dhuli, K., Naureen, Z., Medori, M. C., Fioretti, F., Caruso, P., Perrone, M. A., & Bertelli, M. (2022). Physical activity for health. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 63(2 Suppl 3), E150.
- Droogenbroeck, F.V., Spruyt, B., & Vanroelen, C. (2014). Burnout among Senior Teachers: Investigating the Role of Work- load and Interpersonal Relationships at Work. *Teaching and Teacher Education*, 43, 99-109.
- Dušek, K. & Večeřová Procházková, A. (2015). *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada.
- Erickson, K. I., Voss, M. W., Prakash, R. S., Basak, C., Szabo, A., Chaddock, L., & Kramer, A. F. (2011). Exercise training increases size of hippocampus and improves memory. *Proceedings of the national academy of sciences*, 108(7), 3017-3022.

- Ferreira, E. G., Da Silva, F. C., Bento, G. G., Hernandez, S. S. S., Bernardo, V. M., & Da Silva, R. (2015). Revisión sistemática sobre Síndrome de Burnout y actividad física en profesores. *Educación Física y Deporte*, 34(2), 309-330.
- Fontana, D. (2016). *Stres v práci a v životě. Jak ho pochopit a zvládat*. Praha: Portál.
- Gabassi, P. G., Cervai, S., Rozbowsky, P., Semeraro, A., & Gregori, D. (2002). Burnout syndrome in the helping professions. *Psychological reports*, 90(1), 309-314.
- González-Valero, G., Gómez-Carmona, C. D., Bastida-Castillo, A., Corral-Pernía, J. A., Zurita-Ortega, F., & Melguizo-Ibáñez, E. (2023). Could the complying with WHO physical activity recommendations improve stress, burnout syndrome, and resilience? A cross-sectional study with physical education teachers. *Sport Sciences for Health*, 19(1), 349-358.
- Havel, J. (2013). *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na 1. stupni základní školy jako východisko inkluzivní didaktiky*. Brno: Masarykova univerzita.
- Hřebíčková, M., Blatný, M., & Jelínek, M. (2010). *Osobnost jako prediktor osobní pohody v dospělosti*. Brno: Československá psychologie.
- Janková, J., & Moravcová, D. (2017). *Asistent pedagoga a dítě se zrakovým postižením*. Praha: Pasparta.
- Jucovičová, D., Žáčková, H., Budíková, J., Bartošová, B., & Šauerová, A. (2009). *Individuální vzdělávací plán pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami*. Praha: D+H.
- Korczak, D., Wastian, M., & Schneider, M. (2012). Therapy of the burnout syndrome. *GMS health technology assessment*, 8.
- Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (1998). *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (2012). *Hořet ale nevyhořet*. Praha: Grada.
- Kyriacou, Ch. (2004). *Klíčové dovednosti učitele: cesty k lepšímu vyučování*. Praha: Portál.
- Kucharská, A., Mrázková, J., Wolfová, R., & Tomická, V. (2013). *Školní speciální pedagog*. Praha: Portál.
- Kumar, A., Chawla, K., Mishra, A., Singh, G., Pandey, A. K., & Rikhari, P. (2023). Are doctors feeling burnout?-Multicenter cross-sectional study on burnout syndrome and its determinants during the ongoing pandemic. *Indian Journal of Psychiatry*, 65(5).
- Malm, C., Jakobsson, J., & Isaksson, A. (2019). Physical activity and sports—real health benefits: a review with insight into the public health of Sweden. *Sports*, 7(5), 127.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422.

- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry*, 15(2), 103-111.
- Mazák, S. (2021). *Syndrom vyhoření u pedagogů v Šumperském regionu*. Bakalářská práce, Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Michalík, J., (2011). *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Michalík, J., Baslerová, P., & Felcmanová, L. (2015). *Katalog podpůrných opatření: obecná část*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Michalík, J., Valenta, M. & Lečbych, M. (2018). *Mentální postižení*. Praha: Grada.
- Michalík, J., Voženílek, V., Baslerová, P., Sadílek, M., Vondráková, A., Barvíková, J., Čadová, E., Felcmanová, L., Hanák, P., Janková, J., Petráš, P., Vrbová R., & Žampachová, Z. (2022). *Atlas vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České Republice*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Morse, G., Salyers, M. P., Rollins, A. L., Monroe-DeVita, M., & Pfahler, C. (2012). Burnout in mental health services: A review of the problem and its remediation. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 39, 341-352.
- Myron, D. R. (2003). *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů.
- Naczenski, L. M., de Vries, J. D., van Hooff, M. L., & Kompier, M. A. (2017). Systematic review of the association between physical activity and burnout. *Journal of occupational health*, 59(6), 477-494.
- Nadon, L., De Beer, L. T., & Morin, A. J. (2022). Should burnout be conceptualized as a mental disorder?. *Behavioral Sciences*, 12(3), 82.
- Paris, M., Jr., & Hoge, M. A. (2010). Burnout in the mental health workforce: A review. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 37(4), 519–528.
- Peluso, M. A. M., & De Andrade, L. H. S. G. (2005). Physical activity and mental health: the association between exercise and mood. *Clinics*, 60(1), 61-70.
- Pena, M., Rey, L., & Extremera, N. (2012). Life satisfaction and engagement in elementary and primary educators: Differences in emotional intelligence and gender. *Revista de Psicodidáctica*, 17(2), 341-360.
- Peterson, U., Demerouti, E., Bergström, G., Samuelsson, M., Åsberg, M., & Nygren, Å. (2008). Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 84–95.
- Pešek, R., & Praško, J. (2016). *Syndrom vyhoření – jak se prací a pomáháním druhým nezničit*. Praha: Pasparta.
- Petlák, E., & Baranovská, A. (2016). *Stres v práci učitele a syndróm vyhorenia*. Bratislava: Wolters Kluwer.

- Platsidou, M., & Daniilidou, A. (2016). Three scales to measure burnout of primary school teachers: empirical evidence on their adequacy. *International Journal of Educational Psychology, 5*(2), 164-186.
- Pohlová, L., Kozáková, R., & Jarošová, D. (2011). Syndrom vyhoření u sester pracujících se seniory. *General Practitioner/Praktický Lekar, 91*(5).
- Pokorná, V. (2015). *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál.
- Potměšilová, P. (2014). *Supervize v podmínkách speciálního vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Prieß, M. (2015). *Jak zvládnout syndrom vyhoření*. Praha: Grada.
- Pressley, T. (2021). Factors contributing to teacher burnout during COVID-19. *Educational Researcher, 50*(5), 325-327.
- Prokelová, P., & Jarošová, D. (2013). Syndrom vyhoření u sester na neurochirurgických odděleních. *KONTAKT, 15*(2), 135.
- Průcha, J., Walterová, E. & Mareš, J. (2001). *Pedagogický slovník*. Praha: Portál.
- Ptáček, R., Vňuková, M., Smetáčková, I., Weissenberger, S., Harsa, P., & Raboch, J. (2019). Who burns out more? Comparison of burnout levels between teachers and physicians in the Czech Republic. *Activitas Nervosa Superior, 61*, 165-169.
- Ptáček, R., & Raboch, J. (2015). *Stres, deprese a životní styl v České Republice*. Praha: Univerzita Karlova.
- Rad, A. Z., & Nasir, R. (2010). Burnout and career self concept among teachers in Mashhad, Iran. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 7*, 464-469.
- Reed, G. M., First, M. B., Kogan, C. S., Hyman, S. E., Gureje, O., Gaebel, W., & Saxena, S. (2019). Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. *World psychiatry, 18*(1), 3-19.
- Renotíerová, M. (2003). *Somatopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Růžičková, V. (2018). *Speciální pedagog jako profese*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Růžička, M., Pastieriková, L., Smolíková, M., Fialová, K., & Baslerová P. (2020). *Speciální pedagog a další aktéři školního poradenského pracoviště ve společném vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Schaufeli, W. B., & Peeters, M. C. (2000). Job stress and burnout among correctional officers: A literature review. *International Journal of stress management, 7*(1), 19-48.
- Schaufeli, W.B., Bakker, A.B. & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement, 66*, 701- 716.

