

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra psychologie

SYNDROM VYHOŘENÍ U UČITELŮ

PRAKTICKÉHO VYUČOVÁNÍ A

ODBORNÉHO VÝCVIKU

Bakalářská práce

Michaela Müllerová

Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku

Vedoucí práce: PhDr. Alexandra Aišmanová

Plzeň 2016

Prohlašuji, že jsem předloženou bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím zdrojů informací a literárních pramenů, které uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Plzni dne 14. dubna 2016

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování:

Děkuji PhDr. Alexandře Aišmanové za odborné vedení mé bakalářské práce a poskytnuté rady a připomínky, dále mé rodině za podporu po celou dobu studií.

V Plzni 14. dubna 2016

OBSAH PRÁCE

Úvod	2
1 Fenomén syndromu vyhoření	4
1.1 Definice základních pojmů	4
1.2 Fáze a projevy syndromu vyhoření	6
2 Příčiny vzniku syndromu vyhoření	7
3 Následky syndromu vyhoření	10
4 Prevence syndromu vyhoření	12
5 Možnosti zvládnání syndromu vyhoření	13
6 Profese s výskytem syndromu vyhoření	15
7 Praktická část	18
7.1 Úkoly výzkumu a výzkumné otázky	18
7.2 Popis výzkumných metod	18
7.3 Charakteristika zkoumaného vzorku	19
7.4 Interpretace výsledků výzkumu	21
7.4.1 Vyhodnocení dotazníků	38
7.4.2 Sumarizace výsledků dotazníků	40
7.4.3 Vyhodnocení rozhovorů	45
7.4.4 Sumarizace výsledků rozhovorů	49
7.5 Závěrečné shrnutí výsledků výzkumu, doporučení a návrhy pro praxi	51
Závěr	56
Resumé	57
Seznam literatury a zdrojů	58
Seznam příloh	60

ÚVOD

Člověk, který chce dobře obstát ve své profesi a případně ještě rozvíjet kariéru, člověk, který současně nechce zanedbávat svoji rodinu, svědomitě vykonává povinnosti spojené s výchovou potomků a péčí o domácnost a snaží se věnovat maximum svého volného času dětem a partnerovi, člověk, který při tom všem ještě hledá a realizuje možnosti dalšího osobnostního rozvoje a je případně aktivní v rámci obce či komunity, je permanentně vystaven intenzivnímu působení stresu, který vyplývá především ze skutečnosti, že nelze mít dostatek času a energie na všechny úkoly a aktivity. Je přitom mimo jakoukoli pochybnost, že právě vysoká míra dlouhodobě působícího stresu se může stát – a v řadě jednotlivých případů se také stává – jednou z příčin vzniku a rozvoje syndromu vyhoření. Obecně je pak známo, že syndromem vyhoření jsou ve zvýšené míře ohroženi protagonisté těch profesí, které vyžadují jakýkoli kontakt s druhými lidmi. Mezi profesemi s vysokým rizikem vzniku a rozvoje syndromu vyhoření jsou obvykle uváděni lékaři, zdravotní sestry a obecně pak všichni zdravotničtí pracovníci, dále psychologové a psychoterapeuti, sociální pracovníci všech oborů, ale také policisté, právníci, manažeři, nejruznější poradci a samozřejmě všichni pedagogičtí pracovníci.

Předložená práce se zaměřuje právě na nebezpečí syndromu vyhoření ve vztahu k poslední jmenované profesi a je jejím tématem je problematika syndromu vyhoření u učitelů praktického vyučování a odborného výcviku. Byť této problematice byla a je věnována značná pozornost v odborné literatuře, jedná se o fenomén stále aktuální. Je totiž mimo jakoukoli pochybnost, že vypuknutí a rozvoj syndromu vyhoření u konkrétních pedagogických pracovníků výrazným způsobem snižuje jejich profesní výkonnost, což se obzvláště negativně projevuje zejména ve vztahu k dětem a dospívajícím. Navíc je nutné konstatovat, že v rámci českého školství stále neexistuje systém či mechanismus, který by umožňoval realizovat efektivní preventivní aktivity ve vztahu syndromu vyhoření u učitelů a zvládnutí syndromu u těch pedagogů, u kterých se již projevil.

Cílem předložené práce proto je zjistit, jak se syndrom vyhoření projevuje u učitelů praktického vyučování a odborného výcviku. V této souvislosti se práce pokusí odpovědět na následující otázky: Co to je syndrom vyhoření? Jaký je typický průběh syndromu vyhoření? Jaké jsou příčiny a jak se projevují následky syndromu vyhoření? Jakými způsoby lze realizovat prevenci vzniku syndromu vyhoření a jak lze zvládat již vypuknuvší

syndrom vyhoření? Jaké aspekty jsou pro syndrom vyhoření typické právě ve vztahu k učitelům praktického vyučování a odborného výcviku? Jako hlavní ideu předložené práce lze citovat následující myšlenku Christiana Stocka, který tvrdí, že především „... silná a vyrovnaná osobnost, stejně jako silné vědomí souvztažnosti a vysoká resilience, jsou nejúčinnější ochranou před vznikem syndromu vyhoření. Kvalitní strategie zvládání je možné rozvíjet i dodatečně.“ (Stock, 2010, str. 55)

1 FENOMÉN SYNDROMU VYHOŘENÍ

1.1 DEFINICE ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Podle Tomáše Nováka lze syndrom vyhoření definovat jako „... duševní stav objevující se často u lidí, kteří pracují s jinými lidmi. Vyhořelý člověk se cítí celkově špatně, je duševně i tělesně unavený. Má pocity bezmoci a beznaděje, nemá chuť do práce ani radost ze života. Vyhoření není výsledkem izolovaných traumatických zážitků. Objevuje se jako psychické vyčerpání a dlouhodobé působení stresujících podnětů.“ (Novák, 2010, str. 42) Je však nutné upozornit, že jednotná a obecně přijímaná definice termínu syndrom vyhoření stále neexistuje. V odborné literatuře je však v této souvislosti často citována definice amerického psychoanalytika Herberta Freudenberga, který v roce 1974 poprvé použil pojem burn-out. Herbert Freudenberg syndrom vyhoření definoval jako „... stav vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka ... Takový stav může začít jak v zaměstnání, tak i v rodině. Obě oblasti se mohou ve vyhoření podporovat.“ (Citováno podle: Novák, 2010, str. 43)

Bohumila Baštecká a kol. pak zase syndrom vyhoření definují jako „... duševní stav, který se projevuje především citovou únavou (cynismem a nedůvěrou), lhostejností, bezmocností a beznadějí a ztrátou výkonnosti. Objevuje se přitom plíživě jako psychické vyčerpání u lidí, kteří pracují s jinými lidmi.“ (Baštecká a kol., 2005, str. 74) Renata Rydvalová a Blanka Junová, které ve své práci reflektují závěry zahraničních studií, konstatují, že „... vyhoření je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (entuziasmus) a svoji motivaci (své hnací síly).“ (Rydvalová, Junová, 2011, str. 140)

Podle autorského kolektivu Pedagogického slovníku se jedná o stav vyčerpání fyzických i psychických sil organismu, což je provázeno ztrátou profesní iniciativy zájmu o profesi a jevem, který lze označit jako erozi pracovních postojů. Syndrom se projevuje především u protagonistů tzv. pomáhajících profesí. Značný podíl na rozvoji tohoto jevu mají stres, časová náročnost povolání, ale také nejrůznější administrativní zásahy, které rušivým způsobem ovlivňují práci atd. (Průcha, Walterová, Mareš, 2001, str. 26 – 27)

Pro problematiku syndromu vyhoření je příznačné, že definic tohoto fenoménu existuje v současné době již celá řada. Některé z těchto definic jsou primárně orientovány na konečný stav, tedy na stav emocionálního, tělesného i duševního vyčerpání jedince. Jiné definice zase syndrom vyhoření představují jako proces, který má vlastní specifický vývoj. V podstatě všechny definice syndromu vyhoření se však podle autorek Marty Jeklové a Evy Reitmayerové vyznačují několika základními společnými charakteristickými znaky. Jedná se o tyto aspekty: (Jeklová, Reitmayerová, 2006, str. 7)

- Dlouhodobá a intenzivní přítomnost takových negativních emocionálních příznaků jedince, jako jsou například deprese, strach, duševní i fyzické vyčerpání atd.;
- Samotný burnout syndrom je obvykle spjat s některými profesemi, které jsou ve vztahu k němu rizikové. Jde o pomáhající profese, typicky např. o zdravotníky;
- Mnohem menší efektivita práce v důsledku působení syndromu není primárně spjata s nedostatečnými pracovními kompetencemi či úsilím, nýbrž, a to výrazně, s mnoha nikoli pozitivními pracovními postoji a s na ně navazujícím chováním;
- V rámci snah o definici syndromu vyhoření je zásadní akcent položen na duševní příznaky a aspekty jednání, a to mnohem více než na provázející tělesné příznaky;
- Obecně platí, že burnout syndrom může být přítomen i u duševně zcela zdravých jedinců, což znamená, že nesouvisí v podstatě nijak s psychickou patologií.

Také Vladimír Kebza a Iva Šolcová shrnují, že v dosavadním průběhu několik desetiletí trávajícího výzkumu tohoto fenoménu se objevila ve světové literatuře již celá řada pojetí a vymezení syndromu vyhoření, která se však často v různých aspektech vzájemně liší. Podle zmíněných autorů lze však konstatovat, že většina odborných pojetí se shoduje alespoň v následujících bodech. Jedná se především o psychický stav, o prožitek vyčerpání. Vyskytuje se především u profesí, obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně práci s jinými lidmi. Tvoří jej celá řada symptomů především v oblasti psychické, částečně však také v oblasti fyzické a sociální. Klíčovou složkou syndromu vyhoření představuje pravděpodobně emoční exhausce, kognitivní vyčerpání, osobnostní opotřebení a často i celková únava. Všechny hlavní složky syndromu vyhoření přitom pocházejí z chronického stresu. Vyčerpání, pasivita a zklamání ve smyslu syndromu vyhoření se totiž dostávají jako reakce na převážně pracovní stres. Jako vyhoření či vyhasnutí pak bývá popisován stav emocionálního vyčerpání, který vzniknul v důsledku nadměrných psychických a emocionálních nároků. (Kebza, Šolcová, 2003, str. 7)

1.2 FÁZE A PROJEVY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Podle Zdeňka Martínka jsou z hlediska psychologie pro syndrom vyhoření příznačné především pocity zklamání, dále pak skepse a nepřítomnost zájmu téměř o cokoliv. Velmi často se u jedinců se syndromem vyhoření můžeme setkat také s pocity beznaděje a bezvýchodnosti, což obvykle vede až ke ztrátě víry ve smysl vykonávané práce. (Martínek, 2009, str. 52) Lenka Gulová v této souvislosti upřesňuje, že právě uvedené nejvíce hrozí zaměstnancům v profesích pracujících s jinými lidmi. U nich se syndrom vyhoření obecně „... projevuje nezájmem o případ, neangažovaným vztahem k situaci klienta až odporem ke klientovi. Pracovník ztrácí schopnost tvořivě pracovat, ztrácí citlivost k případům a lpí na postupech. V profesi se pohybuje bez energie, minimalizuje kontakt s klientem a preferuje administrativu. Jeho jednání provází skepse ... Dochází ke ztrátě komunikace na pracovišti, častá je pracovní neschopnost, konflikty, vyčerpání až zneužívání klientů.“ (Gulová, 2011, str. 41)

Problematiku projevů syndromu vyhoření však lze lépe pochopit prostřednictvím vymezení fází tohoto jevu. Marta Jeklová a Eva Reitmayerová na základě reflexe prací zahraničních odborníků vymezují tyto fáze: (Jeklová, Reitmayerová, 2006, str. 18 – 19)

- Stav před projevením se problémů: na počátku jedinec projevuje nadšení z práce, je idealistický a má naivní představy, práce je pro člověka tou vůbec nejvýznamnější složkou života, nadměrně plýtvá svou energií, sám od sebe pracuje přesprávil;
- Fáze stagnování: původně nadšený a aktivní jedinec postupně slevuje ze svých vysokých představ, získává smysl pro realitu ve své profesi, postupně se pro něj stává prioritou uspokojení vlastních potřeb, tedy hlavně peněz, volného času atd.;
- Vývoj pokračuje fází frustrace: člověk stále intenzivněji pochybuje o smyslu své práce, pochybuje také, zda je vůbec smysluplné jiným lidem pomáhat. Objevují se u něj stále významnější tělesné i duševní obtíže, jeho vztahy jsou problematické;
- Fáze apatie: původně velice aktivní a pozitivně naladěný jedinec je již v podstatě trvale frustrován, protože ztratil schopnost měnit svou situaci na základě představ či očekávání. Pracuje již jen v nezbytné míře, všemožně sabotuje nové povinnosti;

- Stádium intervence: vede k jakémukoliv přerušení výše naznačeného procesu. Tímto přerušením může být např. ukončení dosavadní práce, změna v osobním životě, získání prostoru své zájmy, nový realistický pohled na svou situaci atd.

