

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Prevence syndromu vyhoření u pedagogických profesí
Prevention of burnout syndrome in pedagogical professions

Bc. Vendula Bezoušková

Vedoucí práce: PhDr. Jaroslava Hanušová, PhD.

Studijní program: Učitelství všeobecně vzdělávacích předmětů pro základní a střední školy

Studijní obor: N BI - VZ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Prevence syndromu vyhoření u pedagogických profesí vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 31. 3. 2018

.....

podpis

Poděkování patří vedoucí práce PhDr. Jaroslavě Hanušové, PhD. za ochotu, podnětné rady a metodické vedení při zpracování diplomové práce. Taktéž děkuji vedení vybraných základních škol za umožnění realizovat výzkumné šetření a všem zúčastněným pedagogickým pracovníkům za pečlivé vyplnění dotazníku.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zaměřuje na problematiku syndromu vyhoření a jeho prevenci u vybraných pedagogických pracovníků. Hlavním cílem je zjistit, jaké preventivní prostředky využívají pedagogičtí pracovníci, aby se chránili před rozvojem zmíněného syndromu.

Předložená práce sestává ze dvou částí – teoretické a praktické. V teoretické části je vymezen stres jako jeden z hlavních zátěžových faktorů a je popsán jeho vliv na zdraví člověka. Navazuje charakteristika syndromu vyhoření včetně vybraných faktorů etiopatogenetických i protektivních. Praktická část diplomové práce zjišťuje, jaké je procentuální zastoupení výskytu syndromu vyhoření u cílové skupiny. Rovněž zkoumá chování respondentů v oblasti prevence syndromu vyhoření. Průzkumné šetření bylo realizováno s využitím kvantitativní výzkumné metody, respektive dotazníku. Z výsledných dat bylo zjištěno, že v oblasti prevence je pro pedagogické pracovníky nejdůležitější sociální opora a rovněž afiliativní vztahy na pracovišti, které jim pomáhají vyrovnat se s vyšší mírou pracovní zátěže, která je pro tzv. pomáhající povolání typická. Průzkum dále ukázal, že syndrom vyhoření se objevil u téměř jedné třetiny průzkumného vzorku a koreloval s úrovní vnímané prestiže pedagogického povolání.

Syndrom vyhoření je v současné době relativně frekventovaným pojmem a to zejména z toho důvodu, že moderní společnost, ve které žijeme, je charakteristická chronickým stresem a vysokými požadavky na jednotlivce, což jsou hlavní příčiny jeho rozvoje. Aby nedocházelo ke ztrátě lidských zdrojů, je nutné zaměřit se na prevenci. Z tohoto důvodu je součástí diplomové práce vypracovaný souhrn klíčových preventivních opatření, jehož cílem je zejména redukce výskytu syndromu vyhoření. Jednotlivé obsažené teze mohou být rovněž efektivním doplňkem psychoterapie u těch osob, které tímto syndromem již trpí.

KLÍČOVÁ SLOVA

Syndrom vyhoření, prevence, supervize

ABSTRACT

The author explores the issue of burnout syndrome and its prevention in pedagogical professions. The main objective is to find out what precautions are used by pedagogical staff to protect themselves against the development of this syndrome.

The presented work consists of two parts - theoretical and practical. In the theoretical part, stress is defined as the main factor and its effect on human health is described. The characteristics of the burnout syndrome, which includes selected etiopathogenetic and protective factors, follow. The practical part of the diploma thesis surveys the percentage of incidence of burnout syndrome in the target group. It also examines the behavior of respondents in the field of burnout prevention. The survey was performed out by using a quantitative research method – a questionnaire. The results proved that in the area of prevention the most important aspect for the teaching staff is social support and affiliate relationships at the workplace. These factors help them to cope with the higher workload that is typical for the so-called helping profession. The analysis also revealed that burnout syndrome occurred in nearly one third of the respondents and it correlated with the level of perceived prestige of the teaching profession.

At present, burnout syndrome is a frequently discussed term. The reason for this is that the modern society in which we live is characterized by chronic stress and by high demands on individuals which are the main causes of its expansion. To prevent the loss of human resources, it is necessary to focus on prevention. For this reason, a part of the thesis is a summary of key preventive measures aimed especially at reducing the incidence of burnout syndrome. These suggestions can also be an effective support to psychotherapy in those who are already suffering from this syndrome.

KEYWORDS

Burnout syndrome, prevention, supervision

Obsah

ÚVOD.....	6
1 ZDRAVÍ.....	7
1.1 Stres a stresová reakce	8
1.1.1 Stresory.....	10
2 SYNDROM VYHOŘENÍ	11
2.1 Etiopatogeneze syndromu vyhoření.....	12
2.1.1 Rizikové faktory syndromu vyhoření	13
2.2 Klinický obraz burnout syndromu	16
2.3 Burnout syndrom u pedagogických profesí	18
2.3.1 Specifika pracovní zátěže u pedagogických profesí.....	19
2.4 Protektivní faktory a jejich význam v prevenci syndromu vyhoření.....	19
2.5 Shrnutí preventivních opatření syndromu vyhoření	31
3 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM.....	34
3.1 Cíle a výzkumné otázky výzkumného šetření	34
3.2 Metodika výzkumného šetření.....	35
3.2.1 Dotazníkové šetření	35
3.2.2 Cílová skupina	35
3.2.3 Zpracování dat	37
3.3 Výsledky dotazníkového šetření	37
3.4 Diskuze a komparace dat	58
ZÁVĚR.....	66
Seznam použitých informačních zdrojů	67
Seznam příloh.....	69

ÚVOD

Diplomová práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření a jeho prevence u pedagogických profesí. Výkon učitelského povolání s sebou nese specifickou míru zátěže a celou řadu rizikových faktorů, kterým je učitel pravidelně vystavován a které ve výsledku mohou vést až k rozvoji burnout syndromu. I přesto však v českém školství existuje nadpoloviční většina, respektive 55 %, pedagogů, kteří vykazují profesní spokojenost a jsou tak lépe chráněni před zmíněným syndromem. Příčina tkví zejména v protektivních faktorech, které jsou efektivním preventivním opatřením nejen pedagogických pracovníků. Z tohoto důvodu se prevence stala ústředním tématem práce (Ptáček, 2013).

Cílem diplomové práce je zjistit, jaké z vybraných protektivních faktorů považují učitelé za klíčové v prevenci syndromu vyhoření a jak tyto faktory sami využívají.

Diplomová práce je členěna do dvou částí – teoretické a praktické. Teoretická část vymezuje pojem lidského zdraví a propojuje jej se zátěžovým faktorem – stresem, jakožto významným etiopatogenetickým prvkem syndromu vyhoření. V navazujících kapitolách je popsán samotný syndrom vyhoření a jeho rizikové i protektivní faktory. Součástí teoretické části práce je i návrh preventivních opatření sestavený pro potřeby rizikové skupiny tzv. pomáhajících profesí. Praktická část práce pak popisuje metodiku dotazníkového šetření provedeného na dvou základních školách a prezentuje výsledná data.

Důvodem pro výběr tématu byla osobní zkušenost se syndromem vyhoření v pracovním prostředí. Rozvoj tohoto syndromu je podmíněn větším množstvím činitelů, respektive je multifaktoriální, přičemž postižený jedinec bývá vlivu těchto faktorů vystaven dlouhodobě. Stejně dlouhodobý je i následný proces léčby tohoto syndromu. Jakožto začínajícího pedagoga mě tedy zajímalo, jaké preventivní strategie využívat, abych rozvoji syndromu vyhoření předešla.

1 ZDRAVÍ

Zdraví je bezesporu pro každého lidského jedince darem nevyčísitelné hodnoty. Umožňuje mu dosahovat vytyčených cílů, vést kvalitní a plnohodnotný život, podílí se na jeho spokojenosti a je rovněž prostředkem pro jeho seberealizaci. Na ochranu zdraví má právo každá lidská bytost, což dokazuje inkorporace problematiky ochrany zdraví do Listiny základních práv a svobod (Křivohlavý, 2001; Salačová, 1994).

V minulosti pro objasnění pojmu zdraví existovalo vícero různých formulací. Až Světová zdravotnická organizace (WHO) stanovila jednotnou, paušální definici v tomto znění: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady.“ Tato formulace popisuje zdraví jako ideál a na případný výskyt nemoci nahlíží jako na odchylku od standardu (Holčík, 2004; Křivohlavý, 2001).

Podle Křivohlavého (2001) existuje několik teorií popisující zdraví. První teorie vysvětluje zdraví jako typ specifické síly. Pokud se v životě člověka objeví nějaké překážky a těžkosti, zdraví, jakožto zdroj duševní i tělesné síly, mu pomáhá tyto obtíže zvládnout.

O zdraví lze hovořit také jako o schopnosti adaptace, přičemž toto přizpůsobení se týká zejména prostředí, ve kterém se daný jedinec nachází, a s tím související změna životních podmínek. Zdravý člověk je pak popisován jako ten, který nemá problém adaptovat se na nečekané a nepříznivé změny, a je schopný reagovat na výzvy, které s sebou život mnohdy přináší (Křivohlavý, 2001).

Existuje také kontroverzní teorie, která vysvětluje analogii mezi zdravím a tržní komoditou. Zdraví, podobně jako zboží, lze totiž jak ztratit, tak i získat, respektive koupit. Podle této teorie se všichni lidé od narození těší plnému zdraví. Tento stav však bývá narušen díky vlivu vnějších podmínek. Pokud dojde k jejich významnému zhoršení, člověk může o své zdraví přijít. V takovém případě jej lze, stejně jako zboží, kdykoliv znovu nabýt, například formou farmaceutického přípravku nebo podstoupením lékařského zákroku. Obě varianty člověku poskytují zlepšení zdravotního stavu. Z toho logicky vyplývá, že zdraví stejně jako zboží není pevně vázáno na lidského jedince (Křivohlavý, 2001).

Lidský organismus se každý den dostává do styku s faktory, které mají negativní vliv na jeho zdravotní stav. K takovým faktorům patří například psychická zátěž, jež může nabývat různé intenzity. Tato zátěž zpravidla vzniká během různých aktivit a činností a působí na nás také prostřednictvím širokého spektra nároků, které jsou na nás kladeny okolím, ale i námi samotnými (Uzel, 2008).

Jako konkrétní příklad zátěžového faktoru lze uvést stres, o jehož podstatě a mechanismu působení pojednává následující podkapitola.

1.1 Stres a stresová reakce

Termín stres, pocházející z anglického jazyka, lze chápat jako speciální formu zátěže, která je generovaná vnějším, ale i vnitřním prostředím. V důsledku jejího působení je u člověka vyvolán pocit tlaku a nepříjemného napětí, které může mít povahu akutní nebo chronickou. Jelikož je ale stres jednou z charakteristik moderní doby, nelze se mu zcela vyhnout. Určitá míra zátěže je tedy akceptovatelná a do určité míry může být i přínosem, neboť zvyšuje psychickou odolnost člověka. Riziko nastává v případě, kdy jsme pod vlivem stresu dlouhodobě a zároveň nemáme dostatek odpočinku, který by pomohl se s touto zátěží vyrovnat. V tomto případě může být stres škodlivým faktorem, který snižuje životní energii člověka, a dokonce může být příčinou vzniku nejrůznějších onemocnění. Avšak pro každého jedince je hranice mezi motivující funkcí stresu a jeho škodlivostí jiná (Drotárová, 2003; Uzel, 2008).

Na základě fyziologických výzkumů bylo zjištěno, že lidský organismus reaguje na zátěž ve formě stresu specifickým způsobem, který se nazývá stresové reakce. Tato reakce se vyznačuje především aktivací sympatické části autonomního nervového systému a také uvolněním adrenalinu do krevního řečiště. Díky těmto mechanismům je organismus v pohotovosti a je připraven k okamžité ofenzivě nebo k útěku. Tělo člověka na stres reaguje také zvýšením krevních elementů, zvýšením glukózy v krvi, zrychlením srdeční a dechové frekvence a také větším svalovým tonem. V neposlední řadě dochází ke zpomalení trávicího procesu a k vazokonstrikci (Drotárová, 2003).

Stresová reakce se vyznačuje třemi hlavními fázemi – poplachovou, rezistentní a fází vyčerpání. V poplachové fázi dochází ke kontaktu se stresorem, tělo člověka je tedy

v celkové pohotovosti, svaly jsou v napětí a člověk se připravuje na dvě možné reakce – útěk nebo boj. Tento stav je velmi energeticky náročný. Jako zdroj energie zpočátku poslouží glykogen a po jeho vyčerpání se do krve musí uvolnit další energetické rezervy ve formě cukrů a tuků, čímž dojde k navýšení glykemie a lipidemie. Aby se tyto rezervy dostaly na místo určení, tedy ke svalům, musí srdce zvýšit svou činnost. Fyziologickou odpovědí je vzestup tlaku krve a zvýšení tepové frekvence. Aby v případném boji daný jedinec nemohl vykrvácet, mění se také srážlivost krve, respektive dochází k jejímu vzestupu. Tento důsledek může jedince paradoxně i ohrozit na zdraví a to zejména tehdy, má-li narušenou vnitřní vrstvu tepen čili endotel (Honzák, 2013).

Zmíněný pohotovostní stav nastává vlivem dvou hormonů - adrenalinu a kortizolu, které jsou do krve uvolňovány nadledvinkami. Adrenalin způsobuje větší přívod krve ke svalům a také rozšíření zornic neboli mydriázu, která umožňuje danému jedinci lepší periferní vidění. Druhý hormon, kortizol, obstarává tělu dostatečný přísun energie. Pokud dochází ke krátkodobému nárůstu hladiny obou hormonů, tedy v situaci náhlého a krátkodobého ohrožení, mluvíme o akutním stresu. Ten sám o sobě může být výhodný a nemá výrazný negativní dopad na naše zdraví. Naopak je tomu u tzv. chronického stresu, při kterém je organismus člověka vystaven stresu dlouhodobému. Naneštěstí právě tento typ stresu ohrožuje člověka žijícího v moderní době nejvíce. U něj se po určité době projeví nejen zdravotní problémy, ale také kognitivní potíže. Člověk pod vlivem chronického stresu totiž poškozují i svůj mozek, respektive hipokampus, a může tak u něj docházet k narušení krátkodobé a dlouhodobé paměti (Honzák, 2013; Uzel, 2008).

Stresová reakce může být ukončena již v poplachové fázi a to tehdy, když se organismus se stresem vyrovná. V opačném případě pokračuje stresová reakce rezistentní fází. Během ní se člověk zaměřuje na omezení dopadu působícího stresu. Dochází tedy buď k adaptaci, nebo k frustraci. V případě, že stres na jedince působí nadále silně a nepodaří se snížit jeho intenzitu nebo se s ním vyrovnat, pak fáze rezistence vyústí ve vyčerpání. V této části stresové reakce pokračují fyziologické změny z primární poplachové fáze, což je pro organismus velmi náročné. Sekrece hormonů z předního laloku podvěsku mozkového a z nadledvin se snižuje, tělo již nezvládá zajistit jejich dostatečnou hladinu. Organismus se potýká s příznaky tělesného a psychického vyčerpání. Výsledkem může být vznik

nejrůznějších psychosomatických chorob. Jako příklad onemocnění, která v důsledku dlouhodobého působení stresu vznikají, můžeme zmínit následující: gastrický vřed, angina pectoris, vysoký tlak krve, průduškové astma, cukrovka, revmatická artritida, nádorové a kožní onemocnění (Drotárová, 2003).

Stres působí prostřednictvím různých mechanismů, tzv. stresorů, které popisuje následující část.

1.1.1 Stresory

Pod pojmem stresory se ukrývají činitelé, jejichž vlivem dochází u člověka k navýšení adrenokortikotropního hormonu (ACTH) a vzniku stresové reakce. Tato reakce je podle výzkumu kanadského lékaře Hanse Selyeho vždy stejná a nezáleží tak, který ze stresogenních faktorů ji vyvolal (Bartůňková, 2010; Drotárová, 2003).

Bartůňková (2010) dělí stresory následujícím způsobem:

- stresory fyzikální – nízká a vysoká teplota, tlak, elektrický proud, chvění, atd.,
- stresory chemické – jedy, nákazy, alkohol, hypoglykémie, atd.,
- stresory biologické – pocit hladu a žízně, bolest, stav po operaci, atd.,
- stresory psychosociální – různé druhy strachu, úzkost, atd.

Stresory jsou jedním z klíčových rizikových faktorů, které přispívají k rozvoji syndromu vyhoření. Je proto zapotřebí zkoumat to, čím se stresujeme a co nás trápí, a zamyslet se nad tím, zda je to v dlouhodobém horizontu pro nás důležité. Pokud to vyhodnotíme jako nedůležité, zkusme se tím nezabývat (Míček, 1992, Stock, 2010).

Nicméně některé stresové faktory je obtížné eliminovat, neboť jsou spojené s výkonem povolání. Každé povolání se vyznačuje určitými typy stresorů, přičemž výjimkou není ani pedagogická profese.

Stresory a salutory v učitelské profesi

Učitelství je jedno ze zaměstnání s velmi vysokou stresovou zátěží, kterou lze jen obtížně redukovat. Tento fakt potvrzují i výsledky výzkumů, ze kterých vyplývá, že až 60 % českých učitelů je ohroženo nadměrným stresem. Mezi nejčastěji uváděné zdroje stresu patří vztahy s kolegy, žáky a jejich rodiči, dále podmínky v zaměstnání a v neposlední řadě také prestiž učitelské profese (Ptáček, 2013).

Protikladný efekt mají salutory, které mají naopak protektivní funkci, a chrání tak člověka nejen před chronickým stresem, ale i před dalšími rizikovými faktory způsobující burnout syndrom. Tyto salutory budou podrobněji zmíněny v podkapitole zaměřující se na preventivní opatření syndromu vyhoření.

Následující kapitola navazuje problematikou zmíněného syndromu vyhoření, jeho etiopatogenetickými faktory a klinickým obrazem.

2 SYNDROM VYHOŘENÍ

„Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji nastolena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy.“ (Křivohlavý, 2012, s. 12)

Syndrom vyhoření neboli burnout syndrom byl poprvé popsán v sedmdesátých letech 20. století Američanem Hendrichem Freudenbergerem. Tento psychoanalytik zkoumal dobrovolníky pracující v charitě nebo v hospicích a jejich charakteristický stav později popsal v časopise Journal of Social Issues jako burnout (Pelcák, 2015).

Bártová (2011) definuje burnout syndrom jako způsob, jakým reaguje tělo člověka na chronickou zátěž, již je vystaveno. Organismus se ocitá na hranici, kdy enormně klesá jeho odolnost vůči dlouhodobé převaze stresorů nad salutory.

Samotný proces vzniku burnout syndromu je podle Potterové (1997) pomalý a plíživý. Postižený jedinec začíná vnímat svou aktivitu, ať už v zaměstnání či v osobním životě, jako nesmyslnou, objevují se u něj pocity prázdnoty a vyčerpání. Dále dochází k postupnému poklesu nadšení, životní energie, motivace a vůle.

K rozvoji syndromu vyhoření dochází častěji u lidí z tzv. pomáhajících profesí, tedy těch, kteří jsou v rámci svého zaměstnání v bezprostředním kontaktu s lidmi. Podle Pelcáka (2015) jsou tedy nejvíce ohroženi lékaři, zdravotní sestry, pedagogičtí pracovníci, právníci a lidé pracující v sociálních službách.

Pokud srovnáme incidenci mezi pohlavími, zjistíme, že syndrom vyhoření se podle výzkumů častěji vyskytuje u žen než u mužů. Jako důvod se uvádí zejména vyšší emocionální angažovanost u žen a také větší množství povinností. Ženy totiž musí zkombinovat činnost v zaměstnání spolu s péčí o rodinu, což je oproti mužům vystavuje mnohem většímu tlaku a zátěži (Poschkamp, 2013).

Světová zdravotnická organizace (WHO) a jí vydaná mezinárodní klasifikace nemocí (ICD), neřadí burnout syndrom k onemocněním nýbrž k doplňkové diagnóze. Každá klasifikovaná nemoc totiž musí mít definované příčiny i průběh. U syndromu vyhoření jsou příčiny známy jen z části, proto je řazen mezi syndromy a nikoliv onemocnění. V důsledku tedy pojišťovny lidem trpícím tímto syndromem nemohou poskytnout finanční prostředky na jejich léčbu (Poschkamp, 2013; Stock, 2010).