- Smetackova, I. (2017). Self-efficacy and burnout syndrome among teachers. *The European Journal of Social & Behavioural Sciences*.
- Smetáčková, I. (2019). Syndrom vyhoření mezi vyučujícími v mateřských a základních školách. *Diagnostika a poradenství v pomáhajících profesích, 3(2)*, 27-40.
- Smetáčková, I., & Štech, S. (2020). *Učitelké vyhoření*. Praha: Portál.
- Smetáčková, I., Vondrová, E., & Topková, P. (2017). Zvládání stresu a syndrom vyhoření u učitelek a učitelů ZŠ. *E-pedagogium, (1)*.
- Stalker, C., & Harvey, C. (2002). Professional Burnout in social service organizations: A review of theory, research and prevention.
- Stock, Ch. (2013). *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada.
- Taylor, C. E., Scott, E. J., & Owen, K. (2022). Physical activity, burnout and quality of life in medical students: A systematic review. *The Clinical Teacher, 19(6)*, e13525.
- Teplá, M. (2015). *Asistent pedagoga: jak efektivně zavést pozici asistenta pedagoga ve školách*. Praha: Verlag Dashöfer.
- Toker, S., & Biron, M. (2012). Job burnout and depression: unraveling their temporal relationship and considering the role of physical activity. *Journal of applied psychology, 97(3)*, 699.
- Urban, J. (2017). *Psychologie řízení a vedení*. Praha: Ústav práva a právní vědy.
- Urbanovská, E. (2011). Profesní stresory učitelů a syndrom vyhoření. *Škola a zdraví, 21(2011)*, 309-322.
- Venglářová, M., et al. (2011). *Sestry v nouzi. Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada.
- Vrcha, P. (2020) *Stres a syndrom vyhoření u soudců*. Praha: Leges.
- Vyhláška č. 27/2016 Sb. Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27> [cit. 2023-04- 22].
- West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of internal medicine, 283(6)*, 516-529.
- Zelinková, O. (2015). *Poruchy učení*. Praha: Portál.
- Zákon č. 561/2004 Sb. Zákon o předškolním, základní, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563> [cit. 2023-04-20].
- Zákon č. 563/2004 Sb. Zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563> [cit. 2023-04- 22].

11 PŘÍLOHY

11.1 Dotazník

Dobrý den, obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, jež je součástí výzkumu prováděného v rámci mé diplomové práce. V rámci dotazníku se obracím na všechny pedagogické pracovníky ve školách a školských zařízeních pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami v šumperském regionu. Chtěl bych Vás tedy požádat a vyplnění dotazníku níže. Dotazník je zaměřen na syndrom vyhoření, přičemž se skládá ze dvou částí. Vyplněním dotazníku pomůžete zmapovat problematiku syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků ve školách a školských zařízeních pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Dotazník je anonymní. Vyplněním dotazníku souhlasíte s použitím, Vámi vyplněných dat pro účely zpracování diplomové práce. Moc Vám děkuji za Váš čas, který budete ochotni vložit do vyplnění dotazníku. Pokud budete mít jakékoliv dotazy, můžete se obrátit na můj email: stanislav.mazak01@upol.cz. S pozdravem, Stanislav Mazák (student oboru Aplikované pohybové aktivity – poradenství ve speciální pedagogice na Fakultě tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci).

1. Vaše pohlaví

- a) Muž
- b) Žena

2. Váš věk

- a) méně než 30 let
- b) 30 – 40 let
- c) 40 – 50 let
- d) nad 50 let

3. Jaká je délka Vaší praxe?

- a) do 3 let
- b) 4-6 let
- c) 7-18 let
- d) 19-30 let
- e) 31-40 let
- f) Nad 40 let

4. **Jste (pokud pracujete na více pozicích, uveďte prosím tu, kterou považujete za hlavní:**

- a) učitel
- b) vychovatel
- c) speciální pedagog
- d) psycholog
- e) pedagog volného času
- f) asistent pedagoga
- g) trenér
- h) vedoucí pedagogický pracovník
- i) jiné

Doplňte:

Otázky týkající se vaší profese

1. **Baví vás Vaše profese?**

- a) ano
- b) ne

2. **Máte Vaší práci raději, než na počátku (při nástupu do pracovního poměru)?**

- a) ano
- b) ne

3. **Zvažoval jste někdy změnu profese?**

- a) ano
- b) ne

4. **Považujete svoji profesi za smysluplnou?**

- a) ano
- b) ne

Otázky týkající se syndromu vyhoření

1. **Znáte význam pojmu syndrom vyhoření?**

- a) ano
- b) ne

2. **Pociťoval(a) jste u sebe již někdy v minulosti projevy (fyzické či psychické) syndromu vyhoření?**

- a) ano
- b) ne

3. **Vyhledal(a) byste odbornou pomoc v případě zjištění syndromu vyhoření?**

- a) ano

b) ne

**4. Podnikáte nějaké činnosti, které pro Vás mají efekt uvolnění stresového napětí?
(např. provozování pohybové aktivity, meditace, četba atd.)**

Prosím uveďte:

5. Považujete prevenci syndromu vyhoření za důležitou?

a) ano

b) ne

V následující části dotazníku odpovězte prosím na otázky týkající se provozování pohybové aktivity ve Vašem volném čase.

1. Považujete provozování pohybové aktivity za prostředek uvolnění stresového napětí?

a) ano

b) ne

2. Považujete provozování pohybové aktivity jako prostředek upevnování zdraví?

a) ano

b) ne

3. Provozujete ve svém volném čase nějakou pohybovou aktivitu (v délce trvání minimálně 30 min)?

a) ano

b) ne

4. Kolikrát týdně provozujete pohybovou aktivitu (v délce trvání minimálně 30 min)?

a) 1x týdně

b) 2x týdně

c) 3x a vícekrát týdně

d) každý den

e) neprovozují

5. Jaké pohybové aktivity provozujete ?

Prosím vypište.....

Dotazník stresory

V následující části dotazníku jsou vybrány stresory podle Kyriacou (2004, str. 151 – 152).

Uveďte prosím u každého stresoru, zda je pro Vás zdrojem stresu.

Číslo stresoru	Stresor	Určitě ano	Spíše ano	Někdy	Spíše ne	Určitě ne
1.	Časový nátlak					
2.	Nízký nebo nedostatečný zájem a motivace žáků					
3.	Práce s problémovými žáky					
4.	Časté přizpůsobování se různým změnám v organizaci školy					
5.	Nevhodné pracovní podmínky					
6.	Konflikty s ostatními pedagogickými pracovníky					
7.	Pocit, že společnost nedoceňuje moji práci					

Dotazník BM

V tomto dotazníku prosím vyplňte vždy okénko křížkem pod označením, které nejvíce vystihuje vaše pocity.

Číslo otázky	Otázka	Nikdy	Jednou za čas	Zřídka	Někdy	Často	Obvykle	Vždy
1.	Byl(a) jsem unaven(a).							

2.	Byl(a) jsem v depresi (tísni).							
3.	Prožíval(a) jsem krásný den.							
4.	Byl(a) jsem tělesně vyčerpán(a).							
5.	Byl(a) jsem citově vyčerpán(a).							
6.	Byl(a) jsem šťastná(šťasten) .							
7.	Cítil(a) jsem se vyřízen(a), zničen(a).							
8.	Nemohl(a) jsem se vzchopit a pokračovat dále.							
9.	Byl(a) jsem nešťastný(á).							
10.	Cítil(a) jsem se uhoněný(á) a utahaný(á).							
11.	Cítil(a) jsem se jakoby uvězněn(á) v							

	pasti.							
12.	Cítil(a) jsem se jako bezcenný(á).							
13.	Cítil(a) jsem se utrápen(a).							
14.	Tížily mne starosti.							
15.	Cítil(a) jsem se zklamán(a) a rozčarován(a).							
16.	Byl(a) jsem sláb(a) a na nejlepší cestě k onemocnění.							
17.	Cítil(a) jsem se beznadějně.							
18.	Cítil(a) jsem se odmítnut(a) a odstrčen(a).							
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.							
-----	---	--	--	--	--	--	--	--