Ralph Frenzel souhlasí s výše naznačeným vymezením fází syndromu vyhoření, přičemž dodává, že propuknuvší syndrom vyhoření zpočátku doprovázejí takové projevy, jako je vyčerpání, chybějící životní elán a energie do práce, ale také závislost, obecný nepokoj, nespokojenost s vlastními výkony a všudypřítomné zklamání ze smyslu práce. Život se pro jedince trpícího tímto syndromem skládá již jen ze snažení, z plnění různých termínů a povinností. Příčiny toho, proč jsou takoví lidé nejen obyčejně unavení, ale že skutečně onemocní, se mohou sčítat napříč delším časovým obdobím. Všechny právě zmíněné projevy jsou důsledkem dlouhodobě působícího stresu nebo stres přímo vyvolávají, takže organismus se neustále nachází v pohotovostním režimu. Když už si potom organismus neumí odpočinout a látky vzniklé v důsledku stresu nelze odbourat, začnou se příznaky zhoršovat. V nejhorších případech to vede k závažným tělesným problémům, depresím a ohrožení sebevraždou. (Frenzel, 2013, str. 142 – 143)

2 PŘÍČINY VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ

Angelika Kallwass přibližuje příčiny vypuknutí syndromu vyhoření následujícím způsobem: „Cítím se vyčerpaný, „už nemohu“ – stále více lidí se dostává do situací, kdy mají pocit, jako by jim docházely síly, cítí se přetížení, nervózní a vystresovaní. Od těchto pocitů celkového stavu vyčerpání je jen malý krok ke skutečnému syndromu vyhoření. V takovém případě se jedná o vážný zdravotní problém, který se týká jak naší psychické, tak i fyzické stránky. Jeho příčiny při tom tkvějí nejčastěji v příliš vysokých pracovních, společenských, ale i rodinných očekáváních.“ (Kallwass, 2007, str. 11) Beverly A. Potter v této souvislosti hovoří doslova o epidemii letargie, zoufalství, nervozity a bezmoci ve vztahu k profesi a obecněji i životu, což je podle zmíněné autorky primárně způsobeno ztrátou motivace. Pro trvalou motivaci a dobré pracovní výkony je u každého jedince nezbytné vědomí, že je schopen reálně ovlivňovat věci a jevy kolem sebe a něco dokázat. Ovšem při pracovním zatížení, charakteristickém pro současnost, je toto vědomí často vytlačováno pocitem bezmoci a vlastní nedostatečnosti. (Potter, 1994, str. 21)

Renata Kocianová ve své práci zdůrazňuje, že syndrom vyhoření se může projevit a dále se pak rozvinout mimo jiné i v důsledku dlouhodobého vystavování určitého jedince emocionálně vypjatým situacím, což se často děje ve styku s lidmi. Jako příčina vzniku syndromu vyhoření velice často funguje společné působení kombinace velkých profesních očekávání „... určitého pracovníka (subjektivní příčiny) a zátěže, které plynou z vysokých nároků (objektivní podmínky). Obecně je přijímán názor, že syndrom vyhoření je výsledkem střetu určitých osobnostních (psychických) a fyzických dispozic, úrovně sociability a sociální opory ... schopnosti čelit stresu a zvládat ho, s působením stresu především chronické povahy.“ (Kocianová, 2010, str. 186)

Marta Jeklová a Eva Reitmayerová vymezují celkem tři způsoby, které mohou vést ke vzniku a rozvoji syndromu vyhoření: (Jeklová, Reitmayerová, 2006, str. 18 – 19)

- První způsob, který vede k burnout syndromu spočívá ve ztrátě ideálů. Na počátku je značný entuziasmus spojený s novou prací, jedinec se s ní ztotožňuje, cítí, že náleží do týmu spolupracovníků atd. Pracuje i přesčas, což zpočátku bere jako zábavu. Práce má pro něj smysl, splňuje jeho ideály. Postupně se ovšem stále častěji projevují potíže, ideály jsou konfrontovány s realitou. Ukazuje se, že zdaleka ne vše v práci odpovídá původním ideálům. Zdaleka ne všech se v práci daří. Proto dochází ke ztrátě víry jedince ve své schopnosti, je erodováno vnímání smysluplnosti samotné práce. Ovšem podpora ze strany přátel, spolupracovníků či rodiny a síla osobnosti konkrétního člověka v tomto ohledu působí kompenzačně.
- Další způsob představuje workoholismus. Jedná se o specifický druh závislosti na práci. Člověk – workoholik se vyznačuje neodbytnou potřebou neustále a příliš pracovat. To však vyžaduje mnoho času a energie, čehož se záhy začne nedostávat.
- Třetí cestu pak představuje teror příležitostí. Každou novou pracovní povinnost jedinec vnímá jako zajímavou a lákavou. Snaží se je využívat. Postupně se však ukazuje, že snaha splnit všechny úkoly vyžaduje příliš čase a energie. Pokud jedinec nesleví ze svého pracovního tempa, může se u něj časem rozvinout syndrom vyhoření. Negativně tedy působí absence životního řádu zkrácené vnímání reality. Jedinec selhává v odhadu, kolik času mu zaberou různé povinnosti. Vyznačuje se neschopností odmítnout úkoly, tedy říci ne.

Christian Stock v kontextu analýzy příčin vzniku syndromu vyhoření bere v úvahu především osobnostní faktory, které podle něj mohou být ve vztahu k tomuto fenoménu značně rizikové. Zmíněný autor v této souvislosti rozlišuje dva typy osobností, které se projevují rozdílným chováním. Na jedné straně se jedná o osobnosti s typem chování A, na druhé straně pak o osobnosti s typem chování B. Pro jedince s typem A je obvykle charakteristická vysoká míra cílevědomosti, pečlivosti a pracovitosti. Christian Stock jako jedince s chováním typu A označuje osobnosti s vysokými ambicemi a silně vyvinutým smyslem pro povinnost. Tito lidé se vyznačují soutěživostí, netrpělivostí, perfekcionismem a dále pak sklony k agresivitě, spěchem, vznětlivostí a podrážděností. Jedinci typu A často bývají např. workoholiky. Naopak osobnosti typu B se vyznačují nižší mírou nepřátelského chování, agresivity i soutěživosti. Charakteristická je pro ně větší trpělivost, klid či uvolněnost. Jedinci s typem chování B jsou jistě méně ohroženi rizikem vzniku syndromu vyhoření, ovšem na druhou stranu dlouhodobě nízké životní a tedy i pracovní tempo a uvolněný přístup snižují efektivitu a produktivitu práce. (Stock, 2010, str. 42 – 43)

Také podle Vladky Fischerové-Katzerové a Dany Češkové-Lukášové pak platí, že syndrom vyhoření velice často postihuje dobré pracovníky. Hlavní příčina vzniku a rozvoje tohoto syndromu právě u dobrých pracovníků podle zmíněných autorek není způsobena ani tak vysokým pracovním výkonem, namáhavou duševní prací, množstvím nadpracovaných hodin, časovým tlakem atd. Mnohem častěji hlavní příčina spočívá ve zklamání, ve zmařených či nesplněných nadějích, v pocitu vlastní bezmoci a také nemohoucnosti cokoliv změnit k lepšímu podle svých představ. Syndrom vyhoření může být způsobem také pocitem, že i přes své snažení pracovníci nic nezmůžou a nezmění. Prvotní pracovní nadšení je v tomto dlouhodobém procesu postupně nahrazeno rozčarováním, zklamáním, nezájmem a apatií. (Fischerová-Katzerová, Češková-Lukášová, 2007, str. 109)

Velmi plasticky tuto situaci popisují Marta Jeklová a Eva Reitmayerová. Podle těchto autorek, se syndrom vyhoření se objevuje především u takových pracovníků, které lze označit jako angažované pomahače, tedy u takových lidí, pro které mezilidské kontakty představují v podstatě každodenní pracovní náplň, bez které výkon jejich profese téměř není možný. Riziko vypuknutí syndromu vyhoření se přitom ještě zvyšuje tam, kde se daný pracovník často setkává s problémy druhých lidí, které se snaží emočně podpořit. Typicky se jedná právě např. o učitele. Vyhoření se pak v takových případech projevuje plíživým psychickým vyčerpáním, které je primárně způsobené intenzivním a dlouhodobým

působením četných stresujících podnětů. Důsledky působení syndromu se přitom dostavují postupně, a to v těsné souvislosti s tím, jak počáteční nadšení pro práci, pozitivní uspokojení z prvních úspěchů, ale také euforie z vlastního realizování se v profesi se časem ztrácí, až mizí docela. Často totiž dochází ke střetu mezi ideály a realitou. Ta totiž v řadě jednotlivých případů je výrazně rozdílná ve srovnání s původními představami, s nimiž konkrétní pracovník do svého zaměstnání nastupoval. Profesionální chování takového zaměstnance se pod tlakem rozvíjejícího se syndromu vyhoření začíná postupně měnit, přičemž se u něj vytrácí zájem o klienty, pacienty či uživatele služeb – v případě učitele pak o děti. Nejrůznější problémy a stesky dětí začínají být vyhořelému učiteli na obtíž, děti jsou odbývány ironickými poznámkami atd. U pracovníka trpícího syndromem vyhoření se objevuje podrážděnost, střídaná obvykle se skleslostí. Také se u něj dostavuje ztráta sebedůvěry a trápí jej pocity vnitřní prázdnoty. Výše zmíněné autorky však upozorňují, že na základě těchto příznaků ještě nemusí jít ve všech případech neodvratně o burnout syndrom. Důležité jsou totiž podmínky, za jakých je konkrétní povolání vykonáváno. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, str. 13) Tímto konstatováním je již současně předznamenán text následující podkapitoly věnované problematice následků syndromu vyhoření.

3 NÁSLEDKY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Marta Jeklová a Eva Reitmayerová vymezují tři základní skupiny důsledků syndromu vyhoření, a to primárně v kontextu vztahů daného jedince. Jedná se o tyto skupiny důsledků: (Jeklová, Reitmayerová, 2006, str. 20 – 21)

- Prožívání sebe samotného: Člověk trpící syndromem vyhoření prožívá sám v sobě především beznaděj, dále pak velkou únavu, a to jak fyzickou, tak psychickou. Prožívá však rovněž pesimismus. Je rozčarovaný, zklamaný, trpí úzkostmi, obavami či strachem, je emočně vyčerpán, cítí se prázdna a tzv. v koncích. Ovšem charakteristické je také odstrčení. Jedinec trpící syndromem má pocit, že neumí sám pracovat, necítí se být motivovaný, domnívá se, že všichni další pracovníci jsou ve všech ohledech lepší než on. Pro jeho prožívání je charakteristická vysoká míra stresu. Je neustále napjat, sám sebe hodnotí špatně, je se sebou nespokojen,

má o sobě špatné mínění, nemá dostatek sil, i minimální problémy jsou pro něj zátěží, nedokáže si s nimi poradit, není tvořivý ani motivovaný, je bez plánů.

- Prožívání vztahů k dalším lidem: u jedince trpícího syndromem vyhoření lze pozorovat jiný vztah k druhým lidem. Syndrom vyhoření se projevuje tím, že lidé jsou pro takového jedince obtížným hmyzem, který ho otravuje, zatímco on jim nechce nic dát na oplátku. Toto se přitom týká jak klientů (v případě učitele tedy žáků), tak i spolupracovníků. Člověk trpící syndromem vyhoření s nimi jedná chladně, bez výraznější citové angažovanosti, druzí lidé ho v podstatě moc nezajímají, ztrácí vůči druhým lidem vřelost, není k nim empatický, jejich potíže ho nijak nezajímají. Nezáleží mu na názoru druhých lidí na něj.