2.1 Etiopatogeneze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je podmíněn multifaktoriálně, existuje tedy vícero mechanismů, které vedou k jeho propuknutí. Jednou z nejvýznamnějších příčin je chronický stres a také dlouhotrvající nerovnováha mezi klidem a aktivitou. Velmi častým spouštěčem bývá také počáteční entuziasmus a vysoká motivovanost člověka k dosažení určitého cíle. Nadšený člověk je charakterizován 3 hlavními aspekty: má pro co žít, má vytyčený cíl, ke kterému směřuje, a má také svůj zdroj, ze kterého čerpá sílu a energii (Křivohlavý, 2012; Stock, 2010).

Ohroženi jsou dle Pelcáka (2015) zejména ti zaměstnanci, pro něž je v počátku charakteristická vysoká angažovanost, nadměrné pracovní tempo, nadšení a vysoké nároky nejen na sebe, ale i na své spolupracovníky. Tito lidé za svou perfektně odvedenou práci očekávají adekvátní odměnu ve formě pozornosti či pochvaly. Pokud se jim této odměny nedostává, jsou zklamaní a narůstá jejich pocit vlastního selhání a bezvýznamnosti (Poschkamp, 2013).

Poschkamp (2013) dále popisuje existenci specifických rysů osobnosti člověka, které výrazně zvyšují riziko rozvinutí syndromu vyhoření. Patří sem zejména neschopnost oprostít se od pracovních záležitostí, nedostatečná spokojenost s osobním životem a nedostatečné ocenění vlastních výkonů v zaměstnání. Blíže k syndromu vyhoření má i

takový jedinec, který se vzdává při prvních neúspěších, nedovolí sám sobě dělat chyby a který je ochotný investovat veškerou energii do prováděné činnosti a tím se zcela vyčerpat.

V následující části jsou popsány rizikové faktory zvyšující pravděpodobnost rozvoje syndromu vyhoření.

2.1.1 Rizikové faktory syndromu vyhoření

Stock (2010) rozděluje rizikové faktory syndromu vyhoření takto:

- rizikové faktory související s pracovním prostředím,
- rizikové faktory spojené s osobnostními rysy.

K faktorům, které představují riziko vzniku syndromu vyhoření a jsou spojené se zaměstnáním, patří vysoké pracovní zatížení, nedostatek samostatnosti a uznání, špatný pracovní kolektiv, rozpor individuálních hodnot a nespravedlnost (Stock, 2010).

Mezi rizikové faktory spojené s osobnostní charakteristikou jedince můžeme zařadit behaviorální vzorce, vnitřní hlas, vulnerabilitu a nízkou míru odolnosti (Stock, 2010).

Souhrn rizikových faktorů je uveden v tabulce č. 1.

Tabulka č. 1: Souhrn rizikových faktorů syndromu vyhoření

Rizikové faktory	
Exogenní	Endogenní
vysoké pracovní zatížení	behaviorální vzorce
nedostatek samostatnosti a uznání	vnitřní hlas
hostilní pracovní kolektiv	vulnerabilita
konflikt individuálních hodnot	nízká míra odolnosti
nespravedlnost	

Zdroj: Stock (2010)

Behaviorální vzorce

Co se týče chování, každý člověk je individuální a má určité povahové rysy. Některé z nich člověka chrání před rozvojem burnout syndromu a některé k němu naopak přispívají. V současné době je prokázáno, že tyto rizikové typy chování jsou na stejné úrovni s exogenními podmínkami, a jejich podíl na vzniku burnout syndromu je tedy identický. Rozlišujeme dva typy chování. Prvním z nich je typ A, jenž je charakteristický pro jedince vysoce ctížádostivé, soutěživé a netrpělivé, u kterých je silně rozvinutý smysl pro povinnost a důraz na výkon. Tento typ se vyznačuje perfekcionismem a je náchylný k agresivnímu jednání, vznětlivosti a podrážděnosti. Z psychologického hlediska jsou zmíněné rysy velmi podobné s povahovými rysy workoholiků, jedinců závislých na práci. Jedinci s typem chování A bývají zpočátku pro svůj výkon a vysokou angažovanost odměněni značnými úspěchy. Jejich soutěživý duch a hostilní přístup je však příčinou konfliktů s kolegy, což vede daného jedince k izolaci a k touze si všechnu práci udělat sám. Důsledkem je pak nadměrné pracovní vytížení, stres a s tím spojené zdravotní problémy, které však tyto lidé velmi dlouho potlačují a jejich přítomnost a riziko si nepřipouští (Stock, 2010).

Druhým typem chování, které můžeme označit spíše jako protektivní ve vztahu k syndromu vyhoření, je typ chování B. Jedinci vykazující tento behaviorální vzorec jsou trpěliví, uvolnění, klidní a méně soutěživí. V zaměstnání nebývají solitéry, naopak jsou schopni spolupracovat s kolegy. Jejich přístup je pokorný a tolerantní vůči chybám ostatních, avšak v zaměstnání bývají méně angažováni (Křivohlavý, 2002; Stock, 2010).

Výše zmíněné behaviorální vzorce si člověk obvykle sám neurčí. O tom, proč jedinec patří k typu A či k typu B, rozhoduje zejména jeho vnitřní hlas (Stock, 2010).

Vnitřní hlas

Vnitřní hlas bývá často označován také jako motivátor. Jedná se tedy o endogenní faktor, jenž člověka podněcuje k určité činnosti. Tento vnitřní hlas má každý jedinec hluboce vžitý, pracuje nezávisle na jeho vědomí. Je utvářen během jeho raného dětství jako reakce na příkazy a rady od rodičů a nejbližších osob v okolí. Jedinec si takto tvoří svá pravidla pro budoucí život a formuje skrze ně svůj postoj. Existuje pět typů vnitřních motivátorů: Bud' silný!, Bud' dokonalý!, Bud' se všemi zadobře!, Bud' rychlý!, Zaber! (Stock, 2010).

Jedinec, který se řídí převážně prvním typem (Buď silný!), preferuje jistotu v sociálních vztazích a samostatné jednání, zřídkaždy žádá druhé o pomoc. Tento jedinec tak může často přecenit své schopnosti a síly. Zaměstnan bývá obvykle na pozicích vyžadujících značnou míru zodpovědnosti. Pro jedince pod vlivem druhého typu motivátoru (Buď dokonalý!) je typická přesná práce a snaha o dokonalost. Jako zaměstnanec je velmi pečlivý a zodpovědný, z vlastní iniciativy rozvíjí své znalosti a schopnosti. Stinnou stránkou je jeho přílišná pracovitost se sklonem k workoholismu a solitérství – pracovní úkoly nerad rozděluje mezi své kolegy, raději si s nimi poradí sám. Bývá nekompromisní k chybám druhých lidí. Tento typ je značně rizikový pro rozvoj syndromu vyhoření. Jedinec s touhou být se všemi zadobře, tedy s vlivem motivátoru č. 3, má silnou potřebu lásky a sociální opory, v kolektivu bývá oblíbený. Své potřeby umísťuje až za potřeby druhých, a tak ho jeho okolí rádo často zneužívá. I tento rys se jeví jako velmi rizikový ve vztahu k burnout syndromu. Jedinec pod vlivem motivátoru č. 4 (Buď rychlý!) je prototypem člověka žijícím v uspěchané společnosti. Jeho pracovní tempo je rychlé, rozhodnutí mu nečiní problém. Tento člověk však častěji než ostatní zažívá stres a v důsledku pocíťovaného nedostatku času omezuje sociální kontakty. Jedinec ovlivněný posledním typem motivačního mechanismu (Zaber!) má touhu něčeho v životě dosáhnout. V důsledku toho se tento člověk často přetěžuje a investuje svou energii a sílu do mnohdy beznadějných a nedosažitelných cílů (Stock, 2010).

Vulnerabilita

Tento termín latinského původu je označením pro zranitelnost, zvýšenou citlivost či vnímavost k negativním vlivům. Člověk, který je více zranitelný, se tedy nedokáže vhodně vyrovnat s požadavky životních situací a je více citlivý i ke stresu. Právě míra této vulnerability spolu s povahou stresového faktoru, který na daného jedince působí, určují, jak škodlivý dopad na zdravotní stav bude prožívaná stresová situace mít (Paulík, 2017).

Vulnerabilita však není statická, člověk na jejím rozvoji může pracovat hned několika způsoby. Nejvýznamnějším způsobem je vlastní prožitá stresové situace a také pozorování blízkých osob a jejich praktikované vzorce chování, se kterými se daný jedinec může ztotožnit (Paulík, 2017).

Vulnerabilitu lze podle Paulíka (2017) vysvětlit také jako protiklad odolnosti, o které pojednává následující část.

Nízká odolnost

Stres je v dnešní uspěchané době všudypřítomný, a působí tak na každého z nás. Je však prokázáno, že každý člověk reaguje na stres jinak a vnímá odlišně jeho zátěž. Důvodem je specifická míra odolnosti daného jedince (Stock, 2010).

Odolnost, někdy označovaná též jako resilience nebo nezdolnost, je schopnost organismu vzdorovat tlakům a zátěži, aniž by byla oslabena jeho psychická složka. Odolný člověk je flexibilní a disponuje jak externími, tak interními zdroji, které dokáže využít v zátěžové situaci a nastolit opět vnitřní rovnováhu. Opakem je pak člověk vyznačující se nízkou mírou odolnosti. Jeho zdroje pro načerpání energie a síly jsou nedostatečné a náhlým změnám ve svém životě se přizpůsobuje se značnými obtížemi. To je důvodem, proč takto orientovaný jedinec hůře odolává zátěži z vnějšího prostředí, která má posléze negativní dopad na jeho duševní stránku (Paulík, 2017).

Výčet zmíněných rizikových faktorů negativně působí na organismus člověka, oslabuje jej a činí jej náchylnějším k možnému vzniku syndromu vyhoření. Působení většího počtu těchto faktorů může také prohlubovat již existující burnout syndrom a zhoršovat jeho symptomy (Stock, 2010). Tyto projevy popisuje následující pasáž.

2.2 Klinický obraz burnout syndromu

Symptomy burnout syndromu jsou podobné se symptomy depresivních onemocnění a neurastenie, proto spolu bývají občas zaměňovány, zejména v pokročilém stavu je jejich odlišení těžké. Pro depresivní onemocnění je charakteristická skleslost a sklíčenost, zatímco pro burnout celkové vyhasnutí. Je tedy patrné, že syndrom vyhoření je ve své podstatě pro člověka závažnější (Stock, 2010).

Poschkamp (2013) a Bártová (2011) člení příznaky syndromu vyhoření do 4 kategorií – fyzické, kognitivní, emocionální a behaviorální. Příznaky projevující se na úrovni fyzické jsou zejména celkové vyčerpání, rychlá unavitelnost, snížená funkce imunitního systému, bolest hlavy, svalové napětí v oblasti šíje, nespavost a spánkové poruchy. Na kognitivní úrovni se může burnout syndrom projevovat nízkou schopností soustředit se, zhoršenou

paměti nebo snahou přizpůsobit se. Mezi emocionální příznaky patří pocity skleslosti, bezmoci až vlastní zbytečnosti, negativní postoj vůči klientům, náladovost a snížené vlastní sebehodnocení. Z behaviorálního hlediska se vyhoření projevuje nejčastěji celkovou apatií, poklesem nadšení a vlastního výkonu. Objevit se může také agresivní chování a rozpory s blízkými lidmi v okolí.

Jednotlivé kategorie symptomů burnout syndromu jsou uvedeny v tabulce č. 2.

Tabulka č. 2: Kategorie symptomů burnout syndromu

Kategorie symptomů burnout syndromu			
fyzické	kognitivní	emocionální	behaviorální
celkové vyčerpání	nesoustředění	skleslost	Apatie
rychlá unavitelnost	zhoršená paměť	pocity bezmoci	pokles nadšení
oslabená imunita	nepřizpůsobivost	náladovost	
bolest hlavy		nízké sebehodnocení	
svalové napětí		negativní postoj ke klientům	
nespavost			

Zdroj: Poschkamp (2013), Bártová (2011)

Syndrom vyhoření lze považovat za variabilní proces, ve kterém se pomalu objevují jednotlivé charakteristické příznaky a ty postupně nabírají na intenzitě. Podle míry jeho rozvoje je možné rozlišit několik fází. Na počátku obvykle stojí nadšený člověk s výkonovou motivací, který se velmi angažuje ve svém zaměstnání a klade si nereálné cíle. Ve druhé fázi dochází ke střetu s realitou. Jedinec zjišťuje, že dosažení jím

definovaných cílů nebude lehké, takže zvyšuje své pracovní tempo. Ve třetí fázi se začíná projevovat únava, klesá pracovní výkon daného jedince a stejně tak jeho motivace. Další fázi charakterizuje emoční vyčerpání. Syndrom vyhoření se začíná projevovat i v soukromém životě daného jedince. Je patrná citová otupělost a snížený zájem o sex. V poslední fázi se objevují zdravotní potíže. Člověk trpí poruchami spánku, bolestmi hlavy a v důsledku snížené funkce imunitního systému je více náchylný k nejrůznějším nákazám. Vztahy s blízkými osobami jsou obvykle narušené, čímž se snižuje protektivní prvek sociální opory a postižený jedinec může trpět pocitem vlastního selhání a zoufalství (Poschkamp, 2013).

2.3 Burnout syndrom u pedagogických profesí

Pedagogická profese je charakteristická neustálým kontaktem pedagoga s žáky, za jejichž bezpečnost osobně zodpovídá. Pedagogové tedy patří k tzv. pomáhajícím profesím, u kterých obecně hrozí větší riziko výskytu syndromu vyhoření. Z výzkumů je patrné, že u učitelů se toto riziko ještě zvyšuje, což je dáno zejména malou mírou prestiže tohoto povolání ve společnosti a také zhoršenými podmínkami ve školství. Zahraniční studie přišly s výsledky, že syndrom vyhoření se vyskytuje u 5 až 40 % pedagogů, přičemž širší procentuální rozmezí je zapříčiněno využitými výzkumnými metodami a také rozdíly mezi jednotlivými kulturami. Z výzkumů prováděných v českém školství byl zjištěn syndrom vyhoření u 10 % pedagogů (Ptáček, 2013).

I přesto, že jsou učitelé po celém světě ve své profesi vystavováni téměř stejným stresorům, zdaleka ne u všech zapříčiní tzv. burnout syndrom. Důvodem jsou zejména odlišné osobnostní rysy a vnitřní nastavení u jednotlivých učitelů. Díky tomu většina pedagogů na tyto stresory v pracovním prostředí reaguje méně senzitivně a lépe se s nimi vyrovnává (Ptáček, 2013).

Výkon každého povolání je spojen s určitými rizikovými faktory, které zvyšují pracovní zátěž a zároveň snižují odolnost daného jedince vůči stresu. Rizikové faktory pro výkon pedagogické profese shrnuje následující část.

2.3.1 Specifika pracovní zátěže u pedagogických profesí

Pedagogičtí pracovníci vykonávají svou práci s cílem vychovávat a vzdělávat svěřené žáky. Při své pracovní činnosti se však setkávají s rizikovými faktory, které mají negativní vliv na jejich zdraví. Nejčastěji se jedná o nízkou podporu ze strany kolegů, kázeňské problémy žáků, nízkou prestiž učitelské profese ve společnosti, hluk a administrativní činnost. Popisovaná zátěž, které jsou pedagogové v pracovním prostředí vystaveni, se podle výzkumů během několika desítek let téměř nezměnila. Jiná situace je u ředitelů vzdělávacích institucí, kteří ve srovnání s jejich podřízenými, tedy řadovými pedagogy, nepocítují pracovní zatížení tak výrazným způsobem (Poschkamp, 2013).

Hennig (1996) shrnuje nejčastější etiopatogenetické faktory spojené s výkonem povolání na půdě školského zařízení. Mezi tyto tzv. institucionální činitele, jež mohou zapříčinit vznik syndromu vyhoření, patří zejména konflikt s problémovými žáky, jejichž počet ve třídách stále nerůstá. Dalším rizikovým faktorem jsou vztahy v pedagogickém sboru, které bývají charakteristické nízkou mírou spolupráce a sociální podpory. Důležitá je podpora i ze strany vedení školy, pokud ji učitel vnímá jako nedostatečnou, zvyšuje to jeho pracovní zátěž. Pro pedagogy je náročná i časová organizace jejich práce. Přímá pedagogická činnost se odehrává v rámci vyučovacích oddělených jen krátkými přestávkami. Učitel je zpravidla využívá na přechod mezi učebnami, ve kterých vede výuku, nikoliv pro svůj odpočinek, jež by byl po vyvinuté psychické zátěži žádoucí.

Učitelé mohou trpět také nedostatkem motivace, jelikož v této profesi je minimální šance na povýšení. Stejně tak vyšší pracovní nasazení, snaha a aktivity nad rámec svých povinností nejsou adekvátně finančně ohodnoceny. I tento prvek ovlivňuje míru učitelem vnímané pracovní zátěže (Hennig, 1996).

2.4 Protektivní faktory a jejich význam v prevenci syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je v učitelské profesi sice relativně frekventovaným jevem, avšak v České republice je stále nadpoloviční většina učitelů, která potvrzuje profesní spokojenost, což je de facto pravým opakem burnout syndromu. Procentuálně tuto profesní spokojenost přiznalo 55 % pedagogů vyučujících v České republice, a to konkrétně ve výzkumu profesora Paulíka z roku 2004. Úplnou nespokojenost zde vyjádřilo pouhých 12 % učitelů. Tyto rozdíly mezi skupinami profesně spokojenými a nespokojenými vysvětlují

především protektivní faktory, které zmírňují dopad rizikových faktorů, a mohou se tak uplatnit v prevenci syndromu vyhoření (Ptáček, 2013).

Ačkoliv v současné době burnout syndrom není ještě klasifikován jako nemoc, jsou jeho důsledky na zdraví postiženého jedince nezanedbatelné. Je proto vhodné včas myslet na preventivní opatření, která nás mohou před tímto syndromem ochránit. Nelze se však spoléhat na nějaké univerzální pravidlo či postup, kterým bychom předešli tomuto syndromu nebo se jeho prostřednictvím snažili léčit. Takové pravidlo bohužel neexistuje. K dispozici však máme několik doporučených možností, které působí protektivně. Jejich účinek je ale postupný, a tedy dlouhodobý, stejně jako v případě procesu rozvoje samotného syndromu vyhoření (Poschkamp, 2013).

Co se týče protektivních faktorů, můžeme je rozdělit do dvou skupin:

- faktory individuální, tedy spjaté s daným jedincem,
- faktory sociální spjaté se společností a školní institucí (Ptáček, 2013).

Přehled těchto protektivně působících činitelů poskytuje tabulka č. 3.

Tabulka č. 3: Přehled protektivních faktorů syndromu vyhoření

Protektivní faktory	
Individuální	Sociální
salutogenetický přístup	sociální opora
coping	afiliativní vztahy na pracovišti
self – efficacy	Supervize
odolnost	
kognitivní přístupy	
vhodně zvolená strava	
životospráva	
fyzická aktivita	
relaxace	

Zdroj: Drotárová (2003), Hošek (2001), Pelcák (2015), Poschkamp (2013), Ptáček, (2013).

Salutogenetický přístup

Za zakladatele salutogeneze je považován Aron Antonovsky. Tento sociolog zkoumal důvod, proč si někteří lidé udrží své zdraví i za nepříznivých podmínek, jakými je například válka. Zjistil, že klíčovým faktorem je celkový postoj jedince k životu, překážkám a dále také mobilizace sil pro jejich překonání, respektive jeho smysl pro koherenci (SOC). Člověk, u něhož je tento smysl více rozvinut, chápe situace, které se mu přihodí jako nenahodilé, jež mají v jeho životě svůj důvod, a je proto vhodné je překonat. Aron Antonovsky popsal tři části, ze kterých je SOC složen, a sice – srozumitelnost, zvládnutelnost a smysluplnost. Zmíněné aspekty jsou významným ochranným prvkem a jsou rovněž zdrojem lidského zdraví (Křivohlavý, 2001; Poschkamp, 2013).

Srozumitelnost lze popsat jako schopnost racionálně si vysvětlit prožívané události a chápat jejich význam ve svém životě. Zvládnutelností je pak míněna víra jak ve vlastní

schopnosti, tak i ve schopnosti a ochotu blízkých lidí. Člověk tedy věří ve funkční sociální síť, která mu v případě nouze poskytne potřebnou oporu. Poslední a zároveň nejdůležitější složkou SOC je smysluplnost. U člověka je tato složka dobře rozvinutá tehdy, pokud vnímá smysl ve svém životě a v událostech, které se mu dějí. A dále pokud od života očekává spíše pozitivní věci a zároveň je motivován překonávat i ty negativní, neboť je přesvědčen, že patří k životu a je potřeba je zvládnout a vnímat je jako výzvu (Poschkamp, 2013).

