Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Znalosti žáků posledních ročníků vybraných středních škol v okrese Česká Lípa o syndromu vyhoření

The knowledge of burnout syndrome of final-year pupils in selected high schools in the Česká Lípa district

Bc. Lilija Semkivová

Vedoucí práce: PhDr. Jaroslava Hanušová, Ph.D.

Studijní program: Učitelství pro střední školy

Studijní obor: Učitelství všeobecně vzdělávacích předmětů pro základní školy a střední školy anglický jazyk — pedagogika

2019

Odevzdáním této diplomové práce na téma Znalosti žáků posledních ročníků vybraných středních škol v okrese Česká Lípa o syndromu vyhoření potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 8. července 2019

…….

Podpis

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Jaroslavě Hanušové, Ph.D. za její ochotu ke konzultacím k vybranému tématu, za cenné rady při zpracování práce a trpělivost při vedení. Dále bych ráda poděkovala Mgr. Lence Brychové za zprostředkování distribuce dotazníků a jazykovou korekturu diplomové práce. Zároveň bych chtěla poděkovat Ing. Luboši Haraštovi za cenné rady při zpracování a vyhodnocení dotazníků. Taktéž děkuji vedení vybraných středních škol za umožnění realizovat výzkumné šetření.

ABSTRAKT

Syndrom vyhoření je v současné době stále častěji diskutovaným pojmem. Rozumí se jim stav extrémního vyčerpání, který se jeví být typickým pro ty, kteří se snaží být úspěšní. Vyhoření může potkat každého bez ohledu na věk. Burnout syndrom může postihnout lékaře, učitele, sociální pracovníky, pastory, poradce, řidiče autobusu, ale i studenty a osoby v domácnosti.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část s využitím odborné literatury definuje syndrom vyhoření, objasňuje jeho příčiny a popisuje jeho fáze, klinický obraz i rizikové faktory pro jeho vznik. Dále pojednává o prevenci tohoto syndromu a profesích, které jsou syndromem vyhoření ohrožené nejvíce. V této části práce je syndrom vyhoření taktéž odlišen od jiných negativních jevů, s kterými bývá často zaměňován.

V praktické části byla zvolena kvantitativní forma výzkumu, jejímž nástrojem byl dotazník. Hlavním cílem bylo zjistit, jaké znalosti (počet správných odpovědí) mají žáci posledních ročníků vybraných středních škol v okrese Česká Lípa. Pomocí dotazníkového šetření a následné komparace dat bylo zjištěno, že se výsledky liší v závislosti na škole, kde žáci studují. Nejlépe si ve výzkumu vedli žáci Gymnázia ČL. Naopak nejslabších výsledků dosáhli žáci SOŠ a SOU ČL. Žáci se nejčastěji dopouštěli chyb v oblasti znalosti fyzických a psychických symptomů syndromu vyhoření a prevence tohoto syndromu. Těmto tématům je v doporučení pro praxi věnována největší pozornost.

KLÍČOVÁ SLOVA:

Stres, syndrom vyhoření, střední škola, Česká Lípa, prevence

ABSTRACT

Burnout syndrome has recently been a frequently discussed term. Burnout is a state of emotional, mental and physical exhaustion as a result of excessive chronic stress. Burnout syndrome affects all people regardless of their age and occupation.

The thesis is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part of this thesis defines burnout syndrome, explains its causes of origin and describes its phases, symptoms and risk factors for its occurrence. Furthermore, the thesis deals with prevention of burnout and distinguishes burnout from other negative phenomena.

The practical part is realized through a quantitative research method – a questionnaire. The main objective was to find out

The survey was performed out by using a quantitative research method – a questionnaire. The main objective was to find out final-year pupils´ knowledge (number of correct answers) of burnout syndrome in selected high schools in the district Česká Lípa. The results have shown that knowledge differs depending on high schools pupils study in. The best results were achieved by pupils from Gymnázium ČL and the worst results were achieved by pupils from SOŠ and SOU ČL. In general, pupils have been making mistakes mostly in the areas of physical and mental symptoms of burnout syndrome and prevention of this syndrome. These are the main themes I devoted my recommendation to.

KEYWORDS

stress, burnout syndrome, grammar school, Česká Lípa, prevention

Obsah

Úvod ... 8

1. TEORETICKÁ ČÁST ... 9

1.1 Syndrom vyhoření ... 9

1.1.1 Definice ... 9

1.1.2 Rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření ... 11

1.2 Fáze syndromu vyhoření ... 18

1.3 Klinický obraz syndromu vyhoření ... 23

1.4 Odlišení syndromu vyhoření od jiných negativních psychických stavů ... 25

1.5 Profese ohrožené vyhořením ... 26

1.5.1 Syndrom vyhoření u učitelů ... 27

1.6 Prevence syndromu vyhoření ... 29

1.6.1 Zvládání vyhoření ... 30

1.6.2 Možnosti pomoci ... 31

2. PRAKTICKÁ ČÁST ... 38

2.1 Cíle praktické části ... 38

2.2 Metodologie výzkumu ... 39

2.2.1 Dotazníkové šetření ... 39

2.2.2 Charakteristika zkoumaného vzorku ... 40

2.3 Výsledky výzkumu ... 41

2.4 Diskuze ... 72

2.5 Komparace dat ... 80

2.6 Návrh doporučení pro praxi ... 83

Závěr ... 88

Seznam použitých zkratek ... 90

Seznam použitých informačních zdrojů ... 91

Seznam příloh 94

Úvod

Syndrom vyhoření patří v současné době mezi často diskutované pojmy. Rozumí se jím stav extrémního vyčerpání, silného poklesu výkonnosti a spolu s tím nástup dalších psychosomatických potíží. I když jsou poznatky o syndromu vyhoření, jeho příčinách i následcích v oblasti psychologie a dalších odvětví relativně rozsáhlé, burnout syndrom se stále jeví být závažným problémem současnosti a je mnohými nazýván nemocí dnešní doby (Leiter a kol., 2014).

Stále více lidí se dostává do situací, ve kterých cítí, že jim již dochází síly. Neustále přibývá lidí, kteří mají pocit, že již nejsou schopni zvládat nejednoduché situace v jejich běžném životě, cítí se přetížení, nervózní a vystresovaní. Od těchto pocitů je to však jen pouhý krůček od skutečného syndromu vyhoření, který se v dnešní době považuje za vážný zdravotní problém (Kallwass, 2007).

Teoretická část této diplomové práce definuje syndrom vyhoření, pojednává o jeho příčinách, fázích, klinickém obrazu a taktéž prevenci. V této části jsou také charakterizovány profese, které jsou tímto syndromem nejvíce ohrožené, a v neposlední řadě je syndrom vyhoření odlišen od jiných negativních psychických jevů.

V praktické části byl realizován kvantitativní výzkum pomocí dotazníkového šetření, které se uskutečnilo na vybraných středních školách v okrese Česká Lípa. Cílem šetření bylo zjistit znalosti (počet správných odpovědí) žáků posledních ročníků těchto středních škol na téma syndrom vyhoření. Žákům byly položeny uzavřené, polouzavřené i otevřené otázky. Výsledky šetření jsou zpracovány pomocí tabulek a grafů. Rovněž je provedena diskuze, komparace dat a doporučení pro praxi, které bylo navrženo na základě nedostatků vzešlých z výsledků výzkumu.

1. TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části bude pozornost věnována definici syndromu vyhoření, rizikovým faktorům pro vznik syndromu, jeho fázím a taktéž jeho klinickému obrazu. Popsána bude taktéž prevence tohoto syndromu. Dále bude tato část pojednávat o profesích ohrožených burnout syndromem s důrazem na povolání učitelské.

1.1 Syndrom vyhoření

Aby náš život plynul hladce, musí v něm být rovnováha. Vyhoření je důsledkem toho, že je náš život nevyvážený. Rush ve své publikaci uvádí: „Pokud nemá auto dobře vyvážené pneumatiky, nebude snadné ho řídit a pneumatiky se rychle opotřebují. Totéž platí v našem životě.“ Nebude-li v našem životě rovnováha, brzy se duševně, emocionálně i fyzicky i duchovně opotřebujeme. Dojde-li ke stavu vyhoření, je nutné pozastavit naše činnosti a plnění každodenních povinností na tak dlouho, než svůj život přehodnotíme a stanovíme si nové a správné cíle a priority. Až poté budeme schopni být znovu produktivní (Rush, 2003).

Vzhledem k rostoucímu životnímu tempu, narůstajícím požadavkům na výkon a zvyšujícímu se časovému tlaku se stres v posledních letech zejména v rozvinutých společnostech stává stále více samozřejmou součástí běžného života.

Většinu lidí, které vyhoření postihne, nelze nazvat psychotiky ani neurotiky, i když prožívají určitou emocionální, duševní a obvykle i duchovní bolest (Kebza, 2005).

1.1.1 Definice

Pojem „vyhoření“ byl poprvé použit v polovině 70. let 20. století americkým klinickým psychologem a vědcem německého původu Herbertem Freudenbergem a profesorkou psychologie Christinou Maslach. Tito autoři popsali syndrom vyhoření poprvé ve svém článku Staff burnout, který byl publikován roku 1974 v časopise Journal of Social Issues. Autoři zde zdůrazňovali, že přednostní a zásadní význam při vyvolání syndromu vyhoření mají právě osobnostní faktory a postoje, z kterých poté následně vychází špatné postupy a mylná rozhodnutí (Poschkamp, 2013).

Od počátku 80. let 20. století vzrostl prudce počet publikací na toto téma a problematika syndromu vyhoření se stala velice aktuálním tématem. Brzy po objevení fenoménu vyhoření

vzniklo mnoho pokusů o definování tohoto syndromu. Jednotná definice vyhoření však dodnes neexistuje (Poschkamp, 2013; Weber, 2000).

Stav vyhoření definuje M. D. Rush jako „*druh stresu a emocionální únavy, frustrace a vyčerpání, k nimž dochází v důsledku toho, že sled či souhrn určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání dotyčného jedince nepřinese očekávané výsledky*“ (Rush, 2003, s. 7). Autor následně dodává, že je tento stav typický zejména pro výkonné lidi, kteří se snaží něčeho dosáhnout, být úspěšní a zpravidla dělají více, než jejich práce vyžaduje (Rush, 2003).

„*Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím dvakrát více světla. Svíčka však zároveň dvakrát rychleji vyhoří*“ (Rush, 2003, s. 7). Právě tento proces přirovnává autor M.D.Rush k procesu směřujícímu k vyhoření. Lidé, kteří syndromem vyhoření procházejí, odhalují, že je jejich veškerá fyzická, duševní i emocionální energie vypotřebována. Jejich síly jsou zkrátka vyčerpané.

Tamara a Jiří Tošnerovi definují syndrom vyhoření „*jako duševní stav objevující se často u lidí, kteří pracují s jinými lidmi a jejichž profese je na mezilidské komunikaci závislá. Tento stav ohlašuje celá řada příznaků: člověk se cítí celkově špatně, je emocionálně, duševně i tělesně unavený. Má pocity bezmoci a beznaděje, nemá chuť do práce ani radost ze života“* (Jeklová, 2006, s. 13).

Autoři dodávají, že chronicky vyčerpaní lidé jen velice těžko přiznávají sami sobě či jiným své obtíže. Zatajují strach, vnitřní neklid, úzkost, únavu a další. Dle T. a J. Tošnerových není vyhoření následkem izolovaných traumatických zážitků, nýbrž se objevuje jako psychické vyčerpání, jako dlouhodobé působení stresujících podnětů (Tošnerová, 2002).

Autoři Edelwich a Broadsky popisují syndrom vyhoření jako „postupnou ztrátu ideálů, energie a smysluplnosti. „*Je to jev, který prožívají lidé v profesích orientovaných na pomoc druhým lidem, zvláště zdravotníci, sociální pracovníci, soudci a učitelé*“ (Ptáčeka kol., 2013, s. 21).

V současné době je pravděpodobně nejčastěji citovanou autorkou při definici syndromu vyhoření Christina Maslach. Avšak i její definice se v průběhu doby mění. V její definici z roku 1981 je kladen důraz na výskyt syndromu vyhoření především u osob pracujících s lidmi. „*Burnout je psychologický syndrom emočního vyčerpání, citového tzv. stažení*

a ztráta důvěry v osobní výkonnost, který se může objevit u osob, jejichž profesí je práce s lidmi“ (Ptáček a kol., 2013, s. 21).

O 20 let později je akcentována skutečnost, že jde o odpověď na stres. „*Vyhoření je popisováno jako prolongovaná odpověď na chronické emocionální a personální stresory spojené s pracovní činností, charakteristické dimenzemi vyčerpáním, cynismu a neefektivity*“ (Ptáček a kol., 2013, s. 21).

I když je v dnešní době nespočetně definic syndromu vyhoření, všechny definice se shodnou, že jde o stav dlouhodobého vyčerpání, který se projevuje:

- v rovině kognitivní: potíže s koncentrací, obtíže s rozhodováním nebo v přemýšlení o složitých věcech,
- v rovině fyzické: člověk se cítí být unavený a fyzicky vysílený,
- v rovině emoční: pocity neschopnosti vcítit se do pacientů/klientů a dalších; neschopnost komunikovat; projevy cynismu (Ptáček, 2013; Weber, 2000).

Syndrom vyhoření je tedy důsledkem chronického stresu a přílišné pracovní zátěže (Ptáček, 2013; Weber, 2000).

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (ICD) Světové zdravotnické organizace (WHO) není vyhoření klasifikováno jako nemoc, nýbrž je zařazeno do doplňkové kategorie diagnóz.

Vyhoření není synonymem pro stres. K vyhoření dochází v důsledku chronického stresu. Z tohoto plyne, že jsou stresové faktory coby spouštěče při vzniku klíčové. K pochopení problematiky vyhoření je tedy zcela klíčové porozumět pojmu stres a možným stresorům, které na člověka působí. Tato problematika je projednána v části týkající se rizikových faktorů (Ptáček a kol., 2013).

1.1.2 Rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření

V této části bude věnována pozornost stresu a dalším rizikovým faktorům, jako je například osobnost člověka a následně pracovní a mimopracovní sféra, ve kterých se jedinec vyskytuje. Rizikové faktory jsou klíčovým tématem k porozumění vzniku syndromu vyhoření.

1.1.2.1 Stres

Syndrom vyhoření je důsledkem přílišné pracovní zátěže a chronického stresu (Kebza, 2005). V angličtině se pojem stres objevuje přibližně od přelomu 14. a 15. století. Původně

byl užíván v souvislosti s pojmy hardship (útrapy, strasti) či adversity (neštěstí, nepřízeň osudu). Od 17. - 18. století nabýval pojem stres poněkud odlišného významu. Začal se objevovat v kontextu vyjádření fyzikálního napětí či síly. Dnešní pojetí stresu se tedy částečně vrací k původnímu kontextu, i když současná možná významová úroveň je široká a zahrnuje jak psychologickou, tak i fyzikální dimenzi. V odborném jazyce je většinou rozlišen pojem zátěž (load) od pojmu stres, jelikož se tyto dva pojmy liší po obsahové stránce. Zátěž je často uchopena ve smyslu takové úrovně požadavků kladených na organismus, jíž je schopen dostát. Tím pádem je zátěž považována za stimulující faktor, bez jehož působení by organismus stagnoval ve vývoji a při možné soutěži s ostatními organismy by neobstál. Tato vědomost platí jak pro člověka, tak pro subhumánní organismy. Někteří autoři si dokonce myslí, že živé organismy potřebují ke svému rozvoji nejen stimulující požadavky na úrovni zátěže, ale i takové požadavky, jež úroveň jejich kapacity překračují, tj. požadavky stresové. Z hlediska konečného vlivu na organismus hraje roli především rozložení účinků stresorů v čase a následně způsob řešení stresogenní situace (Weiss, 2014).

Stres se zdá všudypřítomný a mnohdy nevyhnutelný. Podíváme-li se téměř kamkoli, všude se vyskytují potenciální zdroje stresu připravené poškodit nám zdraví. Jak bylo již zmíněno, složitost a tempo moderního života celkovou úroveň napětí a stresu značně zvýšila. Nyní jsme zkrátka mnohem pravidelněji vystaveni trvalému a chronickému stresu. V případě, kdy jsou stresory relativně akutní, ale nepravidelné, mají naše těla jakousi možnost očisty a návratu do původního stavu. Pokud jsou ale stresory pravidelné a v zásadě všudypřítomné, nemají naše těla dostatek času, aby se škodlivým fyziologickým účinkům odvrátila. Především z těchto důvodů je velice důležité naučit se pohotově snížit hladinu stresu jak fyzicky, tak duševně (Weiss, 2014).

„*Stres pramení z psychických a fyzických reakcí na možnou změnu v našem prostředí*“ (Weiss, 2014, s. 10). Naše mysl na takovéto změny reaguje obavou, znepokojením si strachem. Naše tělo na takovýto stav odpovídá vylučováním stresových látek a hormonů. Zaznamenáme-li nebezpečí, oblast hypothalamu v našem mozku reaguje uvolněním hormonu uvolňujícího kortikotropin. Kortikotropin aktivuje hypofýzu k uvolnění andrenokortikotropinu, čili hormonu, který dává nadledvinkám pokyn, aby uvolnily tři doplňkové hormony: epinefrin (adrenalin), norepinefrin (noradrenalin) a kortizol (glukokortizol). Epinefrin a norepinefrin zvyšují srdeční tep a krevní tlak, následně také odvádějí krev z gastrointestinální soustavy do svalů a zkracují dobu reakce. Kortizol

uvolňuje glukózu neboli cukr z fyziologické zásobárny, aby bezodkladně dodal tělu palivo. Kortizol také mimo jiné zabraňuje zánětu v místě potenciálního zranění. Celá sféra chemické a hormonální sekrece je známá jako HPA (Hypothalamic pituitary adrenal) osa. Ať už skutečná nebo pomyslná hrozba aktivuje HPA osu a my se přesuneme do stavu, při němž dochází k aktivující odezvě. Jsme připraveni bojovat nebo utéct, zde záleží na povaze nebezpečí a na našich zkušenostech. Mezi známé reakce této fáze patří zrychlování dechu i aktivity srdce, naše mysl se stává aktivní a soustředěnou současně. Svaly, které dostanou zvýšenou zásobu krve i paliva, jsou připraveny k bezprostřední reakci. Dochází mimo jiné i k zvyšování naší fyzické síly a mrštnosti (Weiss, 2014).

V dnešním světě stres způsobený jakoukoli příčinou slábne, ale jen zřídka ustává úplně. Osa HPA nemá ve skutečnosti dobře definovaný koncový bod. K vylučování stresových chemikálií dochází nepřetržitě. Jsou však momenty, kdy nejsme schopni ani utéci ani bojovat, jsme zkrátka bezmocní. Dlouhotrvající aktivace osy HPA zapříčiňuje chronické zhoubné fyzické i psychické nemoci. Snižování stresu nejenom zlepšuje kvalitu našeho života, ale může nám život doslova zachránit (Weiss, 2014)

Příčiny stresu

Mnoho lidí v dnešní době nedbá na to, jakou hladinu stresu jsou schopni denně snést, nebo o tom mají mnohdy jen chatrné informace. Lidé si často ani nejsou vědomi nejbanálnějších příčin stresu – tzv. stresorů, které nás neustále ovlivňují. Autor Brian. L. Weiss definuje stres jako jakoukoli aktivaci osy HPA. Tímto je myšlen jakýkoliv podnět, například obava nebo bolest, či v zásadě vše, co narušuje nebo zasahuje do normální fyziologické rovnováhy. Stres je vlastně naše fyziologická a psychická odpověď na každodenní události našeho života. Dochází-li ke krátkodobému stresu, může jeho přiměřeně vysoká hladina přinést užitečné výsledky. K tomuto dochází například u atletů či studentů, kteří mnohdy pod určitou dávkou stresu vynikají. Když takováto mírně stresová situace ustane, těla se vrátí do normálního vyváženého stavu. Pokud je však stres příliš silný či neutichající, přestává být pro naše těla prospěšný (Weiss, 2014).

Brian L. Weiss uvádí nejzávažnější stresory, které mnohdy představují velké riziko:

- smrt partnera, člena rodiny či jiné blízké osoby,
- vážná nemoc, nehoda či zranění,
- ztráta zaměstnání či jiné vážné pracovní problémy,

- rozpad vztahu, rozchod či rozvod,
- nechtěné těhotenství,
- právní problémy,
- výrazné finanční problémy,
- osamělost nebo zrada milovaného člověka,
- traumatické události (například přírodní katastrofy),
- změna bydliště, zaměstnání nebo rodinného stavu,
- rodičovství,
- problémy s dětmi,
- rovnováha pracovních a domácích povinností,
- domácí hádky aj. (Weiss, 2014)

Příznaky stresu

Jak již bylo zmíněno v předešlé části, stres zvyšuje produkci těch hormonů a chemických látek v těle, které normálně potřebujeme výhradně ve stavu nouze. Při chronickém déletrvajícím stresu dochází také ke zrychlování srdečního rytmu a zvyšování krevního tlaku. Mimo jiné se objevuje i kyselost žaludku, což může narušovat výstelku trávicího ústrojí. Cítíme se stále hůř a může dojít také ke klinické depresi. Spánek se stává přerušovaným, neosvěžuje nás, cítíme se stále unavenější a liknavější. Kromě jiného se snižuje i touha po sexu, což později neprospívá partnerským vztahům. Váha mnohdy kolísá podle toho, jak stres ovlivňuje naši chuť k jídlu (Weiss, 2014).

Ekonomické náklady jsou značné. Absence v práci znamenají pro firmy katastrofální ztráty. Výdaje za léčbu jsou taktéž velice nákladné. Lékařské procedury, testy či dokonce hospitalizace jsou velice drahé a kromě toho i časově nákladné. Mimo jiné jsou nejrůznější lékařské postupy mnohdy i fyzicky nepříjemné a mohou dokonce vést k druhotným následkům, které mohou být nebezpečné (Weiss, 2014).

Symptomy chronického stresu lze dělit mnoha způsoby. Brian L. Weiss rozděluje symptomy do tří hlavních kategorií: psychické, fyzické a související s chováním.

K psychickým příznakům patří dle tohoto autora následující:

- narušené soustředění,
- obavy a úzkosti,
- zapomnětlivost,

- deprese a další výkyvy nálad,
- hněv,
- pocit viny,
- znepokojení,
- podrážděnost,
- ztráta motivace,
- strach z neúspěchu a jiné (Weiss, 2014).

Fyzické symptomy zahrnují:

- bolesti hlavy,
- zvýšení srdečního tepu a krevního tlaku,
- pocení,
- nespavost,
- dýchací potíže,
- snížené libido,
- tlak na hrudi,
- třes,
- nervové tiky,
- sucho v ústech či v krku,
- průjem a bolesti břicha,
- obezitu nebo naopak hubnutí,
- náchylnost k nemocem,
- choroby kůže a jiné (Weiss, 2014).

K příznakům patrným na našem chování se řadí:

- zvýšené užívání alkoholu a drog; časté kouření,
- nadměrný příjem kofeinu,
- vznětlivost,
- přejídání,
- agresivní chování,
- problematické vztahy,
- vyhýbání se lidem nebo místům; sociální izolace a další (Weiss, 2014).

Vyskytují-li se tyto symptomy a znaky s větší intenzitou, člověk se může nacházet v období narůstání hladiny stresu. Čím dříve se začne s technikami, které přispívají k jeho zmírnění, tím větší je pravděpodobnost vyhnutí se právě následnému syndromu vyhoření (Weiss, 2014).

1.1.2.2 Osobnost, pracovní sféra a mimopracovní sféra

Podle mnoha autorů nemají věk, inteligence a ani vzdělání a délka praxe v oboru významný vliv na původ vyhoření. Názory autorů se liší v oblasti délky praxe na úrovni jedné pracovní pozice. Některé studie taktéž uvádějí, že vyhoření se častěji objevuje u mladých pracovníků a jeho frekvence zpravidla klesá s věkem (Prins a kol., 2007).

Dle řady autorů vzniká syndrom vyhoření spojením několika rizikových faktorů. Rizikové faktory pro vznik syndromu lze rozdělit do tří okruhů – osobnost, pracovní sféra a mimopracovní sféra (Pešek, 2016).

1. Osobnost

- perfekcionismus,
- výrazně narušené emoční potřeby v dětství,
- stresující myšlenkové postoje,
- nízké sebevědomí,
- vysoká míra empatie,
- konflikt hodnot,
- tendence potlačovat emoce,
- nadměrná potřeba soutěživosti,
- neschopnost relaxace,
- nízká míra asertivity,
- nadměrná potřeba zalíbit se druhým,
- neschopnost racionálního plánování času,
- nízká míra sebereflexe (Pešek, 2016).

2. Pracovní sféra

- nedostatečná společenská prestiž povolání,
- požadavky na vysoký výkon,
- nadměrné množství práce,
- nedostatek podpory a ocenění od kolegů a nadřízených,

- nízká míra samostatnosti,
- nedostatek zážitků úspěchu,
- nedostatečná finanční odměna,
- špatná organizace práce,
- nespravedlivé poměry,
- obtížní klienti,
- absence kvalitní supervize,
- absence dalšího vzdělávání,
- špatné fyzikální poměry pracoviště,
- není využita kvalifikace (Pešek, 2016).

3. Mimopracovní sféra

- absence partnera,
- nechápavý partner,
- konflikty ve vztazích,
- nedostatek hlubších přátelských vztahů,
- nedostatek koníčků a zájmů,
- vysoké skóre těžkých životních událostí,
- špatné stravování,
- špatné existenční podmínky (finance, bydlení) (Pešek, 2016).

Jiné rozdělení rizikových faktorů předkládají autorky publikace Syndrom vyhoření M. Jeklová a E. Reitmayerová, které tyto činitele rozdělují na vnitřní a vnější. Vnitřní faktory jsou osobnostní charakteristiky daného člověka, které podporují vznik vyhoření, dále pak stav organismu a následně i způsoby chování a reagování v určitých situacích. Patří sem například tendence srovnávat se s ostatními, špatné vnitřní sebehodnocení, nepravidelný denní biorytmus, potřeba mít vše pod kontrolou či neschopnost přibrzdit. Vnějšími faktory chápeme stresové situace, v nichž se jedinec nachází. Jedná se nejen o podmínky v zaměstnání, ale také o situaci v osobním životě. Řadíme mezi ně například nedostatek ocenění ze strany druhých, přehnaná pozornost problémům ostatních či nějakou zátěž v rodině (Jeklová, 2006).