Třetí skupinu důsledků syndromu vyhoření pak podle Marty Jeklové a Evy Reitmayerové představují vnější symptomy burnout syndromu. Vnější projevy tohoto syndromu mohou být různé. Jako často frekventované pak podle zmíněných autorek patří následující: (Jeklová, Reitmayerová, 2006, str. 20 – 21)

- U jedinců trpících syndromem vyhoření se výrazným způsobem snižuje jejich produktivita práce. Současně s tím se však nutně zvyšuje aktivita daného jedince za tím účelem, aby stav vyrovnal. Takový člověk si totiž často bere svou práci domů, pracuje přesčas, ovšem produktivita jeho práce zůstává buď stále na stejném bodě, nebo je v horším případě ještě nižší, to je pak příčinou další frustrace z profese;
- Další důsledek syndromu vyhoření pak představuje ztráta odvahy k aktivitě či činnosti, neochota riskovat. Jedinec trpící syndromem vyhoření časem přestává věřit sám sobě, a z osobního i profesního hlediska, jakákoli soutěživost ho zatěžuje, nevěří si již vůbec, že by mohl dosáhnout úspěchu v nějaké další oblasti;
- Velice závažným a podceňovaným důsledkem je také tělesné vyčerpání. Požadavky, jimž musí člověk s burnout syndromem čelit, jsou totiž již tak velké, že zmíněné tělesné vyčerpání je obvykle považováno za určité onemocnění;
- Obecně negativní postoj ke světu je nebezpečný především tím, že pozitivní vnímání světa se u něj postupně pod tlakem syndromu mění v negativní. Jedinec trpící syndromem vyhoření vnímá velice špatně jakýkoli neúspěch či odmítnutí ze strany druhých lidí, např. spolupracovníků, což jen dále podporuje jeho pocit vlastní nedostatečnosti, nepřijímá kritické názory, nevnímá je realisticky;

- Přecitlivění a podrážděnost: člověk trpící syndromem vyhoření není nijak spokojen s vlastními výsledky práce, je jimi naopak spíše znepokojen, v důsledku čehož roste jeho podráždění a nevážené reakce na jednání ostatních lidí;
- Evidentní pokles úrovně životní energie a vitality: člověk trpící syndromem vyhoření působí, jako by byl bez života, v podstatě vše mu činí problém, snaží se vyhnout práci, činnostem a povinnostem, které by jeho zátěž ještě více zvyšovaly;
- Nespolehlivost: jedinec se syndromem už nechce přijímat další úkoly;
- Neobjektivita: člověk trpící syndromem vyhoření není schopen reálně hodnotit svou situaci a tedy ani efektivně rozhodovat, reaguje na základě vlastních emocí, v důsledku čehož se snižuje jeho pracovní výkon, jedinec je nestálý a nevýkonný;
- Značně rozšířená neschopnost řešit jednoduché každodenní problémy: jedinec se syndromem vyhoření je již vyčerpán do takové míry, že nemá dostatek energie na řešení problémů, pouze před nimi uhýbá, odsouvá je, což ovšem celou jeho situaci v konečném důsledku ještě více zhoršuje.

4 PREVENCE VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ

Na úvod této podkapitoly lze citovat zajímavý názor Christiana Stocka, podle kterého platí, že jen „... silná a vyrovnaná osobnost, stejně jako silné vědomí souvztažnosti a vysoká resilience, jsou nejúčinnější ochranou před vznikem syndromu vyhoření. Kvalitní strategie zvládnání je možné rozvíjet i dodatečně.“ (Stock, 2010, str. 55) Přesto je však žádoucí zabývat se právě jednotlivými strategiemi.

Vladimír Kebza a Iva Šolcová proto ve své práci doporučují následující obecné zásady aktivního přístupu k životu, který podle nich může fungovat jako optimální a efektivní prevence vzniku syndromu vyhoření: (Kebza, Šolcová, 2003, str. 20 – 21)

- Otevřenost vůči tomu, co se kolem nás děje, upřímný a nefalšovaný zájem o okolí a snaha chápat veškeré události a jevy v okolí primárně jako zajímavé, smysluplné.
- Nebát se životních změn. Chápat a přijímat je jako něco naprosto běžného, přirozeného a obvyklého a považovat je za příležitost k tomu, ukázat, co dovedeme.

- Při setkání se stresujícími životními událostmi nezůstávat pasivní, ale naopak aktivně hledat nejrůznější způsoby a jednotlivé kroky jak náročné životní situaci čelit. Vždy je velice důležité odhodlat se rychle k podniknutí rozhodné protiakce.
- Počítat se stresujícími situacemi. Je zapotřebí si uvědomovat, že nejrůznějším stresujícím situacím se v dnešním světě nemůžeme nikterak vyhnout a při jejich hodnocení je potřeba z tohoto pragmatického vědomí zásadně vycházet. A to zejména v postavení či profesi, ve kterém jsou napjaté situace tzv. denním chlebem.
- Umět izolovat stres od ostatních životních aktivit. Do této oblasti patří především umění uzavřít své pracovní starosti tzv. za dveřmi kanceláře, stejně jako schopnost nepřinášet s sebou do zaměstnání své partnerské, rodinné nebo třeba jiné starosti.
- Dbát na dobré a hojné vztahy s ostatními lidmi. Dobré sociální zázemí a pevné zakotvení ve vztazích s druhými lidmi nám velmi pomáhá při zvládání stresu. Pocit podpory ze strany ostatních, pocit přináležení k někomu, možnost probrat s někým blízkým své problémy – to vše pomáhá lépe se vyrovnávat s životními těžkostmi.
- Vytvořit si kolem sebe příznivé prostředí, což znamená zaměřit se na zdroje stresu, u jejichž vzniku je člověk sám. Každý člověk by si mohl a měl najít uspokojující práci, měl by aktivně, vstřícně a s rozvahou řešit průběžné problémy s životním partnerem, dětmi atd. Harmonický rodinný život poskytuje nezbytnou oporu nutnou k doplnění rezerv vyčerpaných vysokými nároky ze strany pracovního prostředí.
- Osvojit si zdravý životní styl. Aktivní přístup k životu a aktivní odpovědnost za své duševní i tělesné zdraví jsou – či měly by být – vždy spojeny s dodržováním správné životosprávy, dostatkem spánku, dostatkem pohybové aktivity a ovšem také s vyloučením škodlivých návyků, jako je kouření, alkohol či jiné závislosti.

5 MOŽNOSTI ZVLÁDÁNÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ

V rámci této podkapitoly předložené práce lze citovat následující konstatování: „Když jedinec dospěje do některé z fází procesu vyhoření nebo dokonce do té poslední, existuje cesta zpátky? Je možné se vrátit a začít znovu? Pomoc je možná, záleží však na několika různých podmínkách. V první řadě je důležité, aby si člověk, který se dostane do takového stavu, byl vědom toho, že něco není v pořádku, aby byl srozuměn s tím, že trpí syndromem vyhoření a že se jedná o vážný stav. Další podmínkou je, aby trpící člověk sám

chtěl se svým stavem něco dělat, aby se chtěl „léčit“, aby měl dostatečnou osobní motivaci k uzdravení, ke změně. S tímto nedílně souvisí i převzetí osobní zodpovědnosti za zotavující proces. Mnohdy je příliš těžké pro trpícího jedince být jen přiznat, že situaci nezvládá, natož pak převzít zodpovědnost za změnu současného stavu. Záleží rovněž na tom, jaké podmínky pro ozdravný proces vytváří pracoviště, jestli jedince podporuje a poskytuje mu prostor pro ozdravný proces. V neposlední řadě je také důležité, jestli má daný jedinec dostatečnou podporu doma a jak je tato podpora účinná v jeho osobním životě.“ (Jeklová, Reitmayerová, 2006, str. 23) Platnost právě citovaných slov se v plné míře vztahuje i na situaci učitelů.

Rady ohledně zvládnání již rozvinutého syndromu vyhoření všem pedagogickým pracovníkům poskytují také Tamara Tošnerová a Jiří Tošner. Jedná se o následující doporučení: (Tošner, Tošnerová, 2002, str. 14)

- Stanovte si adekvátní nároky. Pokud na sebe máte nepřiměřeně značné nároky, pak si jen zvyšujete riziko stresu. Musíte si uvědomit fakt, že člověk je nedokonalý.
- Vyhněte se syndromu tzv. pomocníka. Nebuďte příliš citliví k potřebám jiných. Nalezněte si potřebný emocionální odstup. Nesmíte cítit odpovědnost za všechny lidi a za všechny problémy. Pokud budete ostatním nadměrně pomáhat, budou tito bezmocní. Naučte se proto říkat ne. Nesmíte být přetěžováni. Když toho na vás bude příliš mnoho, odmítněte další úkoly. Musíte myslet také na své vlastní potřeby.
- Musíte si určit priority. Není nutné, abyste byli ve všem první. Neplývejte své síly na mnoho aktivit. Zaměřte svou pozornost na nejvýznamnější aktivity.
- Efektivně plánujte, protože to vám ušetří minimálně 50 % energie a času. Se svým časem hospodařte efektivně. Rozděľujte si své pracovní úkoly na jednotlivé etapy, protože pak je lépe a snadněji zvládnete. Neprovozujte tzv. prokrastinaci.
- Dopřávejte si přestávky. Uvědomte si, že zásoba fyzické i duševní energie je omezená. Své emoce ventilujte. Když se vám něco nelíbí, otevřeně to řekněte, ovšem takovým způsobem, abyste se nikoho citlivě nedotkli.
- Vyhledávejte oporu a pomoc. Sdílejte své problémy. Najděte si člověka, kterému se můžete svěřit a otevřeně prezentovat všechny své potíže. Promluvte si s kolegy, požádejte je o radu a o návrhy.
- Vyvarujte se negativního myšlení, nezapírejte do hloubání a sebelítosti. Hleďte na sobě a na svém životě pozitiva. Užívejte všeho, co má v životě hodnotu.

- Komunikujte otevřeně a korektně. Svým kolegům či klientům sdělujte svá očekávání. Nerozhodujte se ukvapeně, neslibujte, co nemůžete splnit, za každou cenu se vyhněte jakýmkoli výhrůžkám a problémovým jevům.
- V kritických okamžicích buďte rozvážní. V konfliktech se nenechte vláčet primárními negativními pocity, nebuďte impulsivní. Používejte vždy adekvátní prostředky řešení mezilidského konfliktu.
- Průběžná analýza vlastní situace. Je nutné reflektovat kritické momenty, analyzovat své jednání, promýšlet alternativní možnosti. Konzultovat spolupracovníky.
- Udržujte si rezervoár energie. Profesní vypětí je nutné kompenzovat relaxací.
- Neodmítejte výzvy. Neuzavírejte se před novými zkušenostmi, neustále se uče. Zlepšujte své komunikační dovednosti a kompetence zvládnání stresu.
- Neodmítejte pomoc. Pokud v určitých momentech reagujete neadekvátně, musíte usilovat o změnu svého jednání. Absolvujte školení, účastněte se diskusí s kolegy, poproste vaše vedení o supervizi vaší činnosti.
- Zajímejte se o vlastní zdraví. Citlivě reagujte na signály vašeho organismu. Vaše pracovní tempo musí být adekvátní, spánek, zdravá výživa a sport nutností.

6 PROFESE S VÝSKYTEM SYNDROMU VYHOŘENÍ

Značně vyčerpávající přehled profesí se zvýšeným rizikem vzniku syndromu vyhoření ve své práci uvádějí Vladimír Kebza a Iva Šolcová. Podle této autorské dvojice prevalence burnout syndromu v populaci stále roste, a to především v důsledku rychlého životního tempa vysokých nároků na člověka. Přesto však lze vymezit profese, jejichž protagonistům hrozí vypuknutí syndromu vyhoření ve zvýšené míře. Jedná se především o tyto profese: lékaři a zvláště pak kliničtí lékaři v oborech onkologie, chirurgie, psychiatrie, gynekologie, rizikových oborů pediatrie apod.); všeobecné sestry, obecně pak veškerý zdravotnický personál (ošetřovatelé, laboranti apod.); psychologové či psychoterapeuti; sociální pracovníci a pracovníce ve všech oborech; pedagogové všech úrovní školského systému; zaměstnanci pošt, zejména pak zaměstnanci u přepážek, ale také doručovatelky; pracovníci dispečinku záchranných služeb, dopravních firem apod.); příslušníci bezpečnostních složek, hlavně pak vyšetřovatelé a posádky motorizovaných hlídek; právníci, zejména advokáti; personál věznic, hlavně dozorcí; nejružnější

funkcionáři (v oblasti státní správy, ale i v oblasti sportu či umění), příslušníci managementu, vůdci politických stran; nejrůznější poradci a analytici; pracovníci ve finančních institucích a institucích veřejné správy; za jisté situace (především podle celkové prestiže státu, jeho postavení z hlediska mezinárodního srovnání, prosperity ekonomiky) příslušníci ozbrojených sil; duchovní a řádové sestry. Obecně se tedy syndrom vyhoření projevuje u těch lidí, kteří pracují v těsném styku s dalšími lidmi, kteří jsou vystaveni jejich posuzování a mohou tedy být tudíž vystaveni působení chronického stresu. (Kebza, Šolcová, 2003, str. 8)