Coping

V dnešní moderní a uspěchané době přicházíme se stresem do kontaktu stále častěji a je téměř nemožné se mu vyhnout. Jeho možné negativní dopady na lidský organismus je však možné zmírnit prostřednictvím tzv. copingu. Pojem coping označuje strategie zvládání stresu a nepříznivých událostí v životě člověka. Klíčovými aspekty copingu jsou především osobnostní rysy daného jedince a jeho zkušenosti se stresovými situacemi. Tyto aspekty jsou souhrnně označovány jako tzv. coping resources (Pelcák, 2015).

Self – efficacy

Výše zmíněné copingové strategie se realizují prostřednictvím několika aspektů. Jedním z nich je i tzv. self – efficacy neboli přesvědčení o vlastní schopnosti a účinnosti. Člověk, který je přesvědčen o svém potenciálu, věří, že svůj život a události v něm může sám ovlivnit a má nad nimi kontrolu. Jeho přesvědčení tedy nekorresponduje s fatalismem, ba dokonce je jeho pravým opakem. Čím vyšší je u člověka přesvědčení o své schopnosti, tím efektivnější je jeho zvládnutí emocionálně vypjatých a stresových situací. Tito jedinci vykazují nižší vulnerabilitu, nevzdávají se při prvních problémech a nepochybují o sobě, naopak disponují zdravou sebedůvěrou. Vyšší hodnota self – efficacy má vliv také na motivovanost a vnímání těžkých životních situací jako výzev (Pelcák, 2015).

Odolnost

Odolnost jedince je vymezena zejména jeho osobnostními charakteristikami a také jeho lokalizací kontroly vycházející z teorie locus od control (LOC). Přičemž k vyšší odolnosti jedince přispívá lokalizace vnitřní, kdy je jedinec přesvědčen, že může ovlivnit svůj osud a má životní události pod kontrolou. K faktorům určujícím míru odolnosti přidává psycholog

Sigmund Freud ještě sílu jedincova ega. Zejména obranné mechanismy ega dle něj podporují odolnost člověka (Hošek, 2001).

V souvislosti s odolností se také užívá termín hardiness, což značí stupeň zmíněné odolnosti (Pelcák, 2015).

Kognitivní přístupy

Během našeho života jsme vystaveni různým situacím, na které reagujeme subjektivně. Každý z nás si stejnou situaci interpretuje lehce odlišně, záleží především na jeho postoji, na jeho smýšlení o dané situaci a na tom, jaký vývoj dané situace predikuje. Kognitivní přístup tedy připomíná, že u každého člověka dochází k lehkému zkreslení reálných situací. Na základě tohoto zkreslení pak člověk může pociťovat subjektivně vyšší zátěž, než jakou s sebou daná situace ve skutečnosti nese. Kognitivní přístup tedy slouží člověku k uvědomění tohoto faktu a učí jej poznávat, k jakému typu zkreslení u něj dochází nejčastěji. Pokud člověk odhalí tento proces, je s ním schopen dále pracovat tak, aby jeho subjektivně vnímaná zátěž byla co nejmenší. Zkreslující procesy zahrnují například negativní myšlenky. Tyto myšlenky mohou vstoupit do naší mysli během zátěžové situace, například při našem selhání. Pro ilustraci lze uvést tzv. nepřiměřenou generalizaci, která nastává, pokud na základě jednoho neúspěchu hodnotím celou svou osobu jako špatnou, nepovedenou a neschopnou. Negativní myšlenky se vloudí do mysli často automaticky. Dle psychoterapeuta francouzského původu Cungiho disponuje každý z nás určitým arzenálem negativních automatických myšlenek, které jsou pro nás značným zdrojem stresu. Naštěstí s tím lze efektivně pracovat prostřednictvím identifikace vlastních negativních myšlenek a jejich následného logického zhodnocení (Drotárová, 2003).

Vhodně zvolená strava

Je prokázáno, že konzumovaná strava ovlivňuje lidské zdraví a to jak psychické, tak fyzické. Dokonce lze její vhodnou skladbou regulovat rezistenci vůči působení stresových faktorů, které jsou považovány za podstatný etiopatogenetický faktor burnout syndromu. Přijímaná strava by optimálně měla být vyvážená, tedy sestávat ze správného podílu tří základních makroživin – cukrů, tuků a bílkovin (Drotárová, 2003).

Sacharidy

Sacharidy neboli cukry poskytují tělu energii pro fyziologické pochody v těle a zejména pak pro správnou funkci nervové soustavy. V ideálním případě by měly tvořit 50 - 60 % z celkového denního příjmu, přičemž větší část bychom měli přijímat jako polysacharidy, neboť jsou navíc kvalitním zdrojem vlákniny a některých významných mikronutrientů. Neplatí zde však přímá úměra, tedy čím větší příjem sacharidů, tím lépe pro tělo. Naopak nadbytečný přísun vede k mnoha zdravotním komplikacím a dochází také ke snížení rezistence vůči působení stresu. Z toho důvodu tedy není opodstatněné lidové označení „obalit si nervy“. Ačkoliv řada pacientů trpící depresí a podobnými psychickými onemocněními vnímá sladkosti jako lék, kterým zmírňuje stres. Tímto si bohužel pouze pěstují základ pro budoucí obezitu (Drotárová, 2003; Fraňková, 2003).

Tuky

Tuky najdeme v potravinách jak rostlinného, tak živočišného původu. Rovněž poskytují organismu energii. Ze všech makroživin jsou jejím nejbohatším zdrojem. Jsou také součástí hormonů a vytváří obal nervových vláken, díky kterému dochází k rychlejšímu vedení nervových impulzů. Optimální příjem tuků se pohybuje kolem 30 % celkového denního energetického příjmu. Nadměrný příjem tuků v potravě může způsobovat obezitu a jiná onemocnění, která sama o sobě působí jako stresor. Ani snížený příjem však není ideální, neboť zvyšuje únavu, podrážděnost a pesimistické naladění (Drotárová, 2003; Fraňková, 2003).

Bílkoviny

Poslední z makroživin může v případě nouze sloužit také jako zdroj energie. Ovšem jeho primární funkce spočívá zejména v dodání stavebních prvků, které tělo potřebuje pro správný růst a obnovu opotřebovaných buněk a tkání. Bílkoviny se dále podílí také na funkci imunity a tvoří součást některých hormonů a enzymů. Jejich optimální příjem by se měl pohybovat kolem 12 % z celkového energetického příjmu (Fraňková, 2003; Marádová, 2007).

Přijaté bílkoviny se v organismu dále štěpí na jednotlivé aminokyseliny, jejichž behaviorální vliv na člověka je předmětem mnoha výzkumů. Pozitivní dopad na osoby potýkající se s větší psychickou zátěží má především aminokyselina tryptofan, neboť

redukuje napětí a úzkostné pocity u člověka. Proti depresivním stavům dobře působí také aminokyseliny glycin, fenylalanin a tyrosin. Taurin, aminokyselina zastoupená v centrální nervové soustavě člověka, zase snižuje úzkost a je využívána i v léčbě epilepsie. Zmíněné aminokyseliny mají sice dopad na psychiku člověka, záleží však také na možnosti jejich využitelnosti z potravinových zdrojů (Fraňková, 2003).

I skladba mikroživin, tedy vitaminů, minerálních látek a stopových prvků, hraje podstatnou roli. Brockert (1993) uvádí, že vliv chronického stresu se na lidském organismu podepíše mimo jiné i nedostatkem některých mikronutrientů. Lidem, kteří jsou vystaveni dlouhodobému stresu a zátěži, doporučuje zvýšit příjem těchto vitaminů: A, B1, B2, B6, B12, C, D, E, kyseliny listové a pantotenové a niacinu. Z minerálních látek je vhodné přijímat větší množství vápníku, fosforu a draslíku.

Životospráva

K eliminaci jedné z hlavních příčin burnout syndromu, stresu, nám může pomoci i vhodně zvolená životospráva. Drotárová (2003) k ní zahrnuje tzv. time management, spánek a odpočinek.

Time management

Time management neboli plánování a hospodaření s časem, je důležitý organizační prvek, který bychom měli ovládat. Pokud si totiž neumíme správně rozvrhnout čas pro naše aktivity během dne, budeme se cítit pod tlakem z neustálého nedostatku času. Tento nedostatek času jako důsledek nevhodného time managementu je řazen k významným stresorům. Ovšem jeho působení můžeme sami lehce ovlivnit. Doporučuje se sestavit si vlastní harmonogram úkolů, které na Vás v daný časový úsek čekají, a určit si jejich pořadí podle důležitosti. Do harmonogramu je vhodné zařadit i určitou časovou rezervu zejména pro případ nečekaných událostí nebo větší potřeby odpočinku. Na konci dne si rovněž vymezte chvíli pro evaluaci efektivity Vašeho plánování. Tato reflexe zajistí povede k Vašemu dalšímu zlepšování v ohledu plánování (Drotárová, 2003).

Spánek

Spánek je fyziologický děj, který je podstatnou součástí našeho každodenního režimu, vyznačuje se celkovým útlumem činností, což vede k odpočinku a k nabrání sil do nového

dne. Je složen z fáze usínání, při které organismus přechází ze stavu bdění do vlastního spánku, a fází REM a NREM. Charakteristickým projevem REM fáze spánku jsou, na rozdíl od NREM fáze, rychle se pohybující oční víčka spícího jedince, podle které dostala své pojmenování. Během REM fáze dochází k relaxaci svalů a její míra zastoupení v každém spánku určuje náš subjektivní pocit svěžesti. Nedoporučuje se před spaním užívat povzbuzující nápoje, alkohol, ani jiné omamné látky či léky na spaní, neboť snižují kvalitu a délku REM fází (Drotárová, 2003).

Během spánku je lidský organismus také schopen odstranit důsledky stresu. Aby však tato jeho funkce plnohodnotně probíhala, musí být spánek kvalitní a dostatečný. Toho lze dosáhnout zejména vhodně rozvrženou a složenou stravou, dostatkem fyzické aktivity a nekonfliktním sociálním prostředím. Pokud nejsou tyto požadavky splněny a člověk se necítí dostatečně odpočinut, pak klesá jeho odolnost vůči stresorům a dalším rizikovým faktorům vzniku burnout syndromu (Drotárová, 2003).

Odpočinek

Odpočinek řadíme spolu se spánkem k defenzivním faktorům, jejichž funkcí je regenerovat organismus a zabránit jeho vyčerpání. Potřeba odpočinku je pro každého jedince jiná. Vliv na ni má například i sociální podpora. Bylo prokázáno, že člověk, který udržuje kvalitní vztahy s lidmi, na které se může spolehnout, má potřebu odpočívat menší v porovnání s člověkem se slabou sociální podporou (Hošek, 2001).

Odpočinek slouží jako občerstvení, při kterém doplníme zásobu energie potřebnou pro další fungování během dne. Můžeme jej rozdělit do dvou kategorií na aktivní a pasivní. Do aktivního odpočinku lze zařadit jakoukoliv vlastní fyzickou aktivitu spolu s relaxačními metodami. Pasivní odpočinek je charakteristický snížením vlastní aktivity například při spánku nebo při sledování televizního programu. Obě kategorie odpočinku jsou pro člověka přínosné, avšak měly by být zastoupené stejnou měrou (Drotárová, 2003).

Fyzická aktivita

Člověk je vybaven pohybovým aparátem tvořeným kostmi a svaly a tento aparát podmiňuje určitou základní potřebu pohybu. Z evolučního hlediska byl pohyb pro člověka klíčový v otázce vlastního přežití, dnešní doba je však charakterizována spíše úbytkem

pohybové aktivity. Často dochází až k hypokinezi, respektive pohybové deprivaci, která má za následek některé z civilizačních onemocnění (Hošek, 2001).

Drotárová (2003) se zabývá dopadem fyzické aktivity na psychickou stránku jedince. V tomto ohledu je podle ní význam pohybu klíčový zejména kvůli snížení stresových hormonů, pocitů úzkosti a napětí. Pohyb dále zvyšuje odolnost jedince vůči zátěži, zlepšuje funkci imunitního systému i kvalitu spánku a posiluje kladné vnímání vlastní hodnoty. S ohledem na duševní a tělesné zdraví lze označit za optimální druh fyzické aktivity tzv. aerobní cvičení. Tento druh cvičení je charakteristický svým delším trváním (alespoň 20 minut), přiměřenou rychlostí a absencí přestávek. Můžeme k němu zařadit takové aktivity, při nichž dochází k aktivaci svalstva na dolní polovině těla, například běh nebo jízda na kole či rotopedu (Praško, 2003).

Jako další pozitivní efekt fyzické aktivity zmiňuje Praško (2003) také její vliv na inteligenci člověka. Zapojení svalů při sportu totiž zapříčiňuje růst axonů neboli výběžků nervových buněk, které zajišťují přenos informací v nervové soustavě. Dle Praška zde platí přímá úměrnost, čili čím větší je počet axonů, tím vyšší je inteligence daného jedince.

Relaxace

Jedním z faktorů, které se podílejí na rozvoji burnout syndromu, je i neschopnost relaxovat. Termín relaxace označuje uvolnění na duševní i tělesné úrovni. Organismus na ni reaguje zcela opačným způsobem než na stresovou reakci. Relaxace způsobuje aktivaci parasympatiku, snížení tepové a dechové frekvence a celkové prohloubení dechu. Dále dochází ke snížení tlaku krve a útlumu látkové přeměny v organismu. Po absolvování některé z relaxačních metod se jedinec obvykle cítí spokojenější, vyrovnanější a je lépe naladěný. To je důsledkem vyplavení jednoho z neurotransmiterů – serotoninu (Drotárová, 2003).

Relaxační metody můžeme označit jako formu aktivního odpočinku. Jejich pravidelné využívání je klíčové v otázce prevence stresu a s ním spojeným syndromem vyhoření. Jednoduché relaxační metody lze provádět bez dozoru odborníka. Doporučená je především relaxace při hudbě, přičemž uvolňující efekt mají zejména pomalé pasáže z barokní hudby. Ta navozuje tzv. alfa vlny v mozku a způsobuje zklidnění dechové a

srdeční frekvence. Rovněž velmi vhodným typem relaxace je i meditativní relaxace. Je však nutné se během jejího provádění zcela oprostit od faktorů vnějších i vnitřních a snažit se o absolutní soustředění na prováděnou činnost, zpočátku se doporučuje zaměřit se na vlastní dech. K jejímu provádění lze využít například čtení básní, dechová cvičení, poslech hudby nebo sledování přírodních scenérií (Hennig, 1996).

Jednou z relaxačních metod je i autogenní trénink, jehož podstatu popisuje následující kapitola.

Autogenní trénink

Tato metoda relaxace, jejímž tvůrcem je prof. Johannes Heinrich Schultz, je založena na vzájemném propojení svalového napětí s duševním stavem a autonomní nervovou soustavou. Jedinec tak může prostřednictvím autogenního tréninku redukovat svalovou tenzi a navodit tak stav celkového duševního uvolnění a vyšší odolnosti (Praško, 2003).

Princip této relaxační metody spočívá ve dvou dějích – relaxaci a koncentraci. Jedinec postupně prochází jednotlivými cvičeními, která disponují vlastními formulkami. Na začátku se nacvičuje správné naladění a pocit tíhy v končetinách. Po zvládnutí jedinec pokračuje nácvikem pocitu tepla v končetinách a v celém těle, snaží se o klidnější tepovou a dechovou frekvenci a také o navození pocitu chladu na čele. Celý autogenní trénink je pak zakončen autosugescí, jež má způsobit uvěření vlastní imaginaci. Jednotlivá cvičení se opakují každý den po dobu jednoho týdne, dokud nedojde k jejich plnému zvládnutí. Po správně odvedeném tréninku se dostávají pocity svěžesti a dobré nálady. Jedinec také snáze zvládá bolesti hlavy a zádového svalstva (Praško, 2003).

Sociální opora

Sociální opora je prvkem, který může jedince před syndromem vyhoření chránit, avšak může být také jednou z jeho příčin. Vše záleží na její funkčnosti (Křivohlavý, 1998).

Podstatu sociální opory popsal americký psychiatr Gerard Caplan jako „*trvajících mezilidských spoje a vztahy daného člověka ve skupině lidí, na které se tento člověk může spolehnout a které mu mohou poskytnout emocionální podporu, asistenci a potřebné zdroje ve chvílích, kdy je potřebuje.*“ (Křivohlavý, 1998, s. 91)

Lidský jedinec sice přichází na svět jako individuum, ale je ihned začleněn do primární sociální skupiny, respektive rodiny. Jeho sociální okruh se rozrůstá a vytváří tak sociální síť, která má významný podíl na ochraně daného člověka před stresem. Je dokonce prokázáno, že čím silnější sociální síť člověk disponuje, tím menší riziko vyhoření mu hrozí. Jako protektivní prvek zde funguje zejména sociální kontakt, jenž zprostředkovává člověku pocit, že na životní těžkosti není sám (Křivohlavý, 1998).

Sociální podporu lze označit za tzv. buffer neboli nárazník, který tlumí nepříznivý vliv stresových faktorů na člověka. Tento pozitivní účinek sociální podpory můžeme pozorovat například v kognitivní oblasti a také ve zvýšení sebeúcty a sebevědomí příjemce. Výsledkem dostatečného příjmu sociální opory je vyšší kvalita života a psychická pohoda daného jedince, proto je jedním z nejdůležitějších faktorů prevence burnout syndromu (Křivohlavý, 2001).

Drotárová (2003) dělí sociální oporu na instrumentální, informační, emocionální a hodnotící. Podstatou instrumentální formy sociální opory je materiální či finanční pomoc. Informační forma spočívá v poskytnutí vhodné informace či rady, která příjemci usnadní jeho nelehkou situaci. Další forma sociální opory, opora emocionální, je založená na vyjádření kladných emocí postiženému. A hodnotící forma sociální opory klade důraz na zvýšení sebehodnocení příjemce prostřednictvím pochvaly nebo uznání. Tyto zmíněné formy sociální opory mají na daného jedince nejmarkantnější vliv právě tehdy, pokud přichází ze strany rodiny nebo od jeho nejbližších přátel.

Křivohlavý (2001) rozlišuje celkem tři úrovně sociální opory. První z nich je makroúroveň, ve které je podporující složkou celá společnost. Jedná se především o ekonomickou formu pomoci oblastem, které byly postiženy živelnými pohromami nebo válkou. Druhou úrovní je mezoúroveň, ve které sociální podporu poskytuje určité seskupení lidí, přičemž příjemce této podpory je některý z členů tohoto seskupení. Poslední úrovní sociální podpory je mikroúroveň. Zde je poskytovatelem podpory a pomoci člověk, který je příjemci velmi blízký. O mikroúrovni sociální podpory tedy můžeme hovořit například v případě, kdy matka pomáhá svému dítěti.

Afiliativní vztahy na pracovišti

Špatné a neharmonické mezilidské vztahy mohou být pro člověka značným stresorem. Jednou z cest, jak dospět k opačným, tedy afiliativním vztahům, je nácvik asertivního chování. Tento typ chování spočívá především v uvědomění si vlastních potřeb, pocitů a tužeb, které posléze v interakci s druhými lidmi prosazujeme. Nejedná se však o agresivní uplatňování potřeb, asertivní jedinec totiž vždy respektuje potřeby druhých a snaží se najít kompromis vyhovující oběma stranám (Praško, 2003).

Supervize

„Supervize je metoda práce cíleně zaměřená na podporu a rozvoj kvality práce a profesionality pracovníka, týmu či celé organizace.“ (Dvořáčková, 2009, s. 42)

Supervize vede ke zkvalitnění odváděné práce především tím, že zaměstnanci pomáhá lépe porozumět sobě samému a svému chování. Jejím prostřednictvím supervidovaný, respektive příjemce supervize, konzultuje svůj pracovní postup při interakci s klientem, přičemž supervizor jeho příští postup koriguje tak, aby byl co nejvhodnější. Díky tomu dochází k eliminaci nežádoucího a neefektivního jednání, což vede k větší spokojenosti klienta a také snižuje riziko rozvoje syndromu vyhoření u supervidovaného (Michková, 2008).

K již zmíněným funkcím supervizního procesu řadí Dvořáčková (2009) také podporu supervidovaných, kteří se díky ní mohou snáze vyrovnávat s emočně vypjatými situacemi prožitými v pracovním procesu. Tím klesá možný pocit bezmoci, přepracovanosti a především riziko, že si zaměstnanci budou své problémy odnášet takzvaně domů.