Mimo tyto dvě skupiny rizikových faktorů přidávají autorky také profesní podmínky vzniku syndromu. Riziková pracoviště z hlediska rozvoje syndromu vyhoření jsou taková pracoviště (Jeklová, 2006):

- kde není věnována pozornost potřebám zaměstnanců,
- kde noví zaměstnanci nejsou zacvičeni staršími, zkušenými pracovníky,
- kde chybí supervize,
- kde neexistují plány osobního rozvoje,
- kde vládne soupeřivá atmosféra,
- kde jsou časté konflikty,
- kde je silná byrokratická kontrola chování zaměstnanců (Jeklová, 2006)

Naopak snížené riziko vzniku syndromu vyhoření je zaznamenáno u lidí:

- s dobrou sociální oporou jak na pracovišti, tak v osobním životě,
- schopných organizovat svůj čas, oddělit pracovní a mimopracovní život,
- schopných odpočívat,
- ovlivňujících charakter a pestrost své práce,
- optimistických a spokojených se svým životem,
- s přiměřenou sebedůvěrou a sebehodnocením,
- vrozeně odolných vůči stresu (Švingalová, 2006)

1.2 Fáze syndromu vyhoření

Edelwich a Brodsky (1980) rozpracovali takzvaný Chernissův model popisující fáze, kdy u pomáhajícího postupně dochází ke ztrátě zájmu. Vypracovali model o pěti stupních, jehož základními body jsou entuziasmus a oddanost pracovním ideálům, konečnými body jsou obtíže po stránce tělesné i citové:

a) Fáze entuziasmu a nadějí

Tato počáteční fáze je charakteristická nadšením, kdy jedinec považuje práci za poslání a mnohdy je v jeho životě nejvyšší prioritou. Hrozí mu nebezpečí identifikace s klienty a následná záměna jejich potřeb za své. Z rozhovorů vedených těmito autory vyplynulo, že mladí pracovníci mají obrovská očekávání. Začátečníci ve své pomáhající profesi věří, že mohou klienty zachránit, že jejich práce může mít pozitivní dopad na lidi, s kterými jednají. Mnohdy ale věří, že se lidé okamžitě změní, bez ohledu na vnější či vnitřní překážky, že přijmou jejich pomoc a budou náležitě vděční (Maroon, 2012).

b) Fáze stagnace

V této fázi se pracovníci zajímají o finanční odměnu, pohodlnou pracovní dobu, profesní vývoj a kariérní postup. Pohybují se ve stereotypních kolejích a ztrátu původních nadějí považují za bolestnou (Maroon, 2012).

c) Fáze frustrace

V této fázi dochází k uvědomění, že ne každému lze snadno pomoci a že ne každý pomoc přijme. Frustrace produkuje protichůdné emoce, pracovníci obvykle trpí citovými a tělesnými problémy, mnohdy také poruchami chování (Maroon, 2012).

d) Fáze lhostejnosti

Lhostejnost je v této fázi považována za přirozenou obranu proti frustraci. V zaměstnání je pracovník zklamán, potřebuje však pracovat z existenčních důvodů. Stará se o své vlastní zdraví a duševní klid. Práci se nyní věnuje minimálně. Bojí se jakýchkoliv nových úkolů a je nespokojený se svým postavením (Maroon, 2012).

e) Fáze konce

Východiskem z této situace je odchod ze zaměstnání, změna zaměstnání, postup na profesním žebříčku či delší dovolená (Maroon, 2012).

Kafryová a Etzionová (1978) zdůrazňují, že je konec procesu vyhoření spojený s pocity zoufalství, roztrpčením a mnohdy i emocionálními poruchami. V první fázi dochází k nespokojenosti na pracovišti, která se následně vyvine v negativní postoj k němu. Původně nadšení pracovníci, ještě plni sebedůvěry, začnou propadat letargii a lhostejnosti. Stěžují si na tělesnou i psychickou únavu. Ve druhé fázi se negativní postoj objevuje i ve vztahu k ostatním, k supervizorům, kolegům, podřízeným, klientům, rodině i přátelům. Obě fáze mají značné negativní důsledky jak v osobní, tak i v profesní rovině. Fáze třetí je charakteristická negativním postoje k sobě samému. Jedinec je plný zklamání a zoufalství. Tělesný stav se zhoršuje a jedinec pociťuje stupňující se únavu a pocity úzkosti. Postižený má tendenci více pít, jíst i kouřit, což jeho nepřátelství k ostatním i sobě samému ještě posílí. Je vražen do bludného kruhu a v krajních případech přemýšlí i nad sebevraždou (Maroon, 2012).

Jiné členění procesu vyhoření nabízí A. Laengle:

a) Fáze nadšení

Pracovník je nadšený, má konkrétní cíl a považuje svoji práci za smysluplnou. Hlavním tématem je zde již zmíněná smysluplnost (Jeklová, 2006).

b) Fáze vedlejšího zájmu

Jedinec už není tolik motivován samotným cílem, který byl v první fázi stěžejní, nýbrž prostředky, které za tuto práci získá. Přestává být tím, kým chtěl a nesnaží se již dosáhnout svých původně vytyčených cílů. Jeho nadšení viditelně pohasíná (Jeklová, 2006).

c) Fáze popela

Jedinec ztrácí úctu k sobě i k ostatním. Nerespektuje své klienty a neváží si vlastního snažení. Ztrácí smysl života (Jeklová, 2006).

Popis syndromu vyhoření na základě čtyřfázového modelu nabízí německá autorka M. Prieβ. Autorka zdůrazňuje, že se jedná o cestu vždy osobitou, tudíž mohou existovat individuální odchylky od tohoto modelu.

a) Poplachová fáze

Symptomy v této fázi jsou typickými příznaky stresu. Jejich intenzita závisí na tělesné konstituci a na individuálním vnímání daného jedince. V rovině těla je typické zejména nepravidelné bušení srdce, vnitřní stres, slabý a rychlý puls, pocení, studené vlhké ruce a knedlík v krku spojený s neschopností promluvit. V rovině myšlenek nastává hledání možných řešení. V rovině pocitů jsou klíčové pocity nevolnosti, nervozity, nejistoty a strachu. V rovině chování se veškerá pozornost soustřeďuje na protějšek. Pokud se jedinec v této fázi nachází příliš dlouho, může se u něho vytvořit základ pro pozdější panickou poruchu (Prieß, 2015).

b) Fáze odporu

Fáze odporu je nejpodstatnější fází na cestě k vyhoření. Odporovat stojí vždy extrémně mnoho sil. V rovině tělesné se v této fázi mohou objevovat bolesti hlavy, žaludku nebo zad, nevolnost, napětí a mnohdy i alergické kožní reakce. U každého jedince jsou fyzické reakce těla na psychickou zátěž specifické. V rovině myšlenek jsou dominantní především myšlenky v oblasti obrany (např. „Já nechci.“, „To si nenechám líbit.“). Každý si samozřejmě myslí něco jiného, avšak základní myšlenka je stejná: nedat se. V rovině pocitů

je stěžejní vztek. Dotyčný není schopen myslet na nic jiného. S cílem vymanit se z této situace se začne dotyčný soustředit na něco jiného. Každý si individuálně hledá způsob, jak přijít na jiné myšlenky. Další způsob, jak přestat přemýšlet o situaci a zapomenout na pocit bezmoci, je začít si situaci přikrášlovat. Může to dojít až tak daleko, že nastane chvíle, kdy nenáviděné osoby nebo situace vychvalujeme a tváříme se, že jsou takové, jaké je chceme mít. Tento jev popisuje psychologie jako obrácení v opak. Následně se zde objevuje pocit bezmoci, který vyvolává maximální stres, jemuž člověk není schopen odolávat věčně. Bezmoc se nejdříve snažíme potlačit, jelikož podněcuje vztek a agresi. V krajním případě dojde k tomu, že jedinec své pocity eliminuje, aby už nic necítil. V rovině chování dochází k boji neboli k odporu ve formě odmítání či protestu. Jedním z klasických symptomů je to, že dotyčný hledá způsoby, jak být neustále zaměstnaný, aby nemusel myslet na to, co ho ve skutečnosti trápí. Ačkoli je vlastně na hranici svých sil, začne si přibírat další úkoly (Prieß, 2015).

Fáze odporu je nebezpečná především proto, že si okolí většinou nevšimne, co se za touto reakcí skrývá. Je to fáze začínajícího úniku a narůstá zde nebezpečí, že se stres vykompenzuje návykovým onemocněním. Ať už se jedná o nadměrnou konzumaci alkoholu, tabáku, přemíru sportu či zvýšenou spotřebu léků, všechny mají společné to, že odvádí pozornost od reality. Mnohdy je až těžko uvěřitelné, k jakým prostředkům jedinci sahají, aby nemuseli myslet na to, co jim připadá nesnesitelné (Prieß, 2015).

c) Fáze vyčerpání – začátek vyhoření

V období odporu docházelo k vynaložení velkého úsilí. Každý odpor ale jednou skončí. Buďto se vyčerpá sám sebou, vlastní bezmocností nebo dominující protistranou. Být proti něčemu totiž stojí spoustu sil a zcela logicky následuje fáze vyčerpání. V této fázi začíná vlastní syndrom vyhoření. „*Fáze vyčerpání se vyznačuje tím, že je zátěž vnímána jako vysoká, trvalá a nevyhnutelná. Nezmírní či nekompenzuje ji ani její zvládnutí, ani odpočinek*“ (Prieß, 2015, s. 36). V rovině těla se v této fázi objevují chronické symptomy jako opakované bolesti hlavy, vysoký krevní tlak, neustálá bolest žaludku, problémy s usínáním a nespavost navzdory velké únavě. V rovině myšlenek přemítají dotyční o tělesných příznacích. „*Často už je ani nedávají do souvislosti se stresovou situací, ve které se neustále nacházejí*“ (Prieß, 2015, s. 37). Jedinci v této fázi popisují zhoršující se poruchu soustředění, rostoucí zapomnětlivost a neustále se vracející myšlenky. V rovině pocitů se znovuobjevuje strach, který byl ve fázi odporu potlačován. Projevuje se pesimistickou náladou

a podrážděností. Jedinci o sobě začínají pochybovat a trpí intenzivním pocitem, že se zblázní, omdlí nebo že dostanou infarkt. Setkáváme se zde s pocity zoufalství, smutkem, rostoucí beznadějí i častým pláčem. Klíčová je zde rovina sociální, která se vyznačuje především stáhnutím se do ústraní. Dotyční odříkají stále více setkání a mezilidské kontakty vnímají často jako zátěž. Největší prioritou je zde práce, kde na sebe kladou velmi vysoké nároky. I tato fáze je však časově omezená. Její trvání závisí na individuálních rezervách energie (Prieß, 2015).

d) Ústup

V této fázi je již syndrom vyhořeni rozvinutý. V tělesné rovině se neustále zvyšuje vyčerpání a slabost. V rovině myšlenek se vše točí kolem vlastní osoby. Dotyční chtějí být v klidu, je toho na ně už moc, chtějí být sami. Mají pocit, že jim ostatní stejně nerozumí. V rovině pocitů se mnohdy objevuje výrazná nenávist vůči sobě samému. Jedinec je stále pod vyšším tlakem. Mnohdy nemůže agresi ventilovat, a tak ji začne stále více směrovat proti sobě. Ti, kteří až do této fáze budili zdání, že je vše v pořádku, zpravidla nečekaně odkryjí masku a začnou své okolí překvapovat totální neschopností jakkoliv fungovat. Pro tuto fázi je charakteristický pocit, že nic nemá smysl. V rovině sociální je pro tuto fázi typický pocit bezcitnosti, nevšímavosti a pocit rostoucí izolace od okolí. „*V rovině chování nastává naprostý únik do sebe. Příznačná je nekončící únava, i zvládání každodenních činností se jeví jako nemožné*“ (Prieß, 2015, s. 42).

Všechna členění fází syndromu vyhoření se shodují v jednom základním slově a tím je proces. Zatímco na začátku jsou jedinci plni nadšení pro práci a snaží se směřovat k cíli, postupně ztrácí ideály a stávají se lhostejnými k tomu, co pro ně předtím bylo klíčové. V každém případě se jedná o různě dlouhý proces, který se vyvíjí a nabírá různých podob (Maroon, 2012).

1.3 Klinický obraz syndromu vyhoření

Fenomén burnout syndromu se projevuje nejen narůstající slabostí, nechutí a ztrátou motivace, ale taktéž častými depresemi, jež postiženého přepadají. Jedinec v takovém stavu přichází o veškerou motivaci a sílu. Dotyčné přepadají pocity nesmyslnosti, zbytečnosti a mnohdy dojde do stádia, kdy už nevidí smysl v ničem (Grün, 2014).

U většiny jedinců postižených tímto syndromem jsou zasaženy centrální psychofyzické funkce v různém stupni. Ty se projevují celou řadou obtíží, které patří do kategorie příznaků stresu (nespavost, poruchy trávicích funkcí, podrážděnost, …) (Švingalová, 2006).

Syndrom vyhoření je duševní stav, který se projevuje řadou různých symptomů v oblasti psychické, sociální i tělesné. Tyto oblasti tvoří klinický obraz syndromu vyhoření (Švingalová, 2006).

a) Psychická oblast

Převažují zde pocity emocionálního vyčerpání a psychické únavy. Jedinci pociťují, že efektivita snažení dlouhodobě nekoreluje s vynakládanou námahou. Časté jsou taktéž potíže s koncentrací pozornosti, zvýšená hostilita a agresivita, úzkost, deprese, apatie, negativismus nebo také lhostejnost ve vztahu k vykonávané profesi. Mimo jiné jedinci ztrácí zájem jak o profesní témata, tak o osobní růst a redukují profesní činnost na rutinní postupy. Dochází k zanedbávání povinností. U jedinců postižených tímto syndromem se objevuje snížené sebevědomí, a to zejména ve vztahu k pracovní kompetenci. V této oblasti je typická podrážděnost, sklíčenost, deprese, pocity bezmoci, pocity zklamání, marnosti vynaloženého úsilí, bezvýchodnosti situace, sebelítost a pocit nedostatku uznání. Kromě již zmíněného mají jedinci taktéž tendenci k redukci spontaneity, kreativity, iniciativy a invence (Nešpor, 2015; Švingalová, 2006).

V oblasti kognitivní se vyhoření projevuje především poruchou koncentrace na úkol, což má později za následek časté chybování a s tím i posléze spojenou sníženou výkonnost (Ptáček, 2013).

b) Sociální oblast

Pro tuto oblast je typický úbytek pracovní angažovanosti a úbytek snahy řešit složitější pracovní problémy. Pracovní výkon je kvalitativně i kvantitativně zhoršený. Dochází k omezení kontaktu s rodiči, žáky, klienty, pacienty a jinými osobami, které mají vztah

k profesi. Pro tuto oblast je příznačná nedostatečná komunikace. Jedinci ztrácí zájem o hodnocení ze strany druhých osob a působení školy či jiné instituce hodnotí negativně. V rámci mezilidských vztahů roste riziko rozvodu (Nešpor, 2015; Švingalová, 2006).

Kontakt s lidmi je omezen jen na nejnutnější minimum. Narůstají interpersonální konflikty v pracovním i mimopracovním životě a roste i negativní postoj k žákům, rodičům, klientům a jiným zainteresovaným osobám (Kebza, 2003).

c) Tělesná oblast

Také tělesná stránka je vlivem vyhoření postižena. Dostavuje se celková únava, apatie a ochablost. Jelikož je organismus méně odolný, člověk je více náchylný k nemocím. Časté jsou bolesti hlavy i svalů, poruchy spánku a taktéž poruchy krevního tlaku (Švingalová, 2006).

Mimo jiné zvyšuje syndrom vyhoření riziko vzniku závislostí všeho druhu.

Co se týče příznaků syndromu vyhoření, autorka Z. Bártová uvádí kromě roviny tělesné, sociální a duševní taktéž rovinu citovou. Do této roviny řadí pocity sklíčenosti, bezmoci, sebelítosti, popudlivosti a pocity nedostatku uznání (Bártová, 2011).

Jedinci, kteří se propadají do stavu psychického vyhoření, prožívají celou řadu negativních citových stavů. J. Křivohlavý v jedné ze svých publikací uvádí, jak se jedinec postihnutý tímto syndromem cítí sám a jak se cítí mezi druhými lidmi.

a) Jak se jedinec cítí sám:

- je zklamán,
- je rozčarován,
- je sláb,
- je v úzkosti,
- je skleslý na těle i na duchu,
- je plný obav a strachů,
- je plný pesimismu,
- je na konci svých sil,
- je zcela prázdný aj. (Křivohlavý, 1998)

Takovýto jedinec ztratil všechny iluze, naděje i plány. Není schopen se pro něco rozhodnout či se do něčeho pustit. Zároveň žije v neustálém napětí a v krajním případě má i pocit, že jako člověk nemá žádnou hodnotu.

b) Jak se jedinec cítí mezi druhými lidmi:

- jedná apaticky,
- problémy cizích ho nijak nezajímají,
- k druhým se chová nezúčastněně,
- mizí u něho empatie,
- nezajímá ho, co si o něm druzí myslí aj. (Křivohlavý, 1998)

V krajních případech ho druzí lidé obtěžují, ať už jsou to jeho pacienti či partneři, kontakt s lidmi připomíná mnohdy manipulaci s neživým předmětem (Křivohlavý, 1998).

1.4 Odlišení syndromu vyhoření od jiných negativních psychických stavů

Syndrom vyhoření neboli burnout syndrom je opakem pozitivních psychologických jevů, jakými jsou například radost, spokojenost a dobré duševní zdraví celkově (Bártová, 2011).

a) Syndrom vyhoření a odcizení

Odcizení, jinak také známé pod anglickým synonymem alienation, lze charakterizovat jako určitý druh anomie, k níž dochází zejména tam, kde lidé zažívají nedostatek přijatelných sociálních norem nebo jejich ztrátu. Dochází k takzvanému „otupení“ člověka. Tento pocit lze spatřit i u syndromu vyhoření, objevuje se však až v posledním stadiu tohoto syndromu (Bártová, 2011). Nikdy není přítomen na začátku tohoto procesu. Burnout se vyskytuje u lidí, kteří byli na počátku nadšeni prací. Odcizení se vyskytuje také u těch, kteří nikdy ničím nadšení nebyli. Jsou to jedinci, pro které to, co dělali, nebylo smyslem jejich života. U burnout syndromu je tomu naopak (Křivohlavý, 1998).

b) Syndrom vyhoření a únava

Únava je obvykle důsledkem tělesné námahy, z níž se člověk zotaví odpočinkem a klidem. Únava se často objevuje jako doprovodný projev burnout syndromu. Tato únava má ale trvalejší charakter, jinými slovy nelze ji odstranit pouhým odpočinkem. Je úzce spojená s pocity, jako je selhání a marnost (Bártová, 2011). Obecně má také únava těsnější vztah k fyzické zátěži, než je tomu u syndromu vyhoření. Únava z fyzického zatížení je mnohdy pociťována kladně, kdežto u vyhoření se jedná o pocit zcela negativní (Křivohlavý, 1998).

c) Syndrom vyhoření a deprese

Vztah mezi depresí a burnout syndromem je velice těsný. Stejně jako vyhoření patří i deprese do souboru negativních emocionálních jevů. Deprese může propuknout u lidí, kteří pracují intenzivně, ale také u těch, kteří intenzivně nepracují a případně nikdy ani nepracovali. Může se jednat o vedlejší příznak bunrout syndromu, avšak může se vyskytovat i nezávisle na něm (Křivohlavý, 1998). Deprese může často souviset s negativními zážitky z mládí, které vliv na vyhoření nemají, a také se dá léčit farmakoterapeuticky. Burnout syndrom se takto léčit nedá. Pomoci může pouze logoterapie, kterou můžeme charakterizovat jako hledání smyslu života (Bártová, 2011).

d) Syndrom vyhoření a stres

Je důležité zmínit, že jde o takzvaný distres. Distres je druh stresu škodlivě zatěžující osobnost jedince, jedná se o negativní stres. Distres je opakem eustresu, který je v podstatě stimulující a mobilizující druh stresu. V tomto případě srovnáváme syndrom vyhoření s distresem. Značný rozdíl spočívá v tom, že do stresu se dostává řada lidí, zatímco burnout se objevuje jen tehdy, když jsou jedinci zaujatí svou prací. Jedná se o jedince, kteří mají vysoké cíle, vysoká očekávání a výkonovou motivaci. Stres může zajisté přejít do fáze celkového vyčerpání. Pokud je ale práce smysluplná, k syndromu vyhoření zpravidla nedochází (Bártová, 2011).

1.5 Profese ohrožené vyhořením

J. Křivohlavý uvádí seznam profesí, pro které je syndrom vyhoření příznačný:

- lékaři,
- zdravotní sestry,
- psychologové, psychiatři a psychoterapeuti,
- sociální pracovnice,
- poradci ve věcech sociální péče,
- pedagogičtí pracovníci,
- policisté,
- žurnalisté,
- politici,
- sportovci,
- duchovní,

- právníci aj. (Křivohlavý, 1998).

Syndromem vyhoření trpí zejména schopní, zodpovědní a ambiciózní jedinci. Mezi ty nejvíce ohrožené skupiny patří především již výše zmínění lékaři, zdravotní sestry, psychologové, učitelé a sociální pracovníci. Odhaduje se, že se s burnout syndromem za život setká 30 % profesionálů pracujících s lidmi. Každé povolání má své specifické zdroje zátěže. Burnout syndrom však není příznačný pouze pro svět pracovní, nýbrž také pro mezilidské vztahy, společenství, partnerství a také spolek či obec. Syndrom vyhoření se může také objevit i u rodičů, kteří se starají o problémové dítě, za které cítí příliš velkou zodpovědnost, nebo také u žen, které mají vnitřní potřebu zastávat více rolí zároveň a v každé roli chtějí být perfektní (Grün, 2014; Pešek 2016).

U nezaměstnaneckých kategorií se může burnout syndrom projevit u osob, které jsou v jakémkoliv kontaktu s druhými, podléhají jejich hodnocení a mohou být vystaveny chronickému stresu (Kebza, 2003).

Výskyt tohoto syndromu ve společnosti postupně roste. Důvodem jsou činitelé, jako je například zvyšující se životní tempo, rostoucí nároky na ekonomické, sociální i emoční zdroje člověka a narůstající požadavky dnešní spotřebně orientované společnosti (Kebza a Šolcová, 2003).

1.5.1 Syndrom vyhoření u učitelů

Příčin, proč jsou právě učitelé postiženi tímto syndromem velice často, je mnoho. Vždy je sice na prvním místě osobnost učitele a jeho osobní vybavenost pro zvládání stresové zátěže, podstatnou roli tu však hrají i institucionální a společenské příčiny, které jsou přehledně uvedeny v knize C. Henniga a G. Kellera *Antistresový program pro učitele*. Autoři v této publikaci jmenují několik možných příčin stresové zátěže učitelů (Bártová, 2011):

- kritičtí a vůči škole mnohdy negativně naladění rodiče, kteří se snaží přenést svou rodičovskou odpovědnost na školu,
- stoupající věkový rozdíl učitelů, což má často za následek menší flexibilitu a nižší odolnost vůči stresové zátěži,
- konflikty a napětí v učitelském sboru či případně neshody s vedením školy,
- často negativní obraz učitelského povolání v očích veřejnosti nutící mnohé učitele k nepřetržité obraně a ospravedlňování jejich společenského statusu (Bártová, 2011).

Mimo jiné je škola považována za instituci zatěžovanou nesplnitelnými požadavky společnosti, jakými jsou například:

- podchycení pokud možno všech negativních společenských jevů projevujících se u žáků,
- zajištění prevence proti drogám,
- zdravotní a mediální výchova,
- výchova k rasové snášenlivosti aj. (Bártová, 2011)

Tyto požadavky, které jsou kladeny na školu, by měly být součástí sítě mimoškolních společenských institucí, ne nezbytně úkolem školy (Bártová, 2011).

Chris Kyriacou si ve své publikaci Klíčové dovednosti učitele všímá rovněž zdrojů učitelského stresu, ke kterým přidává následující příčiny:

- časový tlak na učitele,
- žáci s nízkou motivací k práci a špatnými postoji,
- všeobecná nedisciplinovanost žáků ve třídě a v neposlední řadě i nepříznivé vyhlídky na osobní postup (Bártová, 2011).

Autorka D. Švingalová rozděluje příčiny stresu pedagogů a syndromu vyhoření na následující kategorie:

a) Individuální psychické příčiny
- perfekcionismus,
- nereálné aspirace,
- nedostatek asertivity,
- ztráta smyslu života apod. (Švingalová, 2006)

b) Individuální fyzické příčiny
- nedostatek odolnosti vůči zátěži,
- nezdravý způsob života (nadváha, nedostatek pohybu, nadměrná konzumace alkoholu, aj.) (Švingalová, 2006).

c) Institucionální příčiny
- nedostatky v řízení škol a školských zařízení,
- organizační nedostatky,

- pracovní klima instituce,
- vysoký počet problémových žáků ve třídě,
- feminizace ve školství,
- nároky na pedagogy vyplývající z integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami,
- nedostatek vzájemné pomoci mezi kolegy a vedením školy,
- nedostatečné finanční odměňování aj. (Švingalová, 2006)

d) Širší společenské příčiny

- špatné společenské hodnocení,
- pedagogové jsou veřejností často činěni zodpovědnými za chyby ve výchově dětí a mládeže (Švingalová, 2006).

Eger a Jakubíková uvádějí, že klima školy může mnohdy výrazně ovlivnit vedení školy. V současnosti se hovoří o takzvaném utváření kultury školy (Eger, 2000).

Holeček uvádí sedm stresorů, které vyplynuly z jeho průzkumu u učitelů základních a středních škol: žáci, rodiče, vedení školy, kolegové, pracovní prostředí, pracovní přetížení a neuspokojená potřeba seberealizace (Holeček, 2001).

Jak již bylo v této práci zmíněno, učitelé jsou při své práci vystaveni mnohým stresorům. Syndrom vyhoření se však rozvine jen u některých. Důvodem jsou osobnostní charakteristiky, které mnohdy danému jedinci pomáhají se stresem lépe bojovat. Mezi ně patří například zdravý životní styl, odolnost vůči stresu či zvolení vhodných copingových strategií (Ptáček a kol., 2013).

1.6 Prevence syndromu vyhoření

Pojem prevence lze popsat jako souhrn opatření, která mají předcházet vzniku nežádoucích jevů. Prevence se zpravidla rozděluje na prevenci primární, sekundární a terciární (Machová, 2015).

a) Primární prevence

V případě primární prevence je potřeba zaměřit se na celou populaci. Tento druh prevence si dává za cíl snížit vznik rizik vedoucích k syndromu vyhoření a následně samotnou incidenci syndromu. Incidencí máme na mysli poměr nově vzniklých případů onemocnění v daném časovém období k celkovému počtu osob ve sledované populaci.

Primární prevence má za úkol upozorňovat jedince na zodpovědnost za jejich zdraví a usilovat o změny v jejich chování, které následně povedou k péči o jejich tělo i mysl. Významnou roli zde hraje také informovanost jedinců o této problematice, která se dá zahrnout do širšího pojmu zdravotní gramotnost. Pokud jsou si jedinci vědomi existence takového stavu, mají mnohem větší šanci mu aktivně předcházet. Stane-li se, že k vyhoření dojde, může jim pomoci fakt, že ví, kam se mají obrátit (Machová, 2015).

b) Sekundární prevence

Tento druh prevence se již zaměřuje na osoby, které jsou tímto syndromem ohroženy. Jsou to takzvané rizikové skupiny. V tomto případě sem řadíme profese, kterým syndrom vyhoření hrozí nejčastěji (lékaři, zdravotní sestry, učitelé, sociální pracovníci apod.) (Machová, 2015).

c) Terciární prevence

Terciární prevence je zaměřena na osoby, které se nachází v rozvinutém stádiu vyhoření. Cílem je omezit další šíření vyhoření a pokusit se zlepšit stávající stav. Součástí této prevence může být docházení do supervizní skupiny, medikační léčba či jiná odborná lékařská pomoc (Machová, 2015).

1.6.1 Zvládání vyhoření

Je podstatné si uvědomit, že k syndromu vyhoření nedochází přes noc. Jak bylo již v této práci zmíněno, jedná se o proces charakteristický různými příznaky. Jedním z příznaků je nárůst frustrace, kdy je klíčové především rozpoznat a analyzovat příčiny tohoto stavu. I když vyhoření není klasifikováno jako nemoc, má jak fyzické, tak psychické důsledky. Je to zejména ztráta vůle a s tím související zničená sebemotivace k práci učitele (Bártová, 2011).

Jedinci postižení tímto syndromem prožívají často pocit bezmoci a cítí se příliš slabí na to, aby se pokusili situaci změnit. Autorka Bártová zmiňuje tyto čtyři základní kroky nutné k uvědomění si problému a jeho následnému překonání:

1. Vymezení

   Nejprve je zcela zásadní svůj problém jednoznačně vymezit. Autorka dodává, že nestačí pouhé konstatování problému (např. „Jsem nevýkonná.“). Je důležité si

analyzovat, v jakých chvílích a při jakých úkolech se problém objevuje nejčastěji (Bártová, 2011).