Psychické vyhoření se nejčastěji popisuje v oblasti kognitivní, citové a sociální. Učitelé vykazují nejvyšší skóre zasažení v citové oblasti. Učitelé by měli znát stupeň svého vyhoření v důsledku stresu, aby se mohli adekvátně tomu zachovat. Pro syndrom vyhoření v učitelství je charakteristické zahořknutí, někdy označované jako tzv. sociální smrt. Emocionální vyčerpání graduje do formy depersonalizace neboli odosobnění, tedy pocitu ztráty sebe sama, vnímání sebe sama jen jako bezvýznamného kolečka ve stroji. Nastává období, kdy učitel má pocit, že ztratil smysl své práce a v extrémním případě také smysl svého života. Za této situace se začínají projevovat nejen psychické, ale také somatické příznaky syndromu vyhoření. Je naprosto nezbytné, aby byl každý učitel dobře psychologicky vzdělán a aby o nebezpečí syndromu vyhoření věděl pokud možno co nejvíce podrobností. Měl by znát způsoby, jak předcházet jeho rozvinutí, a také by je měl umět efektivně využívat v praxi. Empirické výzkumy bohužel odhalují, že učitelé právě toto příliš dobře nedokážou. Zákeřnost syndromu vyhoření v učitelství přitom spočívá mimo jiné i v tom, že vypuknutí tohoto syndromu hrozí více učitelům úspěšným a dobrým než neúspěšným a špatným. Bylo totiž empiricky zjištěno, že úspěšní učitelé jsou ve srovnání se svými méně úspěšnými kolegy více úzkostní, ale také impulzivní a neurotičtí, což zvyšuje pravděpodobnost vypuknutí a rozvoje syndromu vyhoření u řady jednotlivých pedagogických pracovníků. (Holeček, 2015, str. 64 – 65)

Radkin Honzák adresuje pedagogickým pracovníkům – ale i protagonistům dalších pomáhajících profesí – následující otázky, které odkazují na nebezpečí vzniku a rozvoje syndromu vyhoření. Radkin Honzák upozorňuje, že na čím více z těchto otázek odpovíme „ano“, tím spíše jsme syndromem vyhoření ohroženi. (Honzák, 2013, str. 21)

- Cítíte se stále pod tlakem povinnosti uspět?

- Potřebujete neustále nějaké vzrušení, protože jinak je život nudný?
- Je některá oblast vašeho života enormně významná na úkor jiných?
- Pociťujete mezi lidmi nedostatek intimity a blízkosti?
- Jste zcela neschopní odpočívat a relaxovat?
- Jste urputní, a když se pro něco rozhodnete, musíte to vždy a za každou cenu dosáhnout?
- Máte neustále starosti o to, abyste si zachovali svůj image?
- Jste se svou oblíbenou aktivitou natolik spojeni, že byste se zhroutili, kdybyste o ni přišli?
- Berete se většinou velmi vážně?
- Jsou vaše životní cíle nejasné a mění se v průběhu času?

K výše uvedenému je však nutné dodat, např. společně s Václavem Holečkem, že učitelé se potýkají stále častěji s problémovými, necitlivými a dokonce i agresivními žáky, v důsledku čehož mají stále méně času pro sebe, pro své uvolnění a tzv. dobití energie. V mnoha školách vládne autoritativní a byrokratické vedení, které na řadové učitele vyvíjí zbytečně velký tlak, které učitele nechválí a navíc mnohdy není ochotno řešit jejich problémy. Svou roli hraje i ta skutečnost, že na rozdíl od většiny jiných povolání učitelé neznají výsledky svého působení, nedostává se jim ocenění jejich práce, což v důsledku ještě prohlubuje syndrom vyhoření u mnoha z nich. Stejný důsledek pak má i špatné finanční ocenění učitelské práce a nízké společenské postavení učitelů. Podle německých autorů se proto počet učitelů postižených vysokým stupněm vyhoření pohybuje v rozmezí 15 % až 20 %. Václav Holeček odhaduje, že v případě České republiky bude tento podíl pravděpodobně ještě vyšší. (Holeček, 2015, str. 66)

7 PRAKTICKÁ ČÁST

7.1 ÚKOLY VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Cílem výzkumné části je zjistit míru náchylnosti ke stresu u učitelů odborného vyučování a praktického výcviku. Dále zmapovat znalost problematiky syndromu vyhoření u učitelů praktického vyučování a odborného výcviku. Z tohoto obecného cíle vyplývají konkrétní otázky výzkumu. Ty směřují na znalosti učitelů této problematiky. Respondenti dostanou také prostor pro vyjádření svého názoru na syndrom vyhoření v této profesi.

7.2 POPIS VÝZKUMNÝCH METOD A POSTUP VÝZKUMU

Za výzkumné metody jsou zvoleny kvantitativní forma prostřednictvím dotazníku pro učitele praktického vyučování a odborného výcviku na vybrané škole. Další výzkumnou metodou je kvalitativní forma v podobě strukturovaného rozhovoru.

Dotazník je velmi rozšířenou metodou pro své anonymní zjišťování a sběr velkého množství dat ve velmi krátkém čase. Odpovědi v dotazníku jsou zjišťovány v písemné podobě (Gavora, 2010, s. 121).

Celé znění standardizovaného dotazníku (testu) podle Henniga (1996, s. 87) je uvedeno v příloze 1. Úvodní část dotazníku je identifikační, následující otázky se zaměřují na zjištění, jak rozpoznat blížící se nebezpečí psychického vyhoření v podobě orientační náchylnosti ke stresu. Dotazník obsahuje 24 výroků, které zahrnují emocionální, tělesné a sociálně kognitivní účinky stresu a syndromu vyhoření. Dotazník má pětibodovou hodnotící škálu (od 1 = nikdy až do 5 = vždy). Dotazník je anonymní. Stanovené výzkumné úkoly jsou: Riziko vzniku syndromu vyhoření u učitelů, jejich náchylnost k syndromu vyhoření, intersexuální rozdíly při náchylnosti a výskytu syndromu vyhoření.

Další zvolenou metodou je rozhovor. Zahrnuje strukturované otázky otevřené a jednu otázku uzavřenou. Všechny zvolené otázky jsou předem pečlivě formulované, jejich znění se snaží omezit možnost ptát se i na jiné věci pro objektivnější výsledky

s minimalizací odlišností u jednotlivých respondentů. Struktura rozhovoru je tvorbou autora práce a celé znění je uvedeno v příloze 2.

Stejná struktura rozhovoru pro všechny respondenty představuje méně časově náročnou následnou analýzu rozhovorů. Pořadí otázek je jasně stanoveno. Úvodní otázky jsou informačního charakteru pro získání důvěry a zajištění bezproblémového průběhu. Další otázky jsou již zaměřeny na zjištění stanoveného cíle.

Při zpracování všech dat jednotlivými metodami analýza směřuje na jednotlivé otázky, jejichž interpretace je pro lepší názornost prezentována v grafu s příslušným komentářem.

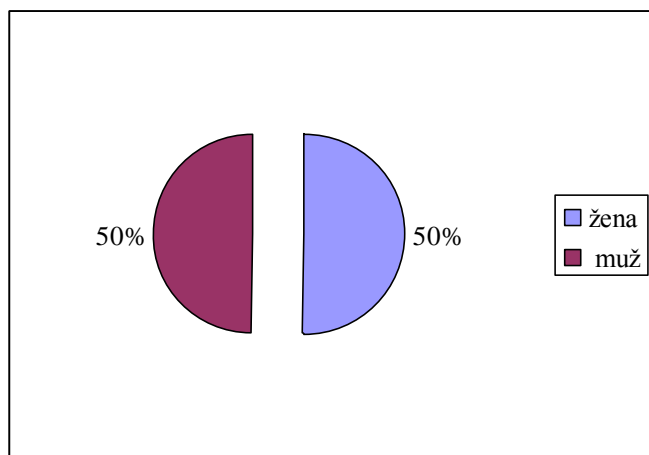
Průběh celého výzkumu lze rozfázovat do jednotlivých etap:

- 1. fáze:** studium odborné literatury týkající se výzkumné problematiky.
- 2. fáze:** vytipování a oslovení vedení škol, kde se nacházejí pedagogové odborného vyučování a praktického výcviku.
- 3. fáze:** příprava dotazníku (testu) a rozhovorů a provedení pilotního šetření (kvalita metod).
- 4. fáze:** distribuce dotazníků (testů) do institucí, realizace rozhovorů.
- 5. fáze:** statistické zpracování získaných informací a dat.
- 6. fáze:** prezentace výsledků práce.

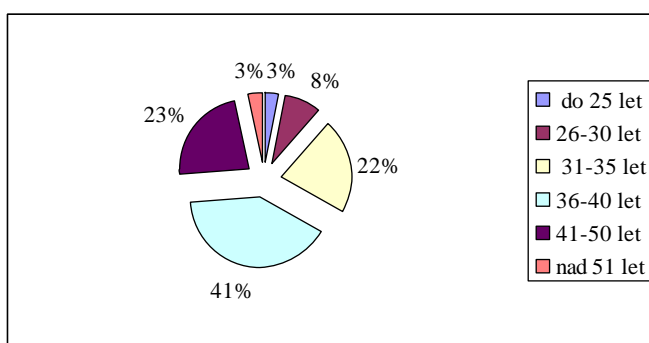
7. 3 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU

Výzkumný soubor je složen z pedagogů praktického vyučování a odborného výcviku z Plzeňského kraje. K možnosti oslovení a vybrání respondentů byly osloveny instituce, kde se nacházejí pedagogové odborného vyučování a praktického výcviku. Prostřednictvím dotazníku bylo osloveno 30 žen a 30 mužů v této profesi. Ke zjištěným výsledkům byly dále vyhodnoceny rozdíly mezi odpověďmi žen a mužů. Rozhovor byl veden s 5 ženami a 5 muži. Nejčastější oslovenou věkovou kategorií jsou pedagogové ve

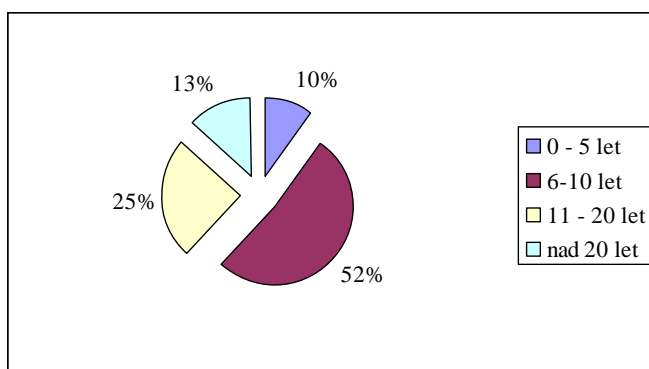
věku 36 -40 let (41 %). Nejméně zastoupenou věkovou kategorií jsou ve věku nad 50 let a do 25 let (3 %). Nejčastěji respondenti pracují na pozici pedagoga odborného vyučování a praktického výcviku 6 -10 let (52 %). Naopak nejméně zastoupenou skupinou byli pedagogové s délkou praxe 0-5 let. (Bližší informace ukazuje grafické znázornění 1- 3).