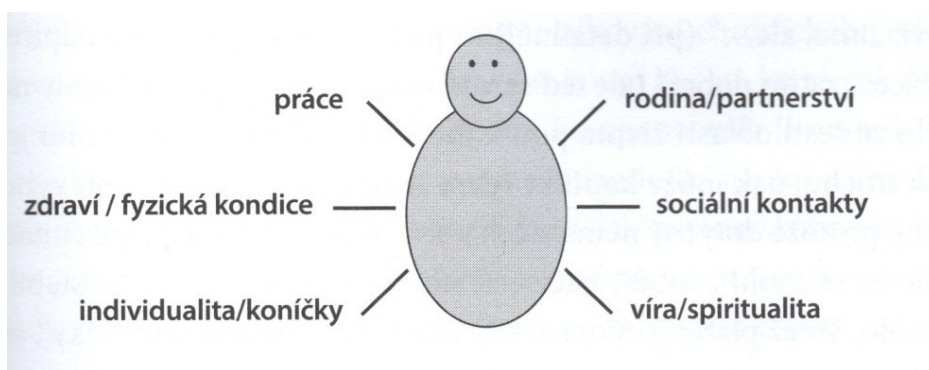
Každý proces supervize by měl mít vždy totožný začátek – zaměstnanec by měl určit, kterými pracovními problémy či konkrétními situacemi z pracovního prostředí se chce zabývat. Supervizor by měl také vědět, k jakému cíli supervize směřuje, tedy jaké jsou potřeby supervidovaného zaměstnance. Na závěr by mělo dojít k evaluaci celého procesu, přičemž supervidovaný by měl ideálně aplikovat výstupy supervize na svou budoucí pracovní činnost (Michková, 2008).

Obecně lze říci, že supervize zmírňuje dopad stresu a některých dalších rizikových faktorů, které jsou vázané na výkon povolání. Z tohoto důvodu je jednou z doporučených metod prevence burnout syndromu zejména u tzv. pomáhajících profesí (Michková, 2008).

Model broučka

Prieß (2015) v souvislosti s prevencí burnout syndromu definuje tzv. model broučka. Tento brouček disponuje 6 nožičkami, které znázorňují 6 významných částí našeho života. Jedná se o rodinu, zaměstnání, zdraví, sociální kontakty, individuální zájmy a víru. Tyto zmíněné části tvoří základní pilíře lidského zdraví a spokojenosti. Pokud je člověk se stavem všech uvedených částí spokojen a má je pod kontrolou, je dobře chráněn před rozvinutím syndromu vyhoření. Má totiž odkud čerpat energii v případě nečekaného konfliktu a cítí se více odolný a ukotvený. Naopak člověk, který pociťuje v jedné či více oblastech neuspokojení a má pocit, že zde nedosáhl toho, čeho si přál, je s každým nově vzniklým konfliktem více ohrožen burnout syndromem.

S ohledem na tzv. model broučka je tedy doporučeno, aby každý člověk navázal dialog se sebou samým a začal zdokonalovat všech šest oblastí svého života tak, aby byly v souladu s jeho představami (Prieß, 2015).



Obrázek č. 1 – Model broučka (Prieß, 2015, s. 53).

2.5 Shrnutí preventivních opatření syndromu vyhoření

Na základě prostudování dostupné literatury zaměřené na prevenci syndromu vyhoření bylo sestaveno stručné shrnutí klíčových tezí. Tento předložený přehled je určen primárně jako doporučení vhodného chování v oblasti prevence syndromu vyhoření. Rovněž může

být efektivním doplňkem psychoterapie těch pedagogických pracovníků, u kterých se tento syndrom již vyskytl.

Spánek

- Dodržovat spánkový režim – chodit spát a probouzet se přibližně ve stejný čas,
- poslední jídlo před spaním by mělo být lehké, nepřilíš kořeněné a podávané nejpozději 2 hodiny před usnutím,
- omezit povzbudivé nápoje s obsahem teinu, kofeinu a podobných látek, ideální je skončit s jejich konzumací již odpoledne,
- omezit sledování televize před usnutím,
- zajistit si dostatečný přísun kyslíku v místnosti, kde se spí (Drotárová, 2003).

Time management

- Stanovit si pouze reálné cíle, kterých je možné dosáhnout,
- sestavit si na každý den harmonogram úkolů a ty si seřadit podle důležitosti,
- zařadit do plánování časovou rezervu pro nečekané události,
- dokončit vždy jeden úkol a pak teprve přistoupit k dalšímu (Drotárová, 2003).

Odpočinek

- Zařadit krátký odpočinek po každé hodině práce, např. protažení či oční gymnastika,
- při odpočinku nemyslet na pracovní úkoly, které Vás ještě čekají,
- odpočívat ideálně v jiném než pracovním prostředí (Drotárová, 2003).

Kognitivní přístup

- Uvědomit si, že zátěžové situace jsou pouze tak náročné, jak si je sami interpretujeme,
- připustit si své automatické negativní myšlenky a podrobit je logickému zhodnocení,
- rozvíjet pozitivní myšlení a umět ocenit svou hodnotu (Drotárová, 2003).

Supervize

- Pravidelně navštěvovat supervizní skupiny pedagogů a sdílet s nimi své starosti a problémy (Hennig, 1996).

Ostatní

- Žít smysluplný život – mít jasný smysl života,
- snížit vysoké nároky na sebe i na druhé, uvědomit si, že je přirozené být nedokonalý a dělat chyby,
- umět uplatnit asertivní techniky, např. říct ne v případě, že se cítíme přetíženi,
- umět požádat o pomoc v případě nouze,
- vytvořit si kvalitní zázemí, respektive okruh blízkých lidí poskytující sociální oporu,
- pravidelně doplňovat energii činnostmi, které nás naplňují (Bártová, 2011; Hennig, 1996; Křivohlavý, 2001)

3 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM

Na teoretické shrnutí problematiky syndromu vyhoření a jeho prevence navazuje praktická část diplomové práce. V této části jsou stanoveny cíle práce, k jejichž splnění byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu.

Úlohou kvantitativního výzkumu je testovat pravdivost předem stanovených teorií. Nutným předpokladem je shromáždění dat, která jsou v dalším kroku podrobena analýze. Za pomoci metod popisné statistiky, s využitím tabulek nebo grafů jsou získaná data následně vyhodnocena a shrnuta. Na základě výsledků provedeného kvantitativního výzkumu lze sestavit závěr a doporučení s návazností do praxe či pro další studium (Bártlová et al. 2005).

3.1 Cíle a výzkumné otázky výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumné části diplomové práce bylo zjistit, jaké metody prevence syndromu vyhoření využívají vybraní pedagogičtí pracovníci.

Dále byly definovány následující dílčí cíle:

- **Dílčím cílem č. 1** je zjistit, jaké faktory pokládají dotázaní pedagogové za nejdůležitější v prevenci syndromu vyhoření.
- **Dílčím cílem č. 2** je prozkoumat, u kolika procent respondentů se syndrom vyhoření již vyskytl.
- **Dílčím cílem č. 3** je odhalit, jak se oslovení pedagogičtí pracovníci nejčastěji vyrovnávají se stresem.

K těmto dílčím cílům byly zvoleny následující výzkumné otázky:

- **Výzkumná otázka č. 1:** Jaké faktory považují dotázaní pedagogové za nejdůležitější v prevenci syndromu vyhoření?
- **Výzkumná otázka č. 2:** U jakého procenta respondentů se již vyskytl syndrom vyhoření?
- **Výzkumná otázka č. 3:** Jak se oslovení respondenti nejčastěji vyrovnávají se stresem?

3.2 Metodika výzkumného šetření

Základ praktické části diplomové práce tvoří průzkumné šetření, které je realizováno prostřednictvím dotazníku.

3.2.1 Dotazníkové šetření

Dotazník (viz příloha č. 1) sestává ze 17 uzavřených otázek a je strukturován do dvou částí. První část zjišťuje základní informace o respondentovi, respektive jeho pohlaví, věk a délku pedagogické praxe. Druhá část se zaměřuje na problematiku syndromu vyhoření a jeho prevenci. Nejvíce jsou v dotazníku zastoupeny otázky uzavřené (celkem 13), přičemž pro 11 z nich existuje vždy pouze 1 vyhovující odpověď. Zbylé dvě otázky umožňují označení vícero vyhovujících možností. Na tyto tzv. polytomické otázky jsou respondenti v zadání adekvátně upozorněni. Dotazník dále obsahuje otázky polouzavřené (3) a číselnou škálu (1). Závěrečná část poskytuje respondentům dostatečný prostor pro vyjádření připomínek k výzkumnému nástroji nebo jiných poznámek souvisejících s výzkumným tématem. S anonymitou dotazníku jsou respondenti seznámeni hned v samotném jeho úvodu. Příklad respondentem vyplněného dotazníku je součástí diplomové práce jako příloha č. 2

Pilotní studie

Po vytvoření finální verze výzkumného nástroje byla během prosince 2017 provedena pilotní studie. Dotazník byl rozdán k vyplnění 4 pedagogickým pracovníkům působícím na dvou různých základních školách. Cílem pilotní studie bylo zejména prověřit srozumitelnost formulovaných otázek ve výzkumném prostředí a zjistit, zda je k nim přiřazen optimální výběr možných odpovědí. Provedená pilotní studie se ukázala být přínosnou, neboť upozornila na dva nedostatky výzkumného prostředí. Prvním z nich bylo doplnění českého výrazu pro protektivní faktor self-efficacy. Dále byl navýšen výběr možných odpovědí u otázky zaměřené na pohybovou aktivitu respondentů.

3.2.2 Cílová skupina

Pro účely realizace výzkumného šetření byla vybrána cílová skupina respondentů sestávající z pedagogických pracovníků dvou vzdělávacích institucí, a sice ZŠ Mazurská sídlící v Praze a ZŠ a MŠ Pražská nacházející se v jihomoravském městě Znojmě. Po

udělení souhlasu s provedením dotazníkového šetření, které jsem obdržela od vedení obou základních škol, jsem během měsíce ledna a února 2018 dotazníky rozdala mezi respondenty.

Obě vzdělávací instituce poskytují žákům primární vzdělání. Odlišují se však několika faktory. Tyto rozdílné charakteristiky shrnuje následující část.

Charakteristika vybraných vzdělávacích institucí

Základní škola Mazurská, sídlící v pražské části Troja, je jednou z fakultních škol Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy. Jejím zřizovatelem je Městská část Praha 8. Je zde zaměstnáno celkem 47 pedagogických pracovníků. Základní škola je úplná, disponuje tedy prvním i druhým stupněm. Celkem má 21 tříd, přičemž 15 tříd se nachází na 1. stupni a zbývajících 6 na 2. stupni základní školy. Škola má vlastní vzdělávací program s názvem „Škola pro život“, podle kterého se učí všichni žáci. Na školní půdě je zajištěna činnost školního psychologa, metodika prevence a výchovného poradce. Základní škola si klade za cíl dostatečně připravit své žáky na budoucí život. Co se týká pedagogického sboru, usiluje škola o kvalitní a harmonické vztahy. Dobré vztahy rozvíjí i mezi žáky a učiteli a taktéž se zaměřuje na funkční spolupráci s rodiči žáků. Škola, jakožto člen Asociace školních a sportovních klubů, je zaměřena na rozvoj atletiky, míčových her a dalších sportovních činností.

Základní škola Pražská sídlí ve Znojmě, toto jihomoravské město je i jejím zřizovatelem. Působí zde 47 pedagogických pracovníků. Základní škola disponuje prvním i druhým stupněm. V současné době má celkem 29 tříd, z toho 18 tříd se nachází na 1. stupni a zbývajících 11 tříd na stupni druhém. Základní škola si vytvořila vlastní školní vzdělávací program nesoucí název „Škola nové generace“. Tento program si klade za cíl rozvíjet u žáků klíčové kompetence, zaměřuje se zejména na výuku cizích jazyků, na přírodovědné předměty, finanční gramotnost a také na sport. Absolventi jsou připraveni pro studium jak na středních odborných školách s praktickým zaměřením, tak na středních školách se zaměřením teoretickým. Na půdě školy působí školní psycholog, metodik prevence a výchovný poradce.

3.2.3 Zpracování dat

Výsledky z dotazníkového šetření jsem zpracovala za pomoci dvou programů - textového procesoru Microsoft Word a tabulkového procesoru Microsoft Excel. V těchto programech jsem vytvořila jednotlivé tabulky a grafy. Výsledné číselné hodnoty jsou zaokrouhleny na 1 desetinné místo a jsou vyjádřeny prostřednictvím absolutní a relativní četnosti.

3.3 Výsledky dotazníkového šetření

Jednotlivé dotazníky byly během měsíce ledna a února roku 2018 distribuovány mezi pedagogické pracovníky působící na dvou vzdělávacích institucích – ZŠ Mazurská v Praze a MŠ a ZŠ Pražská ve Znojmě. Celkem bylo mezi výše zmíněné základní školy rozdáno 80 dotazníků, z tohoto počtu se jich navrátilo 62. návratnost činila 77,5 %.

Tabulka č. 4: Přehled počtu distribuovaných a navracených dotazníků z jednotlivých základních škol

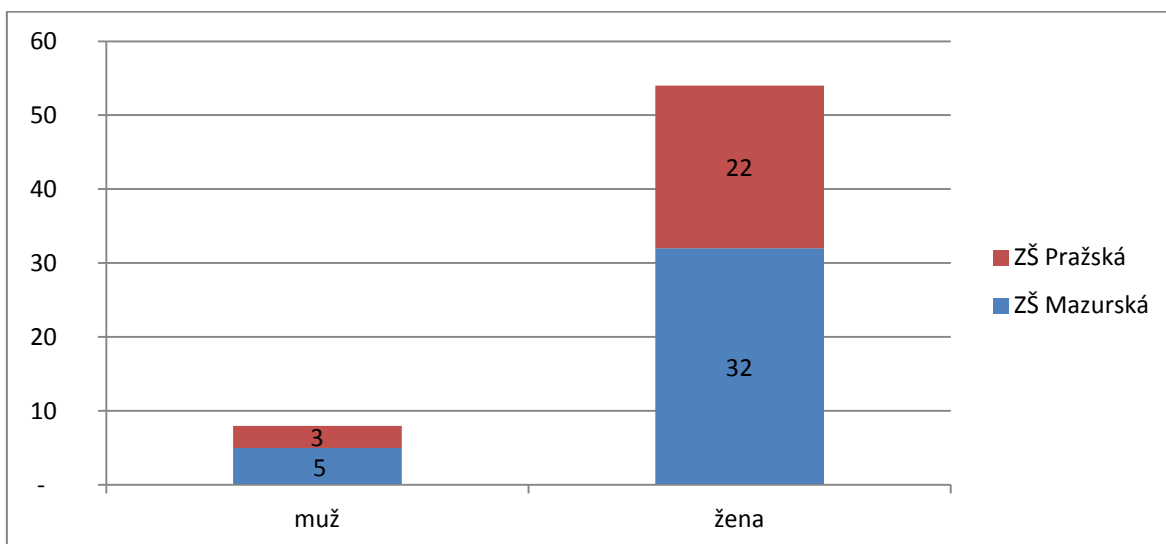
Vzdělávací instituce	Počet distribuovaných dotazníků	Počet navracených dotazníků
ZŠ Mazurská	45	37
ZŠ a MŠ Pražská	35	25
Celkem	80	62

Část I.: Obecné informace o respondentovi

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Graf 1: Pohlaví respondentů

N = 62

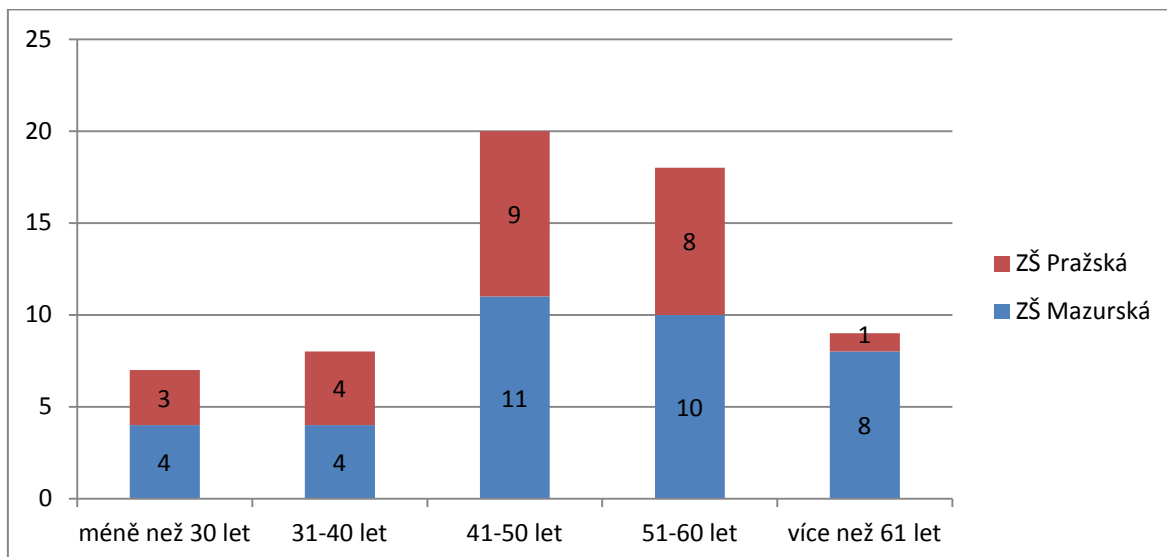


Z grafu 1 vyplývá, že dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 62 respondentů ze dvou vybraných základních škol. Výzkumný vzorek ze ZŠ Mazurská byl tvořen 37 respondenty (100,0 %), z toho bylo 5 (13,5 %) mužů a 32 (86,5 %) žen. Ze ZŠ Pražská se zapojilo celkem 25 respondentů (100,0 %), z toho 3 (12,0 %) muži a 22 (88,0 %) žen.

Otázka č. 2: Do jaké věkové kategorie patříte?

Graf 2: Věkové rozmezí respondentů

N = 62

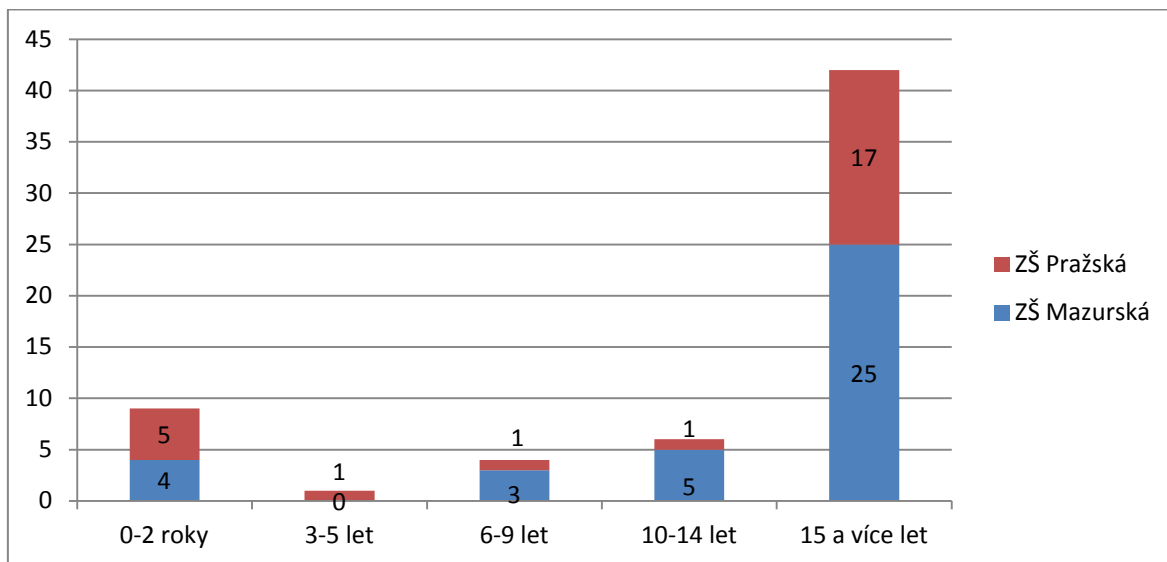


Graf 2 vypovídá o věkovém rozmezí vybraných respondentů. Nejméně zastoupenou skupinou byli pedagogové mladší 30 let. Tuto možnost zvolilo celkem 7 (11,3 %) respondentů – 4 ze ZŠ Mazurská a 3 ze ZŠ Pražská. Druhou možnost (31 – 40 let) označilo 8 (12,9 %) respondentů – z toho 4 respondenti pocházejí ze ZŠ Mazurská a 4 ze ZŠ Pražská. Nejpočetnější skupinou byla věkové rozmezí 41 – 50 let, k níž se zařadilo 20 (32,3 %) respondentů – 11 ze ZŠ Mazurská a 9 ze ZŠ Pražská. Věkovou kategorii 51 – 60 let zvolilo 18 (29,0 %) respondentů, z toho 10 ze ZŠ Mazurská a 8 ze ZŠ Pražská. Pedagogů starších 61 let se vyskytlo ve vzorku celkem 9 (14,5 %) – 8 ze ZŠ Mazurská a 1 ze ZŠ Pražská.