2. Analýza

   V tomto kroku je opět nutná důsledná analýza. Jenom důsledné prozkoumání totiž může vést k provedení změny. Zaprvé je podstatné analyzovat spouštěče nežádoucího chování, jako je například strach, napěti, úzkost aj. Tyto spouštěče způsobují chování, které nechceme, např. odkládání řešení problému, nechuť něco dokončit apod. Neexistence žádného spouštěče však může vést k nudě, jelikož neexistuje žádný termín, který by nás nutil k nějaké činnosti. Zadruhé je klíčové analyzovat své výsledky chování. Pokud si chceme udržet nadšení, je nutné, aby naše snaha či elán byly oceněny. Často se ale stává, že se žádný výsledek nedostaví. Pokud se tato situace opakuje, nemáme později chuť činnosti opakovat, protože nejsme nijak oceněni (Bártová, 2011).

3. Změna

   Dojde-li k pochopení toho, jaké chování chceme změnit, co jej spouští a udržuje, můžeme zahájit vlastní program vedoucí ke změně. V této fázi je důležité stanovit si cíle, kterých chceme dosáhnout a připravit se na jednotlivé kroky. *„Je třeba si uvědomit, že člověk přijme změnu tehdy, když si uvědomí, že získá z této změny nějaký zisk – užitek.“* Podstatné je tedy i naše sebeoceňování. Osobní síla člověka je takový pocit, že jsme schopni sami ovlivňovat situace v našem okolí. Je třeba vykročit i sebemenšími kroky. Nelze čekat na řešení, které navrhnou ostatní (Bártová, 2011).

4. Hodnocení

   V této fázi dochází k porovnání toho, jak často provádíme nežádoucí chování nyní s tím, jak často jsme ho prováděli před tím, než došlo ke stanovení změny. Je nutné pozorovat veškeré kroky, které vedou k cíli (Bártová, 2011).

1.6.2 Možnosti pomoci

Každý z nás je do určité míry zodpovědný za to, jak bude vypadat jeho osobní boj se stresem a zátěžovými situacemi. Způsob či strategii, kterou si nakonec zvolíme, je ryze individuální záležitost, jelikož je každý z nás jinak citlivý na tentýž druh stresoru. Někdo z nás jedná více úzkostně, někdo naopak impulzivně. Někdo na určitý stresor téměř nereaguje, druhý zas pociťuje silné napětí. Z tohoto důvodu autorky Jeklová a Reitmayerová zdůrazňují význam

poznání sama sebe, než dojde k výběru nějaké strategie zvládání či předcházení vyhoření. Je potřeba zamyslet se nad celkovou úrovní spokojenosti z hlediska těchto dimenzí:

- práce a seberealizace,
- rodina,
- zdravotní stav,
- partnerské soužití,
- ekonomická situace
- a hlavní životní plány a perspektivy (Jeklová, 2006).

Úspěšní lidé dokáží dobře hospodařit s vlastními i externími zdroji. Znají se, a proto umí využít svých silných stránek a řešit potíže spojené s jejich stránkami slabšími buďto cestou osobního rozvoje nebo spoluprací s lidmi, kteří jim jsou schopni chybějící zdroje nabídnout. Klíčové je ale poznat sám sebe, své možnosti, silné i slabé stránky (Plamínek, 2008).

Pomoc je možná, dojde k ní však pouze v případě, že si jedinec přizná svůj problém a je ochotný na něm zapracovat. S tímto nedílně souvisí i převzetí odpovědnosti za proces zotavování. Mnohdy je pro jedince velice náročné přiznat si, že situaci nezvládá, natož převzít zodpovědnost za změnu. Záleží samozřejmě i na tom, jaké podmínky pro tento ozdravný proces vytváří pracoviště, a následně i na tom, zda ho v tomto procesu podporují blízcí v osobním životě (Jeklová, 2006).

M. Jeklová a E. Reitmayerová rozdělují pomoc na pomoc sama sobě a pomoc zvenčí.

a) Pomoc sama sobě

Pokud prožíváme zlost, bezmocnost či úzkost, je jen na nás, abychom se daný stav pokusili změnit. Při vyhoření dochází ke změně vnímání světa kolem nás, nemění se však svět sám o sobě. Toto uvědomění je naprosto stěžejní pro to, abychom mohli začít pomáhat sami sobě.

Dalším základním bodem pro zvládání vyhoření je uvědomění si pocitu smysluplnosti vlastního života a taktéž práce, kterou vykonáváme. „*Zážitek smysluplnosti je základním prvkem celkové životní spokojenosti a rovněž tak jednou ze základních složek osobnosti bytí vůbec*“ (Jeklová, 2006, s. 24).

Podstatná role v procesu ozdravování je odpočinek, relaxace, ale i pohyb. Jedincům pohlceným prací v životě odpočinku postupně ubývá. I když odpočinkem může být pro každého něco jiného, vždy platí, že odpočinkem rozumíme činnost diametrálně odlišnou od

činnosti, kterou vykonáváme v zaměstnání. Odpočinek by měl být jakýmsi přepnutím od pracovní činnosti. Relaxací chápeme záměrné uvolňování napětí v organismu, které se v něm nashromáždilo během pracovní činnosti (Jeklová, 2006).

Jednou z nejdůležitějších pomocí při vyhoření je sociální opora. Sociální oporou rozumíme podporu lidí v našem bližším i vzdálenějším okolí, rodinu, přátele, spolupracovníky apod. Křivohlavý uvádí, že čím lepší má jedinec vztahy s okolím, tím méně vykazuje příznaků vyhoření. Čím tedy sociální opora pomáhá překonávat těžkosti spojené s vyhořením? Jedná se o následující faktory:

- spolupráce – vědomí toho, že člověk může požádat o pomocnou ruku; možnost spolupracovat na úkolech s ostatními, může se s nimi o práci podělit; rozdělit si úkoly,
- naslouchání – sdílení pocitů a myšlenek bez přítomnosti hodnocení je zásadním prvkem vlastního odreagování,
- podpora – podpora při práci mnohdy dodává pocit smysluplnosti a zvyšuje motivaci,
- uznání – ocenění našich výkonů je klíčový prvek v osobnostním růstu a sebevědomí,
- zpětná vazba – poskytnutí informace o tom, jak působíme na ostatní (Jeklová a Reitmayerová, 2006).

V neposlední řadě je důležité usilovat o to, aby byly pracovní podmínky v zaměstnání jasné a srozumitelné. Jasnost a srozumitelnost bezpochyby souvisí s tím, jak jsme schopni zvládnout pracovní závazky (Jeklová, 2006).

V odborné literatuře pojednávající o syndromu vyhoření jsou uvedeny konkrétní opatření, která napomáhají potlačit vyhoření:

- snížit příliš vysoké nároky na sebe,
- naučit se říkat NE,
- mluvit otevřeně o svých pocitech,
- hledat podporu,
- dodávat svému organismu energii,
- mít zájem o své zdraví,
- plánovat,
- stanovit si priority,
- vyhledávat emocionální podporu,

- snažit se vyvarovat negativního myšlení,
- využít nabídky pomoci,
- nepropadnout syndromu pomocníka (Jeklová, 2006).

b) Pomoc zvenčí

Tento druh pomoci přichází v okamžiku, když jedinec trpící tímto syndromem požádá o pomoc sám nebo když zaměstnavatel zjistí, že něco není v pořádku. Nejjednodušší pomocí se jeví úprava pracovních podmínek. Je důležité znát svou úlohu na pracovišti a mít jasně vymezené pracovní úkoly. Dalším konkrétním opatřením může být odpočinek. Organizace se pokusí zajistit místo, kam lze z pracoviště odejít a odpočinout si. Podmínky lze vylepšit i obohacením práce či porad různými zajímavými a netypickými činnostmi, které pracovníky vytrhnou z monotónnosti pracovní náplně. V neposlední řadě může pomoci jakékoliv ulehčení ve smyslu zjednodušení náročných pracovních postupů či dalších úkolů, které vyžadují nekreativní a fádní práci (Jeklová, 2006).

K velmi častému druhu pomoci patří také supervize. Jedná se o systematickou pomoc, ať už individuální či skupinovou, která je považována za jedno z nejlepších preventivních opatření proti syndromu vyhoření, Supervize rovněž slouží k dalšímu osobnímu i profesionálnímu rozvoji a mimo jiné slouží i jako nástroj pravidelného očištění od zbytků myšlenek a emocí, které nám mnohdy uvíznou v hlavě (Ptáček a kol., 2013).

D. Švingalová uvádí několik doporučení, které je třeba dodržovat v prevenci syndromu vyhoření u profesionálů pracujících s jinými lidmi:

- najít si v práci ten nejoptimálnější stupeň osobní angažovanosti ve vztahu k pacientům, klientům, žákům, rodičům a jiným,
- dělat přestávky a využívat je k regeneraci sil,
- pevně oddělovat pracovní život od života osobního. Je nutné umět zavřít své pracovní starosti za dveřmi, stejně tak jako nepřenášet své osobní problémy do zaměstnání,
- pokud byla vynaložena přiměřená snaha, snažit se neprožívat každý neúspěch jako tragédii,
- vážit si a občas i využít sociální podpory,
- umět požádat o pomoc,
- mít realistické nároky jak na sebe, tak na své okolí,
- umět si připustit svoji nedokonalost,

- stanovit si priority,
- být přijatelně asertivní,
- nepotlačovat své pocity (Švingalová, 2006).

Také M. Venglářová uvádí několik možných preventivních opatření. Některá jsou z roviny osobní a některá z roviny pracovní, za které by měl v ideálním případě převzít zodpovědnost zaměstnavatel. Mezi tato opatření patří například uvědomování si rizik své profese před nástupem do zaměstnání, schopnost požádat o pomoc, když vlastní síly nestačí, či také důležitost poznání sebe sama, bez čehož nelze doopravdy poznat druhé. Mimo jiné zmiňuje autorka taktéž supervizi, která byla již v této práci zmíněna, a nezbytnost udržení koníčků, přátel a osobního života (Venglářová, 2011).

Křivohlavý rozděluje možnosti prevence na interní individuální možnosti prevence a externí vlivy v prevenci a zvládání vyhoření.

Mezi interními individuálními možnostmi prevence se objevuje například téma stresu. Z toho, co již bylo v této práci uvedeno o vzniku a rozvoji syndromu vyhoření, je zřejmé, že jak na počátku, tak v průběhu fenoménu burnout hraje v životě člověka klíčovou roli právě stres. Do distresu se dostáváme tehdy, dojde-li k převýšení negativních vlivů nad naše možnosti tyto negativní vlivy zvládat. Za takové situace je ideální buďto ubrat na straně stresorů nebo naopak přidat na straně salutorů. Ubráním na straně stresorů se myslí například vzdání se některé z aktivit, jež vykonáváme, či zanechání části toho, za co neseme odpovědnost. Co se týče druhé možnosti - přidání na straně salutorů (faktorů pomáhajících úspěšně zvládat stres), hovoříme zde o preventivních aktivitách, jako jsou například nejrůznější relaxační cvičení. Mimo jiné může pomoci také seznamování se s problematikou duševního zdraví a možnostmi jeho posilování. Co se týče výcviku relaxace, je zde také možnost obrátit se na psychoterapeuty, kteří mohou v této situaci pomoci (Křivohlavý, 2012).

Jedním z dalších témat, o kterých v této části autor hovoří, jsou odlišné osobnostní charakteristiky lidí, které ovlivňují následný boj se syndromem vyhoření. Patří sem například optimismus, pesimismus, tvrdost či nezdolnost. Mimo jiné je jedním z témat interní individuální možnosti prevence také schopnost jedince vidět možnost změny a nebát se jejího příchodu (Křivohlavý, 2012).

Mezi jedno z témat externích vlivů v prevenci a zvládání vyhoření řadí autor sociální síť, což je společenství druhých lidí spolu určitým způsobem spjatých. Sociální sítí není jen rodina, ale také například třída, společenství sousedů, přátelé ze zájmové skupiny, kolektiv v zaměstnání, sportovní tým aj. Sociální síť slouží jako významný zdroj pomoci v boji se stresem i při prevenci emocionálního vyhoření (Křivohlavý, 2012).

Dalším z diskutovaných pojmů je sociální opora, která je se sociální sítí úzce spjata. Sociální opora je pomoc poskytnutá jedinci ve chvílích životních krizí a těžkostí. Touto pomocí se zpravidla rozumí sociální kontakt, neopuštění postiženého v jeho náročné situaci, ochota naslouchat mu a vyslechnout jeho problémy, neodsuzovat ho. V případě potřeby se sem řadí i pomoc materiální a finanční. Tím, že daná malá skupina pomáhá danému člověku v jeho těžkostech, pomáhá do určité míry i sobě. Seznamuje se s možnými životními problémy, učí se řešit těžké životní situace a tím se připravuje na řešení případných podobných problémů ve vlastním životě. Řada studií prokázala, že sociální opora je neobyčejně důležitým faktorem při prevenci stresu, distresu i psychického vyhoření (Křivohlavý, 2012).

Jedním z dalších aspektů hrajících významnou roli v prevenci vyhoření je termín evalvace. Tímto termínem se rozumí projevování úcty, respektu či obecně kladného hodnocení druhých osob a jejich práce. Po projevu evalvace se člověk cítí zpravidla poctěn a obohacen. Proto jsou projevy evalvace důležitými činiteli při posilování lidí, kteří se propadají do stavu vyhoření.

Uveďme si některé příklady evalvačních projevů v mezilidském kontaktu:

- někdo mě pozdraví či odpoví na pozdrav,
- někdo se mnou jedná slušně, laskavě a citlivě,
- někdo mi důvěřuje,
- někdo kladně oceňuje moji práci, moji snahu a celkově to, co dělám,
- někdo bere v úvahu to, co říkám,
- někdo mě chválí,
- někdo se mě zastává, když jsem neprávem obviněn či pomlouván,
- někdo je ochotný mě vyslechnout,
- někdo mě uklidňuje, když to potřebuju,
- někdo mi z vlastní iniciativy nabídne pomoc (Křivohlavý, 2012).

K prevenci burnout syndromu přispívá také úprava pracovních podmínek. Konkrétně autor pojednává například o zjednodušení příliš složitých pracovních postupů, úpravě pracoviště, obohacení práce, spolupráci, jasné organizaci práce aj. (Křivohlavý, 2012).

Autoři Henning a Keller se zabývali prevencí syndromu vyhoření u pedagogů. Dle těchto autorů lze strategie překonávání stresu u pedagogů shrnout do několika doporučení, která jsou zároveň prevencí stresu a syndromu vyhoření. Patří mezi ně například:

- sdělte třídě ihned na začátku svá očekávání a buďte při jejich plnění důslední,
- analyzujte své chování,
- vyrovnávejte pracovní zátěž dostatečnou mírou odpočinku,
- hledejte jak věcnou, tak emocionální podporu,
- stanovte si priority,
- vyhněte se nadměrné identifikaci s potřebami druhých aj. (Hennig, 1996)

Dle autorů Kebzy a Šolcové je základem především vytvoření si odstupu od klientů. Jasné rozlišení přístupu ke klientům od přístupu k ostatním lidem je klíčová zásada duševní hygieny pro profesionály pracující s lidmi (Kebza, 2003).

2. PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části práce byla zvolena kvantitativní forma výzkumu. Nástrojem této formy byl dotazník s otevřenými, polouzavřenými i uzavřenými otázkami. Výsledky šetření jsou zaznamenány ve formě tabulek a grafů.

2.1 Cíle praktické části

Hlavním cílem praktické části této práce je zjistit znalosti (počet správných odpovědí) na téma syndrom vyhoření u žáků posledních ročníků středních škol v okrese Česká Lípa.

Hlavní výzkumná otázka: Jaké je úroveň znalostí (počet správných odpovědí) žáků posledních ročníků vybraných středních škol okresu Česká Lípa v tématu syndromu vyhoření?

Dílčí cíle výzkumu:

1. Zjistit, zda se žáci posledních ročníků středních škol s pojmem syndrom vyhoření již setkali a popřípadě kde.
2. Zjistit, zda jsou žáci posledních ročníků středních škol schopni rozeznat a určit psychické a fyzické symptomy tohoto syndromu.
3. Prozkoumat, zda žáci posledních ročníků středních škol vědí, jaké profese jsou syndromem vyhoření ohrožené nejvíce. Následně také zjistit, zda si žáci posledních ročníků středních škol tento termín asociují pouze s pracujícími lidmi či také například s matkami, které jsou na mateřské dovolené či s vrcholovými sportovci.

Dílčí výzkumné otázky:

1. Setkali se žáci posledních ročníků vybraných středních škol s pojmem vyhoření? Kde se s tímto pojmem setkali?
2. Jaké jsou psychické a fyzické symptomy syndromu vyhoření?
3. Jaké profese jsou syndromem vyhoření ohrožené nejvíce? Jsou syndromem vyhoření ohroženy taktéž matky na mateřské dovolené či vrcholoví sportovci?

2.2 Metodologie výzkumu

Před zahájením dotazníkového šetření byl stanoven minimální počet respondentů na 150.

2.2.1 Dotazníkové šetření

Nástrojem pro výzkumné šetření byl dotazník v písemné podobě. Nejprve jsem zvažovala zaslání dotazníků v elektronické podobě, ale zejména kvůli návratnosti jsem zvolila formu písemnou.

Dotazník je rozdělen na čtyři části. V první části dotazníku je uveden důvod šetření, kde autorka práce seznamuje své respondenty s účelem tohoto šetření. Následují stručné instrukce k tomu, jak dotazník správně vyplnit.

Druhá část dotazníku slouží k získání identifikačních údajů. Zde respondenti uváděli svůj věk, pohlaví a na jaké škole studují. Tyto údaje tvoří tři první otázky dotazníku.

Třetí část dotazníku je samotné šetření. Tuto část tvoří 20 otázek. V dotazníku je 11 uzavřených otázek, 3 otevřené a 6 polouzavřených otázek.

Polouzavřené otázky 9 a 19 nabízí respondentům možnost jednoznačné odpovědi zaškrtnutím předem připravené odpovědi, ale taky jim dává možnost vložit vlastní, osobitou odpověď.

Poslední závěrečná část dotazníků slouží jako poděkování. V této závěrečné části byl taktéž vyhrazen prostor pro případné náměty či komentáře respondentů (viz příloha č. 3).

2.2.1.1 Předvýzkum

Před samotným dotazníkovým šetřením proběhla ještě pilotáž dotazníku. Dotazník byl fyzicky rozdán 22 žákům posledního ročníku na gymnáziu Evolution Sázavská v Praze. Cílem bylo zajistit, zda jsou otázky dostatečně srozumitelné a zda jsou položky položeny jednoznačně. Žáci měli taktéž možnost okomentovat položky v dotazníku. Otázky byly žáky označené za srozumitelné, a tak na základě tohoto předvýzkumu nedošlo ke změně položek v dotazníku.

V kolonce komentáře se však objevil tento názor: „*O tomto tématu jsou mladí lidé velice málo informovaní. Je to špatné, protože to může postihnout i je*.“, nejen na jehož základě jsem na konci této diplomové práce připravila jednu hodinu věnovanou právě tématu syndromu vyhoření.

2.2.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Pro účely výzkumu této byli zvoleni žáci středních škol. Následně byl tento vzorek zúžen na žáky posledních ročníků středních škol v okrese Česká Lípa. Všechny zúčastněné školy byly vybrány z jednoho okresu především pro srovnávací účely. Střední školy byly vybrány tak, aby se jejich zaměřením lišily.

Výzkumu se zúčastnili žáci následujících škol:

První školou, která se zúčastnila výzkumu, je **Střední průmyslová škola v České Lípě.** Střední průmyslová škola v České Lípě, která byla založena roku 1952, patří k tradičním odborným školám v regionu nabízející technické vzdělání. Nabízí čtyřleté maturitní obory – Elektrotechnika, Strojírenství, Informační technologie a Technické lyceum. V roce 2016 byl počet žáků na Střední průmyslové škole Česká Lípa okolo 300 (SPŠ Česká lípa, 2016).

Druhou zúčastněnou školou je **Střední uměleckoprůmyslová škola sklářská Kamenický Šenov**, která je nejstarší školou na světě v tomto oboru. Datum založení se datuje do roku 1856, kdy vznikla jako škola pro odborné kreslení a malování. Nabízí následující obory – Užitá malba a Výtvarné zpracování skla a světelných objektů. Absolventi se uplatňují jako návrháři, výtvarníci, mistři, technologové, restaurátoři, pracovníci v oblasti kultury, propagační a reklamní výtvarníci apod. Ke konci roku 2016 na této škole studovalo 87 žáků (SUPSŠ Kamenický Šenov, 2017).

Třetí školou, jejíž vybraní žáci se na výzkumu podíleli, je **Euroškola Česká Lípa.** Euroškola Česká Lípa byla založena roku 1992. V současnosti nabízí tři studijní obory – Hotelnictví a cestovní ruch, Bezpečnostní služby a Marketing a reklama. Kromě oborů denního studia je uchazečům nabídnuto také dvouleté kombinované nástavbové studium v oboru Podnikání. Ke konci roku 2017 studovalo na Euroškole ČL celkem 280 žáků (Euroškola Česká Lípa, 2018).

Výzkumu se zúčastnili taktéž vybraní žáci čtvrté školy, kterou je **Střední odborná škola a Střední odborné učiliště Česká Lípa.** Tato škola vznikla v roce 1998 sloučením třech českolipských škol – Střední odborné učiliště Česká Lípa, 28. října 2707, Integrovaná střední škola technických řemesel a Učiliště Česká Lípa, Tovární 2713 a Integrovaná střední škola, Svojsíkova 2945. V současné době je SOŠ a SOU ČL největší školou v Libereckém kraji s nabídkou 18 oborů. Maturitními obory jsou Ekologie a životní prostředí a Hotelnictví. Mimo maturitní obory jsou uchazečům nabízeny i učební obory – tříleté a dvouleté. Detailní

přehled těchto učebních oborů je k dispozici na webových stránkách školy. Ve školním roce 2016/2017 studovalo na této škole 935 žáků (SOŠ a SOU, 2017).

Poslední zúčastněnou školou je **Gymnázium Česká Lípa**. Počátky Gymnázia v České Lípě sahají až do roku 1627, kdy byla založena čtyřletá latinská škola vévodou Albrechtem z Valdštejna. Od roku 1713 se škola stala gymnáziem a tento status, kromě několika období, nosí až dodnes. Gymnázium poskytuje všeobecné středoškolské vzdělání a jeho klíčovým posláním je příprava studentů pro vysokoškolské studium. Žákům jsou nabízeny všeobecné osmileté a čtyřleté obory. Ve školním roce 2017/2018 studovalo na Gymnáziu Česká Lípa 468 žáků (Gymnázium Česká Lípa, 2018).

2.3 Výsledky výzkumu

Celkem bylo na pěti školách rozdáno 210 dotazníků v dohromady 10 třídách, ze kterých se vrátilo 210 vyplněných. Původní minimální počet 150 respondentů se tedy podařilo navýšit. Návratnost byla stoprocentní, ale u 5 dotazníků byly vyplněny pouze identifikační otázky, proto jsem je do výzkumu nezařadila. V praktické části tedy pracuji s celkem 205 dotazníky.

Návratnost dotazníků byla na jednotlivých školách následující:

1. Střední průmyslová škola Česká Lípa (SPŠ ČL) - 66 navrácených dotazníků
2. Střední uměleckoprůmyslová škola sklářská Kamenický Šenov (SUŠS KŠ) - 19 navrácených dotazníků
3. Euroškola Česká Lípa (Euroškola ČL) - 51 navrácených dotazníků
4. Střední odborná škola a Střední odborné učiliště Česká Lípa (SOŠ a SOU ČL) - 34 navrácených dotazníků
5. Gymnázium Česká Lípa (Gymnázium ČL) - 35 navrácených dotazníků

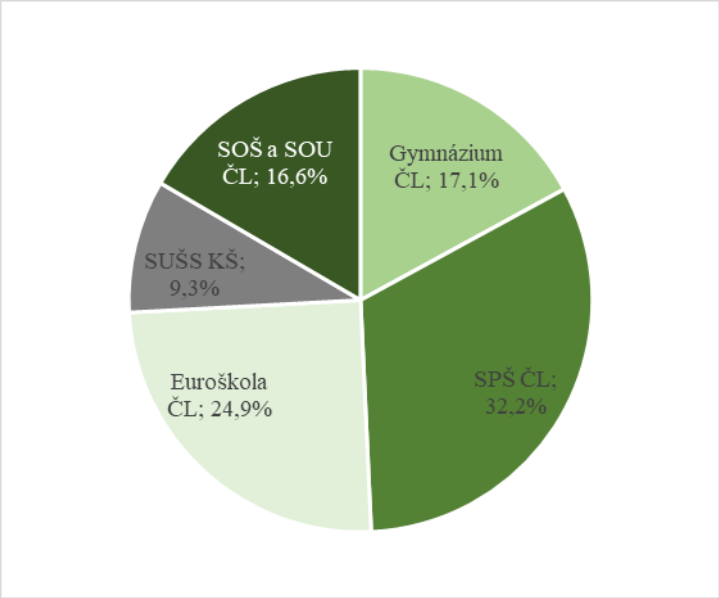
Každá třída má však rozdílný počet žáků, a tak bude komparace provedena pomocí procentuálního srovnání. Ve výsledkové části jsou však uvedeny i absolutní četnosti.

Výsledky dotazníků jsou zpracovány ve formě tabulek a grafů. Odpovědi u otevřených otázek byly doslova přepsány do tabulkového softwaru Excel.

Ve výsledkové části jsou školy často označeny zkratkami (zkratky jsou vypsány u návratnosti; viz výše). Taktéž je užita zkratka pro syndrom vyhoření - SV.

Otázka č. 1: Na jaké škole studujete?

První identifikační otázka zjišťuje, na které škole daný respondent studuje.



Obrázek 1 Rozdělení respondentů dle škol

Z celkového počtu 205 zúčastněných respondentů tvoří nejvyšší počet zúčastněných žáci ze SPŠ ČL, kterých bylo 66 (32,2 %). Druhý nejvyšší počet tvoří žáci z Euroškoly ČL, kterých bylo 51 (24,9 %). Podobně vyvážené jsou SOŠ a SOU ČL (34 – 16,6 %) a Gymnázium (35 – 17,1 %), které se liší pouze o jednoho respondenta. Nejméně zastoupených představují žáci SUŠS KŠ, kterých bylo pouze 19 (9,3 %). Procentuální rozložení respondentů dle školy je přehledněji popisuje obrázek 1.

Otázka č. 2: Uveďte svůj věk

Z hlediska věku respondentů byl výzkumný vzorek rozdělen do 5 kategorií (18, 19, 20, 21 let a jiný věk). Tyto kategorie jsou přehledně popsány v tabulce 1.