Graf 1 Pohlaví respondentů



Graf 2 Věk respondentů

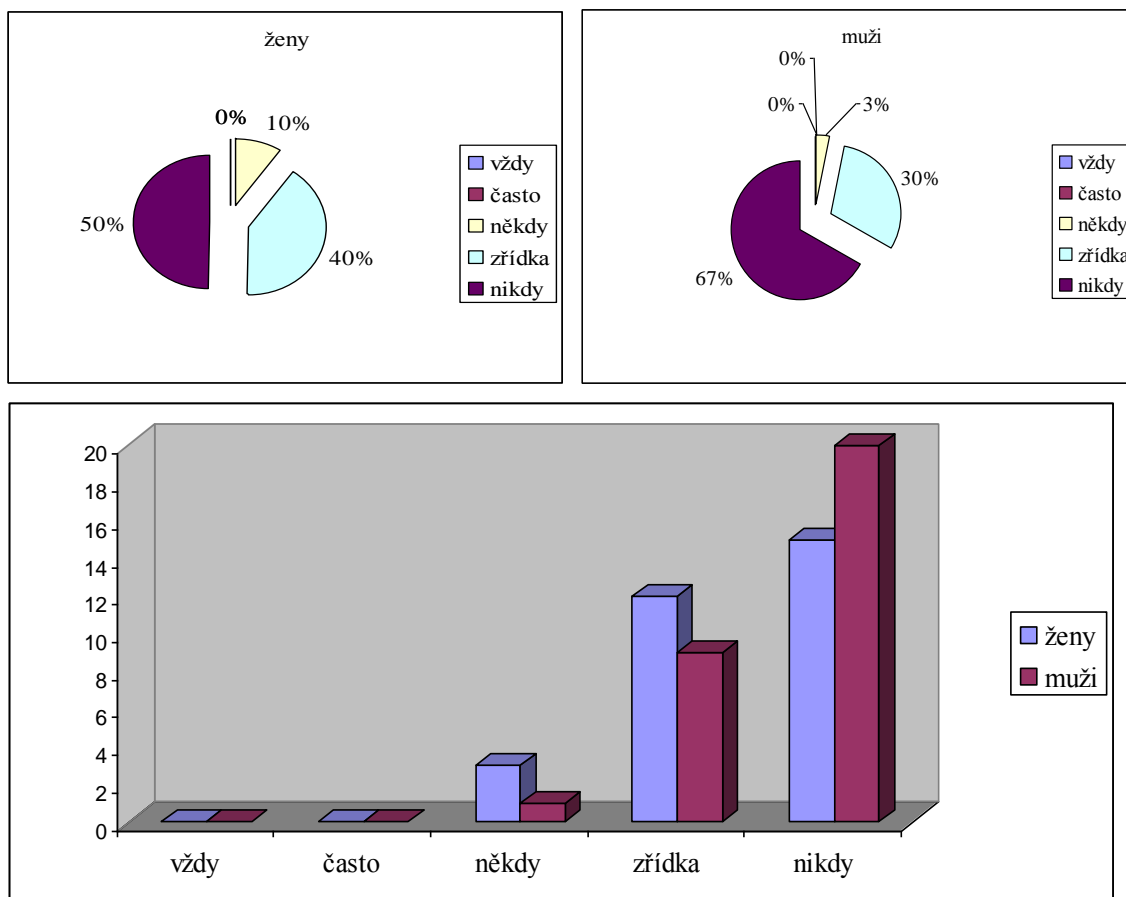


Graf 3 Délka praxe respondentů

7.4 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

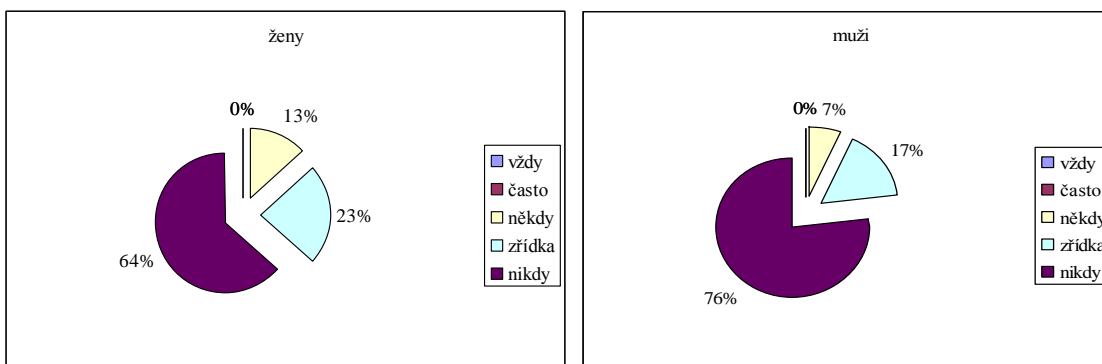
K – KOGNITIVNÍ OBLAST

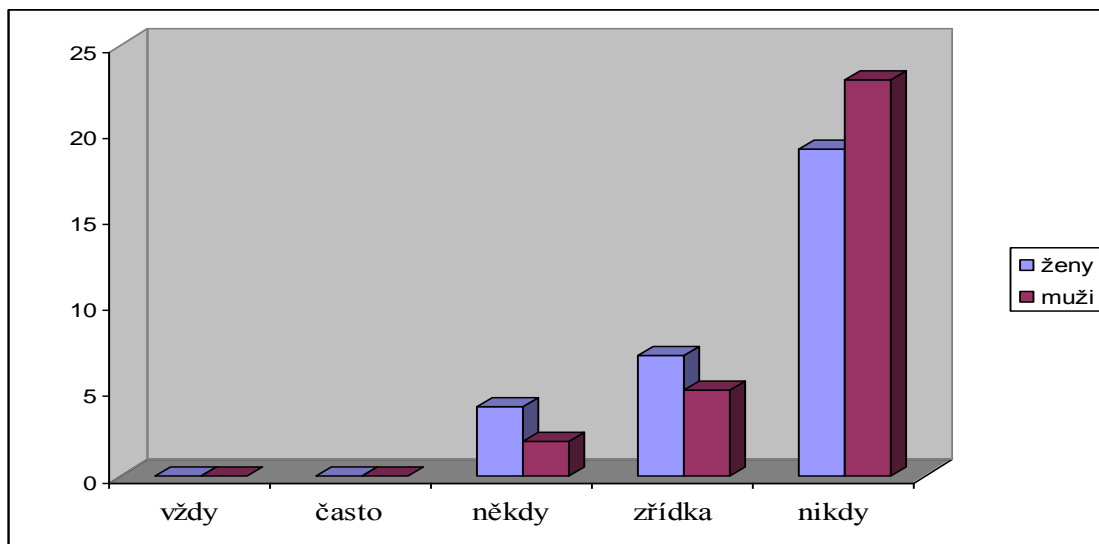
Otázka č. 1: Obtížně se soustřed'uji.



Graf 4 Srovnání odpovědi otázky č. 1 mezi muži a ženami

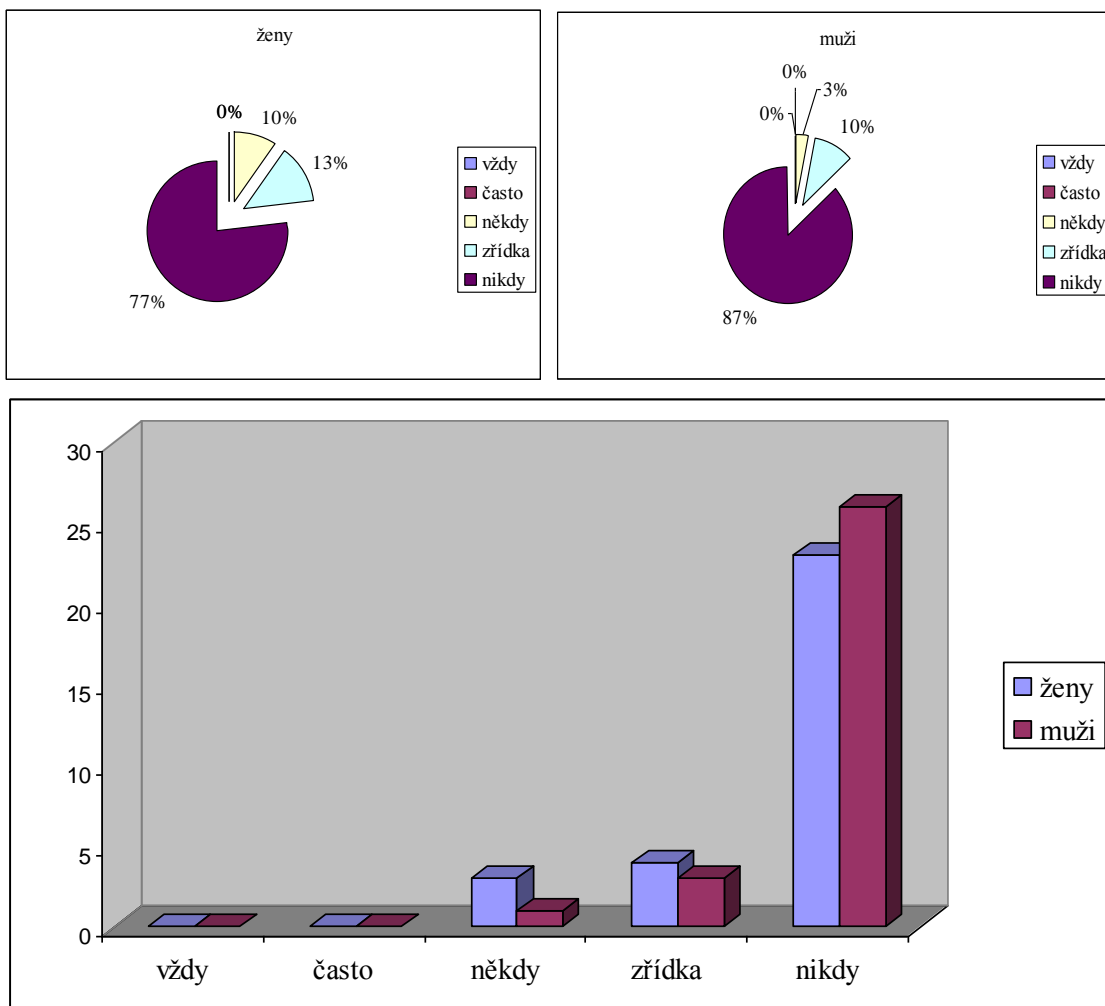
Otázka č. 5: Pochybuji o svých profesionálních schopnostech.





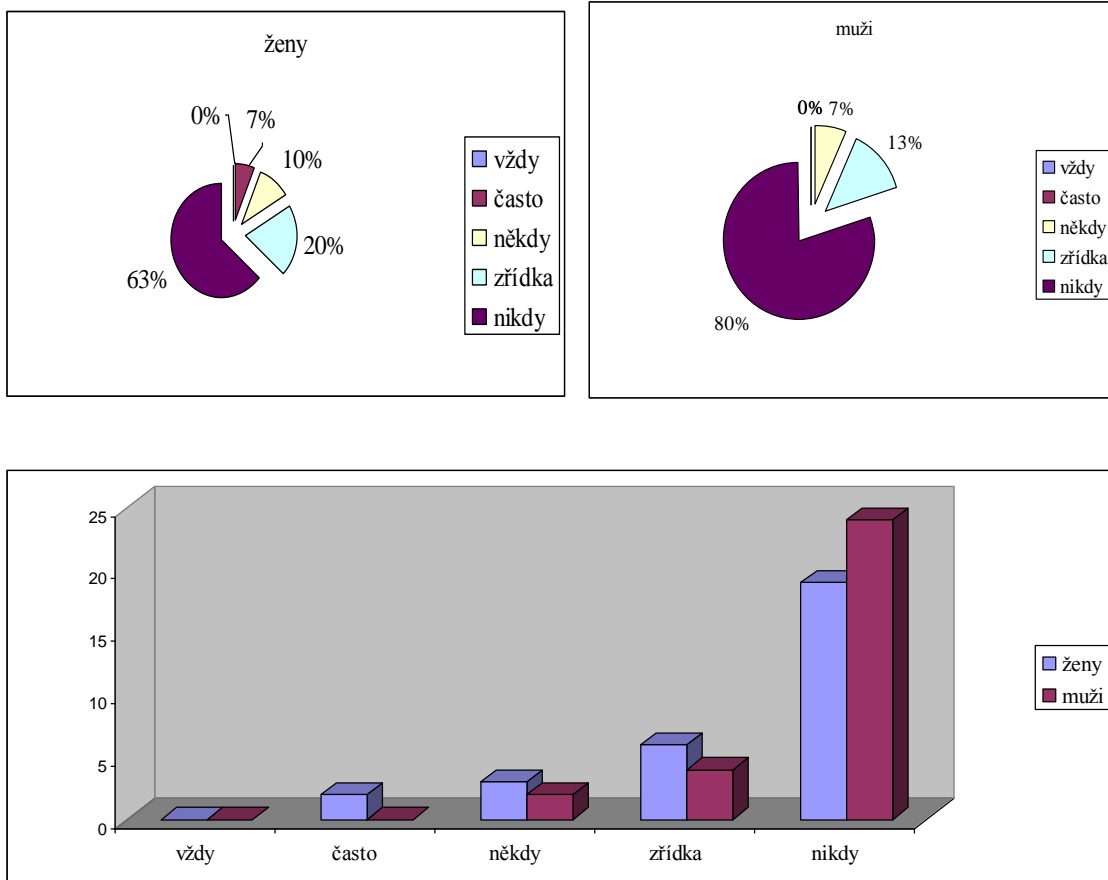
Graf 5 Srovnání odpovědi otázky č. 5 mezi muži a ženami

Otázka č. 9: Jsem zapomnětlivý.