Otázka č. 3: Jak dlouhá je Vaše praxe v roli pedagogického pracovníka?

Graf 3: Délka pedagogické praxe respondentů

N = 62



Pedagogická praxe respondentů byla rozdělena do 5 kategorií. První kategorii (0 – 2 roky) označilo 9 (14,5 %) respondentů – 4 ze ZŠ Mazurská a 5 ze ZŠ Pražská. Rozmezí 3 – 5 let praxe zvolil jediný (1,6 %) respondent ze ZŠ Pražská. Praxi v rozmezí 6 – 9 let zvolili 4 (6,5 %) respondenti – 3 ze ZŠ Mazurská a 1 ze ZŠ Pražská. 10 – 14 let v pedagogické roli působí 6 (9,7 %) respondentů – 5 ze ZŠ Mazurská a 1 ze ZŠ Pražská. Nejpočetnější kategorií byla praxe delší než 15 let, kterou označilo celkem 42 (67,7 %) respondentů, z toho 25 ze ZŠ Mazurská a 17 ze ZŠ Pražská.

Část II.: Syndrom vyhoření a jeho prevence

Otázka č. 4 zjišťuje, jakou důležitost spatřují respondenti u vybraných protektivních faktorů s ohledem na prevenci syndromu vyhoření.

Tabulka č. 1: Vnímaná důležitost vybraných protektivních faktorů v prevenci syndromu vyhoření

	1		2		3		4		5		Celkem	
	ZŠ	ZŠ	ZŠ	ZŠ	ZŠ	ZŠ	ZŠ	ZŠ	ZŠ	ZŠ	ZŠ	
	M.	P.	M.	P.	M.	P.	M.	P.	M.	P.	M.	P.
sociální opora	0	0	1	1	12	2	8	7	16	15	37	25
fyzická aktivita	1	0	3	1	10	12	11	6	12	6	37	25
copingové strategie	0	2	6	2	17	9	5	7	9	4	36	25
self-efficacy	0	0	1	0	14	3	11	15	11	7	37	25
dostatečný spánek	1	0	0	0	3	4	17	8	16	13	37	25
afiliativní vztahy	0	0	0	1	10	3	12	6	15	15	37	25
vzdělávání a seberealizace	1	0	4	1	11	4	14	12	7	8	37	25

Tabulka č. 1 ukazuje, jak respondenti hodnotí vybrané protektivní faktory burnout syndromu. Zvoleno bylo celkem 7 faktorů – sociální opora, fyzická aktivita, copingové strategie, self – efficacy, dostatečný spánek, afiliativní vztahy na pracovišti, vzdělávání a seberealizace. Respondenti měli možnost na číselné škále u jednotlivých faktorů zvolit vždy pouze jednu z pěti hodnot, přičemž platila přímá úměrnost, tedy čím vyšší číslo, tím větší důležitost.

U faktoru sociální opory možnost 1 (bezvýznamný faktor v prevenci) ne zvolil žádný respondent (0,0 %), možnost 2 zvolili 2 (3,2 %) respondenti. Ke třetí možnosti (průměrně důležitý faktor v prevenci) se přiklonilo 14 (22,6 %) respondentů. Čtvrtou variantu označilo 15 respondentů (24,2 %) a nejčastěji volenou byla možnost 5 (velmi podstatný faktor v prevenci), kterou zvolilo 31 (50,0 %) respondentů.

Fyzická aktivita byla respondenty hodnocena následovně: možnost 1 (bezvýznamný faktor v prevenci) zvolil jediný (1,6 %) respondent, možnost 2 označili 4 (6,5 %) respondenti. Nejvíce dotázaných – celkem 22 (35,5 %) vnímá fyzickou aktivitu jako průměrně důležitý faktor v prevenci burnout syndromu. Variantu 4 vybralo 17 (27,4 %) respondentů. A pro celkem 18 (29,0 %) respondentů se fyzická aktivita jevila jako velmi podstatný preventivní faktor.

U copingových strategií zvládání stresu byl celkový počet respondentů snížen z 62 na 61, jelikož jeden z dotázaných tuto otázku nevyplnil. Copingové strategie označili 2 (3,3 %) respondenti za zcela nedůležitý preventivní faktor. Možnost 2 pak vybralo 8 (13,1 %) dotázaných. Nejčastěji vnímali respondenti copingové strategie za průměrně důležitý preventivní faktor – tuto možnost vybralo 26 (42,6 %) pedagogických pracovníků. Možnost 4 pak zvolilo 12 (19,7 %) respondentů a pro zbývajících 13 (21,3 %) respondentů byly copingové strategie velmi významným faktorem v prevenci.

Co se týká self – efficacy neboli přesvědčení o vlastní schopnosti, variantu 1 (bezvýznamný faktor v prevenci) ne zvolil žádný (0,0 %) z 62 respondentů, variantu 2 pak pouze 1 (1,6 %) respondent. Za průměrně důležitý faktor v prevenci burnout syndromu pokládá self – efficacy 17 (27,4 %) dotázaných. Možnost 4 byla nejčastěji volenou variantou, celkem ji vybralo 26 (42,0 %) respondentů. Zbýlých 18 (29,0 %) dotázaných pak self – efficacy označilo za velmi podstatný preventivní faktor.

Pedagogičtí pracovníci rozhodovali rovněž o důležitosti dostatečného spánku v prevenci burnout syndromu. První možnost (bezvýznamný faktor v prevenci) vybral jediný (1,6 %) z 62 dotázaných, druhou variantu pak neoznačil žádný (0,0 %) z nich. Spánek jako průměrně důležitý preventivní faktor chápe 7 (11,3 %) respondentů. O něco větší význam mu přikládá 25 (40,3 %) dotázaných, ti zvolili kategorii 4. Většina, tedy 29 (46,8 %) pedagogických pracovníků, pak označila spánek za velmi významný preventivní faktor.

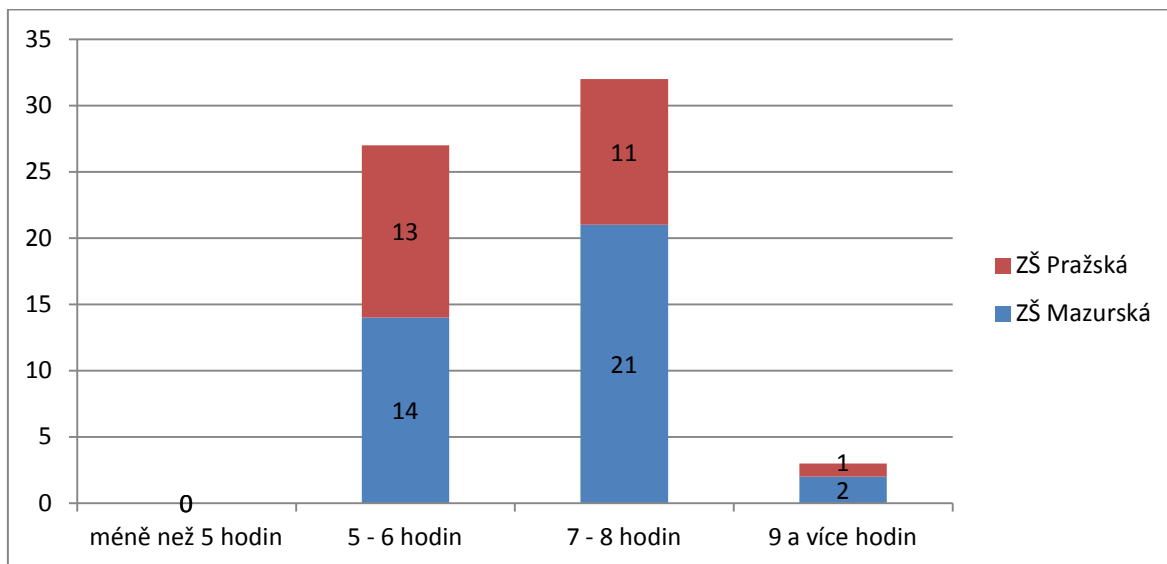
Jako další činitel byly zvoleny afiliativní vztahy na pracovišti. Tento typ vstřícných a přátelských vztahů neoznačil žádný (0,0 %) z respondentů za bezvýznamný preventivní faktor. Možnost 2 pak zvolil jediný (1,6 %) z 62 dotázaných. Za průměrně významný preventivní faktor tyto vztahy pokládá 13 (21,0 %) respondentů. O něco významněji je chápe rovněž 18 (29,0 %) dotázaných, kteří zvolili čtvrtou variantu na číselné stupnici. Zbýlých 30 (48,4 %) pedagogických pracovníků pak afiliativní vztahy považuje za velmi významné v prevenci burnout syndromu.

Posledním vybraným činitelem byla možnost vzdělávání a seberealizace. Variantu 1, tedy bezvýznamný preventivní faktor, zvolil jediný (1,6 %) z 62 dotázaných, možnost 2 pak celkem 5 (8,1 %) respondentů. Za průměrně důležitý preventivní faktor označilo vzdělávání a seberealizaci 15 (24,2 %) dotázaných. Varianta 4 byla nejčastěji volenou možností na číselné stupnici, vybralo ji celkem 26 (41,9 %) respondentů. Zbýlých 15 (24,2 %) pedagogických pracovníků pak možnost vzdělávat se a seberealizovat v rámci svého zaměstnání označilo za velmi významný faktor v prevenci burnout syndromu.

Otázka č. 5: Kolik hodin denně v průměru spíte?

Graf 5: Délka spánku u respondentů

N = 62

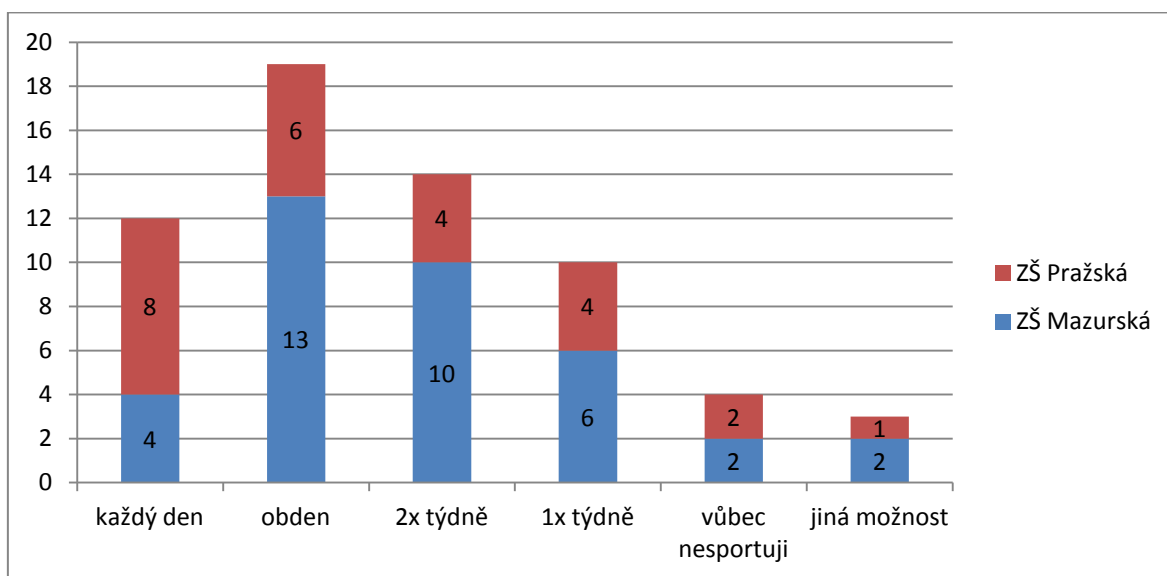


V grafu 5 je nastíněna obvyklá délka spánku pedagogů z výzkumného vzorku. Žádný z respondentů (0,0 %) se běžně neoddává spánku kratšímu než 5 hodin. V rozmezí 5 – 6 hodin denně spí 27 (43,5 %) respondentů. Nejčastěji volenou variantou byl spánek trvající 7 – 8 hodin denně, ke které se přihlásilo 32 (51,6 %) pedagogů. Pravidelný spánek trvající déle než 9 hodin zvolili 3 (4,8 %) respondenti.

Otázka č. 6 zkoumá, jak často se respondenti věnují pohybovým aktivitám.

Graf 6: Četnost pohybových aktivit u respondentů

N = 62

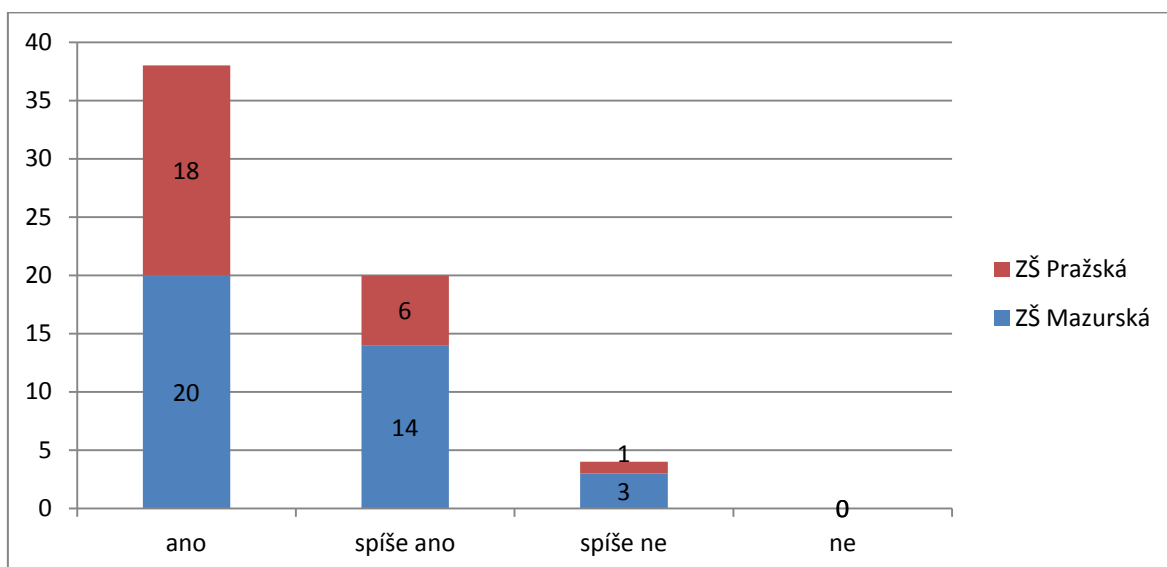


Graf 6 vypovídá o četnosti fyzické aktivity u dotázaných. Každý den se fyzické aktivitě věnuje 12 (19,4 %) respondentů, obden pak 19 (30,6 %) respondentů. Třetí možnost, tedy dvakrát do týdne, označilo 14 (22,6 %) dotázaných a jedenkrát do týdne 10 (16,1 %) respondentů. Ve výzkumném vzorku byli rovněž 4 (6,5 %) pedagogičtí pracovníci, kteří sport neprovozují vůbec. Tři (4,8 %) respondenti označili poslední variantu, tedy jinou možnost, a připsali vlastní odpovědi v následujícím znění: „2 – 3x týdně“; „3x týdně“; „Nepravidelně“.

Otázka č. 7: Cítíte od svých blízkých dostatečnou sociální oporu?

Graf 7: Vnímaná míra sociální opory

N = 62

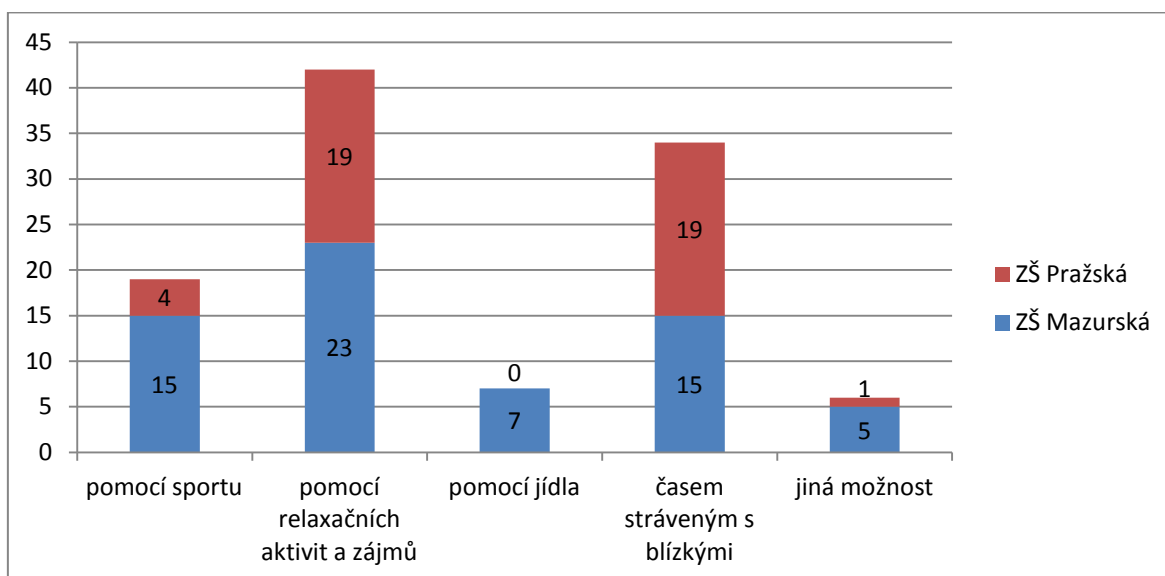


Graf 7 prezentuje výsledné odpovědi dotázaných na otázku, zda cítí dostatečnou sociální oporu od svých blízkých. Nejvíce respondentů, celkem 38 (61,3 %), jednoznačně vnímá sociální oporu v dostatečné míře. Dvacet (32,3 %) respondentů zvolilo druhou variantu („spíše ano“) a čtyři (6,5 %) respondenti vybrali možnost „spíše ne“. Žádný (0,0 %) z dotázaných pedagogických pracovníků neoznačil variantu „ne“.

Otázka č. 8 zjišťuje, jak se respondenti obvykle vyrovnávají se stresem.

Graf 8: Vyrovnávání respondentů se stresem

N = 108



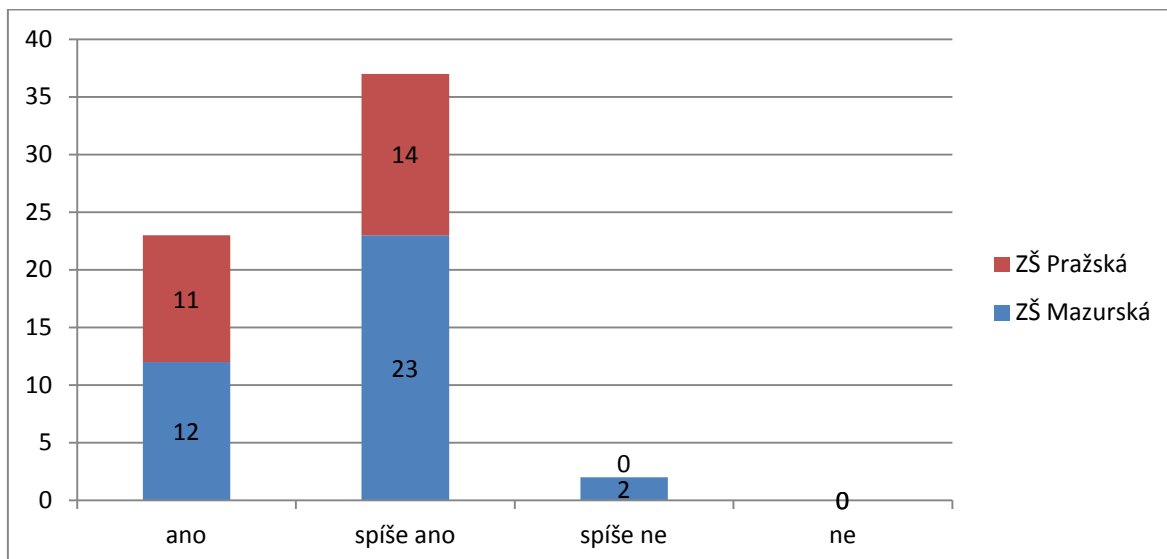
Graf 8 prezentuje odpovědi dotázaných na otázku, jak se obvykle vyrovnávají se stresem. U této otázky mohli respondenti označit více hodících se odpovědí, celkem jich zvolili 108.