Tabulka 1 Rozdělení věku respondentů dle jednotlivých škol

	Gymnázium ČL		SPŠ ČL		Euroškola ČL		SUŠS KŠ		SOŠ a SOU ČL		Celkem	
Věk	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
18	13	37,1%	38	57,6%	29	56,9%	10	52,6%	7	20,6%	**97**	**47,3%**
19	18	51,4%	26	39,4%	19	37,3%	5	26,3%	12	35,3%	**80**	**39,0%**
20	0	0,0%	1	1,5%	1	2,0%	3	15,8%	12	35,3%	**17**	**8,3%**
21	0	0,0%	0	0,0%	2	3,9%	0	0,0%	3	8,8%	**5**	**2,4%**
Jiný	4	11,4%	1	1,5%	0	0,0%	1	5,3%	0	0,0%	**6**	**2,9%**
Celkem	**35**	**100,0%**	**66**	**100,0%**	**51**	**100,0%**	**19**	**100,0%**	**34**	**100,0%**	**205**	**100,0%**

Výzkumu se zúčastnilo nejvíce respondentů ve věku 18 (97 - 47,3 %) a 19 (80 – 39 %) let. Nejméně respondentů bylo ve věku 20 (17- 8,3 %) a 21 (5 - 2,4 %) let. Šest (2,9 %) respondentů nespadalo to žádného předem stanoveného věku, z nichž bylo celkem čtyřem respondentům 17 let, jednomu 22 let a poslednímu 26 let.

Největší počet respondentů na Gymnáziu ČL představují žáci ve věku 19 let. Takovýchto žáků bylo 18, což činí 51,4 %. Nemalé procento činí i žáci o rok mladší, kterých bylo 13 (37,1 %). Na SPŠ ČL bylo 38 (57,6 %) respondentů ve věku 18 let a 26 (39,4 %) respondentů ve věku 19 let. Obdobné výsledky lze vypozorovat i na Euroškole ČL, kde bylo 29 (56,9 %) respondentů ve věku 18 let a 19letí žáci tvořili 37,3 % (19). Na SUŠS KŠ byla valná většina respondentů ve věku 18 let (10 - 52,6 %). Značné procento ale tvořili žáci ve věku 19 let (5 - 26,3 %) a také žáci 20letí (3 - 15,8 %). Velice vyrovnané výsledky lze spatřit na SOŠ a SOU ČL, kde bylo shodně žáků ve věku 19 i 20 let (12 - 35,3 %). Žáci ve věku 18 let tvořili 20,6 % (7).

Na gymnáziu nebyli respondenty žádní žáci ve věku 20 či 21 let. V kolonce „jiný věk“ jsou respondenty 4 (11,4 %) žáci ve věku 17 let. Na SPŠ ČL se mezi respondenty objevil jeden (1,5 %) žák ve věku 20 a jeden (1,5 %) žák ve věku 22 let. Na Euroškole je taktéž jeden (2 %) žák ve věku 20 let a dva (3,9 %) žáci o jeden rok starší. Nenajdeme tu však žádného žáka, jehož věk by byl jiný než níže uvedené možnosti. Stejně je tomu tak na SOŠ a SOU ČL. Tady jsou však také tři (8,8 %) žáci ve věku 21 let. Naopak na SUŠS KŠ nikomu z našich respondentů 21 let není. Nalezneme tu však jednoho respondenta (5,3 %) ve věku 26 let.

Otázka č. 3: Jaké je vaše pohlaví?

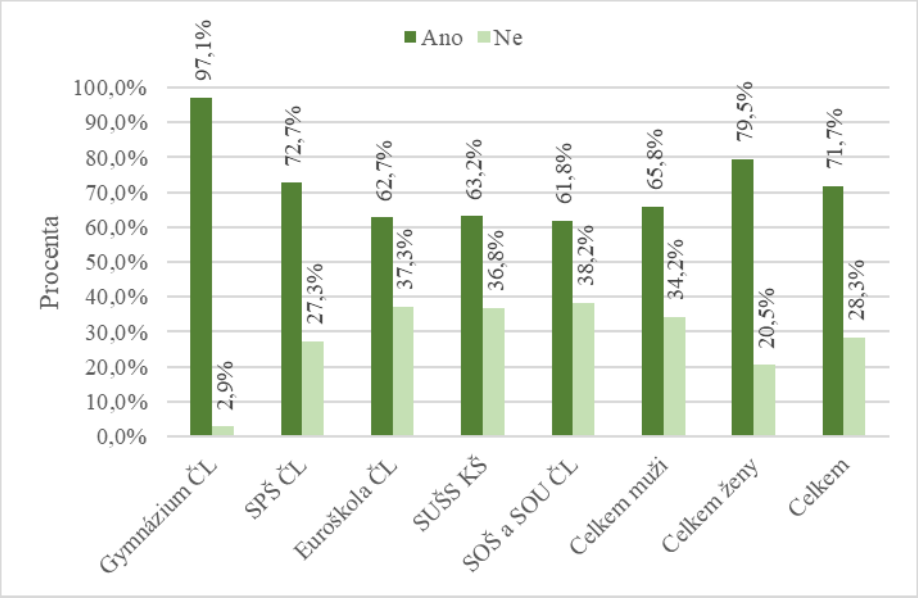
Tabulka 2 Rozdělení respondentů dle pohlaví

	Gymnázium ČL		SPŠ ČL		Euroškola ČL		SUŠS KŠ		SOŠ a SOU ČL		Celkem	
Pohlaví	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Muž	10	28,6	60	90,9	27	52,9	6	31,6	14	41,2	117	57,1
Žena	25	71,4	6	9,1	24	47,1	13	68,4	20	58,8	88	42,9

Rozdělení respondentů z hlediska pohlaví popisuje tabulka 2. Z celkového počtu respondentů bylo celkem 117 (57,1 %) mužů a 88 (42,9 %) žen. Na základě níže uvedené tabulky lze konstatovat, že mužské pohlaví značně dominovalo na SPŠ ČL, kde muži tvoří 90,9 % (60) a ženy pouhých 9,1 % (6). Naopak nejvíce ženského pohlaví mezi respondenty lze nalézt na Gymnáziu ČL, kde ženy tvoří 71,4 % (25) a muži 28,6 % (10). Nejvyrovnanější školou z hlediska pohlaví je Euroškola ČL s 52,9 % (27) mužů a 47,1 % (24) žen. Rozložení

pohlaví ve dvou zbylých školách je následující: SUŠS KŠ – 6 (31,6 %) mužů a 13 (68,4 %) žen; SOŠ a SOU ČL – 14 (41,2 %) mužů a 20 (58,8 %) žen.

Otázka č. 4: Slyšel(a) jste někdy o syndromu vyhoření?



Obrázek 2 Slyšeli jste někdy o syndromu vyhoření?

Z celkového počtu 205 respondentů slyšelo o syndromu vyhoření 71,7 % (147) všech zúčastněných. Těch, kteří o syndromu vyhoření neslyšeli, je 28 % (58). Na Gymnáziu ČL uvedlo pouze 2,9 % (1) respondentů, že o tomto syndromu nikdy neslyšeli. Zbylé procento žáků, kterých bylo 97,1 % (34), o SV již někdy slyšeli. Na SPŠ ČL je tento pojem cizí pro 27,3 % (18) žáků a naopak znám 72,7 % (48) respondentům. Ostatní tři školy ukazují velice shodné výsledky. Na Euroškole o SV slyšelo 62,7 % (32) respondentů, na SUŠS KŠ jich bylo 63,2 % (12) a na SOŠ a SOU ČL(21) byl pojem znám 61,8 % žáků. O pojmu syndrom vyhoření neslyšelo 37,3 % (19) žáků z Euroškoly ČL, 36,8 % (7) žáků ze SUŠS KŠ a 38,2 % (13) žáků ze SOŠ a SOU ČL. Graficky jsou tyto výsledky názorně zobrazeny na obrázku 2, kde si lze viditelně povšimnout velice podobných výsledků třech již výše zmíněných škol.

Obrázek 2 taktéž popisuje odpovědi na otázku 4 z hlediska pohlaví, z kterého plyne, že o syndromu vyhoření slyšelo 79,5 % žen (70) a 65,5 % (77) mužů. Žen, které o syndromu vyhoření neslyšely, bylo 20,5 % (18) a mužů 34,2 % (40).

Ti žáci, kteří o syndromu vyhoření slyšeli, byli dále požádáni, aby doplnili, kde se s pojmem setkali.

Tabulka 3 Kde jste se setkali s pojmem syndrom vyhoření?

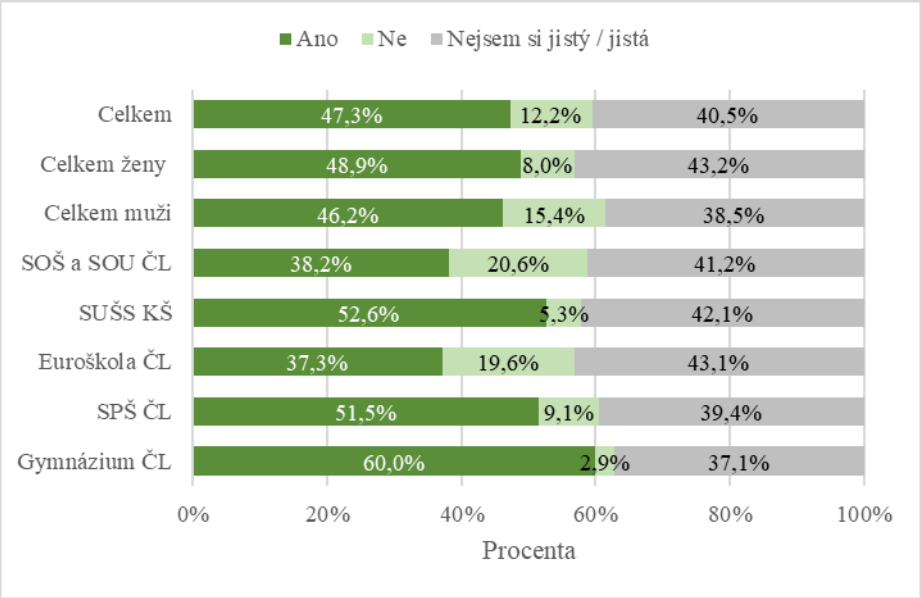
	Celkem	
	Počet	%
Odpověďělo ano:	147	100,0%
Doplnilo odpověď:	130	88,4%
Nedoplnilo odpověď:	17	11,6%
Odpovědi:		
Celkem odpovědí	158	100,0%
Na internetu	53	33,5%
Ve škole	26	16,5%
Nevzpomínám si	19	12,0%
V televizi	17	10,8%
Doma	15	9,5%
Od lidí	7	4,4%
Od přátel	6	3,8%
V práci	4	2,5%
Noviny / časopis	3	1,9%
Ostatní	8	5,1%

Celkem odpovědělo kladně 147 respondentů, z nichž svoji odpověď dále doplnilo 130 (88,4 %). Těch, kteří již dále odpověď neuvedli, bylo 17 (11,6 %). Jelikož někteří respondenti uvedli více než jednu odpověď, nasčítalo se dohromady 158 odpovědí. Následné absolutní hodnoty v závorkách tedy popisují, kolikrát byl určitý zdroj zmíněn.

Nejčastěji byl jako zdroj uváděn internet (33,5 % - 53). Druhým nejčastějším zdrojem byla škola (16,5 % - 26).

V tabulce 3 jsou vyznačeni i tací, kteří si již nevzpomínají na to, kde se s pojmem setkali. Těchto žáků bylo 12 % (19). Obdobný počet žáků (10,8 % - 17) uvedl jako zdroj televizi. Dále se žáci s pojmem setkali doma (9,5 % - 15) nebo o něm slyšeli od ostatních lidí (5,1 % - 7) či specifičtěji od přátel (3,8 % - 6). Mezi respondenty byli i tací, kteří se tímto pojmem setkali v práci (2,5 % - 4) a 1,9 % (3) respondentů se s pojmem setkalo v novinách či časopise. V tabulce výše (tabulka 3) je taktéž řádek s názvem „ostatní“ (5,1 % - 8). Zde jsou zaznamenány odpovědi, které byly zmíněny jen jednou. Mezi takové patří: v nemocnici, z průzkumu, v baru, u hasičů, na přednášce, v souvislosti s tématem a z vlastní zkušenosti. Každá z těchto uvedených odpovědí se celkovém součtu objevila pouze jednou.

Otázka č. 5: Víte, co znamená syndrom vyhoření?



Obrázek 3 Víte, co znamená syndrom vyhoření?

Na otázku, zda respondenti vědí, co syndrom vyhoření je, zodpovědělo celkem 47,3 % (97) respondentů, že ano, a obdobné procento respondentů (40,5 % - 83), že si nejsou jistí. Z 71,7 % (147) všech žáků, kteří uvedli, že o tomto syndromu slyšeli, uvádí tedy pouze 47, 3 % (97) z nich, že vědí, co syndrom vyhoření znamená. Respondentů, kteří uvedli, že neví, je 12,2 % (25).

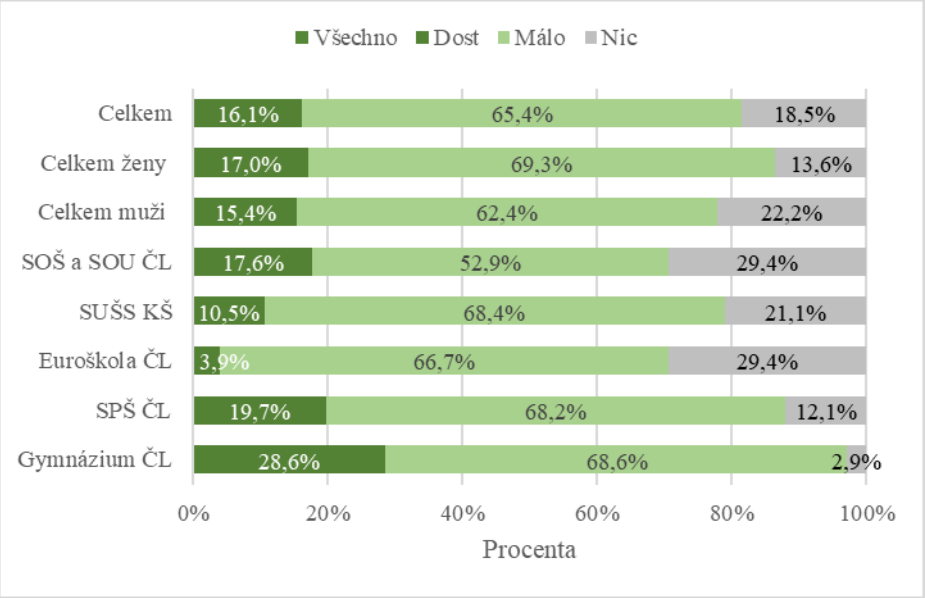
Nejvyšší procento respondentů (60 % - 21), kteří uvedli „ano“ jako svoji odpověď, studuje na gymnáziu. Velice obdobné výsledky lze spatřit u žáků SPŠ ČL (51,5 % - 34) a SUŠS KŠ (52,6 % - 10), kde kladně odpověděla nadpoloviční většina. Taktéž Euroškola ČL (37,3 % - 19) a SOŠ a SOU ČL (38,2 % - 13) vykazují obdobné výsledky. Naopak nejvyšší procenta žáků, kteří uvedli, že nevědí, nalezneme na Euroškole ČL (19,6 % - 20) a SOŠ a SOU ČL (20,6 % - 21). Na SPŠ ČL je procento o něco nižší (9,1 % - 9) než na dvou předchozích školách, avšak stále vyšší než na SUŠS KŠ (5,3 % - 5) a Gymnáziu ČL (2,9 % - 3). Relativně vysoké procento z celkového počtu žáků uvádí, že si nejsou jistí. Ve všech zkoumaných školách se jedná o celkem 40,5 % (83) respondentů. Tuto možnost volili respondenti z daných škol obdobně: Gymnázium ČL (37,1 % - 13), SPŠ ČL (39,4 % - 26), Euroškola ČL (43,1 % - 22), SUŠS KŠ (42,1 % - 8) a SOŠ a SOU ČL (41,2 % - 14).

Odlišné odpovědi u této otázky na základě pohlaví jsou přehledně zobrazeny na obrázku 3. Ze všech mužů, kteří na tuto otázku odpovídali, odpovědělo 46,2 % (54) kladně. 15,4 % (18)

mužů neví, co je to syndrom vyhoření, a 38,5 % (45) z nich si není jistých. Co se týče žen, výsledky jsou poměrně shodné. Kladně zodpovědělo 48,9 % (43) žen, přičemž 43,2 % (38) žen si není jistých a 8 % (7) neví, co SV je.

Otázka č. 6: Jak byste ohodnotil(a) svoje znalosti o syndromu vyhoření?

U této otázky mohli respondenti vybírat ze čtyř možností: „vím o SV všechno“; „vím o SV dost“; „vím o SV málo“; „nevím o SV nic“.



Obrázek 4 Jak byste ohodnotili svoje znalosti o SV?

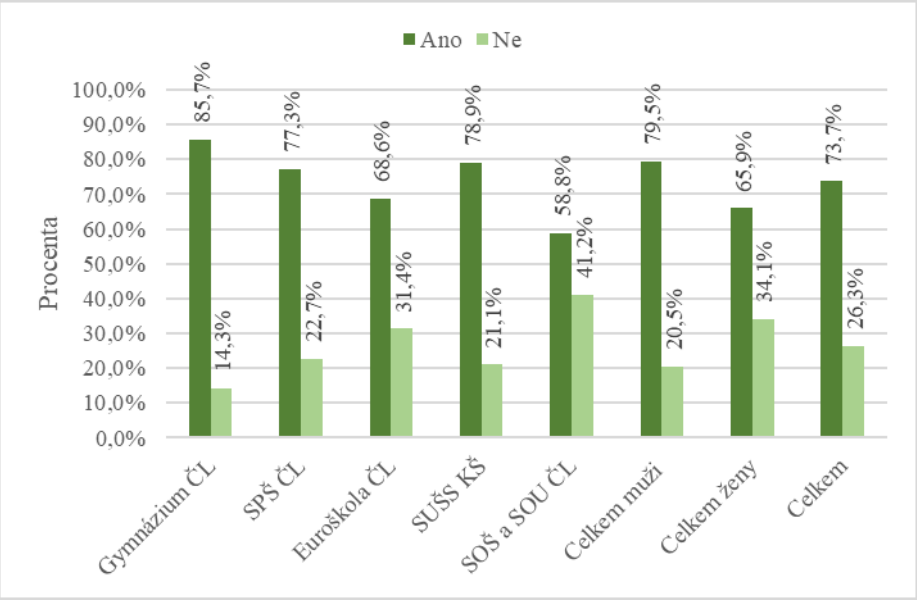
První volba („vím všechno“) nebyla zvolena žádným respondentem. Naopak opačná varianta („nic“) byla celkově zvolena 18,5 % (38) respondentů. Nejvíce byla tato varianta volena žáky Euroškoly ČL (29,4 % - 15) a SOŠ a SOU ČL (29,4 % - 10), kde byla tato odpověď shodným procentem respondentů. Na Gymnáziu zvolilo tuhle variantu 2,9 % (1) žáků, na SPŠ ČL 12,1 % (8) žáků a na SUŠS KŠ byla tato varianta zvolena 21,1 % (4) žáků. Nejčastěji volenou odpovědí je varianta „vím o SV málo“ zvolená 65,4 % (134) všech zúčastněných. Obrázek 4 vyobrazuje viditelnou shodu mezi všemi školami, které tuto variantu volili shodně nejčastěji (Gymnázium – 68,6 % - 24 , SPŠ ČL – 68,2 % - 45, Euroškola ČL – 66,7 % - 34, SUŠS KŠ – 68,4 % - 13, SOŠ a SOU ČL – 52,9 % - 18). Poslední možnost „dost“ zvolilo pouze 16,1 % (33) respondentů. Nejvíce byla tato varianta volena žáky na Gymnáziu ČL (28,6 % - 10), následně žáky na SPŠ ČL (19,7 % - 13), SOŠ

a SOU ČL (17,6 % - 6), SUŠS KŠ (10,5 % - 2). Nejméně tuto variantu volili žáci na Euroškole ČL (3,9 % - 2).

Z hlediska pohlaví jsou výsledky relativně podobné. Ani muži ani ženy nemají mezi sebou respondenta, který by konstatoval, že ví o SV všechno. Odpověď „dost“ zvolilo 17 % (15) žen a 15,4 % (18) mužů. Odpověď „málo“ se vyskytovala více mezi ženami (69,3 % - 61), než mezi muži (62,4 % - 73). Poslední odpověď značící, že o SV vyhoření respondent neví nic, označilo více mužů (22,2 % - 26) než žen (13,6 % - 12).

Otázka č. 7: Je burnout syndrom synonymem pro syndrom vyhoření?

Jak bylo již několikrát zmíněno v teoretické části, burnout syndrom je velice často užívaným synonymem pro syndrom vyhoření.



Obrázek 5 Je burnout syndrom synonymem pro syndrom vyhoření?

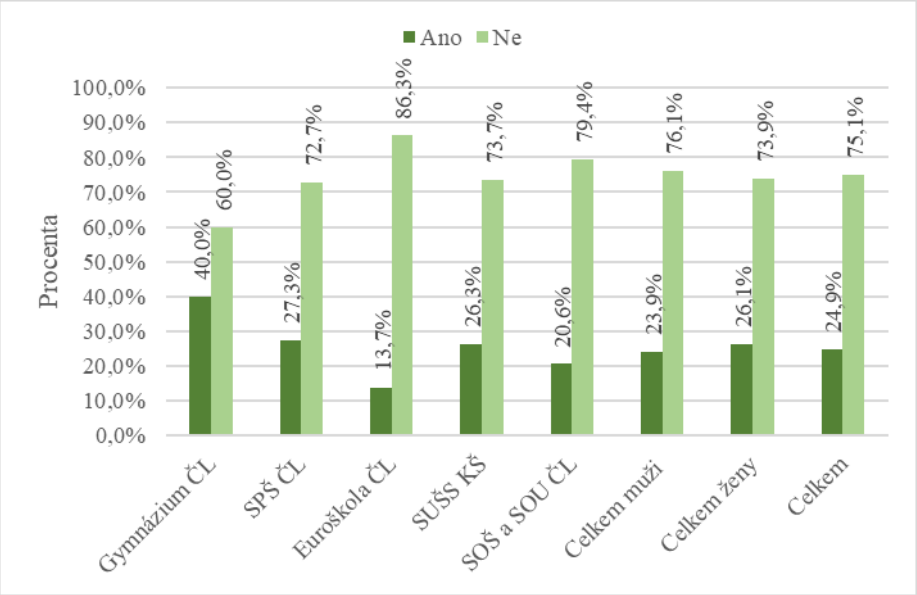
Správně odpovědělo 73,7 % (151) všech respondentů. Špatnou odpověď zvolilo 26,3 % (54) žáků.

Nejvyššího procento správně zodpovězených otázek dosáhli žáci Gymnázia ČL, kde správně odpovědělo 85,7 % (30) žáků. Na této škole zvolilo špatnou variantu 14,3 % (5) respondentů. U respondentů studujících na SUŠS KŠ (78,9 % - 15) a SPŠ ČL (77,3 % - 51) nalezneme vyšší procento správných odpovědí než u respondentů z Euroškoly ČL (68,6 % - 35).

Nejnižší procento správných odpovědí lze spatřit u žáků SOŠ a SOU ČL (41,2 % - 14) a žáků Euroškoly (31,4 % - 16). Na SPŠ ČL odpovědělo chybně 22,7 % (15) žáků a na SUŠS KŠ 21,1 % (4) žáků.

Z hlediska pohlaví zodpovědělo na otázku správně 79,5 % (93) mužů a 65,9 % (58) žen. Naopak chybnou odpověď označilo 34,1 % (30) žen a 20,5 % (24) mužů.

Otázka č. 8: Znáte ve svém okolí někoho, kdo trpí/trpěl SV?



Obrázek 6 Znáte v okolí někoho, kdo syndromem vyhoření trpí/trpěl?

Na tuto otázku zodpověděla valná většina respondentů (75,1 % - 154) negativně, což znamená, že neznají nikoho, koho by tento syndrom postihl. Těch, kteří někoho takového znají, je 24,4 % (51). Nejvíce se kladná odpověď objevila mezi žáky Gymnázia ČL, kde 40 % (14) žáků zná někoho, kdo trpí či trpěl syndromem vyhoření. Odpovědi žáků SPŠ ČL a SUŠS KŠ jsou podobné – 25,8 % (18) a 26,3 % (5) respondentů nezná ve svém okolí nikoho, kdo syndromem trpí či trpěl. Na SOŠ a SOU ČL bylo takových žáků 20,6 % (7) a na Euroškole nejméně – 13,7 % (7).

Na Euroškole ČL nezná nikoho, kdo by byl burnout syndromem zasažen, celkem 86,3 % (44) žáků. Na SOŠ a SOU ČL odpovědělo záporně 79,4 % (27) a na SUŠS KŠ 73,7 % (14) žáků. Na SPŠ ČL nezná nikoho 72,7 % (48) respondentů. Na Gymnáziu bylo takových žáků nejméně (60 % - 21).

Ze všech zúčastněných mužských respondentů zná 23,9 % (28) mužů někoho ve svém okolí, kdo tímto syndromem trpí či trpěl. U žen je toto číslo o něco vyšší (26,1 % - 23). Zápornou odpověď označilo 76,1 % (89) mužů a 73,9 % (65) žen.

Tabulka 4 Kdo ve Vašem okolí trpí/trpěl SV?

	Celkem	
	Počet	%
Odpověďělo ano:	51	100,0%
Doplnilo odpověď:	36	70,6%
Nedoplnilo odpověď:	15	29,4%
Odpovědi:		
Celkem odpovědí	42	100,0%
Student	12	28,6%
Učitel	5	11,9%
Podnikatel	5	11,9%
Učitel	5	11,9%
Účetní	3	7,1%
Vedoucí pracovník	2	4,8%
Ostatní	10	23,8%

Z 51 (100 %) respondentů, kteří odpověděli kladně, dále doplnilo svoji odpověď 36 (70,6 %) respondentů. Celkem 15 (29,4 %) respondentů již dále neuvedlo, o jakou osobu se jedná. Někteří respondenti však uvedli více než jednoho člověka, tudíž se dohromady nasčítalo celkem 42 (100 %) odpovědí. Následné absolutní hodnoty v závorkách tedy popisují, kolikrát byla daná osoba uvedena. Celkem 12x (28,6 %) byl respondenty uveden student jako osoba, který trpí či trpěla syndromem vyhoření. Na druhém místě jsou „ostatní“, což jsou povolání, které vždy získaly po jednom hlase. Mezi ty patří následující: vlastník nemovitosti, uklízečka, zlatník, dělník, hasič, hudebník, zdravotní sestra, sociální pracovník, řidič kamionu a pečovatelka v domově seniorů. Následné třetí místo obsadila povolání učitele s 11,9 % (5), podnikatele (11,9 % - 5) a účetního (11,9 % - 5). Vedoucí pracovník byl zvolen 4,8 % (2) respondentů.

Otázka č. 9: Vyberte psychické příznaky syndromu vyhoření

Tabulka 5 Vyberte psychické příznaky syndromu vyhoření

	Gymnázium ČL	SPŠ ČL	Euroškola ČL	SUŠS KŠ	SOŠ a SOU ČL	Muži	Ženy	Celkem
Agresivita	20,0%	22,7%	27,5%	36,8%	20,6%	23,9%	25,0%	24,4%
Úzkost	97,1%	81,8%	90,2%	94,7%	91,2%	83,8%	96,6%	89,3%
Deprese	88,6%	90,9%	94,1%	84,2%	76,5%	86,3%	90,9%	88,3%
Pozitivismus	0,0%	4,5%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	1,5%
Zvýš. zájem o prof. témata	0,0%	1,5%	2,0%	15,8%	0,0%	2,6%	2,3%	2,4%
Zvýšené sebevědomí	0,0%	4,5%	3,9%	5,3%	2,9%	4,3%	2,3%	3,4%
Snížené sebevědomí	94,3%	84,8%	84,3%	89,5%	82,4%	83,8%	89,8%	86,3%
Jiné	5,7%	1,5%	5,9%	5,3%	0,0%	3,4%	3,4%	3,4%

V tabulce 5 jsou vyobrazeny všechny nabízené možnosti, ze kterých mohli respondenti vybírat. Správnými odpověďmi byly agresivita, úzkost, deprese a snížené sebevědomí. Nesprávnými odpověďmi byly pozitivismus, zvýšený zájem o profesní témata a zvýšené sebevědomí. Respondentům byla taktéž nabídnuta možnost připsat další psychický symptom, který není ve výběru a který oni sami považují za správný. Tuto možnost využilo celkem 3,4 % všech respondentů (viz řádek „jiné“, tabulka 5). Uvedeny byly následující odpovědi: nespokojenost (2x), pocit zklamání (2x), únava (2x), nezájem (1x), nechuť k většině úkonů (2x), pesimismus (2x), pocity bezmoci (1x). Kromě únavy, která je příznakem fyzickým, jsou všechny tyto odpovědi správné. Z tabulky výše (tabulka 5) lze vypozorovat, že správné odpovědi byly voleny mnohem častěji než odpovědi nesprávné.