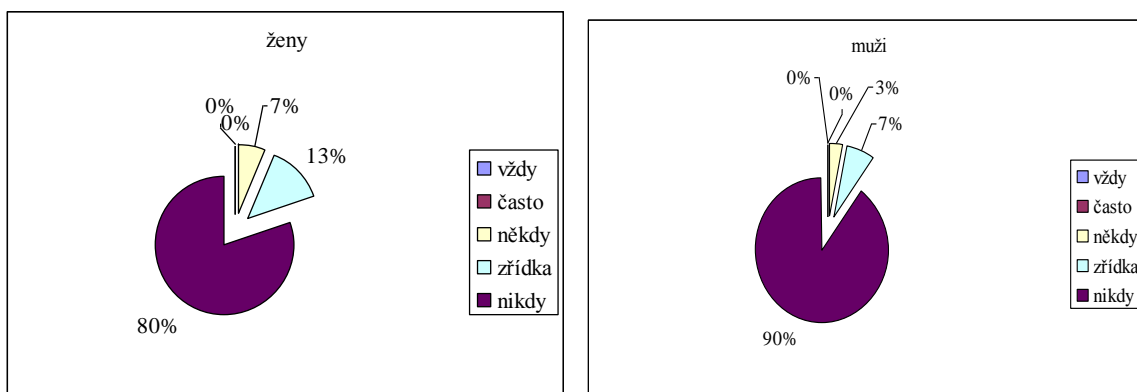
Graf 6 Srovnání odpovědi otázky č. 9 mezi muži a ženami

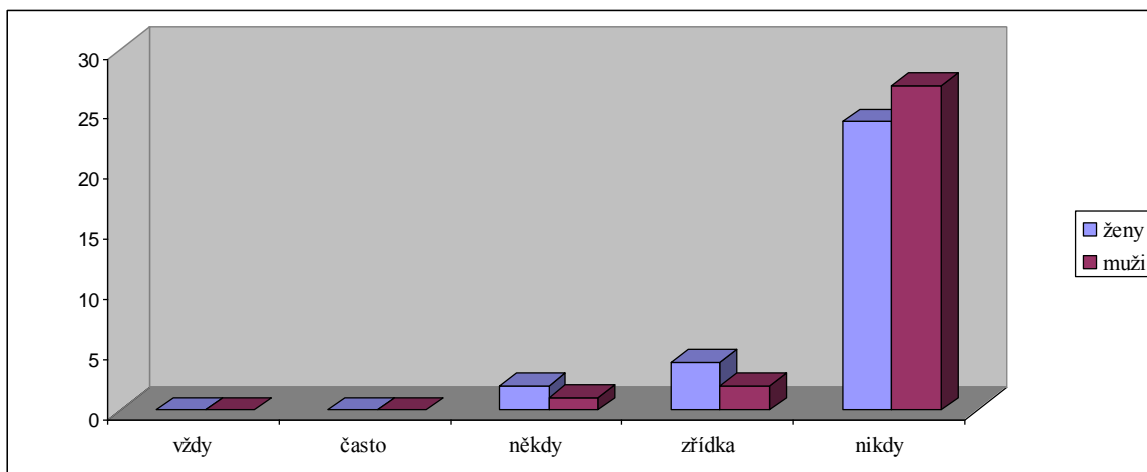
Otázka č.13: Můj odborný růst a zájem o obor zaostává.



Graf 7 Srovnání odpovědi otázky č. 13 mezi muži a ženami

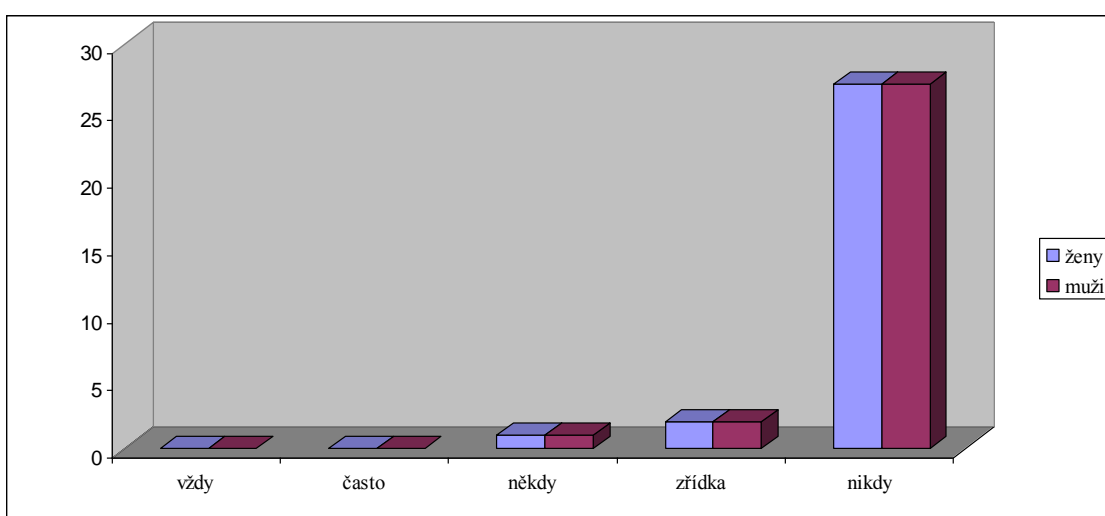
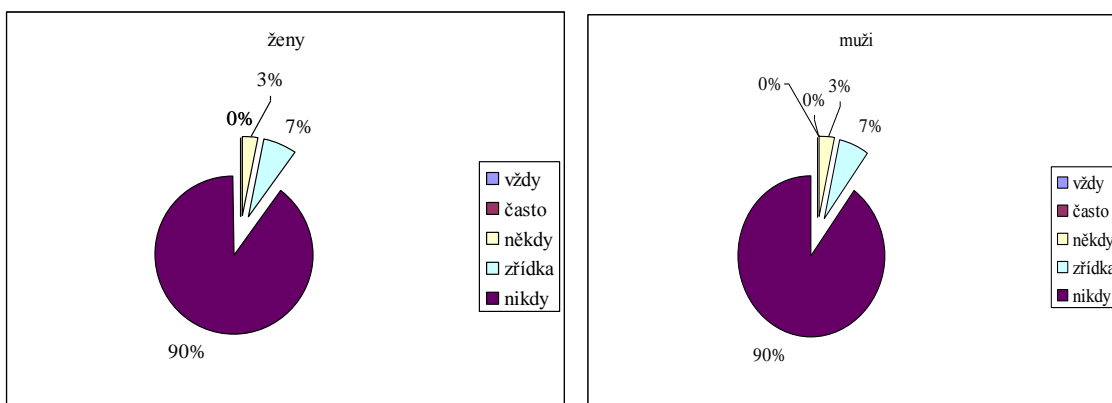
Otázka č. 17: Vyučování omezují na pouhé zprostředkování učiva.





Graf 8 Srovnání odpovři otázky ř. 17 mezi muži a řenami

Otázka ř. 21: Hrozř mi nebezpeřř, ře ztratř přehled o řenř v oboru.

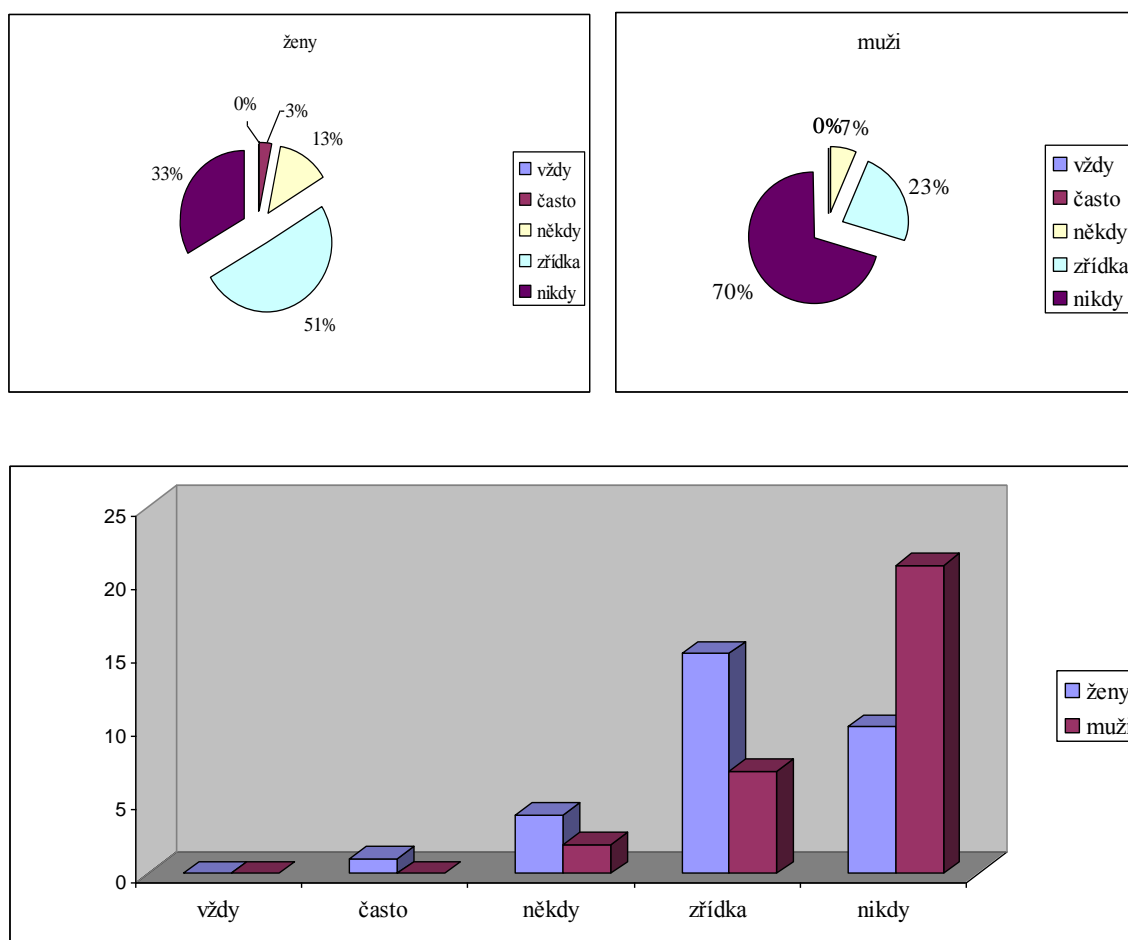


Graf 9 Srovnání odpovři otázky ř. 21 mezi muži a řenami

Z grafického znázornění grafů č. 4 - 9 je zřejmé, že v kognitivní oblasti nemají respondenti výraznější problémy. Naopak, neobjevují se u nich projevy jako obtížná koncentrace na práci, ztráta pozornosti, zhoršení paměti, řešení problémů náhodným a nepředvídatelným způsobem, vyšší výskyt chyb při řešení problému než je obvyklé, snížená schopnost správně analyzovat a hodnotit určitou situaci apod. Při porovnání výsledků žen a mužů mají nepatrně horší výsledky ženy.

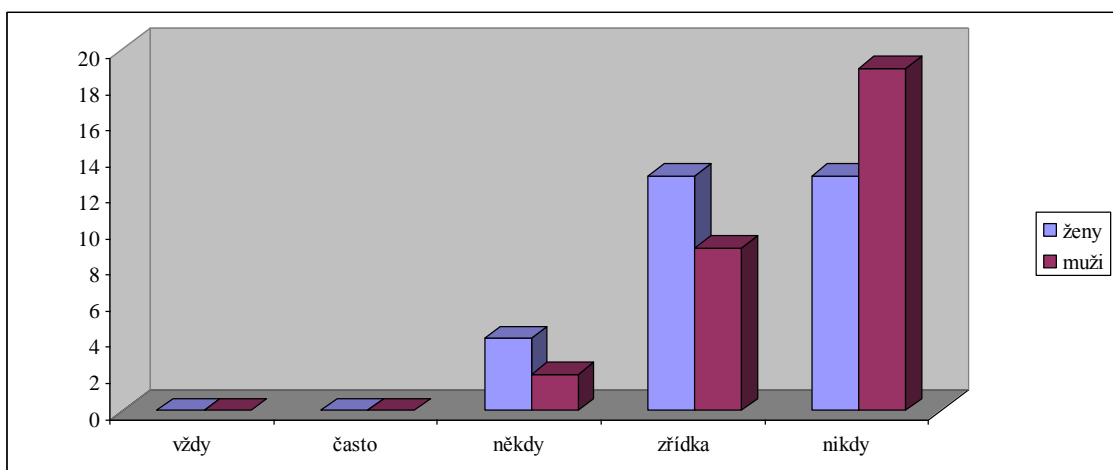
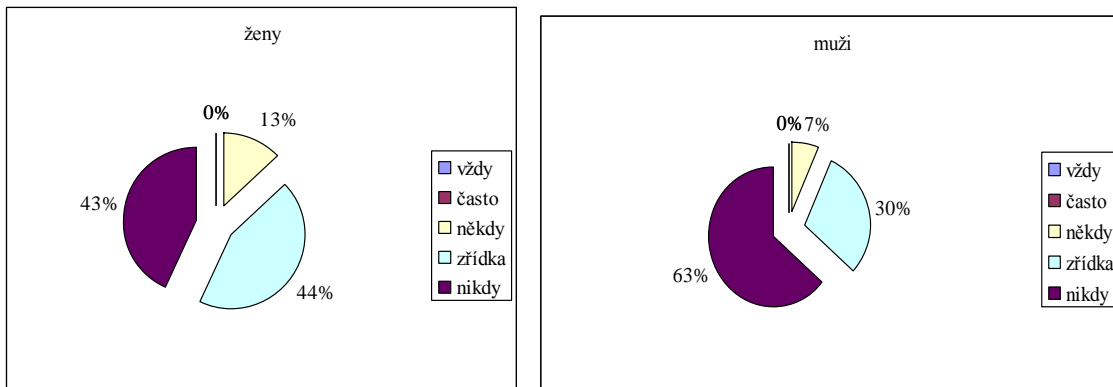
C – CITOVÁ OBLAST

Otázka č. 2: Nedokážu se radovat ze své práce.