První varianta, tedy odbourávání stresu sportem byla zvolena 19x (17,6 %) a relaxační a zájmové aktivity pak 42x (38,9 %). Možnost „pomocí jídla“ byla respondenty označena 7x (6,5 %). Čas strávený s blízkými osobami byl jako klíčový protistresový faktor vybrán 34x (31,5 %). Poslední variantu „jiná možnost“ zvolili pedagogičtí pracovníci 6x (5,5 %) a doplnili ji o následující výpovědi: „Háčkování, pletení“; „Spánek“; „Nícnedělání“; „Četba, práce v domácnosti, na zahradě.“; „Modlitba“; „Uklízení“.

Otázka č. 9: Stanovujete si ve své profesi reálné cíle?

Graf 9: Reálnost stanovovaných cílů u respondentů

N = 62

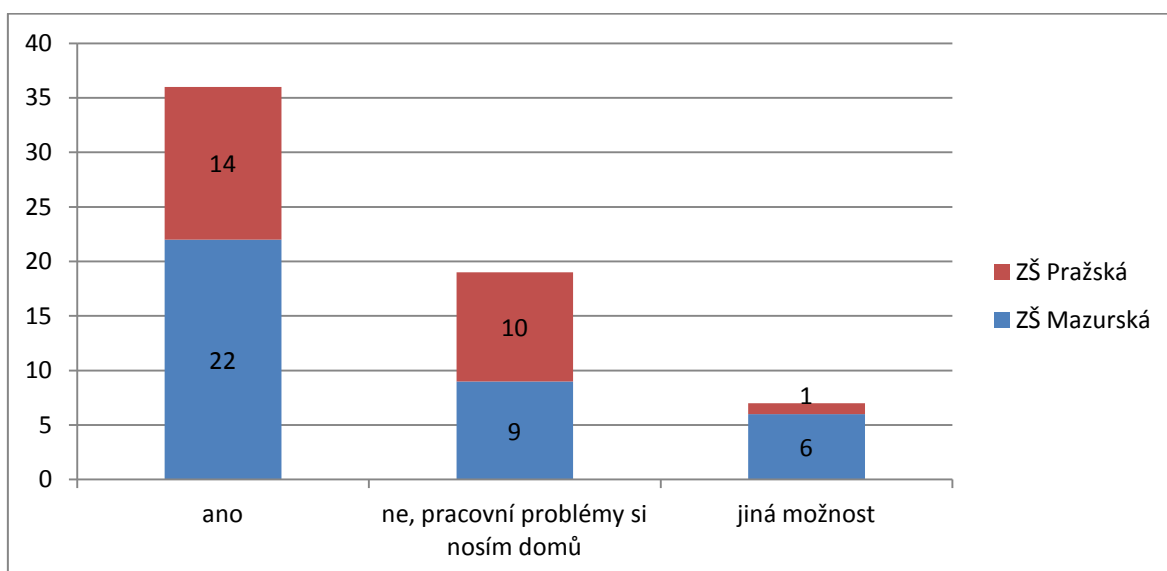


Graf 9 vypovídá o tom, jak pedagogičtí pracovníci vnímají reálnost svých stanovovaných cílů v rámci své profese. Možnost „ano“ zvolilo 23 (37,1 %) z 62 dotázaných. Nejvíce respondentů, celkem 37 (59,7 %), označilo variantu „spíše ano“. Dva (3,2 %) z respondentů pak zvolili možnost „spíše ne“. Žádný (0,0 %) z dotázaných pedagogických pracovníků neoznačil variantu „ne“.

Otázka č. 10 se zabývala skutečností, zda respondenti umí odlišit pracovní život od soukromého.

Graf 10: Schopnost odlišit pracovní život od soukromého

N = 62



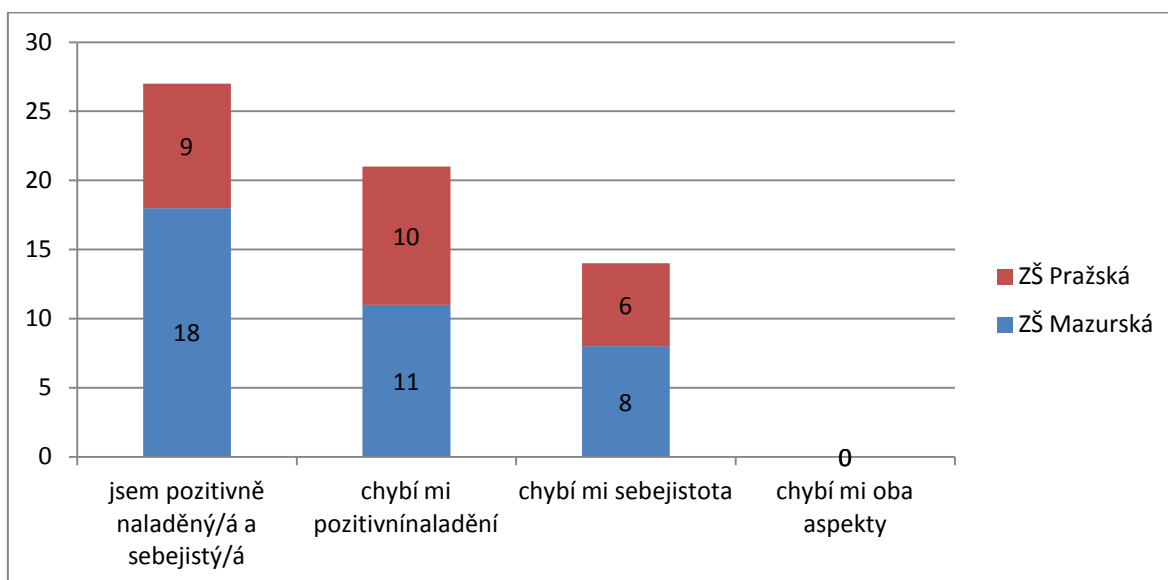
Graf 10 vypovídá o schopnosti pedagogických pracovníků z výzkumného vzorku rozlišovat mezi pracovním a soukromým životem. Touto schopností disponuje 36 (58,1 %) z 62 dotázaných. Naopak 19 (30,6 %) respondentů se přiznalo k tomu, že se často zabývají pracovními problémy i ve svém soukromém životě. Zbýlých 7 (11,3 %) respondentů označilo *jinou možnost*, ke které zároveň připsali:

„Snažím se, někdy přemýšlím i doma.“; „Občas si pracovní problémy nosím domů.“
„Snažím se, jak kdy se daří.“; „Ano, ale v období vysvědčení apod. si problémy a starosti nosím i domů.“; „Částečně.“; „Většinou ano.“; „Většinou odlišuji, důležitou roli hraje závažnost problému.“

Otázka č. 11: Vnímáte sami sebe jako pozitivního, sebejistého člověka?

Graf 11: Vnímání vlastní positivity a sebejistoty u respondentů

N = 62

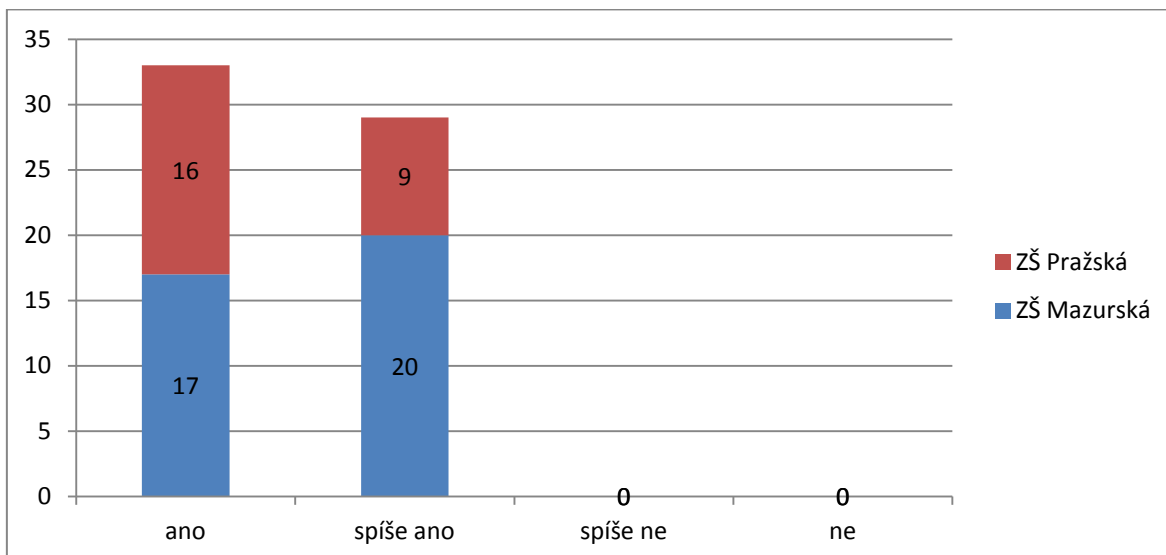


Graf 11 odhaluje, zda pedagogičtí pracovníci vnímají sami sebe jako pozitivního a sebejistého člověka. Nejvíce z dotázaných, celkem 27 (43,5 %), označilo první možnost, tedy že jim nechybí ani pozitivní naladění, ani sebejistota, oběma těmito aspekty disponují. Absenci pozitivního naladění pociťuje 21 (33,9 %) respondentů a 14 (22,6 %) dotázaným chybí naopak sebejistota. Žádnému (0,0 %) z pedagogických pracovníků však nechybí oba zmíněné aspekty.

Otázka č. 12: Spatřujete smysl v činnostech, které děláte?

Graf 12: Vnímání smyslu ve vykonávaných činnostech

N = 62

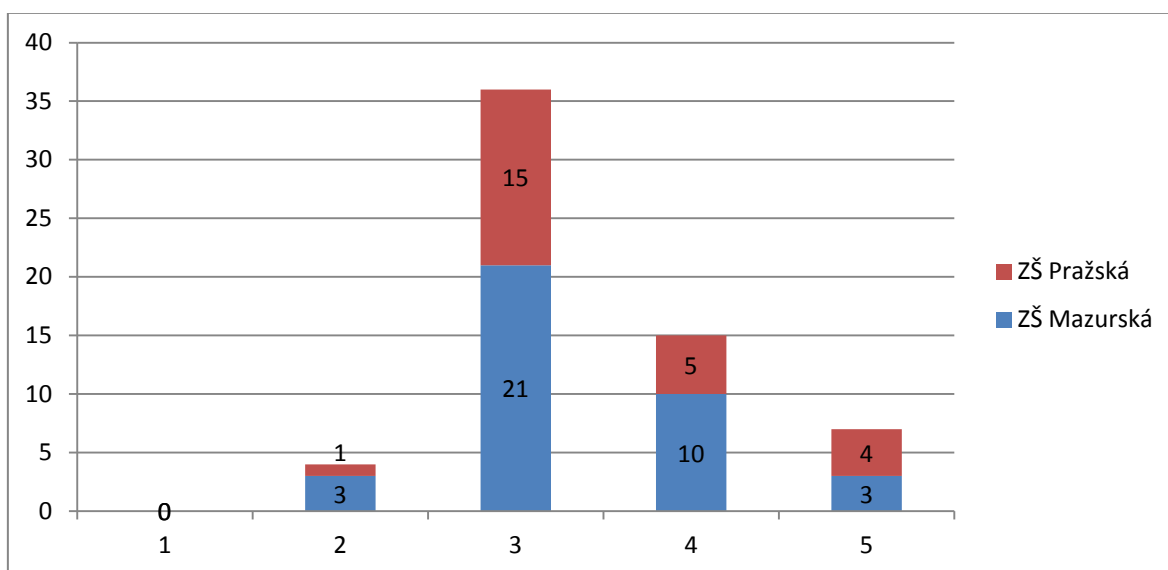


Graf 12 prezentuje, zda respondenti vnímají vykonávané činnosti jako smysluplné. Jednoznačné „ano“ vyjádřilo 33 (53,2 %) z 62 dotázaných. Variantu „spíše ano“ zvolilo 29 (46,8 %) respondentů. Žádný (0,0 %) z pedagogických pracovníků neoznačil možnosti „spíše ne“ a „ne“.

Otázka č. 13 zkoumá, jak podle respondentů vnímá společnost prestiž pedagogické profese. Hodnota 1 znamená vysokou prestiž pedagogické profese, hodnota 3 průměrnou míru prestiže a hodnota 5 vypovídá o nízké prestiži tohoto povolání.

Graf 13: Vnímaná prestiž pedagogické profese

N = 62

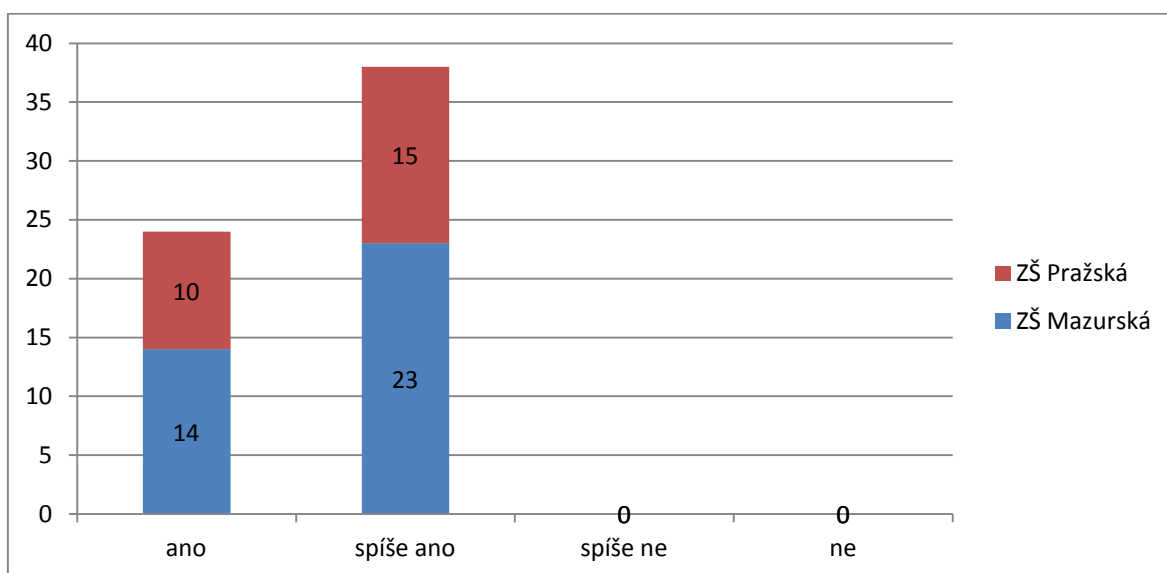


Graf 13 zobrazuje, jak podle pedagogických pracovníků z výzkumného vzorku nahlíží společnost na prestiž pedagogické profese. Na číselné škále respondenti volili vždy pouze jednu z pěti možností, přičemž platila nepřímá úměrnost, tedy čím vyšší číslo, tím menší společností vnímaná prestiž. Variantu 1 (vysoká prestiž) nezvolil žádný (0,0 %) z respondentů, druhou variantu vybrali 4 (6,5 %) dotázaní. Největšího počtu odpovědí dosáhla hodnota 3 (průměrná prestiž), kterou označilo 36 (58,1 %) respondentů. Ke čtvrté možnosti se přihlásilo 15 (24,2 %) dotázaných a zbylých 7 (11,3 %) zvolilo pátou možnost (nízká prestiž).

Otázka č. 14: Jste přesvědčen/a, že dokážete plánovat a realizovat aktivity nutné k dosažení vzdělávacích cílů u žáků?

Graf 14: Přesvědčení o schopnosti dosáhnout vzdělávacích cílů u žáků

N = 62

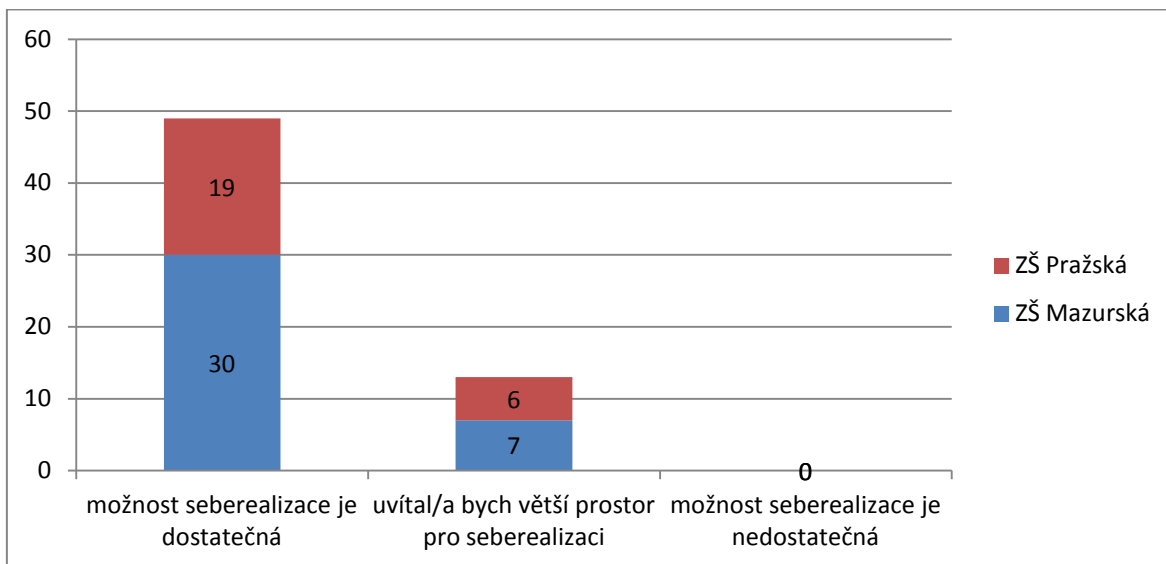


Graf 14 vypovídá o vlastním přesvědčení jednotlivých respondentů o jejich schopnosti plánovat a následně i realizovat aktivity, které vedou k dosažení vzdělávacích cílů u svěřených žáků. Respondenti volili pouze kladné odpovědi, přičemž 24 (38,7 %) z 62 dotázaných vybralo možnost „ano“ a zbylých 38 (61,3 %) respondentů označilo variantu „spíše ano“. Žádný (0,0 %) z pedagogických pracovníků nevybral možnosti „spíše ne“ a „ne“.

Otázka č. 15: Máte v zaměstnání dostatečný prostor pro seberealizaci?

Graf 15: Vnímaný prostor pro seberealizaci v zaměstnání

N = 62

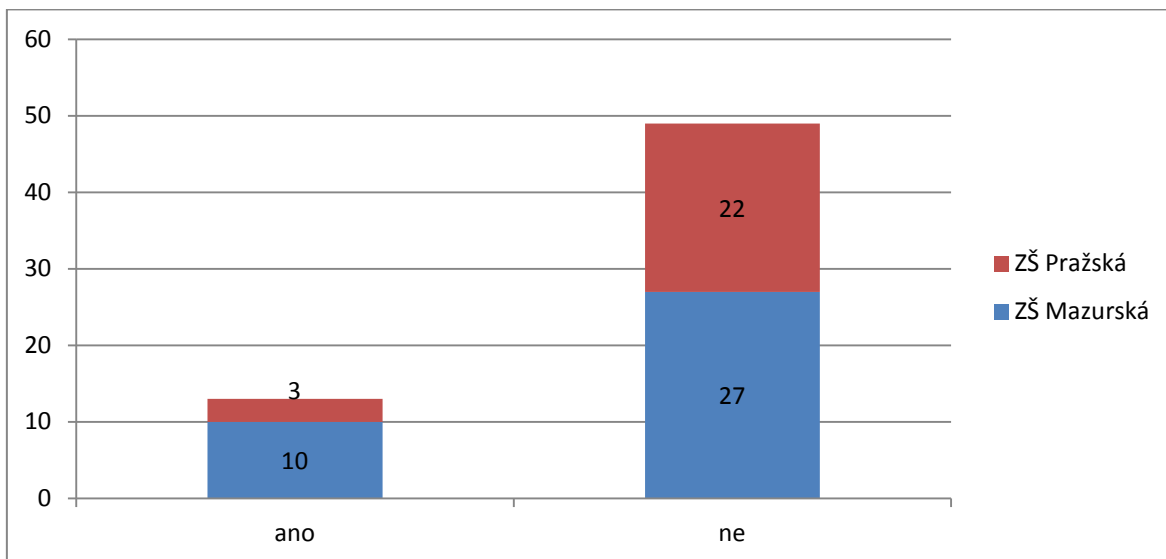


Z grafu 15 lze zjistit, jak respondenti vnímají prostor pro vlastní seberealizaci v zaměstnání. Nejvíce dotázaných, celkem 49 (79,0 %), považuje možnost seberealizace poskytovanou v zaměstnání za dostatečnou. Zbýlých 13 (21,0 %) respondentů by uvítalo větší prostor pro seberealizaci. Žádný (0,0 %) z pedagogických pracovníků nepocituje nedostatečnou možnost seberealizace.