Uvedené hodnoty v tabulce 5 značí poměr vyjádřený v procentech mezi počtem respondentů, kteří vybrali danou variantu (například agresivitu vybralo celkem 9 studentů gymnázia), a celkovým počtem příslušné skupiny respondentů (například počtem všech studentů gymnázia, tj. 35 respondentů).

Nejčastěji volenými odpověďmi byly úzkost (89,3 %), deprese (88,3 %) a snížené sebevědomí (86,3 %). Následně byla volena agresivita (24,4 %), zvýšené sebevědomí (3,4 %), jiné (3,4 %), zvýšený zájem o profesní témata (2,4 %) a pozitivismus (1,5 %).

Úzkost zvolilo 97,1 % žáků z Gymnázia ČL, 94,7 % žáků ze SUŠS KŠ, 91,2 % žáků ze SOŠ a SOU ČL, 90,2 % žáků z Euroškoly a 81,8 % žáků ze SPŠ ČL.

Deprese byla nejčastěji volena žáky Euroškoly ČL (94,1 %), SPŠ ČL (90,9 %), Gymnázia ČL (88,6 %) a SUŠS KŠ (84,2 %). Nejméně ji volili žáci studující na SOŠ a SOU ČL (76,5 %).

Třetí nejčastější odpovědí bylo snížené sebevědomí. Tuto variantu zvolilo nejvíce žáků z Gymnázia ČL (94,3 %) a SUŠS KŠ (89,5 %). Ze SPŠ ČL vybralo tuto odpověď 84,8 % žáků, což je podobné procento jako u žáků z Euroškoly (84,3 %). Žáků ze SOŠ a SOU ČL, kteří volili tuto variantu, bylo 82,4 %.

Agresivita byla zvolena 36,8 % žáky ze SUŠS KŠ, 27,5 % žáky z Euroškoly ČL, 22,7 % žáky ze SPŠ ČL, 20,6 % žáky ze SOŠ a SOU ČL a 20 % žáky z Gymnázia ČL.

Zvýšené sebevědomí bylo zvoleno 5,3 % žáky ze SUŠS KŠ, 4,5 % žáky ze SPŠ ČL, 3,9 % žáky z Euroškoly ČL a 2,9 % žáky ze SOŠ a SOU ČL. Na Gymnáziu ČL nebyla tato odpověď vybrána žádným respondentem.

Možnosti připsat vlastní odpověď využilo 5,9 % žáků z Euroškoly ČL, 5,7 % žáků z Gymnázia ČL a 5,3 % žáků ze SUŠS KŠ. Ze SPŠ ČL doplnilo vlastní odpověď 1,5 % respondentů. Ze SOŠ a SOU ČL nedoplnil vlastní odpověď žádný žák.

Zvýšený zájem o profesní témata byl nejvíce volenou variantou žáků SUŠS KŠ (15,8 %). Následně tuto variantu zvolilo 2 % žáků z Euroškoly a 1,5 % žáků ze SPŠ ČL. Na Gymnáziu ČL a SOŠ a SOU ČL tuto možnost nezvolil žádný respondent.

Nejméně volenou odpovědí byl pozitivismus, který nezvolil nikdo z řad žáků Gymnázia ČL, SUŠS KŠ, Euroškoly ČL a SOŠ a SOU ČL. Pouze žáci SPŠ ČL (4,5 %) vybrali pozitivismus jako jeden z psychických příznaků syndromu vyhoření.

V rámci pohlaví lze na základě tabulky 5 vypozorovat relativně shodné odpovědi. První zmíněnou odpovědí v tabulce je agresivita, kterou označilo 23,9 % ze všech zúčastněných mužů a 25 % ze všech zúčastněných žen. Úzkost byla jako psychický symptom syndromu vyhoření zvolena 83,8 % mužů a 96,6 % žen. Další odpovědí byla deprese, kterou vybralo 86,3 % žen a 90,9 % mužů. Pozitivismus zvolilo 2,6 % mužů. Z řad žen nebyla tato odpověď zvolena ani jednou. Zvýšený zájem o profesní témata, který je taktéž odpovědí nesprávnou, zvolilo 2,6 % mužů a 2,3 % žen. Zvýšené sebevědomí zvolilo 4,3 % mužů a 2,3 % žen.

Poslední odpovědí bylo snížené sebevědomí zvolené 83,8 % mužů a 89,8 % žen. Řádek pod názvem „jiné“, ve kterém jsou obsaženy dodatečné odpovědi z řad respondentů, zvolilo shodně 3,4 % mužů a 3,4 % žen.

Otázka č. 10: Uveďte nejméně 3 fyzické symptomy syndromu vyhoření

Tabulka 6 Fyzické symptomy syndromu vyhoření

	Celkem	
	Počet	%
Celkem respondentů	205	100,0 %
Uvedlo odpovědi (respondentů)	129	62,9 %
Neuvedlo odpovědi (respondentů)	76	37,1 %
Správné odpovědi (tj. 3 a více)	62	30,2 %
Celkem odpovědí	348	-
Odpovědi:		
Únava	66	32,2 %
Poruchy spánku	29	14,1 %
Fyzická slabost	25	12,2 %
Bolest hlavy	23	11,2 %
Úbytek váhy	21	10,2 %
Vyčerpání	17	8,3 %
Zažívací problémy	15	7,3 %
Nevolnost	14	6,8 %
Obezita	14	6,8 %
Třes	11	5,4 %
Poruchy paměti	9	4,4 %
Pocení	9	4,4 %
Nechuť k práci	7	3,4 %
Úzkost	7	3,4 %
Nezájem	6	2,9 %
Negativní postoj k sobě i okolí	5	2,4 %
Stres	4	2,0 %

Nechutenství	4	2,0 %
Ostatní	62	30,2 %

U této otázky byli respondenti požádáni, aby napsali nejméně tři fyzické symptomy syndromu vyhoření. Z celkového počtu 205 respondentů, uvedlo odpověď 129 (62,9 %) žáků. Celkem 76 (37,1 %) žáků tedy na otázku neodpovědělo. Ze 129 žáků, kteří uvedli odpověď, jich správně (3 a více správných odpovědí) odpovědělo 62 (30,2 %). Respondenti uváděli mnohokrát symptom psychický namísto symptomu fyzického. Za správné odpovědi jsou tudíž považovány pouze ty odpovědi, které obsahovaly symptomy fyzické, a bylo jich nejméně tři.

Rozlišení odpovědí na správné a chybné je k dispozici v příloze č. 4.

Celkem uvedli respondenti 348 jednotlivých odpovědí. Nejčastější z nich jsou popsány v tabulce 6. Tabulka 6 obsahuje jen odpovědi, jejichž relativní četnost byla rovna či vyšší než 2 %. Ostatní (30,2 % -62) méně časté odpovědi jsou vypsány v příloze 4.

Nejčastěji se mezi odpověďmi opakovala únava, která byla zvolena 32,2 % (66) respondentů. Druhou nejčastější reakcí byla odpověď poruchy spánku (14,1 % - 29). O něco nižší procento respondentů (12,2 % - 25) uvedlo jako fyzický symptom syndromu vyhoření fyzickou slabost. Další odpovědí byla bolest hlavy, zvolena celkem 11,2 % (23) respondentů. Úbytek na váze uvedlo jako fyzický symptom 10,2 % (21). Mezi další časté odpovědí patří vyčerpání (8,3 % - 17), zažívací problémy (17,3 % - 15), nevolnost (6,8 % - 14), obezita (6,8 % - 14) a třes (5,4 % - 11). Následující odpovědi uvedlo méně než 5 % respondentů: poruchy paměti (4,4 % - 9), pocení (4,4 % - 9), nechuť k práci (3,4 % - 7), úzkost (3,4 % - 7), nezájem (2,9 % - 6), negativní postoj k sobě i okolí (2,4 % - 5), stres (2 % - 4) a nechutenství (2 % - 4).

Tabulka 7 Správné odpovědi z hlediska jednotlivých škol

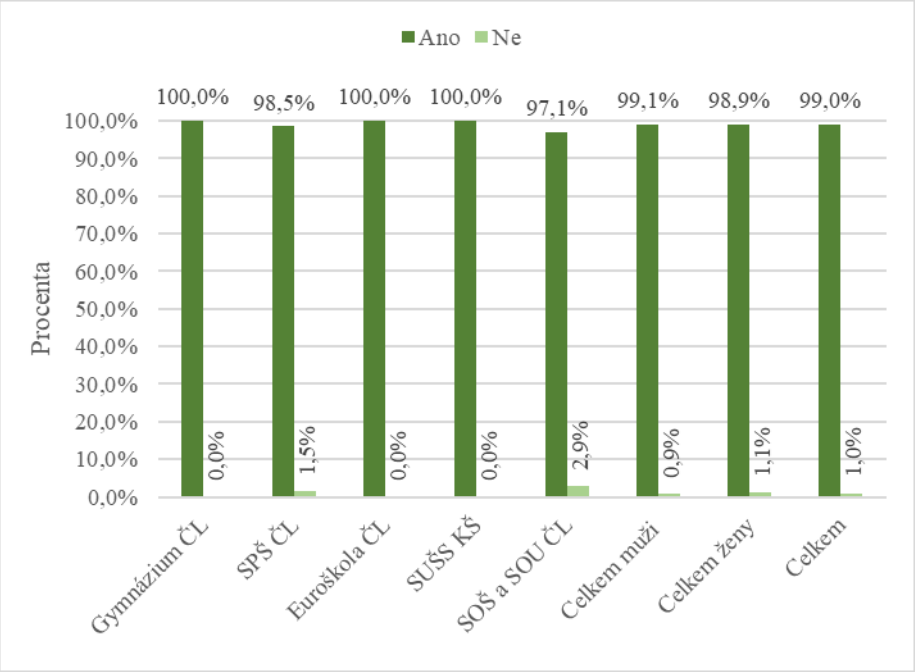
	Gymnázium ČL	SPŠ ČL	Euroškola ČL	SUŠS KŠ	SOŠ a SOU ČL	Muži	Ženy	Celkem
Počet	24	19	6	11	2	31	31	62
%	38,7%	30,6%	9,7%	17,7%	3,2%	50,0%	50,0%	100,0%

Tabulka 7 udává přehled správných odpovědí z hlediska zkoumaných škol. Nejvíce správných odpovědí uvedli žáci Gymnázia ČL (38,7 % - 24) a SPŠ ČL (30,6 % - 19). Dále

nalezneme správné odpovědi u 17,7 % (11) žáků SUŠS a 9,7 % (6) žáků Euroškoly ČL. Nejméně správných odpovědí uvedli žáci SOŠ a SOU ČL (3,2 % - 2).

Z hlediska pohlaví jsou výsledky zcela shodné. Správné odpovědi uvedlo 50 % (31) mužů a 50 % (31) žen.

Otázka č. 11: Je rizikovým faktorem pro vznik syndromu vyhoření stres?

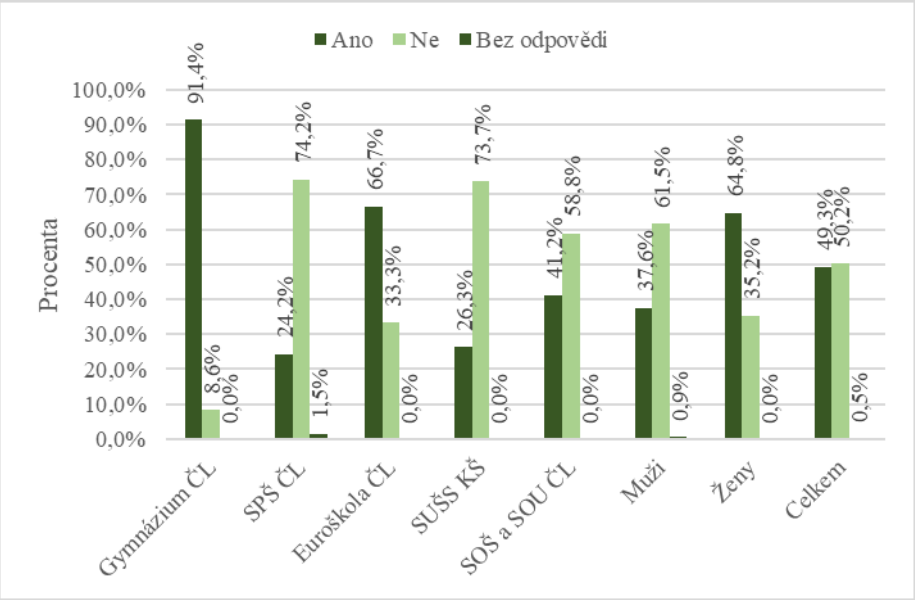


Obrázek 7 Je rizikovým faktorem pro vznik syndromu vyhoření stres?

K vyhoření dochází v důsledku chronického stresu, tudíž je správnou odpovědí na otázku 11 „ano“, kterou zvolila drtivá většina respondentů. Celkem odpovědělo správně 99 % (203) žáků. Pouze 1 % (2) ze všech zúčastněných respondentů zodpovědělo špatně. Na Gymnáziu ČL (35), Euroškole ČL (51) a SUŠS KŠ (19) byla tato odpověď zvolena všemi zodpovídajícími žáky. Na SPŠ ČL odpovědělo 98,5 % (65) žáků správně a 1,5 % (1) žáků chybně. Nejvyšší procento nesprávných odpovědí (2,9 % - 1) lze spatřit u respondentů ze SOŠ a SOU, kde i přesto odpovědělo správně 97,1 % (33) žáků.

Výsledky z hlediska z pohlaví popisuje obrázek 7. Správně zodpovědělo tuto otázku více mužů (99,1 % - 116) než žen (98,9 % - 87), i když je mezi nimi jen těsný rozdíl. Žen, které chybovaly, bylo 1,1 % (1), a mužů 0,9 % (1).

Otázka č. 12: Setkal(a) jste se s pojmem psychohygiena?



Obrázek 8 Setkal(a) jste se s pojmem psychohygiena?

Pojem psychohygiena je dle výsledků výzkumů znám 49,3 % (101) respondentů. Celkem 50,2 % (103) respondentů se s tímto pojmem nikdy nesetkalo. Nejvíce o pojmu slyšeli žáci z Gymnázia ČL (91,4 % - 32), kde jsou výsledky značně vyšší než na ostatních školách. Druhé nejvyšší procento s kladnou odpovědí představují žáci z Euroškoly ČL, kde je tento pojem znám 66,7 % (34) žáků. Na SOŠ a SOU ČL o pojmu slyšelo 41,2 % (14) žáků. U žáků z SUŠS KŠ a SPŠ ČL lze spatřit podobné výsledky. Na první zmíněné škole je pojem znám 26,3 % (5) žáků a na druhé 24,2 % (16) žáků.

O pojmu psychohygiena slyšelo nejméně žáků ze SPŠ ČL (74,2% - 49) a ze SUŠS KŠ (73,7 % - 14). Na SOŠ a SOU ČL je toto procento (58,8 % - 20) o něco nižší než na předešlých dvou školách, avšak vyšší než u žáků z Euroškoly ČL (33,3 % - 17). Nejméně žáků s negativní odpovědí studuje na Gymnáziu ČL (8,6 % - 3).

U této otázky se 0,5 % (1) respondentů nevyjádřilo vůbec. Ti, kteří otázku vynechali bez odpovědi, představují 1,5 % (1) žáků ze školy SPŠ ČL. Na ostatních školách je procento žáků, kteří na tuto otázku neodpověděli, rovno nule.

Z hlediska pohlaví je pojem psychohygiena znám více pohlaví ženskému (64,8 % - 57) než mužskému (37,6 % - 44). Celkem 61,5 % (72) mužů a 35,2 % (31) žen se s tímto pojmem nesetkalo. Otázka byla nezodpovězena 0,9 % (1) mužů. Všechny respondentky ženského pohlaví odpověď označily.

Tabulka 8 Kde jste se s pojmem psychohygiena setkali?

	Celkem	
	Počet	%
Odpověďělo ano:	101	100,0%
Doplnilo odpověď:	56	55,4%
Nedoplnilo odpověď:	45	44,6%
Odpovědi:		
Celkem odpovědí	72	100,0%
Internet	29	40,3%
Škola	28	38,9%
Kniha	7	9,7%
Doma	3	4,2%
Nevzpomínám si	2	2,8%
Ostatní	3	4,2%

Ti respondenti, kteří odpověděli kladně, měli možnost napsat, kde se s tímto pojmem setkali. Z celkem 101 respondentů dále svoji odpověď specifikovalo 56 (55,4 %) z nich. Těch, kteří pouze uvedli „ano“, ale dále již odpověď nedoplnilo, bylo 45 (44,6 %). Jelikož mohl jeden respondent uvést více zdrojů, celkový počet odpovědí je 72.

Nejčastější odpovědi jsou popsány v tabulce 8. Nejvíce respondentů uvedlo jako zdroj internet (40,3 % - 29) a školu (38,9 % - 28). Celkem 9,7 % (7) uvedlo jako zdroj knihu. Doma se s tímto pojmem setkalo 4,2 % (3) žáků, což je stejné procento jako těch, kteří spadají do sloupce „ostatní“. Ve sloupci ostatní jsou započítány odpovědi, které byly zmíněny pouze jednou. Mezi ty patří: v práci, na přednášce a v nemocnici. Poslední skupinu s 2,8 % (2) představují žáci, kteří si již nevzpomínají, kde se s tímto pojmem setkali.

Otázka č. 13: Jaké profese jsou nejvíce ohrožené syndromem vyhoření?

U otevřené otázky č. 13 byli respondenti požádáni, aby napsali alespoň 3 profese, které tento syndrom postihuje nejčastěji.

Tabulka 9 Jaké profese jsou nejvíce ohrožené syndromem vyhoření?

	Celkem	
	Počet	%
Celkem respondentů	205	100,0%
Odpověďělo ano (respondenů)	147	71,7%
Neuvedlo odpověď (respondentů)	58	28,3%
Správné odpovědi (3 a více)	82	40,0%
Celkem odpovědí	374	-
Odpovědi:		
Učitel	72	35,1%
Vedoucí pracovníci (manažer, ředitel, apod.)	45	22,0%
Podnikatelé	29	14,1%
Doktor	27	13,2%
Policista	17	8,3%
Pracovníci s lidmi	15	7,3%
Právník	13	6,3%
Hasiči	12	5,9%
Úředník	12	5,9%
Kterákoliv práce	11	5,4%
Psycholog	11	5,4%
Zdravotníci	9	4,4%
Dělník	9	4,4%
Student	9	4,4%
Sportovec	8	3,9%
Novinář/Spisovatel	8	3,9%
Politik	7	3,4%
Makléř	6	2,9%
Umělec	6	2,9%
Číšník	4	2,0%
Sekretářka	4	2,0%
Ostatní	40	19,5%

Na otázku odpovědělo celkem 147 (71,7 %) respondentů z celkového součtu 205. Těch, kteří neuvedli odpověď, bylo 58 (28,3 %). Správné odpovědi byly ty, kde respondent uvedl alespoň tři profese. Takových respondentů bylo 82 (40 %). Jelikož uváděl každý respondent rozdílný počet odpovědí, v celkovém součtu bylo odpovědí (jednotlivých profesí) 374.

Ty profese, které jsou dle žáků nejvíce ohroženy syndromem vyhoření, jsou uvedeny v tabulce 9. Ta však udává pouze ty profese, které byly zmíněny minimálně dvěma procenty

respondentů. Další profese, jež byly uváděny méně než dvěma procenty respondentů, jsou uvedeny v příloze č. 5.

Nejčastěji žáci uváděli povolání učitele (35,1 % - 72), vedoucího pracovníka (22 % - 45), podnikatele (14,1 % - 29) a doktora (13,2 % - 27). Následně byli často jmenováni policisti (8,3 % - 17), pracovníci s lidmi (7,3 % - 15), právníci (6,3 % - 13), hasiči (5,9 % - 12) a úředníci (5,9 % - 12). Jedenáct respondentů (5,4 %) napsalo, že se syndrom vyhoření může objevit
u jakékoliv profese. Stejný počet respondentů (5,4 % - 11) uvedlo profesi psychologa. Mezi další uváděné profese patří: zdravotníci (4,4 % - 9), dělníci (4,4 % - 9), studenti (4,4 % - 9), sportovci (3,9 % - 8), novináři/spisovatelé (3,9 % - 8), politici (3,4 % - 7), makléři (2,9 % - 6), umělci (2,9 % - 6), číšníci (2 % - 4) a sekretářky (2 % - 4).

Tabulka 10 Správné odpovědi z hlediska jednotlivých škol

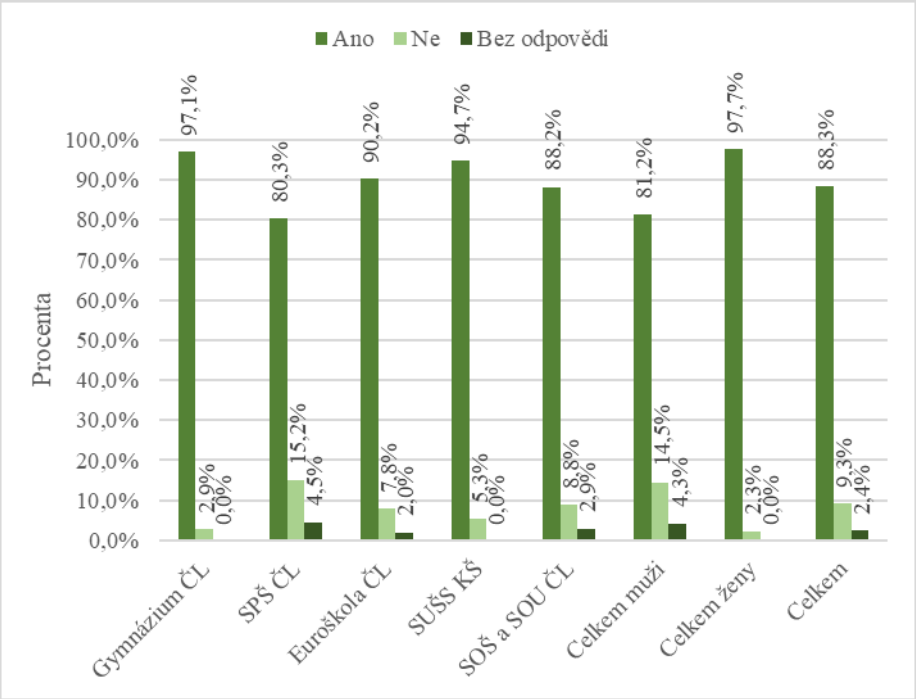
	Gymnázium ČL	SPŠ ČL	Euroškola ČL	SUŠS KŠ	SOŠ a SOU ČL	Muži	Ženy	Celkem
Počet	22	29	10	11	10	42	40	82
%	26,8%	35,4%	12,2%	13,4%	12,2%	51,2%	48,8%	100,0%

Tabulka 9 uvádí, kolik procent respondentů z jednotlivých škol uvedlo správnou odpověď (alespoň tři). Nejlepších výsledků dosáhli žáci ze SPŠ ČL (35,4 % - 29) a Gymnázia ČL (26,8 % - 22). Na SUŠS KŠ odpovědělo správně 13,4 % (11) žáků. Na Euroškole ČL a SOŠ a SOU ČL dosáhli žáci stejných výsledků (12,2 % - 10).

Co se týče pohlaví, lépe si zde vedli muži (51,2 % - 42) než ženy (48,8 % - 40).

Otázka č. 14: Mohou syndromem vyhoření trpět i matky na mateřské dovolené?

Odpověď na tuto otázku lze nalézt v teoretické části této diplomové práce, kde se jedna z kapitol věnuje povoláním, které jsou nejvíce ohrožené tímto syndromem. Zde se však dozvídáme, že tento syndrom není příznačný pouze pro svět pracovní. Syndromem vyhoření můžou trpět i rodiče, kteří cítí za svého potomka příliš velkou zodpovědnost či ženy, které mají potřebu zastávat více rolí najednou a být v každé z těchto rolí perfektní (Grün, 2014; Pešek 2016).



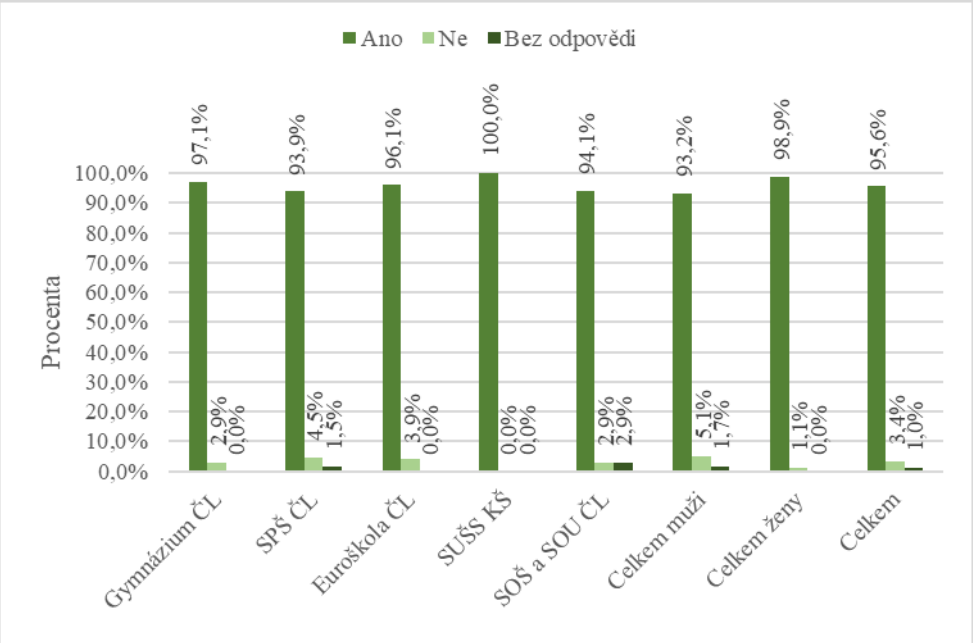
Obrázek 9 Mohou syndromem vyhoření trpět i matky na mateřské dovolené?

Správnou odpovědí na tuto otázku je tudíž „ano“, což bylo zvoleno celkem 88,3 % (181) všech respondentů. Celkem 9,3 % (19) respondentů uvedlo jako odpověď „ne“ a 2,4 % (5) respondentů na otázku neodpovědělo.