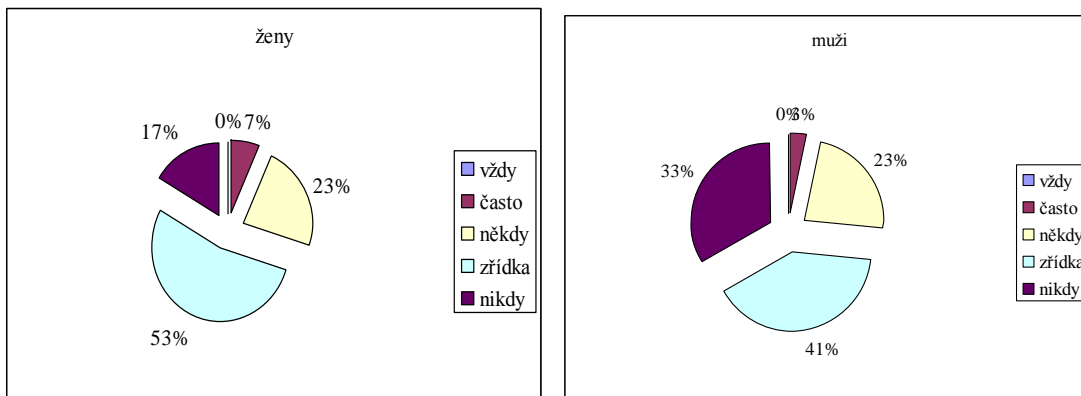
Graf 10 Srovnání odpovědi otázky č. 2 mezi muži a ženami

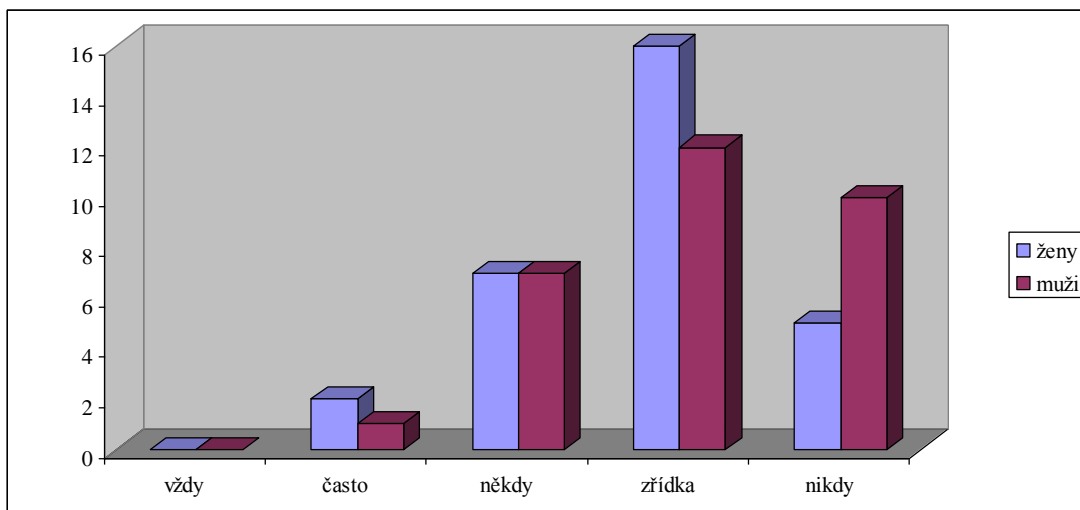
Otázka č. 6: Jsem sklíčený(á).



Graf 11 Srovnání odpovědi otázky č. 6 mezi muži a ženami

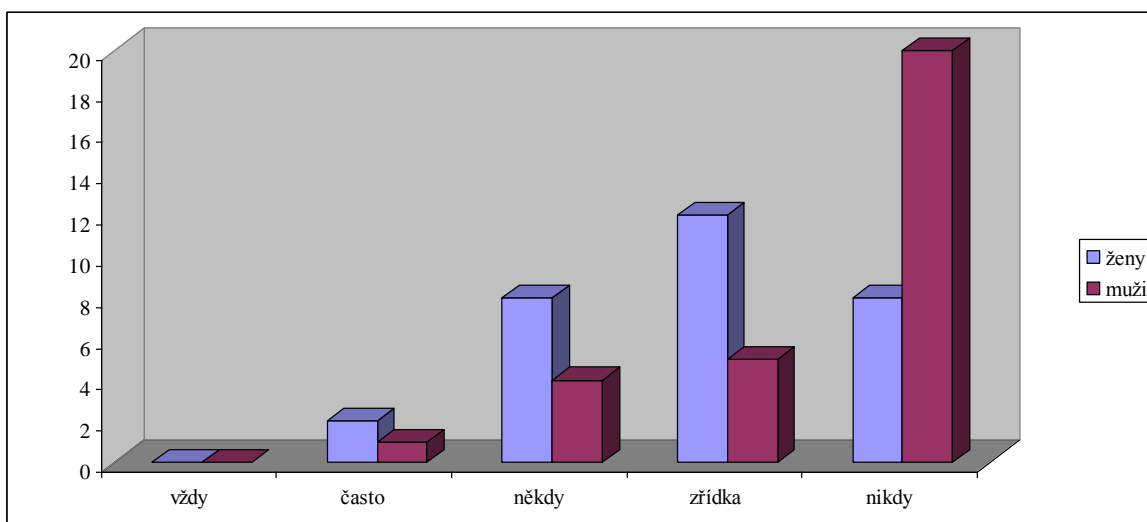
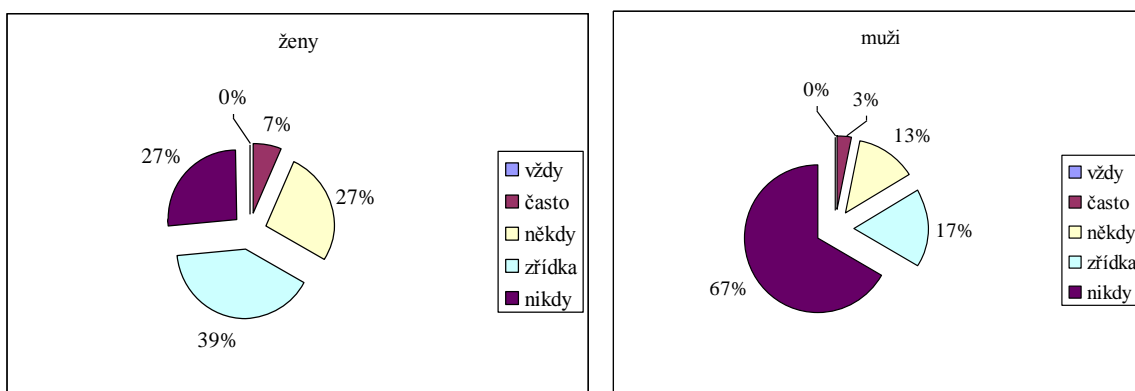
Otázka č. 10: V konfliktních situacích ve škole se cítím bezmocný(á).





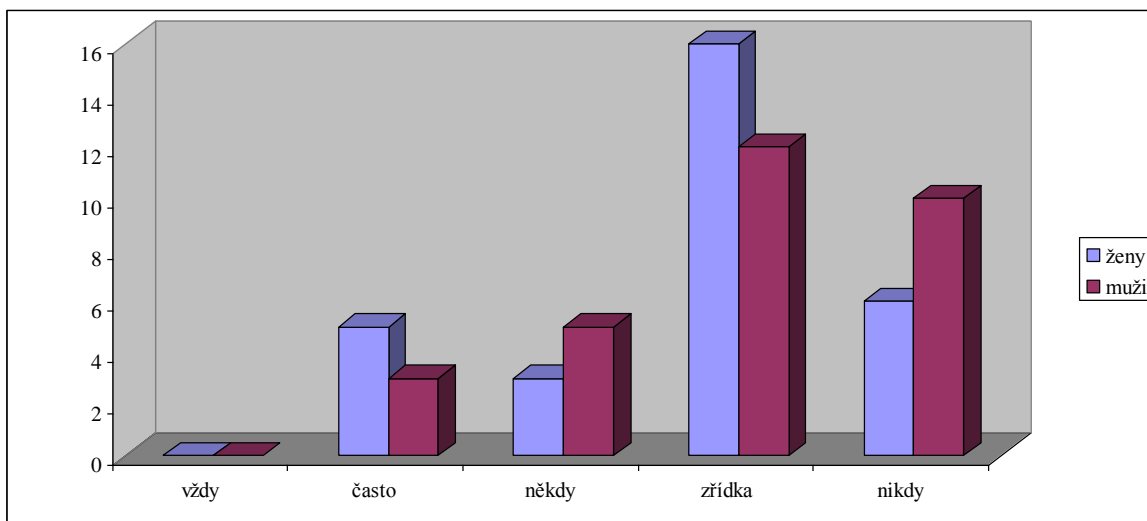
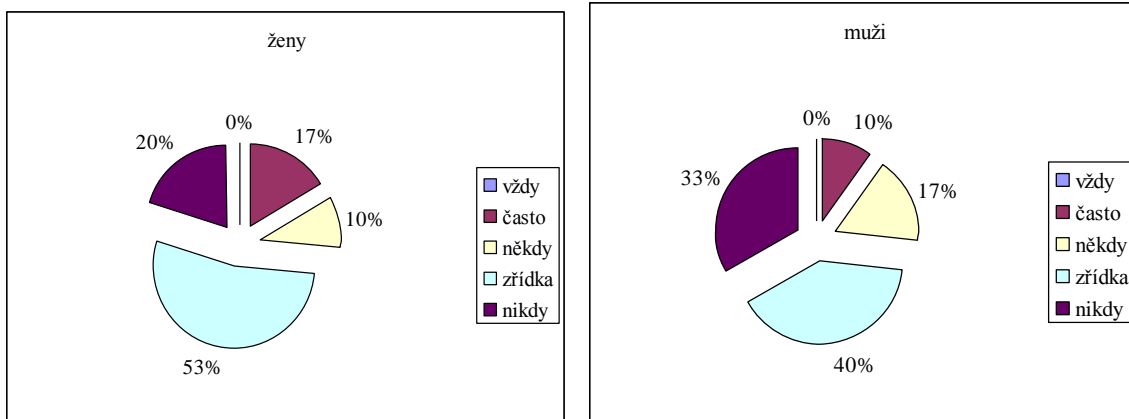
Graf 12 Srovnání odpovědi otázky č. 10 mezi muži a ženami

Otázka č. 14: Jsem vnitřně neklidný(á) a nervózní.