Otázka č. 16 zkoumá, zda se u respondentů někdy vyskytl syndrom vyhoření.

Graf 16: Výskyt syndromu vyhoření v minulosti

N = 62

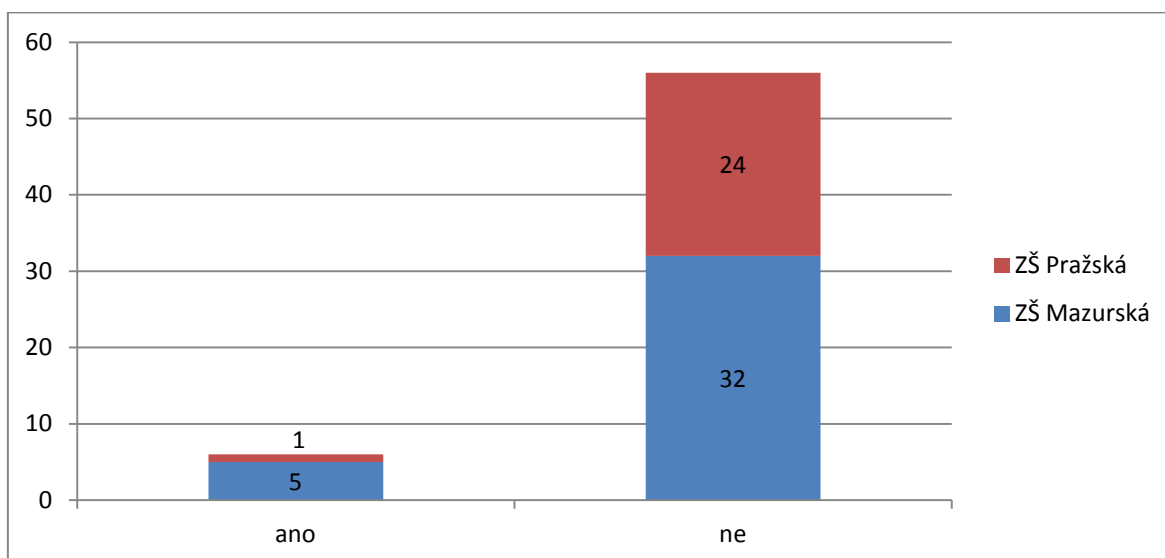


Graf 16 znázorňuje výskyt burnout syndromu u respondentů v minulosti. U 13 (21,0 %) z 62 dotázaných se syndrom vyhoření již někdy vyskytl. Naopak 49 (79,0 %) respondentů tímto syndromem nikdy netrpělo.

Otázka č. 17: Cítíte se aktuálně ohrožen/a syndromem vyhoření?

Graf 17: Aktuální pocit ohrožení syndromem vyhoření

N = 62



Graf 17 odhaluje, jaký poměr pedagogických pracovníků z výzkumného vzorku se momentálně cítí ohrožení burnout syndromem. Z celkového počtu 62 dotázaných má 6 (9,7 %) respondentů pocit aktuálního ohrožení tímto syndromem. Zbýlých 56 (90,3 %) pedagogických pracovníků nepovažuje v současné době syndrom vyhoření za faktor ohrožující jejich zdraví.

Prostor pro Vaše náměty a komentáře:

Závěr dotazníku poskytoval respondentům prostor pro vyjádření připomínek souvisejících s výzkumným nástrojem. Tuto možnost využilo celkem 8 respondentů (13,0 %), z toho 7 působících na ZŠ Mazurská a 1 na ZŠ Pražská. Doslovné znění jejich komentářů je uvedeno níže:

„Přímo syndrom vyhoření ne, ale určitě mám občas pocit, že takhle už to nemá smysl. Naštěstí se po čase vždy najde něco, co mě opět nakopne.“

„Zaměstnání učitelky není pro mě zaměstnáním, ale posláním.“

„Hudba – aktivně i pasivně je dobrý lék proti stresu.“

„Zlepšit platové podmínky učitelů. Zvýšit prestiž povolání ve společnosti. Větší podporu ze strany rodiny žáků.“

„Stále mě baví učit a vychovávat děti, i když v některých případech je to problematické.“

„Nejhorší je, pokud vedení nestojí za učiteli a přikyvuje rodičům. Nejstresovější jsou rodiče, kteří nechtějí vidět reálně, dítě je pro ně bůh, lžou, pomlouvají a šíří drby. Proti nim je člověk bezmocný. Pravda se ukáže po letech.“

„Šest let inkluze žáka s Downovým syndromem – opravdu velká únava a vypětí, ať ne vyhoření. Pět let inkluze autistického žáka – vždy bez nebo s malou pomocí neodborného asistenta (vychovatelky).“

„Rodiče dnes vidí chybu v učitelích ne v rodině, kde to všechno začíná. Nemají čas se o své děti starat, někteří ani moc nechtějí.“

3.4 Diskuze a komparace dat

Data získaná z realizovaného dotazníkového šetření byla vyhodnocena s ohledem na předem stanovené dílčí cíle.

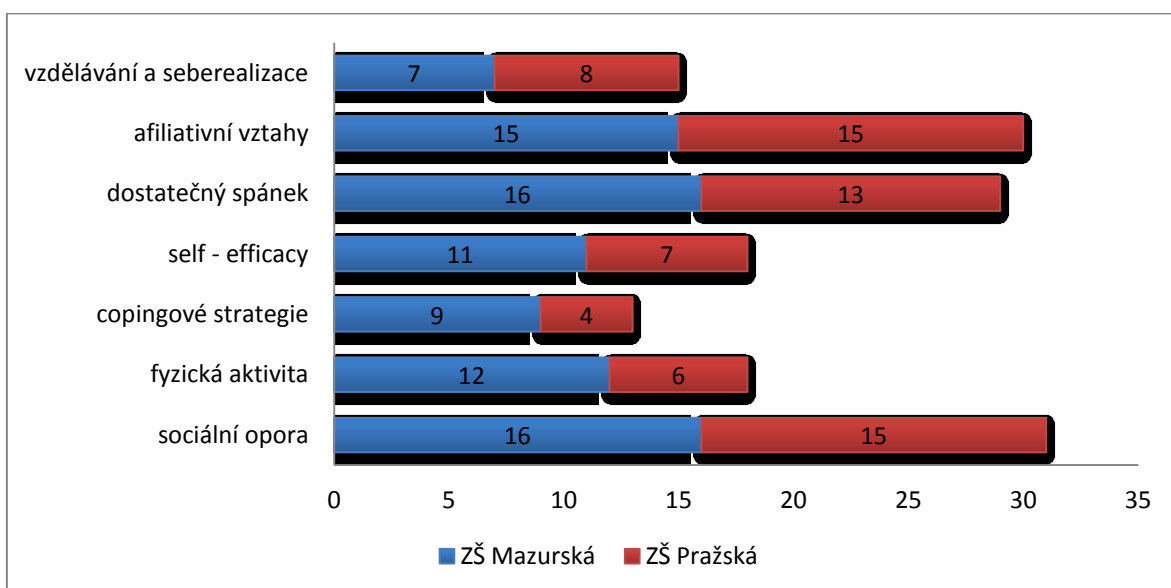
Vyhodnocení získaných dat s ohledem na dílčí cíl č. 1

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, jaké faktory pokládají vybraní pedagogové za nejdůležitější v prevenci syndromu vyhoření.

K dílčímu cíli č. 1 byla definována výzkumná otázka č. 1 v následujícím znění: Jaké faktory považují vybraní pedagogové za nejdůležitější v prevenci syndromu vyhoření?

Data potřebná ke splnění prvního dílčího cíle zajišťovala v dotazníku otázka č. 4 (část II.).

Graf č. 18: Vybrané protektivní faktory a jejich zařazení mezi velmi podstatné preventivní faktory



Respondentům zde bylo nabídnuto celkem 7 protektivních faktorů, přičemž u každého z nich volili na číselné škále jeho důležitost v prevenci syndromu vyhoření. Platila zde přímá úměrnost, tedy čím vyšší číslo, tím větší důležitost. Aby byl odhalen nejdůležitější preventivní faktor, srovnala jsem jednotlivé činitele na číselné škále s hodnotou 5, tedy *velmi podstatný faktor*. Z obdržených dat je patrné, že pro pedagogické pracovníky je nejvýznamnějším preventivním faktorem sociální opora. Tu ohodnotila nejvyšší hodnotou na číselné škále přesně polovina výzkumného vzorku, tedy 31 (50,0 %) respondentů. Za

v pořadí druhý nejdůležitější preventivní faktor burnout syndromu zvolilo celkem 30 respondentů, tedy 48,4 %, afiliativní vztahy na pracovišti. Na třetím místě se pak umístil spánek, který označilo nejvyšší číselnou hodnotou dohromady 29 (46,8 %) dotázaných.

Lze konstatovat, že dílčí cíl č. 1 a dílčí výzkumná otázka č. 1 byly ověřeny.

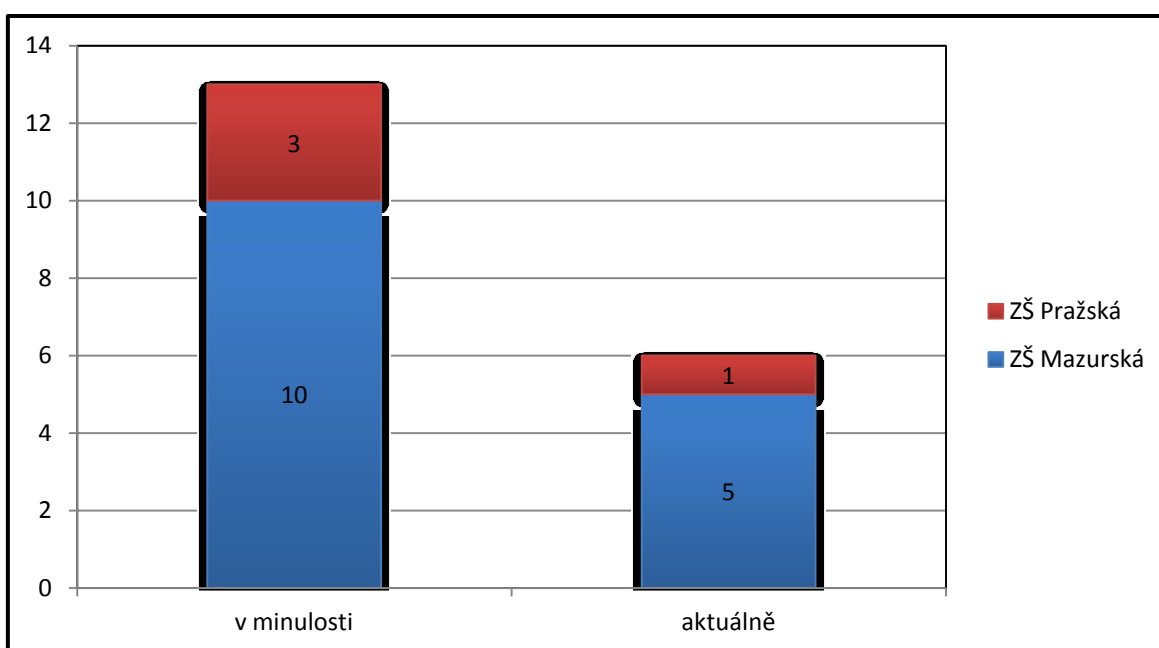
Vyhodnocení získaných dat s ohledem na dílčí cíl č. 2

Dílčí cíl č. 2: Prozkoumat, u kolika procent respondentů se syndrom vyhoření již vyskytl.

Výzkumná otázka č. 2: U jakého procenta respondentů se již někdy vyskytl syndrom vyhoření?

Data potřebná ke splnění tohoto dílčího cíle zjišťovaly otázky č. 16 a 17 (část II.).

Graf č. 19: Výskyt syndromu vyhoření



Zmíněné otázky v dotazníku zkoumaly, zda se burnout syndrom vyskytl u respondentů v minulosti nebo zda jím trpí aktuálně. Pro vyhodnocení byly použity pouze kladné odpovědi. Z výsledků vyplývá, že v minulosti syndromem vyhoření trpělo 13 (21,0 %) pedagogických pracovníků a v současné době je jím postiženo 6 (9,7 %) dotázaných. Celkem tedy výskyt burnout syndromu potvrdilo 19 (30,7 %) z 62 pedagogických pracovníků.

Lze konstatovat, že tento dílčí cíl a tato dílčí výzkumná otázka byly ověřeny.

Vyhodnocení získaných dat s ohledem na dílčí cíl č. 3

Dílčí cíl č. 3: Odhalit, jak se oslovení pedagogičtí pracovníci nejčastěji vyrovnávají se stresem.

K dílčímu cíli č. 3 byla definována výzkumná otázka č. 3 v následujícím znění: Jak se oslovení respondenti nejčastěji vyrovnávají se stresem?

Zisk dat potřebných ke splnění tohoto dílčího cíle zajišťovala otázka č. 8 (část II.). Zde měli respondenti možnost zvolit více vyhovujících variant, jednalo se tedy o otázku polytomickou. Respondenti mohli vybírat z celkem 5 možností: *pomocí sportu, pomocí relaxačních aktivit a zájmů, pomocí jídla, časem stráveným s blízkými a jiná možnost.*

Nejčastěji se respondenti vyrovnávají se stresovou zátěží pomocí relaxačních aktivit a zájmů. Tato možnost byla označena celkem 42x (38,9 %). Druhou nejčastější strategií redukce stresu byl čas strávený s blízkými osobami. Tato varianta byla zvolena 34x (31,5 %). Na třetím místě se umístil sport. Jako protistresový faktor byl vybrán celkem 19x (17,6 %).

Dílčí cíl č. 3 a dílčí výzkumná otázka č. 3 byly ověřeny.

Data pro realizaci průzkumného šetření zaměřeného na prevenci syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků byla získána kvantitativní metodou, konkrétním nástrojem byl dotazník složený ze 17 otázek. Dotazník byl rozčleněn do dvou částí. První část zjišťovala obecné informace o respondentovi, druhá část se zabývala syndromem vyhoření a jeho prevencí. Oslovená cílová skupina není vzhledem k počtu zapojených respondentů dostatečně reprezentativní.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 62 pedagogických pracovníků, z toho bylo 8 mužů a 54 žen. Tento výrazný nepoměr mužů a žen v roli pedagogického pracovníka odkazuje na současný problém feminizace českého školství. V otázce výskytu syndromu vyhoření se kladně vyjádřili 4 (50,0 %) muži a 15 (27,8 %) žen. Z toho vyplývá, že ve vybrané cílové skupině pedagogických zaměstnanců trpí burnout syndromem častěji muži. Tento výsledek odporuje tvrzení, které předkládá ve své publikaci Poschkamp (2013), a sice že častěji bývají postižené ženy.

Vzhledem k zaměření předložené práce na oblast prevence syndromu vyhoření byl v praktické části zkoumán především výskyt následujících protektivních faktorů u respondentů: spánek, pravidelná fyzická aktivita, sociální opora, reálnost stanovovaných cílů, schopnost odlišit pracovní život od soukromého a v neposlední radě také smysluplnost prováděných činností a úroveň self – efficacy v oblasti plnění vzdělávacích cílů u žáků.

Spánek byl respondenty hodnocen jako třetí nejpodstatnější faktor v prevenci burnout syndromu. Jeho nejčastěji uváděná délka u dotázaných dosahovala rozmezí 7 – 8 hodin denně, přičemž toto rozmezí se považuje za dostačující pro celkový odpočinek organismu a doplnění energie do dalšího dne. Podle Bártové (2011) můžeme větší potřebu spánku pozorovat u osob trpících syndromem vyhoření a to především v souvislosti s jejich rychlou unavitelností a celkovým vyčerpáním.

Dalším protektivním faktorem je fyzická aktivita. Minimálně 2x týdně ji zařazuje téměř 73 % dotázaných. Z výsledných dat je patrné, že existuje korelace mezi mírou vnímané důležitosti fyzické aktivity coby preventivního faktoru a její frekvencí. Fyzická aktivita je rovněž efektivním prostředkem, jak se vyrovnat se stresovou zátěží. Tento fakt potvrzuje celkem 19 (30,7 %) z 62 respondentů. Podle Drotárové (2003) redukuje fyzická aktivita stres a napětí a naopak zvyšuje odolnost daného jedince, je proto velmi žádoucím preventivním faktorem syndromu vyhoření.

Sociální opora byla vybranou cílovou skupinou vyhodnocena jako nejdůležitější faktor v prevenci syndromu vyhoření. Z tohoto zjištění pozitivně vyznívá také fakt, že současně 93,6 % dotázaných má pocit dostatečného příjmu sociální opory od svých blízkých. Dle Křivohlavého (1998) platí nepřímá úměrnost mezi mírou vnímané sociální opory a rizikem vyhoření. Lze tedy logicky vyvodit, že respondenti, kteří se zapojili do průzkumu, jsou v tomto ohledu velmi efektivně chráněni před rozvojem burnout syndromu.

V průzkumném šetření byl rovněž zjišťován další protektivní prvek – reálnost stanovovaných cílů v rámci své profese. Kladné varianty (*ano a spíše ano*) zvolila většina (96,8 %) respondentů. Z toho lze usuzovat, že respondenti jsou v tomto ohledu chráněni před stresem, který by plynul z cílů, jež by nemohli splnit.

U vybrané cílové skupiny byla zkoumána také jejich schopnost odlišit pracovní a soukromí život. Zde již výsledky nebyly tak jednoznačně pozitivní. Tuto schopnost sice potvrdila nadpoloviční (58,1 %) většina dotázaných, ovšem téměř jedna třetina touto schopností nedisponuje a na pracovní problémy myslí i mimo své pracoviště.

Smysluplnost prováděných činností byl další zkoumaný faktor u pedagogických pracovníků. Zde přinesl průzkum velmi pozitivní výsledky, a sice že všichni zúčastnění respondenti (100,0 %) odpověděli vesměs kladně, tedy volili varianty *ano* a *spíše ano*.

V neposlední řadě byla zkoumána míra self – efficacy, tedy přesvědčení o vlastní schopnosti. V průzkumném šetření byl tento faktor aplikován pouze na plnění pracovních povinností. Z výsledků je patrné, že všichni (100,0) respondenti zvolili vesměs kladnou odpověď, tedy *ano* a *spíše ano*. Všichni dotázaní se tedy považují za schopné a kompetentní pedagogické pracovníky.

Posledním faktorem s ochranným efektem byla možnost seberealizace a vzdělávání poskytovaná zaměstnavatelem. Z průzkumu vyplynulo, že více než $\frac{3}{4}$ (79,0 %) dotázaných vnímají možnost seberealizace jako dostatečnou, zbytek dotázaných, tedy 21,0 %, by uvítal větší prostor pro vlastní realizaci. McLeod (2017) uvádí, že každý lidský jedinec má touhu směřovat výše v tzv. Maslowově hierarchii potřeb, a tedy realizovat svůj plný potenciál. Seberealizace je nejvyšším bodem této hierarchie a lze ji chápat jako dlouhodobý proces, proto by jedinec měl mít po celý život této vlastní realizace možnost dosahovat.