V rámci jednotlivých škol odpověděla na každé škole drtivá většina respondentů správně (Gymnázium ČL – 97,1 % - 34, SUŠS KŠ – 94,7 % - 18, Euroškola ČL – 90,2 % - 46, SOŠ a SOU ČL – 88,2 % - 30, SPŠ ČL – 80,3 % - 53). Nejvíce chybných odpovědí uvedli žáci ze SPŠ ČL (15,2 % - 10). Negativní odpověď uvedlo dále 8,8 % (3) žáků ze SOŠ a SOU ČL, 7,8 % (4) žáků z Euroškoly ČL, a 5,3 % (1) žáků ze SUŠS KŠ. Nejméně chybných odpovědí lze nalézt u žáků Gymnázia ČL (2,9 % - 1). Na tuto otázku neodpovědělo 4,5 % (3) žáků ze SPŠ ČL, 2,9 % (1) žáků ze SOŠ a SOU ČL a 2 % (1) žáků z Euroškoly ČL. Na Gymnáziu ČL a na SUŠS KŠ byla otázka zodpovězena všemi žáky.

Z hlediska pohlaví správně odpovědělo 97,7 % (86) žen a 81,2 % (95) mužů. 4,3 % (5) mužů na tuto otázko neodpovědělo. Chybně na ni odpovědělo 14,5 % (17) mužů a 2,3 % (2) žen.

Otázka č. 15: Mohou syndromem vyhoření trpět vrcholoví sportovci?



Obrázek 10 Mohou syndromem vyhoření trpět vrcholoví sportovci?

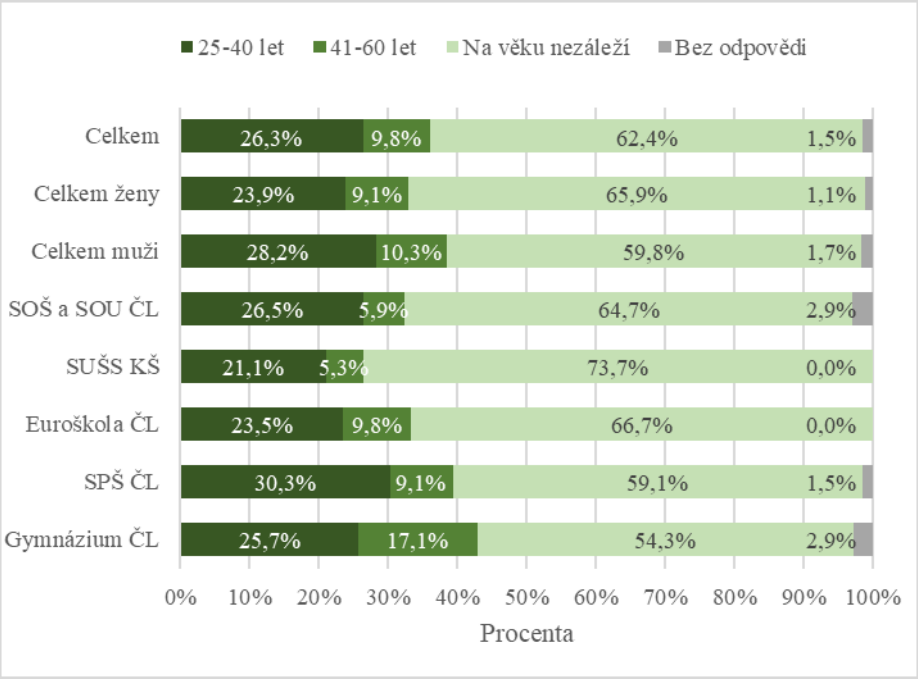
Vrcholoví sportovci mohou stejně jako matky na mateřské dovolené trpět syndromem vyhoření, což správně uvedlo celkem 95,6 % (196) všech respondentů. Tuto otázku nezodpovědělo 1 % (2) všech respondentů (SOŠ a SOU ČL – 2,9 % - 1; SPŠ ČL – 1,5 % - 1) a 3,4 % (7) respondentů ji zodpovědělo chybně.

Z hlediska jednotlivých škol byly odpovědi velice podobné (Gymnázium ČL – 97,1 % - 34; Euroškola ČL – 96,1 % - 49; SOŠ a SOU ČL – 94,1 % - 32; SPŠ ČL – 93,9 % - 62). Nejvíce správných odpovědí uvedli žáci SUŠS KŠ (100 % - 19).

Chybně zodpovědělo 4,5 % (3) žáků ze SPŠ ČL, 3,9 % (2) žáků z Euroškoly ČL a 2,9 % (1) žáků Gymnázia ČL i SOŠ a SOU ČL.

Z hlediska pohlaví zodpovědělo otázku správně 98,9 % (87) žen a 93,2 % (109) mužů. Celkem 1,7 % (2) mužů na otázku neodpovědělo. Chybně ji zodpovědělo 5,1 % (6) mužů a 1,1 % (1) žen.

Otázka č. 16: Jakou věkovou kategorii syndrom vyhoření postihuje?



Obrázek 11 Jakou věkovou kategorii syndrom vyhoření postihuje?

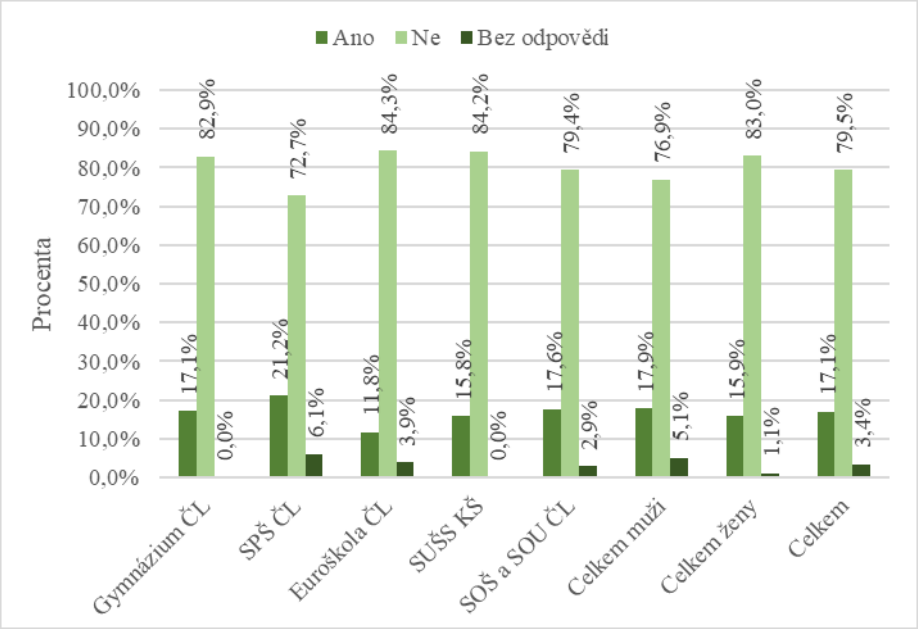
Tato uzavřená otázka umožňovala žákům vybírat ze tří možností, které vidíme na obrázku 11. Správnou odpovědí byla varianta třetí - „na věku nezáleží“. Ze všech zúčastněných respondentů takto odpovědělo 62,4 % (128) žáků. Celkem 26,3 % (64) žáků označilo za správnou odpověď variantu první (25-40 let). Druhou variantu (41-60 let) vybralo 9,8 % (20) respondentů. Na tuto otázku nezodpovědělo celkem 1,5% (3) žáků (Gymnázium ČL – 2,9 % - 1; SOŠ a SOU ČL – 2,9 % - 1; SPŠ ČL – 1,5 % - 1).

Z hlediska jednotlivých škol dosáhla nejlepších výsledků SUŠS KŠ (73,7 % - 14), následována Euroškolou ČL (66,7 % - 34) a SOŠ a SOU ČL (64,7 % - 22). Na SPŠ ČL správně odpovědělo 59,1 % (39) žáků a nejméně tuto variantu volili žáci Gymnázia ČL (54,3 % - 19). Věkovou kategorii 25-40 let volilo 30,3 % (20) žáků ze SPŠ ČL, 26,5 % (9) žáků ze SOŠ a SOU ČL, 25,7 % (9) žáků z Gymnázia ČL, 23,5 % (12) žáků z Euroškoly ČL a 21,1 % (4) žáků ze SUŠS KŠ. Nejméně žáci volili věkovou kategorii 41-60 let (Gymnázium ČL – 17,1 % - 6; Euroškola ČL – 9,8 % - 5; SPŠ ČL – 9,1 % - 6; SOŠ a SOU ČL – 5,9 % - 2; SUŠS KŠ – 5,3% - 1).

Obrázek 11 vyobrazuje taktéž odpovědi z hlediska pohlaví. Správně odpovědělo 65,9 % (58) žen a 59,8 % (70) mužů. Druhou nejčastěji zvolenou odpovědí je jak u mužů (28, 2% - 33), tak u žen (23,9 % - 21) věková kategorie 25-40 let. Nejméně volila obě pohlaví věkovou

kategorii 41-60 let (muži – 10,3 % - 12; ženy – 9,1 % - 8). Celkem 1,7 % (2) respondentů z řad mužů a 1,1 % (1) respondentů z řad žen na tuto otázku neodpovědělo.

Otázka č. 17: Myslíte si, že lze syndrom vyhoření vyléčit léky?



Obrázek 12 Myslíte si, že lze syndrom vyhoření vyléčit léky?

Správnou odpovědí je zde odpověď negativní („ne“), kterou zvolilo celkem 79,5 % (163) respondentů. Nesprávně (odpověď „ano“) odpovědělo 17,1 % (35) žáků. Celkem 3,4 % (7) respondentů tuto otázku nezodpovědělo (SPŠ ČL – 6,1 % - 4; Euroškola – 3,9 % - 2; SOŠ a SOU ČL – 2,9 % - 1).

Na každé z dotazovaných škol odpověděla většina žáků správně. Nejlepších výsledků dosáhli žáci z Euroškoly ČL (83,4 % - 46), SUŠS KŠ (84,2 % - 16) a Gymnázia ČL (82,9 % -29). Na SOŠ a SOU ČL zodpovědělo správně 79,4 % (27) žáků. Nejnižší procento správných odpovědí nalezneme u žáků SPŠ ČL (72,7 % - 48), kde zvolilo špatnou odpověď 21,2 % (14) žáků. Celkem 17,6 % (6) žáků ze SOŠ a SOU ČL si myslí, že se dá tento syndrom vyléčit léky. Na Gymnáziu ČL je toto procento podobné (17,1 % - 6). Tato odpověď byla dále volena 15,8 % (3) žáků z SUŠS KŠ a 11,8 % (6) žáků z Euroškoly ČL.

Z hlediska pohlaví si v této otázce vedly lépe ženy. Celkem 83 % (73) žen a 76,9 % (90) mužů si myslí, že tento syndrom nelze vyléčit léky. Tuto otázku nezodpovědělo celkem

5,1 % (6) mužů a 1,1 % (1) žen. Chybnou odpověď zvolilo 17,9 % (21) mužů a 15,9 % (14) žen.

Otázka č. 18: Koho navštívíte, když budete mít pocit, že máte příznaky typické pro syndrom vyhoření?

Tabulka 11 Koho navštívíte, když budete mít pocit, že máte příznaky typické pro syndrom vyhoření?

	Celkem	
	Počet	%
Celkem respondenů	205	100,0%
Odpověďělo ano (responendů)	167	81,5%
Neuvedlo odpověď (respondentů)	38	18,5%
Celkem odpovědí	241	-
Odpovědi:		
Psycholog	128	62,4%
Lékaře	30	14,6%
Psychiatr	26	12,7%
Osoba blízká / přátelé	16	7,8%
Rodiče	12	5,9%
Terapeut	8	3,9%
Specialista - SV	7	3,4%
Praktický lékař	5	2,4%
Prodejce drog	2	1,0%
Kolektivní sdružení	2	1,0%
Psychoterapeut	2	1,0%
Ostatní	3	1,5%

Otázka 18 se zabývala tím, na koho by se v případě ohrožení syndromem vyhoření žáci obrátili. Na tuto otázku odpovědělo 167 (81,5 %) žáků z celkového počtu 205 žáků. Třicet osm (18,5 %) žáků zanechalo otázku nezodpovězenou. Jelikož mohl každý respondent uvést více než jednu odpověď, celkový počet všech odpovědí je 241.

Nejčastější odpovědí byl psycholog, kterého zvolilo 62,4 % (128) respondentů. Dále uváděli žáci často lékaře (14,6 % - 30) a psychiatra (12,7 % - 26). Mezi respondenty byli ale i tací, kteří by se neobrátili na lékaře, ale na blízkou osobu ve svém okolí (7,8 % - 16) či na rodiče (5,9 % - 12). Mezi další odpovědi patří: terapeut (3,9 % - 8), specialista na syndrom vyhoření (3,4 % - 7) či praktický lékař (2,4 % - 5). Objevili se i tací, kteří by se obrátili na prodejce drog (1 % - 2), kolektivní sdružení (1 % - 2) a psychoterapeuta (1 % - 2). V řádku pod

názvem ostatní (1,5 % - 3) jsou odpovědi žáků, které byly zmíněny vždy jen jednou: pozitivní lidé, nadace pro SV a svého nadřízeného.

Otázka č. 19: V čem spočívá prevence syndromu vyhoření?

Tabulka 12 V čem spočívá prevence syndromu vyhoření?

	Gymnázium ČL	SPŠ ČL	Euroškola ČL	SUŠS KŠ	SOŠ a SOU ČL	Muži	Ženy	Celkem
Supervize	17,1%	28,8%	37,3%	26,3%	47,1%	31,6%	31,8%	31,7%
Dostatečný pat	8,6%	16,7%	23,5%	0,0%	8,8%	20,5%	5,7%	14,1%
Potlačování pocitů	0,0%	6,1%	13,7%	26,3%	20,6%	12,0%	10,2%	11,2%
Sociální podpora	42,9%	39,4%	51,0%	47,4%	38,2%	46,2%	39,8%	43,4%
Oddělení prac. a osob. života	85,7%	72,7%	60,8%	57,9%	61,8%	67,5%	70,5%	68,8%
Schopnost požádat o pomoc	85,7%	65,2%	74,5%	63,2%	85,3%	68,4%	81,8%	74,1%
Schopnost říkat NE	85,7%	56,1%	52,9%	68,4%	47,1%	54,7%	67,0%	60,0%
Jiné	14,3%	4,5%	3,9%	10,5%	2,9%	4,3%	9,1%	6,3%

Uvedené hodnoty v tabulce 12 značí poměr vyjádřený v procentech mezi počtem respondentů, kteří vybrali danou variantu (například supervizi vybralo celkem 6 studentů gymnázia), a celkovým počtem příslušné skupiny respondentů (například počtem všech studentů gymnázia, tj. 35 respondentů).

U otázky 19 byly respondentům nabídnuty možnosti odpovědí a taktéž jim byl dál prostor pro možné přidání odpovědi vlastní. Podrobně jsou možnosti zaznamenány v tabulce 12. Nejčastěji byly respondenty zvoleny následující odpovědi „schopnost požádat o pomoc“ (74,1 %), „oddělení pracovního a osobního života“ (68,8 %), „schopnost říkat NE“ (60 %) a „sociální podpora“ (43,4 %). Supervizi zvolilo jako možnou prevenci burnout syndromu 31,7 % respondentů. Dostatečné finanční ohodnocení je jednou z možností prevence, avšak odpověď „dostatečný plat“ zvolilo pouze 14,1 % žáků. Nejméně volenou odpovědí byla jediná nesprávná odpověď „potlačování pocitů“, kterou vybralo 11,2 % žáků.

Celkem 6,3 % žáků uvedlo svoji vlastní odpověď (Gymnázium ČL – 14,3 %, SUŠS KŠ – 10,5 %, SPŠ ČL – 4,5 %, Euroškola ČL – 3,9 %, SOŠ a SOU ČL – 2,9 %). Dva respondenti uvedli odpověď shodnou – „nebrat si vše osobně“. Zbylé odpovědi byly vždy zmíněny jen

jednou: čas pro sebe, dokázat se vypořádat s kritikou, sebejistota, uvědomění si priorit, konzultace s psychologem, pracovní rovnováha, psychohygiena, chvála za výkon a podpora blízkých.

Nejčastější odpovědí byla schopnost požádat o pomoc, kterou zvolilo nejvíce žáků z Gymnázia ČL (85,7 %) a SOŠ a SOU ČL (85,3 %). Následně byla zvolena 74,5 % žáků z Euroškoly ČL, 65,2 % žáků ze SPŠ ČL a 63,2 % žáků ze SUŠS KŠ.

Oddělení pracovního a osobního života byla odpověď, kterou volilo nejvíce žáků z Gymnázia ČL (85,7 %) a SPŠ ČL (72,7 %). Následující školy volily tuto možnost obdobně (SOŠ a SOU ČL - 61,8 %, Euroškola ČL – 60,8 %, SUŠS KŠ – 57,9 %).

Schopnost říkat NE zvolilo jako možnou prevenci syndromu vyhoření nejvíce žáků z Gymnázia ČL (85,7 %) a SUŠS KŠ (68,4 %). Tuto možnost dále označilo 56,1 % žáků na SPŠ ČL, 52,9 % žáků na Euroškole ČL 47,1 % žáků na SOŠ a SOU ČL.

Sociální podporu zvolilo jako možnost 51 % žáků z Euroškoly ČL, 47,4 % žáků ze SUŠS KŠ, 42,9 % žáků z Gymnázia, 39,4 % žáků ze SPŠ ČL a 38,2 % žáků ze SOŠ a SOU ČL.

Supervizi nejčastěji volili žáci SOŠ a SOU ČL (47,1 %) a žáci z Euroškoly ČL (37,3 %). Ze SPŠ ČL zvolilo tuto odpověď méně respondentů (28,8 %) než u předchozích dvou škol. Přesto jich bylo více než žáků SUŠS KŠ (26,3 %) a žáků Gymnázia ČL (17,1 %).

Dostatečný plat byl nejčastěji volen žáky z Euroškoly (23,5 %) a SPŠ ČL (16,7 %). Na SOŠ a SOU ČL ji zvolilo 8,8 % respondentů a na Gymnáziu 8,6 % respondentů. Na SUŠS KŠ tuto možnost nezvolil žádný žák.

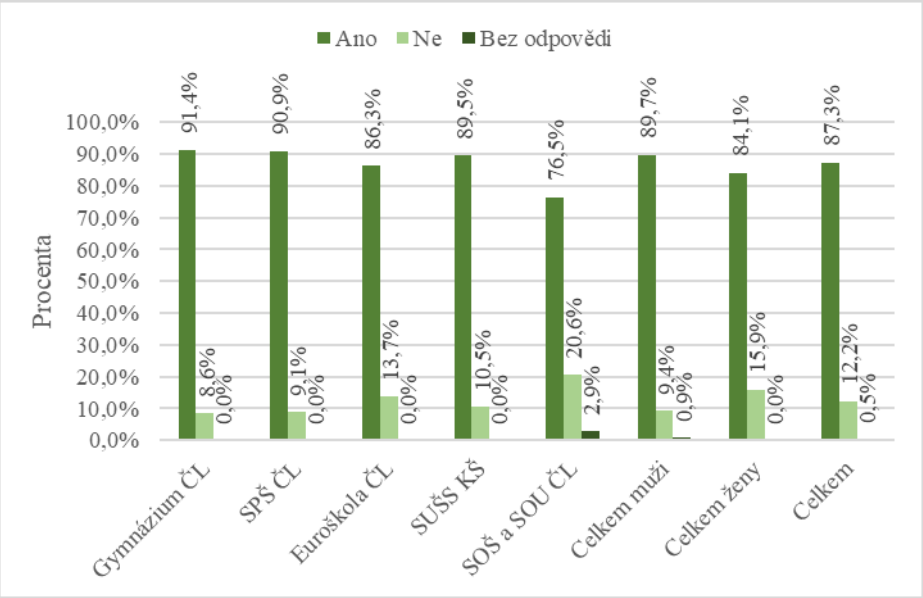
Jedinou nesprávnou odpovědí bylo potlačování pocitů, což byla možnost zvolena 26,3 % žáků ze SUŠS KŠ, 20,6 % žáků ze SOŠ a SOU ČL 13,7 % z Euroškoly ČL a 6,1 % žáků ze SPŠ ČL. Na Gymnáziu ČL tuto možnost nezvolil žádný žák.

Tabulka 12 porovnává taktéž odpovědi z hlediska pohlaví. U supervize byly odpovědi téměř shodné (ženy – 31,8 %, muži – 31,6 %). U dostatečného platu se odpovědi poněkud rozcházejí. Celkem 20,5 % mužů považuje dostatečné finanční ohodnocení za možnou prevenci SV. U žen takto odpovědělo pouze 5,7 % respondentek. Potlačování pocitů zvolilo jako možnou prevenci chybně 12 % mužů a 10,2 % žen. Sociální podporu vybralo celkem 46,2 % mužů a 39,8 % žen. Oddělení pracovního života od života osobního byla velice častá odpověď jak u mužů (67,5 %), tak u žen (70,5 %). Ženami nejvíce volenou odpovědí byla

odpověď předposlední – schopnost požádat o pomoc, kterou zvolilo až 81,8 % žen. U mužů byla však tato odpověď také častá (68,4 %). Schopnost říkat ne byla zvolena 67 % žen a 54,7 % mužů.

Otázka č. 20: Mohou být dobré vztahy v pracovním kolektivu prevencí syndromu vyhoření?

Autor Křivohlavý uvádí, že čím lepší má jedinec vztahy s okolím, tím méně vykazuje příznaků vyhoření. Okolím není myšlena pouze rodina, ale také přátelé, spolupracovníci, sousedé aj. (Křivohlavý, 1998). Dobré vztahy v pracovním kolektivu tedy představují jednu z možných prevencí syndromu vyhoření. Správnou odpovědí je v tomto případě odpověď kladná („ano“).



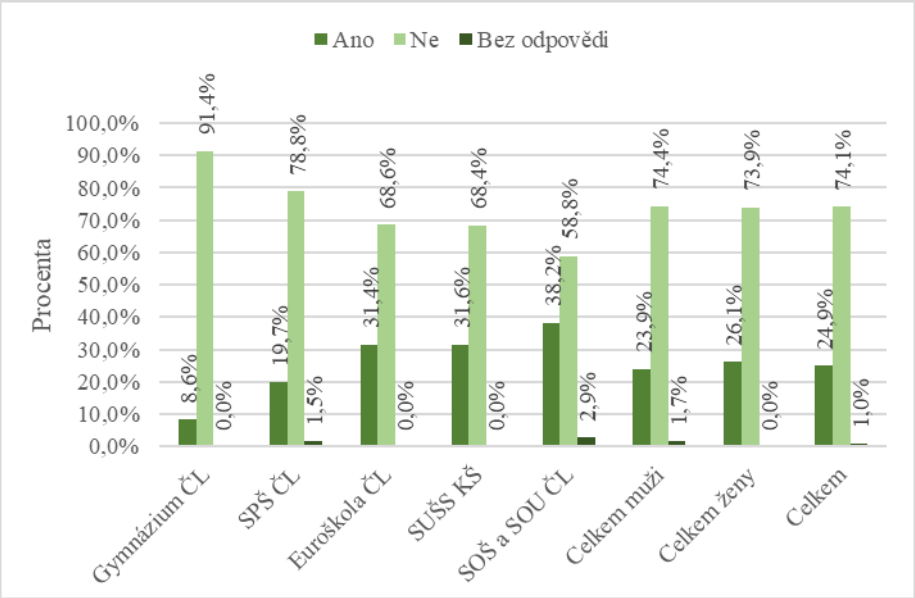
Obrázek 13 Mohou být dobré vztahy v pracovním kolektivu prevencí syndromu vyhoření?

Správně odpovědělo celkem 87,3 % (179) respondentů. Celkem 12,2 % (25) žáků uvedlo odpověď chybnou a 0,5 % (1) žáků na otázku neodpovědělo. Nejvyšší procento správných odpovědí (91,4 % - 32) nalezneme u žáků Gymnázia ČL. Následně odpovídalo správně 90,9 % (60) žáků ze SPŠ ČL. Ze SUŠS KŠ zvolilo správnou možnost 89,5 % (17) žáků, z Euroškoly ČL 86,3 % (84) žáků a ze SOŠ a SOU ČL 76,5 % (26) žáků. Poslední zmíněná škola je jedinou školou, kde se našli tací, již na otázku neodpověděli (2,9 % -1). Chybně zde odpovědělo 20,6 % (7) žáků. Na Euroškole ČL odpovědělo špatně 13,7 % (7) žáků, na SUŠS KŠ 10,5 % (2), na SPŠ ČL 9,1 % (6) a na Gymnáziu ČL 8,6 % (3) žáků.

Co se týče pohlaví, správně na tuto otázku odpovědělo více mužů (89,7 % - 105) než žen (84,1 % - 74). Celkem 0,9 % (1) mužů tuto otázku nezodpovědělo. Chybnou odpověď zvolilo 15,9 % (14) žen a 9,4 % (11) mužů.

Otázka č. 21: Myslíte si, že je syndrom vyhoření totéž co deprese?

I když je vztah mezi depresí a syndromem vyhoření velice těsný, tyto dva pojmy nepředstavují totéž. Deprese může propuknout u lidí, kteří pracují intenzivně, ale také u těch, kteří například nikdy nepracovali. Deprese může být jedním z vedlejších příznaků burnout syndromu, avšak může se i vyskytovat nezávisle na něm. Deprese se dá léčit farmakoterapeuticky, syndrom vyhoření se takto vyléčit nedá (Bártová, 2011). Tomuto tématu se v této práci blíže věnuje kapitola 2.6.



Obrázek 14 Myslíte si, že je syndrom vyhoření totéž co deprese?

Správnou odpovědí byla tedy odpověď záporná („ne“). Celkově odpovědělo správně 74,1 % (152) respondentů. Celkem 1 % (2) respondentů otázku nezodpovědělo a 24,9 % (51) respondentů odpovědělo chybně.

Na Gymnáziu ČL zvolilo správnou odpověď 91,4 % (32) žáků, což je nejvíce ze všech dotazovaných škol. Na SPŠ ČL odpovědělo správně 78,8 % (52), na Euroškole ČL 68,6 % (35), na SUŠS KŠ 68,4 % (13) a na SOŠ a SOU ČL 58,8 % (20) žáků.

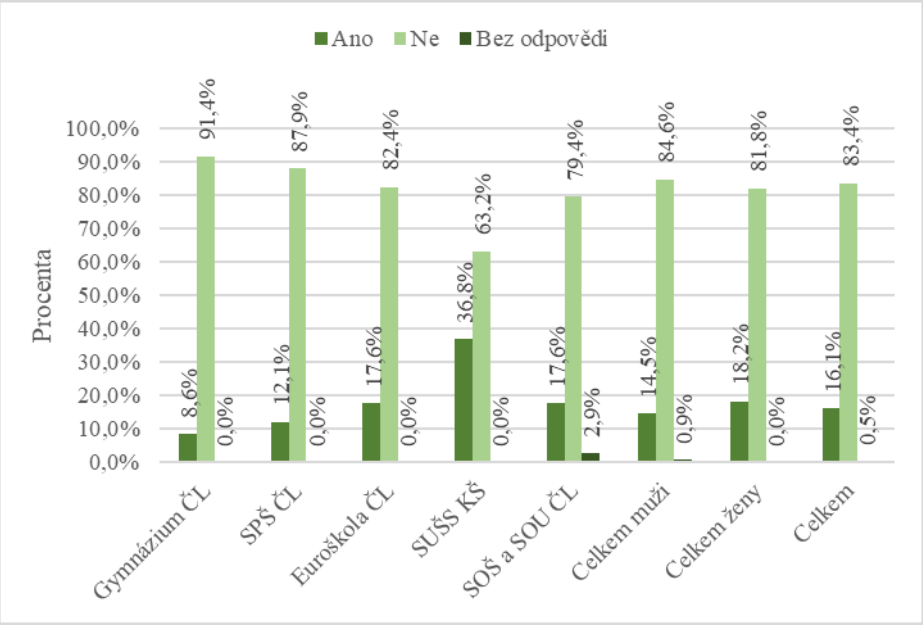
Otázku nezodpovědělo 2,9 % (1) žáků ze SOŠ a SOU ČL a 1,5 % (1) žáků ze SPŠ ČL. Nejvíce chybných odpovědí označili žáci ze SOŠ a SOU ČL (38,2 % - 13), SUŠS KŠ

(31,6 % - 6) a Euroškoly ČL (31,4 % - 16). Na SPŠ ČL vybralo nesprávnou odpověď 19,7 % (13) žáků a nejméně byla tato odpověď volena žáky Gymnázia ČL (8,6 % - 3).

Z hlediska pohlaví byly odpovědi velice vyrovnané. Správně odpovědělo 74,4 % (87) mužů a 73,9 % (65) žen. Celkem 1,7 % (2) mužů otázku zanechalo nezodpovězenou. Chybně odpovědělo 26,1 % (23) žen a 23,9 % (28) mužů. Lepších výsledků u této otázky dosáhli muži.

Otázka č. 22: Myslíte si, že je syndrom vyhoření totéž co únava?

Únava se mnohdy objevuje jako doprovodný projev burnout syndromu. Je tedy jedním z fyzických příznaků syndromu vyhoření. Mimo jiné je jedním ze značných rozdílů mezi těmito pojmy způsob zotavování. Z únavy se člověk může zotavit odpočinkem a klidem, u burnout syndromu je proces zotavování mnohem složitější. Tato otázka je stejně jako otázka 21 blíže popsána v kapitole 2.6.



Obrázek 15 Myslíte si, že je syndrom vyhoření totéž co únava?

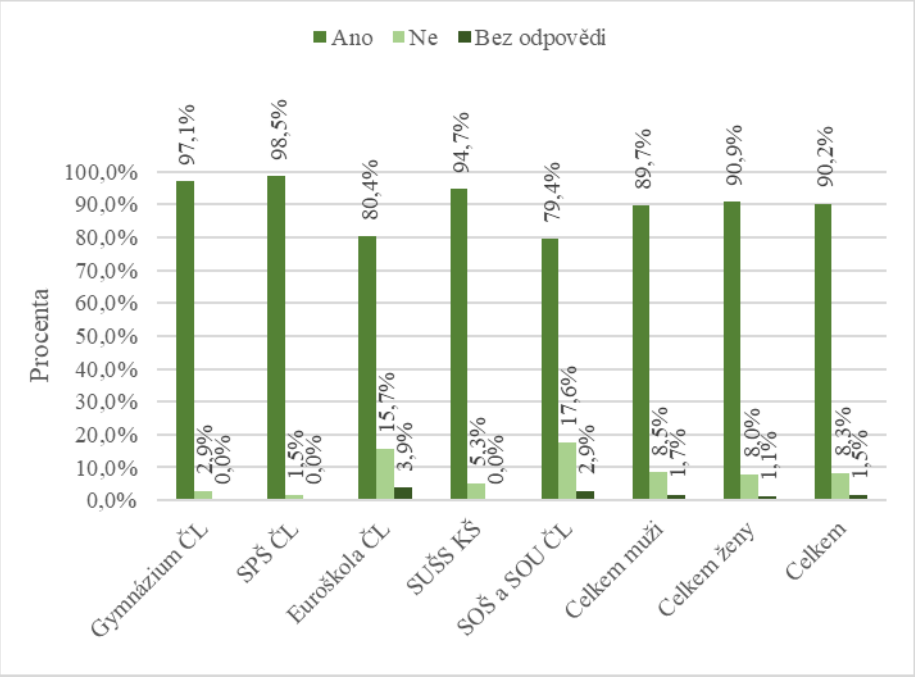
Správnou odpovědí na tuto otázku byla v tomto případě odpověď záporná („ne“). Správně odpovědělo celkem 83,4 % (171) respondentů. Celkem 16,1 % (33) žáků zvolilo odpověď chybnou a 0,5 % (1) žáků neuvedlo žádnou odpověď (SOŠ a SOU ČL – 2,9 % - 1).

Nejvíce správných odpovědí uvedli žáci Gymnázia ČL (91,4 % - 32). Druhých nejlepších výsledků dosáhli žáci ze SPŠ ČL (87,9 % - 58). Na Euroškole odpovědělo správně 82,4 % (42) žáků, na SOŠ s SOU ČL 79,4 % (27) a na SUŠS KŠ 63,2 % (12) žáků.

Chybná odpověď byla nejčastěji volena žáky SUŠS KŠ (36,8 % - 7). Na SOŠ a SOU ČL a na Euroškole ČL odpovědělo chybně 17,6 % (6, 9), na SPŠ ČL 12,1 % (8) a na Gymnáziu ČL 8,6 % (3) žáků.

V této otázce zvolilo správnou odpověď více mužů (84,6 % - 99) než žen (81,8 % - 72). Celkem 18,2 % (16) žen zvolilo chybnou odpověď, zatímco u mužů je toto procento o něco menší (14,5 % - 17). Tuto otázku nezodpovědělo 0,9 % (1) mužů. Z řad ženského pohlaví odpověděly na otázku všechny respondentky.

Otázka č. 23: Jsou syndromem vyhoření ohrožení i učitelé?



Obrázek 16 Jsou syndromem vyhoření ohrožení i učitelé?

Učitelské povolání bývá v kontextu syndromu vyhoření často skloňované. Pedagogové, stejně jako ostatní lidé pracující s lidmi, čelí specifickým zdrojům zátěže. Správnou odpovědí byla tedy odpověď kladná („ano“). Ze všech zúčastněných takto odpovědělo celkem 90,2 % (185) žáků. K této otázce se nevyjádřilo 1,5 % (3) žáků (Euroškola ČL – 3,9% - 2; SOŠ a SOU ČL – 2,9 % - 1) a 8,3 % (17) žáků na otázku reagovalo chybně.

Nejlepších výsledků dosáhli žáci ze SPŠ ČL (98,5 % - 65), Gymnázia ČL (97,1 % - 34) a SUŠS KŠ (94,7 % - 18). Z Euroškoly odpovědělo správně 80,4 % (41) žáků a ze SOŠ a SOU ČL celkem 79,4 % (27) žáků.

Chybně reagovalo nejvíce žáků ze SOŠ a SOU ČL (17,6 % - 6) a Euroškoly (15,7 % - 8). Na SUŠS KŠ vybralo nesprávnou odpověď 5,3 % (1) žáků, což je méně než u dvou předchozích škol, ale více než u žáků Gymnázia ČL (2,9 % - 1). Nejméně u této otázky chybovali žáci SPŠ ČL (1,5 % - 1).

Z hlediska pohlaví lze na základě obrázku 16 konstatovat, že na tuto otázku odpovídaly lépe ženy (90,9 % - 85) než muži (89,7 % - 105), i když rozdíl není tolik markantní. Na otázku nereagovalo 1,7 % (2) mužů a 1,1 % (1) žen. Chybně odpovídalo 8,5 % mužů (10) a 8 % (7) žen.

Na tuto otázku odpovědělo správně (kladně) celkem 185 z celkového počtu 205 respondentů, z nichž svoji odpověď dále doplnilo 141 (68,8 %) žáků. Celkem 44 (21,5 %) žáků již dále odpověď neuvedlo. Někteří respondenti uváděli odpovědí více, proto je celkový součet odpovědí roven číslu 193 (viz tabulka 13).

Tabulka 13 Z jakého důvodu jsou učitelé ohrožení syndromem vyhoření?

	Celkem	
	Počet	%
Celkem respondentů	205	100,0%
Odpověďělo ano (respondentů)	185	90,2%
Doplnilo odpověď (respondentů)	141	68,8%
Nedoplnilo odpověď (respondentů)	44	21,5%
Celkem odpovědí:	193	-
Odpovědi:		
Neposlušnost a nezájem žáků	56	27,3%
Stres	20	9,8%
Velký nátlak na učitele (psychický, ze strany studentů/rodičů, vedení apod.)	17	8,3%
Hodně práce	12	5,9%
Práce mnohdy bez viditelných výsledků / nedostatečná zpětná vazba	11	5,4%
Náročná práce s lidmi/dětmi	8	3,9%
Stereotypní práce	7	3,4%
Pocit méněcennosti, nízké sebevědomí	5	2,4%
Časová náročnost	5	2,4%
Špatné vztahy s kolegy	5	2,4%
Šikana učitělů ze strany žáků	5	2,4%
Nízká autorita / ztráta autority	4	2,0%
Ostatní	38	18,5%

Ti respondenti, kteří odpověděli kladně, byli požádáni, aby dále doplnili, z jakého důvodu jsou právě učitelé ohroženi syndromem vyhoření. Tabulka 13 popisuje pouze odpovědi, které zvolilo více než 2 % respondentů. Odpovědi uvedené méně než 2 % respondentů (ostatní – 18,5 % - 38) jsou uvedeny v příloze č. 6.

V kapitole 1.5.1 této diplomové práce jsou popsány možné příčiny syndromu vyhoření u učitelů. Respondenti tohoto výzkumu uváděli velice podobné odpovědi, jako uvedly v odborné literatuře např. Bártová či Švingalová.

Celkem 27,3 % (56) respondentů uvedlo jako důvod neposlušnost a nezájem žáků, což byla nejčastější odpověď. Dále uváděli respondenti následující odpovědi: stres (9,8 % - 20), velký nátlak na učitele (8,3 % - 17), hodně práce (5,9 % - 12), práce bez viditelných výsledků (5,4 % - 11), náročná práce s dětmi (3,9 % - 8), stereotypní práce (3,4 % - 7), pocit méněcennosti (2,4 % - 5), časová náročnost (2,4 % - 5), špatné vztahy s kolegy (2,4 % - 5), šikana učitelů ze strany žáků (2,4 % - 5), a nízká autorita (2,4 % - 4).

2.4 Diskuze

V této části práce budou zodpovězeny hlavní i dílčí výzkumné otázky praktické části diplomové práce.

Hlavní cíl práce: Hlavním cílem praktické části této práce je zjistit znalosti (počet správných odpovědí) na téma syndrom vyhoření u žáků posledních ročníků středních škol v okrese Česká Lípa.

Hlavní výzkumná otázka: Hlavní výzkumná otázka: Jaké je úroveň znalostí (počet správných odpovědí) žáků posledních ročníků vybraných středních škol okresu Česká Lípa v tématu syndromu vyhoření?

Tabulka 14 nabízí přehled a porovnání správných odpovědí z hlediska jednotlivých škol. V tabulce jsou obsaženy pouze ty otázky dotazníku (7, 11, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23), které byly znalostní, čili sloužily k zodpovězení hlavní výzkumné otázky.

Na základě výsledků uvedených v tabulce 14 lze konstatovat, že je úroveň znalostí (správné odpovědi) na téma syndrom vyhoření nejvyšší u žáků Gymnázia Česká Lípa, kde je procento správných odpovědí na všechny znalostní otázky rovno 75,6 %. Na druhém místě se s 71,9 % správných odpovědí umístili žáci Střední uměleckoprůmyslové školy sklářské

Kamenický Šenov. Na Střední průmyslové škole Česká Lípa zodpovídalo správně celkem 68,1 % žáků, což je více než na Euroškole Česká Lípa (63,1 %). Nejnižšího procenta správných odpovědí dosáhli žáci Střední odborné školy a Středního odborného učiliště Česká Lípa, kde správně odpovídalo 61 % všech zúčastněných žáků. Celková úspěšnost je vypočítána jako celkový průměr všech správných odpovědí na jednotlivé znalostní otázky.

Tabulka 14 Správné odpovědi na znalostní otázky dotazníku vyjádřené v procentech

		Gymnázium ČL	SPŠ ČL	Euroškola ČL	SUŠS KŠ	SOŠ a SOU ČL	Celkem
Synonymum SV	**(ot. 7)**	85,7%	77,3%	68,6%	78,9%	58,8%	73,7%
Psychické symptomy	**(ot. 9)**	14,3%	15,2%	23,5%	15,8%	11,8%	16,6%
Fyzické symptomy	**(ot. 10)**	68,6%	28,8%	11,8%	57,9%	5,9%	30,2%
Stres jako rizikový faktor	**(ot. 11)**	100,0%	98,5%	100,0%	100,0%	97,1%	99,0%
Ohrožené profese SV	**(ot. 13)**	62,9%	43,9%	19,6%	57,9%	29,4%	40,0%
Matky na mateř. dovolené	**(ot. 14)**	97,1%	80,3%	90,2%	94,7%	88,2%	88,3%
Vrcholoví sportovci	**(ot. 15)**	97,1%	93,9%	96,1%	100,0%	94,1%	95,6%
Věk a SV	**(ot. 16)**	54,3%	59,1%	66,7%	73,7%	64,7%	62,4%
Léčba SV léky	**(ot. 17)**	82,9%	72,7%	84,3%	84,2%	79,4%	79,5%
Koho navštívit?	**(ot. 18)**	91,4%	87,9%	58,8%	94,7%	85,3%	81,5%
Prevence SV	**(ot. 19)**	8,6%	7,6%	9,8%	5,3%	5,9%	7,8%
Dobrý kolektiv jako prevence	**(ot. 20)**	91,4%	90,9%	86,3%	89,5%	76,5%	87,3%
SV totéž co deprese	**(ot. 21)**	91,4%	78,8%	68,6%	68,4%	58,8%	74,1%
SV totéž co únava	**(ot. 22)**	91,4%	87,9%	82,4%	63,2%	79,4%	83,4%
Trpí učitele SV?	**(ot. 23)**	97,1%	98,5%	80,4%	94,7%	79,4%	90,2%
Celková úspěšnost		**75,6%**	**68,1%**	**63,1%**	**71,9%**	**61,0%**	**67,3%**

K hlavní výzkumné otázce se váží dotazníkové otázky 7, 11, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 a 23.

První znalostní otázkou, která souvisí s hlavní výzkumnou otázkou, je otázka 7 (*Je burnout syndrom synonymem syndromu vyhoření?*), na kterou správně odpovědělo celkem 73,7 % žáků. Nejlépe si vedli žáci z Gymnázia ČL (85,7 %). Následně získali nejlepších výsledků žáci SUŠS KŠ (78,9 %) a SPŠ ČL (77,3 %). Nejhůře zde dopadli žáci Euroškoly ČL (68,6 %) a SOŠ a SOU ČL (58,8 %).

U dotazníkové otázky 11 (*Je rizikovým faktorem pro vznik syndromu vyhoření stres?*) lze spatřit nejvyšší procento úspěšnosti ze všech znalostních otázek. Správně odpovědělo celkem 99 % všech respondentů. Nejlepších výsledků dosáhli žáci Gymnázia ČL, Euroškoly ČL a SUŠS KŠ, kde správně odpověděli všichni dotazovaní žáci. Na SPŠ ČL reagovalo správně 98,5 % žáků. Nejhůře si zde vedli žáci SOŠ a SOU ČL, kde je procento správných odpovědí nejnižší (97,1 %).

U dotazníkové otázky 16 byly žákům předloženy tři věkové kategorie (*1. lidi ve věkovém rozmezí 25 – 40 let; 2. lidi ve věkovém rozmezí 41-60 let; 3. na věku nezáleží*), ze kterých měli vybrat tu, kterou dle nich syndrom vyhoření postihuje. Správnou možností byla varianta

třetí („*na věku nezáleží*“). Správně odpovědělo celkem 62,4 % respondentů. Nejlepších výsledků dosáhli žáci SUŠS KŠ (73,7 %). Z Euroškoly ČL odpovědělo správně 66,7 % žáků, což je o něco více než u žáků SOŠ a SOU ČL (64,7 %). Nejméně správných odpovědí uvedli žáci SPŠ ČL (59,1 %) a žáci Gymnázia (54,3 %). Detailnější náhled na odpovědi jednotlivých škol i pohlaví je k dispozici u analýzy otázky 16.

Dotazníková otázka 17 (*Myslíte si, že lze syndrom vyhoření vyléčit léky?*) zjišťovala, zda se dá syndrom vyhoření vyléčit léky. Správnou variantu („ne“) zvolilo celkem 79,5 % respondentů. Nejlépe si zde vedli žáci Euroškoly ČL (84,3 %) a SUŠS KŠ (84,2 %). Na Gymnáziu ČL odpovědělo správně 82,9 % žáků, což je více než na SOŠ a SOU ČL, kde správně odpovědělo 79,4 % žáků. Nejhůře si vedli žáci SPŠ ČL (72,7 %). Detailněji lze na výsledky nahlédnout u rozboru dotazníkové otázky 17.

Alespoň jednu odpověď na dotazníkovou otázku 18 (*Když budete mít pocit, že začínáte mít příznaky typické pro syndrom vyhoření, koho byste měli navštívit?*) uvedlo celkem 81,5 % respondentů. Z hlediska jednotlivých škol jsou výsledky následující: SUŠS KŠ – 94,8 % žáků, Gymnázium ČL – 91,4 % žáků, SPŠ ČL – 87,9 % žáků a SOŠ a SOU ČL – 85,3 % žáků. Nejhůře si vedli žáci Euroškoly ČL, kde alespoň jednu odpověď uvedlo 58,8 % žáků. Nejčastější odpovědi žáků jsou uvedeny u analýzy otázky 18.

Prevencí syndromu vyhoření se zabývala otázka dotazníku č. 19 (*V čem spočívá prevence syndromu vyhoření?*), kde měli žáci vybrat z uvedených možností (viz příloha č. 1). Za správné řešení se považovalo takové, kde žáci vybrali všechny správné odpovědi. Takových žáků bylo celkem 7,8 %. Nejlépe si vedli žáci Euroškoly ČL , kde správně odpovědělo 9,8 % žáků. Na Gymnáziu vybralo všechny správné možnosti 8,6 % žáků a na SPŠ ČL takto odpovědělo 7,6 % žáků. Nejhorších výsledků zde dosáhli žáci SUŠS KŠ (5,3 %) a žáci SOŠ a SOU ČL (5,9 %). Žáci měli taktéž možnost nabídnout své vlastní možnosti prevence, které lze spolu s porovnáním odpovědí mezi pohlavími nalézt u detailnějšího rozboru otázky 19.

Poslední čtyři znalostní otázky jsou taktéž posledními otázkami dotazníku. Všechny tyto otázky byly uzavřené a žáci vybírali ze dvou možností – *ano*, *ne*. U otázky č. 20 (*Mohou být dobré vztahy v pracovním kolektivu prevencí syndromu vyhoření?*) odpovědělo správně 87,3 % respondentů. Nejlepších výsledků dosáhli žáci Gymnázia ČL (91,4 %) a žáci SPŠ ČL (90,9 %). Výsledky na zbylých školách jsou následující: SUŠS KŠ - 89,5 %, Euroškola ČL - 86,3 % a SOŠ a SOU ČL - 76,5 %.

Otázky č. 21 (*Myslíte si, že je syndrom vyhoření totéž co deprese?*) a 22 (*Myslíte si, že je syndrom vyhoření totéž co únava?*) byly zaměřeny na pojmy, se kterými bývá syndrom vyhoření často zaměňován. Na otázku č. 21 odpovědělo správně celkem 74,1 % respondentů, což je méně než na otázku č. 22, kde správnou odpověď uvedlo 83,4 % respondentů. U obou těchto otázek si nejlépe vedli žáci Gymnázia, kde správně odpovědělo 91,4 % žáků. Druhé nejvyšší procento správných odpovědí představují u obou otázek žáci SPŠ ČL (78,8 %; 87,9 %). Z Euroškoly ČL si 68,6 % žáků myslí, že deprese není totéž co syndrom vyhoření, což je více než u žáků SUŠS KŠ (68,4 %) a SOŠ a SOU ČL (58,8 %). S únavou si tento pojem neplete 82,4 % žáků z Euroškoly ČL, 79,4 % žáků ze SOŠ a SOU ČL a 63,2 % žáků ze SUŠS KŠ.

Jsou-li dle žáků posledních ročníků vybraných středních škol syndromem vyhoření ohroženi i učitelé zodpovídá poslední otázka (*Jsou syndromem vyhoření ohrožení i učitelé?*). Správně odpovědělo celkem 90,2 % ze všech zúčastněných. Nejlepších výsledků zde dosáhli žáci SPŠ ČL (98,5 %). Na Gymnáziu ČL reagovalo správně 97,1 % žáků. Podobných výsledků dosáhli žáci SUŠS, kde správně odpovědělo celkem 94,7 % žáků. Nejhůře si u této otázky vedli žáci SOŠ a SOU ČL (79,4 %) a Euroškoly ČL (80,4 %).

Na základě tabulky 14 je celková úspěšnost žáků posledních ročníků všech vybraných středních škol vyšší než 61 %, což je nejnižší procento, kterého dosáhla SOŠ a SOU ČL. Výsledky jsou ale poměrně odlišné, jde-li o konkrétní žáky těchto středních škol. Porovnání těch nejlepších a nejhorších výsledků jednotlivců představuje tabulka 15.

Podíváme-li se na tyto dvě tabulky (tabulka 14, tabulka 15) současně, můžeme konstatovat, že se například na SOŠ a SOU ČL našel i takový žák, který odpověděl správně na pouze 4 znalostní otázky, i když je celková úspěšnost této střední školy 61 %.

Tabulka 15 Nejlepší a nejhorší výsledky respondentů u znalostních otázek

	Nejlepší výsledky		Nejhorší výsledky	
	Dosažený výsledek	Počet respondetů	Dosažený výsledek	Počet respondetů
Gymnázium ČL	14 z 15	2	8 z 15	1
SUŠS KŠ	13 z 15	4	6 z 15	1
SPŠ ČL	13 z 15	3	5 z 15	1
Euroškola ČL	13 z 15	4	5 z 15	1
SOŠ a SOU ČL	13 z 15	1	4 z 15	1

Nejlepšího výsledku znalostních otázek dosáhli dva respondenti z Gymnázia ČL, kteří zodpověděli správně 14 otázek z 15. Na všech ostatních školách se našli tací, kteří zodpověděli správně 13 otázek. Na Euroškole ČL a SUŠS KŠ takto odpověděli 4 respondenti, na SPŠ ČL jich bylo o jednoho méně (3) a na SOŠ a SOU ČL dosáhl takového výsledku jeden respondent.

Naopak nejhoršího výsledku dosáhl jeden respondent ze SOŠ a SOU ČL, který zodpověděl správně 4 otázky z 15. Na SPŠ ČL a Euroškole ČL dosáhli nejhorších výsledků respondenti, kteří odpověděli správně na 5 otázek. Na každé z těchto škol dosáhl takového výsledku jeden respondent. Na SUŠS KŠ dosáhl nejhoršího výsledku respondent, který správně zodpověděl 6 otázek z 15. Na poslední ze zkoumaných škol Gymnáziu ČL zodpověděl jeden respondent správně 8 otázek, což byl nejhorší výsledek ze všech žáků na této škole.

Výsledek: Hlavní cíl práce a hlavní výzkumná otázka byly ověřeny.

Dílčí cíle práce:

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, zda se již žáci posledních ročníků středních škol s pojmem syndrom vyhoření setkali a popřípadě kde.

Dílčí výzkumná otázka č. 1: Setkali se žáci posledních ročníků vybraných středních škol s pojmem vyhoření? Kde se s tímto pojmem setkali?

S tímto dílčím cílem měla souvislost dotazníková otázka č. 4 (*Slyšeli jste někdy o SV? Kde?*). Se syndromem vyhoření se setkalo celkem 71,7 % (147) respondentů. Žáci měli možnost dále uvést, kde se s pojmem setkali. Nejvíce žáků (33,5 %) uvedlo jako zdroj internet. Detailnější výsledky na dotazníkovou otázku č. 4 jsou uvedeny ve výsledcích výzkumu (kapitola č. 2.3).

Výsledek: Dílčí cíl č. 1 a dílčí výzkumná otázka č. 1 byly ověřeny.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, zda jsou žáci posledních ročníků středních škol schopni rozeznat a určit psychické a fyzické symptomy syndromu vyhoření.

Dílčí výzkumná otázka č. 2: Dokáží žáci rozeznat a určit psychické a fyzické symptomy syndromu vyhoření?

K vyhodnocení dílčího cíle č. 2 byly využity dotazníkové otázky č. 9 (*Vyberte psychické symptomy SV* – polouzavřená otázka) a 10 (*Uveďte nejméně 3 fyzické symptomy SV* – otevřená otázka).

Výsledky těchto dvou otázek (9, 10) byly porovnány a jsou zobrazeny v tabulce 16. Tabulka 16 popisuje taktéž, kolik žáků odpovědělo správně na obě otázky a kolik z těch, kteří odpověděli správně na otázku č. 9, odpovědělo současně správně také na otázku 10.

Tabulka 16 Porovnání výsledků otázek 9 a 10

	správně ot. 9 a ot. 10	**správně ot. 9**	***z ot. 9 správně ot. 10**
	% všech respondentů	% všech respondentů	% respondentů z ot. 9
Gymnázium ČL	8,6%	14,3%	60,0%
SPŠ ČL	4,5%	15,2%	30,0%
Euroškola ČL	3,9%	23,5%	16,7%
SUŠS KŠ	10,5%	15,8%	66,7%
SOŠ a SOU ČL	0,0%	11,8%	0,0%
Celkem muži	5,1%	17,1%	30,0%
Celkem ženy	4,5%	15,9%	28,6%
Celkem	4,9%	16,6%	29,4%

pozn.: *značí procento respondentů z těch respondetů, kteří odpověděli správně na ot. 9

Na obě dotazníkové otázky zodpovídalo správně celkem 4,9 % všech žáků. Z hlediska pohlaví si zde vedli lépe muži (5,1 %) než ženy (4,5 %). Ze všech zúčastněných škol si vedli nejlépe žáci SUŠS KŠ (10,5 %) a žáci Gymnázia ČL (8,6 %). Na SPŠ ČL reagovalo správně 4,5 % žáků a na Euroškole 3,9 % žáků. Nejhůře si vedli žáci SOŠ a SOU ČL, z nichž ani jeden nezodpověděl obě otázky správně.

Procenta jsou relativně vyšší, podíváme-li se pouze na výsledky u otázky č. 9. Správně odpovídalo celkem 16,6 %, přičemž si lépe vedli muži (17,1 %) než ženy (15,9 %). Nejlepších výsledků zde dosáhli žáci Euroškoly ČL (23,5 %). Na SUŠS KŠ zodpovědělo správně 15,8 % respondentů, což je podobné číslo jako u respondentů SPŠ ČL (15,2 %). Na Gymnáziu odpovědělo správně 14,3 % žáků. Nejhůře si zde vedli žáci SOŠ a SOU ČL (11,8 %).

Poslední sloupec popisuje, kolik procent z těch, kteří odpověděli správně na otázku č. 9, odpovědělo správně také na otázku 10. Z celkem 16,6 % všech, kteří odpověděli správně na

otázku 9, odpovědělo správně na otázku 10 celkem 29,4 % respondentů. Správně odpovídalo 30 % mužů a 28,6 % žen. Nejlepších výsledků zde dosáhli respondenti ze SUŠS KŠ, kde z 15,8 % žáků (správně reagujících na otázku č. 9) odpovědělo na otázku 10 správně celkem 66,7 % z těchto žáků. Obdobného výsledku dosáhli žáci Gymnázia ČL, kde ze 14,3 % žáků reagovalo správně celkem 60 % zúčastněných. Na SPŠ ČL bylo takových žáků 30 %, což je více, než je tomu u žáků Euroškoly ČL. Nejhůře si zde vedli žáci SOŠ a SOU ČL, kde sice 11,8 % žáků odpovědělo správně na otázku č. 9, avšak nikdo z těchto žáků již neodpověděl správně na otázku č. 10.

Správné odpovědi z hlediska škol i pohlaví jsou detailněji rozebrány ve výsledcích výzkumu u dotazníkových otázek 9 a 10.

Výsledek: Dílčí cíl č. 2 a dílčí výzkumná otázka č. 2 byly ověřeny.