Relativním překvapením v negativním slova smyslu pro mě byla výsledná data z otázky č. 13. Zde měli respondenti označit na číselné škále prestiž pedagogické profese tak, jak ji podle jejich názoru vnímá společnost. Většina odpovědí byla na stupnici s hodnotou 3 – 5, tedy průměrná až nízká prestiž. Více než polovina dotázaných (58,1 %) si myslí, že společnost vnímá pedagogickou profesi jako průměrně prestižní. Ovšem celých 35,5 % se domnívá, že společnost považuje pedagogickou profesi za povolání se spíše nižší a nízkou prestiží. V komentářích si rovněž někteří pedagogičtí pracovníci stěžovali na spíše hostilní přístup ze strany rodičů svých žáků. Z těchto výsledků vyplývá, že je nutné podniknout nezbytná opatření, aby pedagogická profese získala větší prestiž u společnosti. Bohužel je to proces, jehož výsledky budou patrné až v dlouhodobém horizontu.

Z důvodu srovnání dat získaných z průzkumného šetření jsem provedla jejich porovnání s bakalářskou prací studentky Pavly Kučeříkové, která nese název *Syndrom vyhoření a jeho prevence se zaměřením na pracovníky pomáhajících profesí ve Zlínském kraji*. Autorka realizovala průzkum rovněž kvantitativní metodou a jako prostředek zvolila dotazník. Obě dotazníková šetření se střetávají ve dvou aspektech – schopnosti odlišit pracovní a osobní život a vyrovnávání se se stresem, jakožto hlavní příčinou syndromu vyhoření. Schopnost odlišit osobní život od pracovního zaznamenala Kučeříková u 84,3 % dotázaných. V mé cílové skupině tuto schopnost vykazuje menší podíl respondentů, a sice 58,1 %. Kučeříková dále zkoumala, jak se respondenti vyrovnávají se stresem, aby tak předešli vzniku syndromu vyhoření. Zjistila, že 25,5 % volí kontakt s blízkými osobami, 21,8 % dotázaných pak označilo zájmovou činnost a 16,6 % dotázaných redukuje stres sportem. Tyto výsledky se shodují pouze u varianty redukce stresu za pomoci sportu. V dalších možnostech se procentuální výsledky rozcházejí.

Co se týče výskytu syndromu vyhoření, byly srovnány výsledky s výzkumem Zdeňky Židkové publikovaným v roce 2003. V provedeném výzkumu zaznamenala Židková silné příznaky syndromu vyhoření u desetiny dotázaných pedagogů. Počínající symptomy pak zjistila u pětiny respondentů. V tomto ohledu se výsledná data neshodují, neboť v mnou oslovené cílové skupině se syndrom vyhoření vyskytl častěji - v minulosti u 21,0 % vybraných pedagogických zaměstnanců a téměř 10,0 % se cítí tímto syndromem aktuálně ohroženo. Tito vyhořelí pedagogičtí pracovníci se vyznačují určitými společnými rysy. Nadpoloviční většina (52,6 %) se nachází ve věkovém rozmezí 51 - 60 let a více než ¾ pedagogických zaměstnanců trpících syndromem vyhoření působí ve školství déle než 15 let. Velmi nápadným prvkem vyskytujícím se v dotaznicích postižených jedinců je rovněž neschopnost odlišit pracovní a osobní život – celých 42,1 % si obvykle nosí pracovní problémy domů. Zajímavostí je také fakt, jak hodnotí respondenti postižení či ohrožení syndromem vyhoření míru společnosti vnímané prestiže pedagogického povolání. Nejčastěji jimi byla volena číselná hodnota 4 a 5, tedy nízká prestiž. Tyto hodnoty označilo 63,2 %. Číselné hodnoty 1 a 2 vypovídající o vysoké prestiži nebyly zvoleny v této skupině nikým. Co se týká možnosti seberealizace na pracovišti, 42,1 % vyhořelých respondentů je s její mírou spokojeno, zbylá část by uvítala drobné zlepšení.

Návrh doporučení pro pedagogické pracovníky

Na základě dat získaných od osloveného vzorku pedagogických pracovníků bych doporučila ředitelům vzdělávacích institucí, aby svým zaměstnancům poskytli možnost účastnit se takového kurzu, semináře či školení, které je zaměřeno na problematiku prevence syndromu vyhoření a obsahuje praktická cvičení cílená na sociální a mentální rozvoj jeho účastníků. Rovněž bych doporučila pravidelnou supervizi pedagogických pracovníků.

Následuje nástin praktického dvoudenního semináře, jenž byl navržen pro potřeby pedagogických pracovníků v oblasti prevence syndromu vyhoření.

Jak se bránit syndromu vyhoření

Časová dotace: 7 hodin (rozděleno do 2 dnů)

Cílová skupina: pedagogičtí pracovníci

Doporučený počet účastníků: kapacita kurzu je z důvodu praktických nácviků omezena na 15 osob

Anotace semináře: Seminář je zaměřený na problematiku syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků. Je složen ze tří úseků. V teoretické části jsou účastníci seznámeni s charakteristikou burnout syndromu, jeho etiopatogenetickými faktory, výskytem, klinickým obrazem, ale i s možnostmi preventivních opatření. V praktické části si účastníci vyzkouší a osvojí vybrané techniky duševní hygieny a asertivity. Závěr semináře je rezervován pro reflexi účastníků.

Cíl semináře: Cílem semináře je zvýšit informovanost účastníků o syndromu vyhoření, jeho rizikových faktorech a příznacích, a dále pak nácvik praktických možností prevence tohoto syndromu.

Rozvržení programu semináře:

1) Teoretická část

- Úvod do problematiky syndromu vyhoření, seznámení se s jeho rizikovými faktory, incidencí a klinickým obrazem,

- protektivní faktory a jejich význam v prevenci syndromu vyhoření,
- seznámení se s vybranými metodami relaxace,
- představení tzv. metody MBSR jako možnosti redukce stresu pomocí všímavosti.

2) Praktická část

- Sebepoznání a jeho metody
- posilování sebedůvěry,
- asertivita a nácvik asertivního jednání,
- techniky duševní hygieny.

3) Reflexe

- Závěrečná diskuze účastníků reflektující pocity a postřehy účastníků s důrazem na znalosti a dovednosti získané během semináře a jejich individuální využití v pedagogické praxi.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala problematikou syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků a možnostmi jeho prevence. Výkon pedagogického povolání je charakteristický značnou mírou zátěže. Pedagogická profese patří k tzv. pomáhajícím profesím, pro něž je charakteristická vyšší míra zátěže a s tím související vyšší pravděpodobnost rozvoje syndromu vyhoření. Ačkoliv burnout syndrom není aktuálně klasifikován Světovou zdravotnickou organizací jako onemocnění, má srovnatelně negativní dopad na zdraví člověka, respektive na kvalitu jeho života. Je proto doporučeno zejména rizikové skupině pomáhajících profesí zaměřit se na upevňování vlastního zdraví prostřednictvím protektivních faktorů, které působí jako účinná prevence syndromu vyhoření.

Diplomová práce se skládá ze dvou částí – teoretické a praktické. Teoretická část se v samotném úvodu zaměřuje na zdraví člověka a popisuje jeho interakci se stresem, jedním z hlavních etiopatogenetických faktorů syndromu vyhoření. Navazuje popis tohoto syndromu, jeho multifaktoriální původ a charakteristické symptomy. Dále je nastíněn vliv protektivních faktorů, které vyrovnávají vliv zejména chronického stresu a dalších rizikových faktorů, a podílejí se tak na prevenci burnout syndromu. Součástí této části práce je rovněž vypracovaný návrh (shrnutí) opatření sloužící k prevenci burnout syndromu u pedagogických pracovníků.

Praktická část je založena na vlastním průzkumném šetření a interpretaci získaných dat. Jako výzkumný nástroj posloužil dotazník složený ze 17 otázek, který byl za laskavého dovození vedení dvou základních škol rozdán zde působícím pedagogickým pracovníkům. Samotné tvorbě výzkumného nástroje předcházelo definování hlavního výzkumného cíle a 3 dílčích cílů, které jsou zaměřené především na evaluaci vybraných protektivních faktorů a jejich využívání respondenty a rovněž na četnost výskytu syndromu vyhoření. Závěrem je možné konstatovat, že tyto předem stanovené cíle se podařilo splnit.

Seznam použitých informačních zdrojů

1. BÁRTLOVÁ, Sylva; SADÍLEK, Petr a TÓTHOVÁ Valérie. 2005. *Výzkum a ošetřovatelství*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-416-X.
2. BÁRTOVÁ, Zdenka. 2011. *Jak zvládnout stres za katedrou*. Kralice na Hané: Computer Media. ISBN 978-80-7402-110-7.
3. BARTUŇKOVÁ, Staša. 2010. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1874-6.
4. BROCKERT, Siegfried. 1993. *Ovládání stresu*. Praha: Melantrich. ISBN 80-7023-159-9.
5. DROTÁROVÁ, Eva a DROTÁROVÁ, Lucia. 2003. *Relaxační metody*. Praha: EPOCHA. ISBN 80-86328-12-0.
6. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. 2009. *Supervize jako prevence syndromu vyhoření*. Sociální péče, 6, s. 42-44. ISSN 1213-2330.
7. FRANĚKOVÁ, Slávka a DVOŘÁKOVÁ-JANŮ, Věra. 2003. *Psychologie výživy a sociální aspekty jídla*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0548-1.
8. HENNIG, Claudius a KELLER, Gustav. 1996. *Antistresový program pro učitele*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-093-6.
9. HOLČÍK, Jan. 2004. *Zdraví 21*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví. ISBN 80-85047-33-0.
10. HOŠEK, Václav. 2001. *Psychologie odolnosti*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-889-1.
11. HONZÁK, Radkin. 2013. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-331-3.
12. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 1998. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-551-3.
13. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-551-2.
14. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0179-0.

15. KUČEŘÍKOVÁ, Pavla. 2017. *Syndrom vyhoření a jeho prevence se zaměřením na pracovníky pomáhajících profesí ve Zlínském kraji*. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati. Fakulta humanitních studií.
16. MARÁDOVÁ, Eva. 2007. *Výživa a hygiena ve stravovacích službách*. Praha: Vysoká škola hotelová v Praze. ISBN 978-80-86578-69-9.
17. MCLEOD, Saul. 2017. *Maslow's hierarchy of needs*. Dostupné z: www.simplypsychology.org/maslow.html
18. MICHKOVÁ, Adéla. 2008. *Supervize*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. ISBN 978-80-7394-145-1.
19. PAULÍK, Karel. 2017. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5646-2.
20. PELCÁK, Stanislav. 2015. *Stres a syndrom vyhoření*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-576-9.
21. POSCHKAMP, Thomas. 2013. *Vyhoření*. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-0161-6.
22. PRAŠKO, Ján. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0185-5.
23. PRIEB, Mirriam. 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5394-2.
24. PTÁČEK, Radek; RABOCH, Jiří; KEBZA, Vladimír a kol. 2013. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5114-6.
25. SALAČOVÁ, Ludmila. 1994. *Zdraví v nové perspektivě*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví.
26. STOCK, Christian. 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3553-5.
27. UZEL, Jaroslav. 2008. *Prevence a zvládání stresu*. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce. ISBN 978-80-86973-99-9.
28. ŽIDKOVÁ, Zdeňka a MARTINKOVÁ, Jaroslava. 2004. *Psychická zátěž učitelů základních škol*. Zdravotní ústav se sídlem v Brně. Dostupné z: http://files.zdenka-zidkova-psvz.webnode.cz/200000015-065300843a/psych_zatez_ucitelu_zakl_skol.pdf

Seznam příloh

Příloha 1 – Výzkumný nástroj - dotazník

Příloha 2 – Respondentem vyplněný dotazník

Příloha 1 – Výzkumný nástroj – dotazník

Vážený pane učiteli, vážená paní učitelko,

jmenuji se Vendula Bezoušková a jsem studentkou Pedagogické fakulty UK. Prosím Vás o vyplnění dotazníku, který je výzkumným nástrojem mé diplomové práce s názvem *Prevence syndromu vyhoření u pedagogických profesí*. Dotazník je zcela anonymní a zjištěná data budou použita pouze pro účely výzkumné části diplomové práce. Zvolte, prosím, vždy jen jednu z nabízených možností, pokud není uvedeno jinak.

Předem Vám děkuji za pravdivé vyplnění dotazníku a přeji Vám úspěšný den.

Bc. Vendula Bezoušková

(e-mail: bezouskova.vendula@gmail.com)

Část I.: Obecné informace o respondentovi

- 1) Jaké je Vaše pohlaví?
 - a) muž
 - b) žena
- 2) Do jaké věkové kategorie patříte?
 - a) méně než 30 let
 - b) 31-40 let
 - c) 41-50 let
 - d) 51-60 let
 - e) více než 61 let
- 3) Jak dlouhá je Vaše praxe v roli pedagogického pracovníka?
 - a) 0-2 roky
 - b) 3-5 let
 - c) 6-9 let
 - d) 10-14 let
 - e) 15 a více let

Část II.: Syndrom vyhoření a jeho prevence

- 4) U každého z uvedených protektivních faktorů v tabulce označte (x) jeho důležitost v prevenci syndromu vyhoření, jak ji vy sami vnímáte (1 – bezvýznamný faktor v prevenci, 3 – průměrně důležitý faktor v prevenci, 5 – velmi podstatný faktor):

	1	2	3	4	5
sociální opora od blízkých					
pravidelná fyzická aktivita					
copingové strategie zvládání stresu					
self-efficacy (přesvědčení o vlastní schopnosti)					
dostatečný spánek					
afiliativní vztahy na pracovišti					
vzdělávání a seberealizace					

- 5) Kolik hodin denně v průměru spíte?
- a) méně než 5 hodin
 - b) 5 – 6 hodin
 - c) 7 – 8 hodin
 - d) 9 a více hodin
- 6) Jak často se věnujete pohybovým aktivitám trvajícím alespoň 30 minut (např. rychlá chůze, běh, míčové hry, silové sporty, atd.)?
- a) každý den
 - b) obden
 - c) 2x týdně
 - d) 1x týdně
 - e) vůbec nesportuji
 - f) jiná možnost, prosím uveďte:.....

- 7) Cítíte od svých blízkých dostatečnou sociální oporu
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
- 8) Jak se obvykle vyrovnáváte se stresem? (Možno označit více odpovědí)
- a) pomocí sportu
 - b) pomocí relaxačních aktivit a zájmů
 - c) pomocí jídla
 - d) časem stráveným s blízkými
 - e) jiná možnost, prosím uveďte:.....
- 9) Stanovujete si ve své profesi reálné cíle?
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
- 10) Umíte odlišit pracovní život od soukromého?
- a) ano
 - b) ne, pracovní problémy si nosím domů
 - c) jiná možnost, prosím uveďte:.....
- 11) Vnímáte sami sebe jako pozitivního, sebejistého člověka?
- a) ano, jsem pozitivně naladěný/á a sebejistý/á
 - b) spíše ano – chybí mi pozitivní naladění
 - c) spíše ano – chybí mi sebejistota
 - d) ne, chybí mi oba aspekty
- 12) Spatřujete smysl v činnostech, které děláte? (nemusí se jednat pouze o pracovní činnost)
- a) ano, v prováděných činnostech spatřuji smysl
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne, prováděné činnosti vnímám jako nedůležité

13) Na škále označte, jaká je podle Vás prestiž učitelského povolání ve společnosti?

(1 – vysoká prestiž, 3 – průměrná prestiž, 5 – nízká prestiž)

1 – 2 – 3 – 4 – 5

14) Jste přesvědčen/a, že dokážete plánovat a realizovat aktivity nutné k dosažení vzdělávacích cílů u žáků?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

15) Máte v zaměstnání dostatečný prostor pro seberealizaci?

- a) ano, možnost seberealizace je dostatečná
- b) částečně, uvítal/a bych větší prostor pro seberealizaci
- c) ne, možnost seberealizace je nedostatečná

16) Vyskytl se u Vás někdy syndrom vyhoření?

- a) ano
- b) ne

17) Cítíte se aktuálně ohrožen/a syndromem vyhoření?

- a) ano
- b) ne

Prostor pro Vaše náměty a komentáře:

Děkuji za Váš čas věnovaný vyplnění tohoto dotazníku.

Příloha 2 – Respondentem vyplněný dotazník

Vážený pane učiteli, vážená paní učitelko,
jmenuji se Vendula Bezroušková a jsem studentkou Pedagogické fakulty UK. Prosim Vás o vyplnění dotazníku, který je výzkumným nástrojem mé diplomové práce s názvem *Prevence syndromu vyhoření u pedagogických profesí*. Dotazník je zcela anonymní a zjištěná data budou použita pouze pro účely výzkumné části diplomové práce. Zvolte, prosím, vždy jen jednu z nabízených možností, pokud není uvedeno jinak.

Předem Vám děkuji za pravdivé vyplnění dotazníku a přeji Vám úspěšný den.

Be. Vendula Bezroušková
(e-mail: bezrouskova.vendula@gmail.com)

Část I: Obecné informace o respondentovi

1) Jaké je Vaše pohlaví?
a) muž
b) žena

2) Do jaké věkové kategorie patříte?
a) méně než 30 let
b) 31-40 let
c) 41-50 let
d) 51-60 let
e) více než 61 let

3) Jak dlouhá je Vaše praxe v roli pedagogického pracovníka?
a) 0-2 roky
b) 3-5 let
c) 6-9 let
d) 10-14 let
e) 15 a více let

Část II: Syndrom vyhoření a jeho prevence

4) Každého z uvedených protektivních faktorů v tabulce označte (X) jeho důležitost v prevenci syndromu vyhoření, jak ji xy sami vnímáte (1 – bezvýznamný faktor v prevenci, 3 – průměrně důležitý faktor v prevenci, 5 – velmi podstatný faktor):

	1	2	3	4	5
sociální opora od blízkých					<input checked="" type="checkbox"/>
pravidelná fyzická aktivita			<input checked="" type="checkbox"/>		
copingové strategie zvládnutí stresu				<input checked="" type="checkbox"/>	
self-efficacy (přesvědčení o vlastní schopnosti)			<input checked="" type="checkbox"/>		
dostatečný spánek			<input checked="" type="checkbox"/>		
afiliativní vztahy na pracovišti			<input checked="" type="checkbox"/>		
vzdělávání a sebezrealizace				<input checked="" type="checkbox"/>	

5) Kolik hodin denně v průměru spíte?
a) méně než 5 hodin
b) 5 – 6 hodin
c) 7 – 8 hodin
d) 9 a více hodin

6) Jak často se věnujete pohybovým aktivitám trvajícím alespoň 30 minut (např. rychlá chůze, běh, míčové hry, silové sporty, atd.)?
a) každý den
b) obden
c) 2x týdně
d) 1x týdně
e) vůbec nesportuji
f) jiná možnost, prosím uveďte:

- 7) Cítíte od svých blízkých dostatečnou sociální oporu
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
- 8) Jak se obvykle vyrovnáváte se stresem? (Možno označit více odpovědí)
- a) pomocí sportu
 - b) pomocí relaxačních aktivit a zájmů
 - c) pomocí jídla
 - d) časem stráveným s blízkými
 - e) jiná možnost, prosím uveďte:
- 9) Stanovujete si ve své práci reálné cíle?
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
- 10) Umíte odlišit pracovní život od soukromího?
- a) ano
 - b) ne, pracovní problémy si nosím domů
 - c) jiná možnost, prosím uveďte:
- 11) Vnímáte sami sebe jako pozitivního, sebejistého člověka?
- a) ano, jsem pozitivně naladěný/a a sebejistý/a
 - b) spíše ano – chybí mi pozitivní naladění
 - c) spíše ano – chybí mi sebejistota
 - d) ne, chybí mi oba aspekty
- 12) Spoutujete smysl v činnostech, které děláte? (nemusí se jednat pouze o pracovní činnosti)
- a) ano, v prováděných činnostech spatřuji smysl
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne, prováděné činnosti vnímám jako nedůležitě
- 13) Na škále označte, jaká je podle Vás prestiž učitelského povolání ve společnosti?
- (1 – vysoká prestiž, 3 – průměrná prestiž, 5 – nízká prestiž)
- 1 – 2 – 3 – 4 – 5

- 14) Jste přesvědčen/a, že dokážete plánovat a realizovat aktivitu nutné k dosažení vzdělávacích cílů u žáků?
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
- 15) Máte v zaměření dostatečný prostor pro seberealizaci?
- a) ano, možnost seberealizace je dostatečná
 - b) částečně, uvítal/a bych větší prostor pro seberealizaci
 - c) ne, možnost seberealizace je nedostatečná
- 16) Vyskytl se u Vás někdy syndrom vyhoření?
- a) ano
 - b) ne
- 17) Cítíte se aktuálně ohrožen/a syndromem vyhoření?
- a) ano
 - b) ne

Prostor pro Vaše náměty a komentáře:

Děkují za Vaš čas věnovaný vyplnění tohoto dotazníku.