Dílčí cíl č. 3: Prozkoumat, zda žáci posledních ročníků středních škol vědí, jaké profese jsou syndromem vyhoření ohrožené nejvíce. Následně také zjistit, zda si žáci posledních ročníků středních škol tento termín asociují pouze s pracujícími lidmi či také například s matkami, které jsou na mateřské dovolené, či s vrcholovými sportovci.

Dílčí výzkumná otázka č. 3: Jaké profese jsou syndromem vyhoření ohrožené nejvíce? Jsou syndromem vyhoření ohroženy taktéž matky na mateřské dovolené či vrcholoví sportovci?

S dílčím cílem č. 3 souvisejí otázky dotazníku č. 13 (*Uveďte alespoň tři profese, které jsou nejvíce ohrožené SV* – otevřená otázka), 14 (*Mohou SV trpět i matky na mateřské dovolené?* – uzavřena otázka) a 15 (*Mohou SV trpět vrcholoví sportovci?* – uzavřena otázka).

Tabulka 17 představuje porovnání výsledků otázek č. 13, 14 a 15.

Tabulka 17 Porovnání výsledků otázek 13, 14 a 15

	správně ot. 13, 14 a 15	správně ot. 13	*z ot. 13 správně ot. 14	*z ot. 13 správně ot. 15
	% všech respondentů	% všech respondentů	% respondentů z ot. 9	% respondentů z ot. 9
Gymnázium ČL	60,0%	62,9%	95,5%	100,0%
SPŠ ČL	24,2%	33,3%	72,7%	95,5%
Euroškola ČL	31,4%	33,3%	94,1%	100,0%
SUŠS KŠ	52,6%	57,9%	90,9%	100,0%
SOŠ a SOU ČL	23,5%	29,4%	80,0%	90,0%
Celkem muži	29,1%	36,8%	79,1%	95,3%
Celkem ženy	42,0%	44,3%	94,9%	100,0%
Celkem	34,6%	40,0%	86,6%	97,6%

pozn.: *značí procento respondentů z těch respondetů, kteří odpověděli správně na ot. 13

První sloupec tabulky 17 představuje procenta respondentů, kteří zodpověděli správně všechny tři otázky současně. Průměrně na tuto otázku správně odpovídalo 34, 6 žáků. Nejlepších výsledků dosáhli žáci Gymnázia ČL (60 %) a následně žáci SUŠS KŠ (52,6 %). Na Euroškole odpovídalo správně 31,4 % respondentů, což je více než na SPŠ ČL (24,2 %) a SOŠ a SOU ČL (23,5 %). Z hlediska pohlaví dosáhly lepších výsledků ženy (42 %) než muži (29,1 %).

Druhý sloupec zobrazuje, kolik procent respondentů odpovídalo správně na otevřenou otázku č. 13, která se zabývá profesemi ohroženými SV. Na tuto otázku reagovalo správně celkem 40 % ze všech zúčastněných respondentů. Nejlépe si vedli žáci Gymnázia ČL (62,9 %) a žáci SUŠS KŠ (57,9 %). Stejných výsledků (33,3 %) dosáhli žáci SPŠ ČL a žáci Euroškoly ČL. Nejhůře si zde vedli žáci SOŠ a SOU ČL (29,4 %). Z hlediska pohlaví si vedly lépe ženy (44,3 %) než muži (36,8 %).

Poslední dva sloupce představují porovnání výsledků. V třetím sloupci nalezneme, kolik žáků, kteří odpověděli správně na otázku č. 13, odpovědělo taktéž správně na otázku č. 14. Poslední sloupec nám ukazuje, kolik žáků, kteří reagovali správně na otázku č. 13, odpovědělo správně také na otázku č. 15. Na základě výsledků tabulky lze konstatovat, že si tito žáci (kteří odpověděli správně na otázku č. 13) vedli lépe u otázky č. 15. Lze tvrdit, že si tento pojem žáci spojují více s vrcholovými sportovci než s matkami na mateřské dovolené.

Z těch žáků, kteří odpověděli správně na otázku č. 13, odpovědělo na otázku č. 14 správně celkem 86, 6 % respondentů, což je méně než u otázky č. 15 (97,6 %). Nejlépe si vedli žáci Gymnázia ČL (95,5 %) a Euroškoly ČL (94,1 %). Žáci SUŠS KŠ (90,9 %) dosáhli lepších výsledků, než je tomu u žáků SOŠ a SOU ČL (80 %). Nejhůře si zde vedli žáci SPŠ ČL (72,7 %). Z hlediska pohlaví dosáhly lepších výsledků ženy (94,9 %) než muži (79,1 %).

Z těch žáků, kteří reagovali správně na otázku č. 13, odpovědělo dále správně na otázku č. 15 celkem 97,6 % respondentů. Bezchybných výsledků (100 %) zde dosáhli žáci třech škol – Gymnázium ČL, Euroškola ČL a SUŠS KŠ. Lze říci, že všichni žáci těchto tří škol, kteří odpověděli správně na otázku č. 13, odpověděli správně také na otázku č. 15. Z řad žáků SPŠ ČL odpovědělo správně 95,5 %, což je více než z řad žáků SOŠ a SOU ČL (90 %). Ženy zde oproti mužům (95,3 %) dosáhly stoprocentní úspěšnosti.

2.5 Komparace dat

V této části práce budou porovnány dvě skupiny respondentů – ti, kteří uvedli, že ví o syndromu vyhoření „*dost*“ (16,1 % - 33), a ti, kteří uvedli, že o syndromu vyhoření (SV) neví „*nic*“ (18,5 % - 38). Tato komparace vznikla na základě výsledků dotazníkové otázky 6, kde byli žáci požádáni, aby ohodnotili své znalosti o syndromu vyhoření na škále 1 až 4, kde 1 znamená - *Vím o SV všechno*, 2 - *Vím toho o SV docela dost*, 3 - *Vím toho o SV málo* a 4 - *Nevím o SV nic*. První možnost (*Vím o SV všechno*) nebyla z celkového počtu 205 respondentů zvolena ani jednou. Třetí možnost (*Vím toho o SV málo*) byla nejčastěji volenou možností (65,4 % - 134). Jelikož tyto dvě možnosti představují extrémní hodnoty, nebyly do této komparace zařazeny. Pro porovnání dat byly zvoleny dvě skupiny, které stojí mezi těmito extrémními hodnotami. Tyto varianty se jevily jako zajímavé i z toho hlediska, že byly zvoleny obdobným procentem respondentů (2 možnost - 16,1 % a 4 možnost – 18,5 %).

Tabulka 18 představuje procentuální porovnání správných odpovědí těchto dvou zvolených skupin.

Tabulka 18 Procentuální porovnání správných odpovědí dvou skupin respondentů

		Vím o SV dost	Nevím o SV nic
Procento respondentů		16,1%	18,5%
Synonymum SV	**(ot. 7)**	81,8%	50,0%
Psychické symptomy	**(ot. 9)**	12,1%	15,8%
Fyzické symptomy	**(ot. 10)**	42,4%	28,9%
Stres jako rizikový faktor	**(ot. 11)**	97,0%	100,0%
Ohrožené profese SV	**(ot. 13)**	51,5%	47,4%
Matky na mateř. dovolené	**(ot. 14)**	90,9%	92,1%
Vrcholoví sportovci	**(ot. 15)**	90,9%	94,7%
Věk a SV	**(ot. 16)**	54,5%	71,1%
Léčba SV léky	**(ot. 17)**	78,8%	78,9%
Koho navštívit?	**(ot. 18)**	72,7%	100,0%
Prevence SV	**(ot. 19)**	9,1%	5,3%
Dobrý kolektiv jako prevence	**(ot. 20)**	84,8%	89,5%
SV totéž co deprese	**(ot. 21)**	78,8%	71,1%
SV totéž co únava	**(ot. 22)**	87,9%	81,6%
Trpí učitele SV?	**(ot. 23)**	93,9%	73,7%

Na otázku, zda je burnout syndrom synonymem syndromu vyhoření (otázka č. 7), odpověděla lépe skupina respondentů, která uvedla, že ví o syndromu vyhoření „*dost*“ (81,8 %). U druhé skupiny zvolilo správnou odpověď 50 % respondentů.

Psychické symptomy syndromu vyhoření (otázka č. 9) vybrala lépe skupina, která uvedla, že neví o syndromu vyhoření nic (15,8 %). U druhé skupiny („*vím o SV dost*“) odpovědělo správně 12,1 % respondentů.

Fyzické symptomy syndromu vyhoření (otázka č. 10) uvedlo správně 42,4 % z těch, kteří označili, že ví o syndromu vyhoření dost, a 28,9 % z těch, kteří uvedli, že neví o burnout syndromu nic.

Na otázku, zda je rizikovým faktorem pro vznik syndromu vyhoření stres, odpovědělo správně 100 % respondentů ze skupiny, která označila, že neví o syndromu vyhoření nic. Tato skupina si tedy i přes své kritické subjektivní hodnocení znalostí vedla lépe než skupina druhá („*vím o SV dost*“ – 97 %).

Profese ohrožené syndromem vyhoření (otázka č. 13) uvedlo správně 51,5 % respondentů ze skupiny první („*vím o SV dost*“) a 47,4 % ze skupiny druhé („*nevím o SV nic*“).

Otázky 14 a 15 zjišťovaly, zda mohou syndromem vyhoření trpět i matky na mateřské dovolené a vrcholoví sportovci. U obou těchto otázek si vedli lépe ti, kteří označili, že o syndromu vyhoření nic neví (92,1 %; 94,7 %). U skupiny druhé („*vím o SV* dost“) odpovědělo na otázku 14 i 15 správně 90,9 % respondentů.

Stejně jako u otázek č. 14 a 15 si i u otázek č. 16 (*Jakou věkovou kategorii syndrom vyhoření postihuje?*), 17 (*Myslíte si, že lze syndrom vyhoření vyléčit léky?*) a 18 (*Koho navštívíte, budete-li mít pocit, že začínáte mít příznaky typické pro syndrom vyhoření?*) vedla lépe skupina, která uvedla, že o tomto syndromu neví nic. Z této skupiny odpovědělo na otázku 16 správně 71,1 % respondentů, na otázku 17 celkem 78,9 % respondentů a u otázky 18 odpověděli správně všichni respondenti. U druhé skupiny („v*ím o SV dost“)* jsou výsledky následující: otázka 16 – 54,5 %, otázka 17 – 78,8 %, otázka 18 – 72,7 %. Tato čísla označují procenta respondentů ze skupiny druhé, kteří odpověděli správně.

Při označování možností prevence syndromu vyhoření (otázka č. 19) si vedla lépe skupina, která uvedla, že ví o syndromu vyhoření dost. Z této skupiny odpovědělo správně 9,1 % respondentů, což je více než u skupiny druhé („*nevím o SV nic*“) – 5,3 %.

Na otázku č. 20 (*Mohou být dobré vztahy v pracovním kolektivu prevencí syndromu vyhoření?*) odpovídali lépe respondenti, kteří uvedli, že o syndromu vyhoření nic neví (89,5 %). Z druhé skupiny („*vím o SV dost*“) reagovalo správně 84,8 % respondentů.

U posledních třech otázek (č. 21 – *Myslíte si, že je syndrom vyhoření totéž co deprese?*; č. 22 – *Myslíte si, že je syndrom vyhoření totéž co únava?*; č. 23 – *Jsou syndromem vyhoření ohrožení i učitelé?)* dosáhli lepších výsledků žáci, kteří uvedli, že ví o burnout syndromu dost – 78,8 %, 87, 9%, 93,9 %. Výsledky u druhé skupiny („*nevím o SV nic*“) jsou následující: 71,1 %, 81,6 %, 73,7 %.

Na základě výsledků uvedených v tabulce 18 lze konstatovat, že subjektivní hodnocení žáků, kteří v úvodu dotazníku uvedli, že neví o syndromu vyhoření nic, není v souladu s jejich uvedenými odpověďmi. Z celkového počtu 15 znalostních otázek odpověděla 8krát lépe právě tato skupina, která se subjektivně považovala za neznalou tohoto tématu. U dvou ze tří otevřených otázek si však vedla lépe skupina, jež své znalosti ohodnotila „*vím o SV dost*“.

2.6 Návrh doporučení pro praxi

Na základě výsledků výzkumu bych ráda zúčastněným školám nabídla výukovou jednotku na téma syndrom vyhoření, která by mohla žákům tuto problematiku přiblížit či objasnit.

Níže předložená 90minutová hodina byla navrhnuta tak, aby pokryla právě ty oblasti, ve kterých jsou žáci dle výsledků výzkumu nejslabší. Žáci nejčastěji chybovali či nevěděli odpovědi na otázky týkající se fyzických a psychických symptomů syndromu vyhoření, profesí ohrožených SV a prevence tohoto syndromu.

Vzhledem k tomu, že na všech zkoumaných školách byli žáci slabí právě v těchto oblastech, je toto didaktické doporučení vhodné pro všechny střední školy, které se výzkumu zúčastnily.

Příprava vyučovací hodiny je uvedena v následující tabulce (viz tabulka 19).

Tabulka 19 Příprava vyučovací hodiny

Cílová skupina:	1. – 4. ročník
Téma:	Syndrom vyhoření
Průřezové téma:	Osobnostní a sociální výchova
Časová dotace:	45 minut (1 vyučovací hodina)
Pomůcky:	Tabule, projektor, PC, papíry k samostatné práci
Výukové formy:	Frontální výuka, práce ve dvojicích
Výukové metody:	Výklad, řízená diskuze, samostatná práce, práce ve dvojicích
Výukové cíle:	
1	Žáci rozliší mezi pojmy stres a syndrom vyhoření.
2	Žáci dokáží svými vlastními slovy vysvětlit pojem syndrom vyhoření.
3	Žáci vyjmenují alespoň tři fyzické a tři psychické symptomy tohoto syndromu.
4	Žáci vyjmenují možnosti prevence syndromu vyhoření.
5	Žáci se zamyslí nad možnostmi prevence syndromu vyhoření a uvedené body (viz průběh výukové hodiny) okomentují.
Rozvíjené klíčové kompetence:	
1	**Kompetence k učení:** Žák chápe, co znamená pojem syndrom vyhoření. Žák dokáže vyjmenovat některé z fyzických a psychických symptomů burnout syndromu.
2	**Kompetence komunikativní:** Žák je součástí diskuze, přispívá a obhajuje své názory. Zároveň adekvátně reaguje na podněty svých spolužáků.
3	**Kompetence sociální a personální:** Žák je schopen kritického myšlení v dané problematice. Žák spolupracuje se svými spolužáky jak při práci ve dvojicích, tak při řízené diskuzi.
4	**Kompetence k řešení problému:** Žák rozlišuje mezi fyzickými a psychickými symptomy SV. Žáci jsou schopni okomentovat jednotlivé body prevence a uvést příklady kritických situací, ve kterých k naplnění těchto bodů nemusí dojít.

Ukázka vyučovací hodiny na téma Syndrom vyhoření je uvedena v následující tabulce (viz tabulka 20).

Tabulka 20 Ukázka vyučovací hodiny na téma Syndrom vyhoření - 1. část

Část 1	
Časová dotace:	2-3 minuty
Prvních pár minut hodiny věnuje učitel organizačním záležitostem. Na začátku hodiny zkontroluje přítomnost žáků a zapíše do papírové či elektronické třídnice potřebné informace.	
Část 2	
Časová dotace:	5 minut
V úvodu učitel napíše na tabuli pojem „stres“. Poté se zeptá celé třídy (nejmenovitě), aby tento pojem vysvětlili. Dále se učitel žáků zeptá, zda existuje i druh stresu, který je nám prospěšný. Žáci diskutují s učitelem na téma stres a dávají dohromady životní situace, pro něž je stres typický. Učitel se ptá žáků, kdy jsou oni sami nejvíce ve stresu.	
Část 3	
Časová dotace:	7-10 minut
Následuje frontální výuka. Učitel objasní téma stres, nabídne žákům definici (zde se v ideálním případě využije projektoru, učitel nepíše definice na tabuli). Následně poukáže na dva druhy stresu: eustres a distres a tyto pojmy rozliší. Učitel napíše na tabuli pojem „syndrom vyhoření“ a nechá žáky ve dvojici chvíli diskutovat nad tím, co tento pojem znamená. Poté se ptá jednotlivých dvojic na odpovědi. Učitel žákům opět nabídne jednu či dvě definice a sám pojem objasní.	
Část 4	
Časová dotace:	15 minut
Následuje frontální výuka na téma „fáze syndromu vyhoření“. Učitel žákům ve zkratce sděluje, jak syndrom vyhoření vzniká a jaký je jeho průběh. U poslední fáze, kdy dochází k vyhoření (v publikacích je tato fáze nazvána různě – např. „fáze konce“) rozdá učitel žákům pracovní listy (viz Příloha č. 7) a požádá je, aby zkusili napsat fyzické a psychické symptomy syndromu vyhoření. Učitel sdělí žákům, že se člověk mění jak po stránce fyzické, tak psychické a požádá je, aby se tyto změny pokusili popsat. Na pracovních listech je téma přednášky a polovina stránky je věnována fyzickým a druhá polovina psychickým symptomům. U obou je vždy dán jeden či dva příklady (např. fyzické	

symptomy: poruchy spánku atd.; psychické symptomy: deprese atd.). Žáci pracují nejdříve samostatně a poté ve dvojicích. Následuje diskuze a učitel zapisuje nejčastější symptomy na tabuli. Žáci si je současně dopisují do pracovních papírů.

Část 5	
Časová dotace:	10 minut

Následuje část věnována prevenci. Žáci otočí pracovní listy, kde mají pod nadpisem prevence vypsané body. Tyto body pochází z publikace Jeklové:

- snížit příliš vysoké nároky na sebe,
- naučit se říkat NE,
- mluvit otevřeně o svých pocitech,
- hledat podporu,
- dodávat svému organismu energii,
- mít zájem o své zdraví,
- plánovat,
- stanovit si priority,
- vyhledávat emocionální podporu,
- snažit se vyvarovat negativního myšlení,
- využít nabídky pomoci,
- nepropadnout syndromu pomocníka (Jeklová, 2006).

Učitel spolu s žáky projde jednotlivé body a ptá se žáků jmenovitě, co tyto body představují. Žáci jednotlivé body komentují a uvádí situace, které jsou pro jednotlivé body kritické a v nichž k naplnění těchto bodů dojít nemusí. Učitel případné nejasnosti dovysvětlí a řídí diskuzi. Následně se učitel žáků doptá, zda jsou sami schopni přidat některé další body/možnosti pomoci.

Část 6	
Časová dotace:	2-3 minuty

Učitel ukončuje hodinu definicí syndromu vyhoření od autora Rushe: „Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím dvakrát více světla. Svíčka však zároveň dvakrát rychleji vyhoří“ (Rush, 2003). Učitel se zeptá žáků na to, co by tato metafora mohla znamenat. Dále se dle zbývajícího času učitel může žáků zeptat, co si z dnešní přednášky/hodiny odnášejí a případně přidá osobní komentáře.

Učitel následně žákům sdělí seznam publikací (viz Příloha č. 8), které se problematice syndromu vyhoření věnují.

Závěr

Předložená diplomová práce se zabývá syndromem vyhoření, který se jeví být závažným problémem současnosti a je mnohými nazýván nemocí dnešní doby (Leiter, 2014). Práce se skládá z části teoretické a části praktické.

Teoretická část s využitím odborné literatury definuje syndrom vyhoření, objasňuje jeho příčiny a popisuje jeho fáze, klinický obraz i rizikové faktory pro jeho vznik. Jedna z kapitol teoretické části je také zaměřena na profese, které jsou syndromem ohrožené s důrazem na profesi učitelskou. Dále je syndrom vyhoření odlišen od jiných negativních psychických jevů, s kterými bývá často zaměňován. Poslední kapitola teoretické části pojednává

o prevenci syndromu vyhoření a možnostech jeho zvládání.

V praktické části byla zvolena kvantitativní forma výzkumu, jejímž nástrojem byl dotazník s otevřenými, polouzavřenými a uzavřenými otázkami. Hlavním cílem bylo zjistit, jaké znalosti (počet správných odpovědí) mají žáci posledních ročníků vybraných středních škol v okrese Česká Lípa. Hlavní cíl práce byl pomocí dotazníkového šetření a následné komparace dat ověřen. V praktické části byly dále stanoveny tři dílčí cíle, jejichž cílem bylo zjistit, kde se žáci s burnout syndromem setkali, zda si tento pojem asociují pouze s určitou věkovou kategorií či určitou profesí a v neposlední řadě také, zda jsou schopni rozeznat psychické a fyzické symptomy tohoto syndromu. Dílčí výzkumné otázky byly zodpovězeny a dílčí cíle byly ověřeny. Odpovědi na jednotlivé výzkumné otázky byly porovnány mezi vybranými školami a taktéž z hlediska pohlaví.

Analýzou získaných dat bylo zjištěno, že se znalosti žáků na téma syndrom vyhoření liší v závislosti na škole, kde studují. Nejvyšší procento správných odpovědí na znalostní otázky nalezneme na Gymnáziu Česká Lípa (75, 6 %). Naopak nejnižší procento (61 %) správných odpovědí lze nalézt na Střední odborné škole a Středním odborném učilišti Česká Lípa. Podíváme-li se na úspěšnost jednotlivých žáků, nejlepšího výsledku dosáhli dva žáci z Gymnázia Česká Lípa, kteří zodpověděli správně 14 otázek z 15. Nejhoršího výsledku dosáhl jeden respondent ze Střední odborné školy a Středního odborného učiliště Česká Lípa, který odpověděl správně na 4 otázky z 15. Všem žákům bez ohledu na školu se dařilo lépe odpovídat na otázky uzavřené.

Zajímavé zjištění přinesla komparace dat, na jejímž základě lze konstatovat, že subjektivní hodnocení žáků, kteří v úvodu dotazníku uvedli, že o syndromu vyhoření neví nic, není v souladu s jejich odpověďmi. Z celkového počtu 15 znalostních otázek odpověděla 8krát lépe právě ta skupina žáků, která se subjektivně považovala na neznalou.

V závěru práce byla provedena diskuze, komparace dat a bylo navrženo doporučení pro praxi. Doporučení bylo navrženo na základě nedostatků vzešlých z výsledků výzkumu. Žáci se nejčastěji dopouštěli chyb v oblasti fyzických a psychických symptomů syndromu vyhoření a prevenci tohoto syndromu. Těmto oblastem je v doporučení pro praxi věnována největší pozornost.

Seznam použitých zkratek

ČL	Česká Lípa
KŠ	Kamenický Šenov
SOŠ a SOU	Střední odborná škola a Střední odborné učiliště
SPŠ	Střední průmyslová škola
SUŠS	Střední uměleckoprůmyslová škola sklářská
SV	Syndrom vyhoření

Seznam použitých informačních zdrojů

BÁRTOVÁ, Zdenka, 2011. *Jak zvládnout stres za katedrou*. 1. vyd. Kralice na Hané: Computer Media. ISBN 978-80-7402-110-7.

EGER, Ludvík a Dagmar JAKUBÍKOVÁ, 2000. *Kultura školy*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. Studijní texty pro distanční studium. ISBN 80-7083-441-2.

Euroškola Česká Lípa: Výroční zpráva o činnosti školy za školní rok 2017/2018, 2018. *Euroškola Česká Lípa | první soukromá střední škola v České Lípě* [online]. Česká Lípa [cit. 2019-03-24]. Dostupné z: https://ceskalipa.euroskola.cz/

GRÜN, Anselm, 2014. *Vyhoření: jak rozproudit vlastní energii*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0587-6.

Gymnázium Česká Lípa: Výroční zpráva o činnosti školy za školní rok 2017/2018, 2018. *Gymnázium Česká Lípa* [online]. Česká Lípa [cit. 2019-03-24]. Dostupné z: http://www.gym-cl.cz

HENNIG, Claudius a Gustav KELLER, 1996. *Antistresový program pro učitele: projevy, příčiny a způsoby překonání stresu z povolání*. 1. vyd. Praha: Portál. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-093-6.

HOLEČEK, Václav, 2001. *Aplikovaná psychologie pro učitele*. 1. vyd. V Plzni: Západočeská univerzita. ISBN 80-7082-809-9.

JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ, 2006. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-869-9174-1.

KALLWASS, Angelika, 2007. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. 1. vyd. Praha: Portál. Přeložil Petr BABKA. ISBN 978-80-7367-299-7.

KEBZA, Vladimír, 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha: Academia. ISBN 80-200-1307-5.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ, 2003. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-231-7.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1998. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. 2., přeprac. vyd., V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3.

LEITER, Michael P, ed., Arnold BAKKER, ed. a Christina MASLACH, ed., 2014. *Burnout at work: a psychological perspective*. First published. London: Psychology Press. Current issues in work and organizational psychology. ISBN 978-1-84872-229-3.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, 2015. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.

MAROON, Istifan, 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. 1. vyd. Přeložil Kateřina LEPIČOVÁ. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0180-9.

PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO, 2016. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit : pohledem kognitivně behaviorální terapie*. 1. vyd. V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-88163-00-8.

PLAMÍNEK, Jiří, 2008. *Sebepoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládání*. 2., aktual. a dopln. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2593-2.

POSCHKAMP, Thomas, 2013. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. 1. vyd. Brno: Edika. Rádce pro pedagogy. ISBN 978802660161/6.

PRIEß, Mirriam, 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5394-2.

PTÁČEK, Radek, Jiří RABOCH a Vladimír KEBZA, 2013. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. 1. vyd. Praha: Grada. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-802-4751-146.

RUSH, Myron, 2003. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Návrat domů. Moudrost do kapsy. ISBN 80-725-5074-8.

SOŠ a SOU: Výroční zpráva o činnosti školy za školní rok 2016/2017, 2017. *SOŠ a SOU | Střední odborná škola a Střední odborné učiliště, 28.října 2707, Česká Lípa* [online]. Česká Lípa [cit. 2019-03-24]. Dostupné z: http://www.skolalipa.cz/

SPŠ Česká lípa: Výroční zpráva o činnosti školy za školní rok 2015/2016, 2016. *Střední průmyslová škola Česká Lípa | příspěvková organizace* [online]. Česká Lípa [cit. 2019-03-24]. Dostupné z: https://www.sps-cl.cz/

SUPSŠ Kamenický Šenov: Výroční zpráva o činnosti školy za školní rok 2016/2017, 2017. *Střední uměleckoprůmyslová škola sklářská Kamenický Šenov* [online]. Kamenický Šenov [cit. 2019-03-24]. Dostupné z: http://www.czech-glass-school.com

ŠVINGALOVÁ, Dana, 2006. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7372-105-8.

TOŠNEROVÁ, T. a J. TOŠNER, 2002. *Burn-out - Syndrom vyhoření: pracovní sešit pro účastníky kurzů*. 1. vyd. Praha: Hestia. ISBN 80-902633-4-8.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.

WEISS, Brian, 2014. *Uvolnění stresu, dosažení vnitřního klidu: od nepohody k nalezení vnitřního míru*. 1. vyd. V Praze: Metafora. ISBN 978-807-3594-350.

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Ukázka prázdného dotazníku

Příloha č. 2 – Ukázky vyplněných dotazníků

Příloha č. 3 – Dotazník – náměty a komentáře respondentů

Příloha č. 4 - Otázka č. 10 – Fyzické symptomy syndromu vyhoření

Příloha č. 5 - Otázka č. 13 – Profese ohrožené syndromem vyhoření

Příloha č. 6 - Otázka č. 23 – Syndrom vyhoření u učitelů

Příloha č. 7 – Návrh doporučení pro praxi – pracovní list pro výukovou jednotku

Příloha č. 8 – Návrh doporučení pro praxi – seznam publikací, které se syndromem vyhoření zabývají