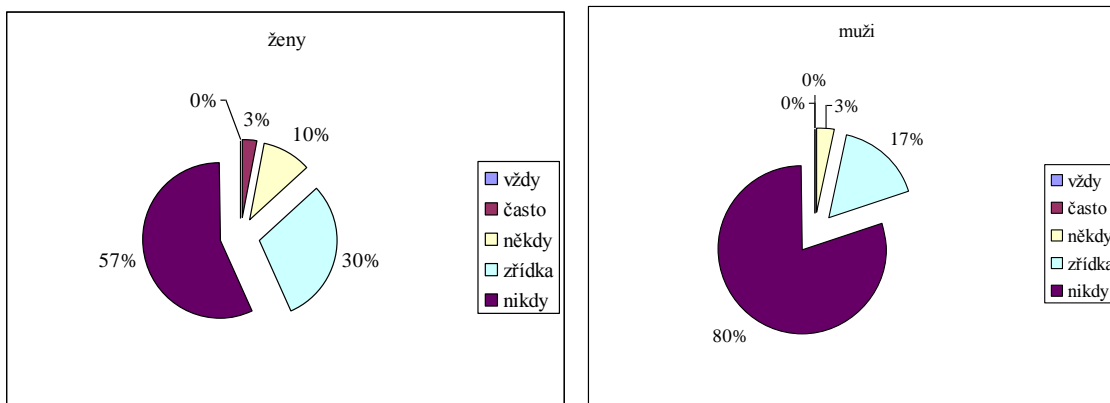
Graf 13 Srovnání odpovědi otázky č. 14 mezi muži a ženami

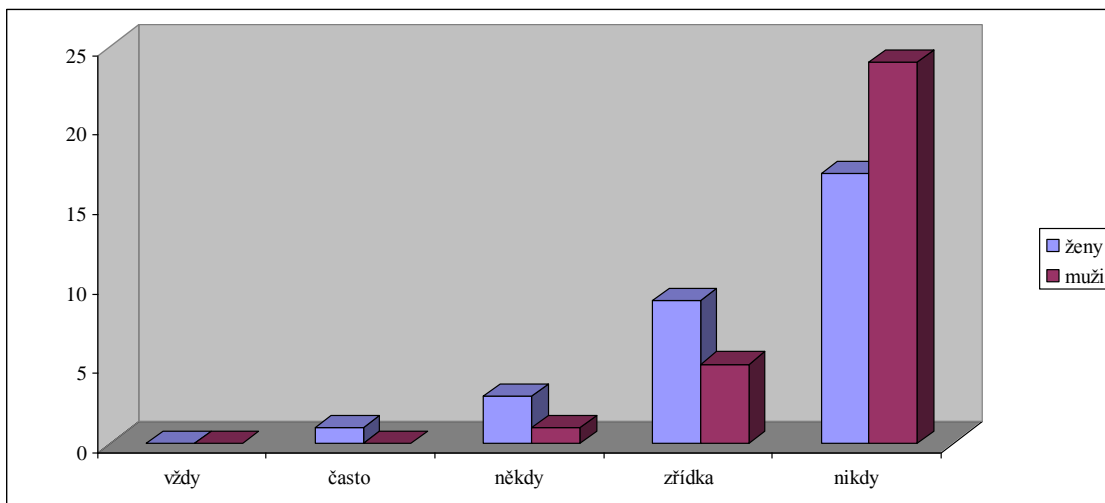
Otázka č. 18: Trpím nedostatkem uznání a ocenění.



Graf 14 Srovnání odpovědi otázky č. 18 mezi muži a ženami

Otázka č. 22: Cítím se ustrašený(á).



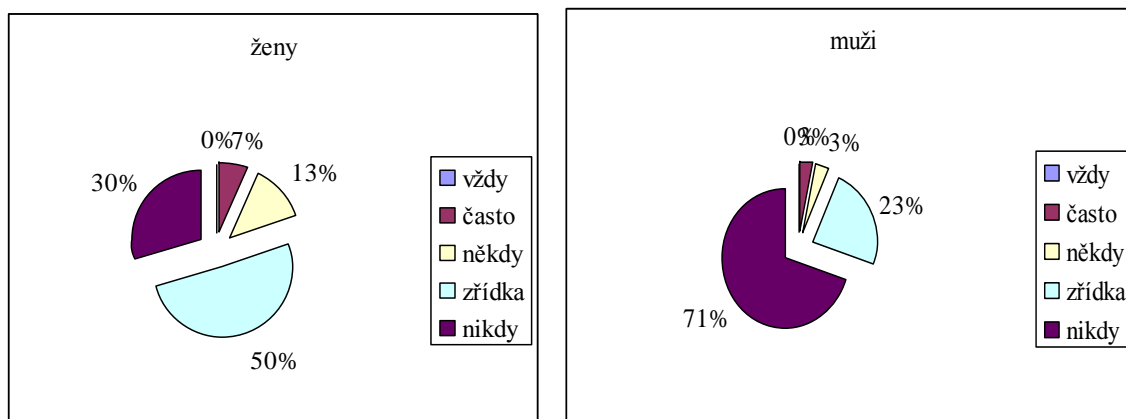


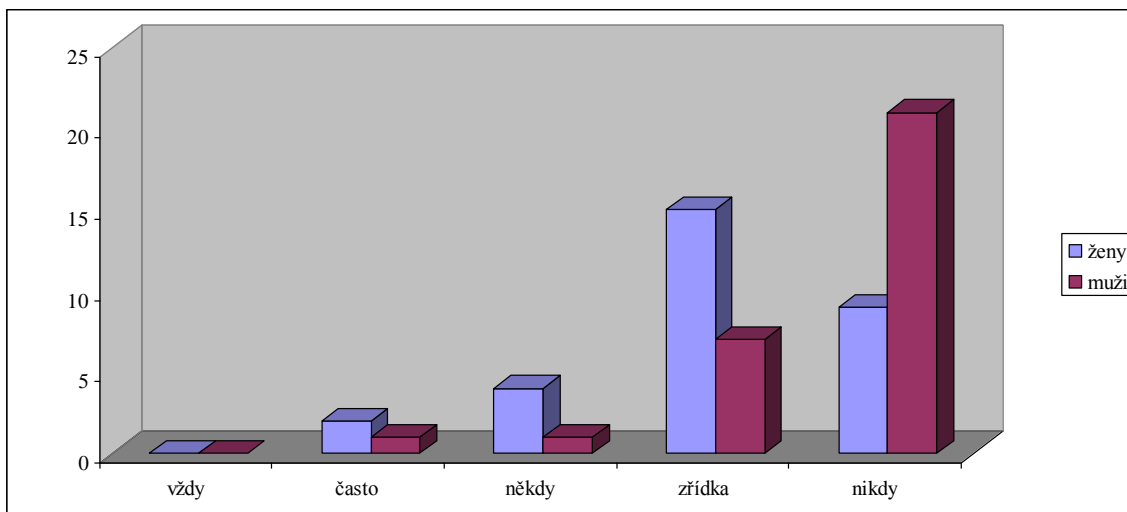
Graf 15 Srovnání odpovědi otázky ř. 22 mezi muži a řeny

V oblasti emocionální (citové) jsou více zasařeny řeny, z odpovědi je patrné, ře se cítí být více nedocenené, což ovšem pociřují i muži. Nervozita a bezmocnost je rovněž více viditelná u řen, muži si jí méně připouřtěji. Přesto jsou všechna tato zjiřtění malého rozsahu. Obecně u respondentů nepřevládají negativní emoce, jakými jsou netrpělivost, neklid, nervozita, skleslost, rozmrzelost, sklíčenost, ustrařenost, komplexy méněcennosti, úzkosti, deprese, potíže s duřevním i tělesným odpočinkem, očkávání nemocí a strach z nich. Při porovnání výsledků řen a mužů mají nepatrně horří výsledky řeny. Blíže viz grafické znázornění grafů ř. 10-15.

T – TĚLESNÁ OBLAST

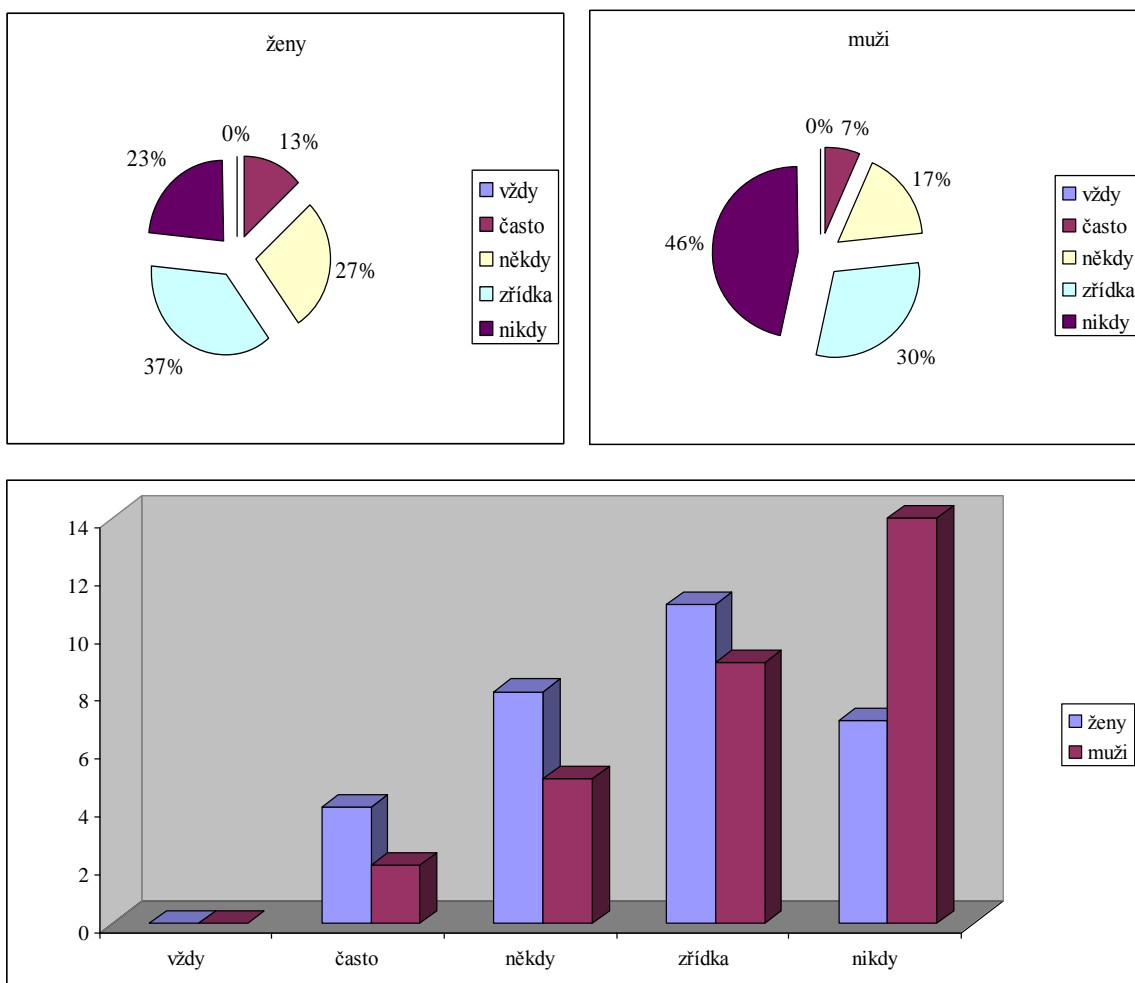
Otázka ř. 3: Připadám si fyzicky, vyřdímaný(á)“.





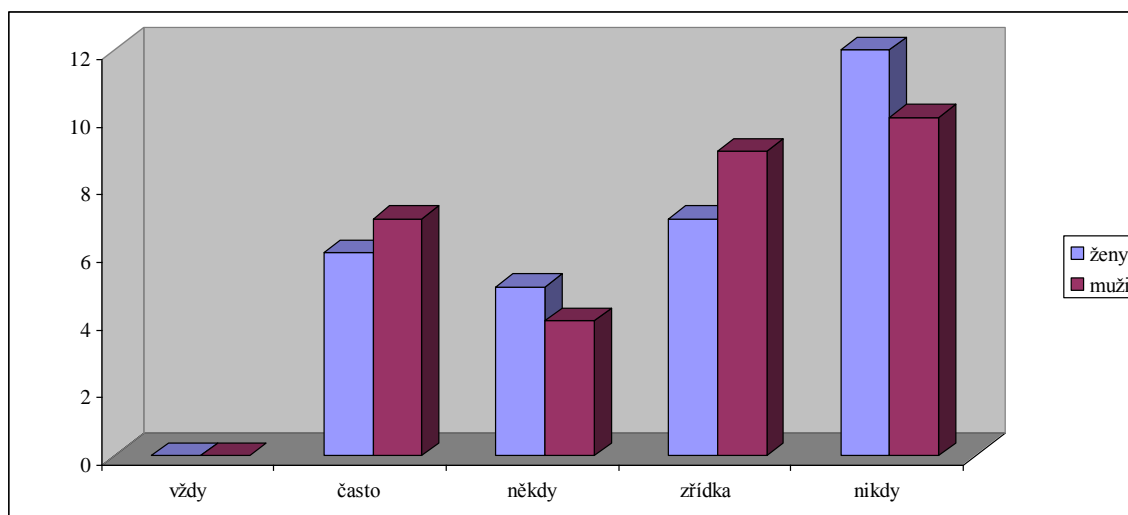
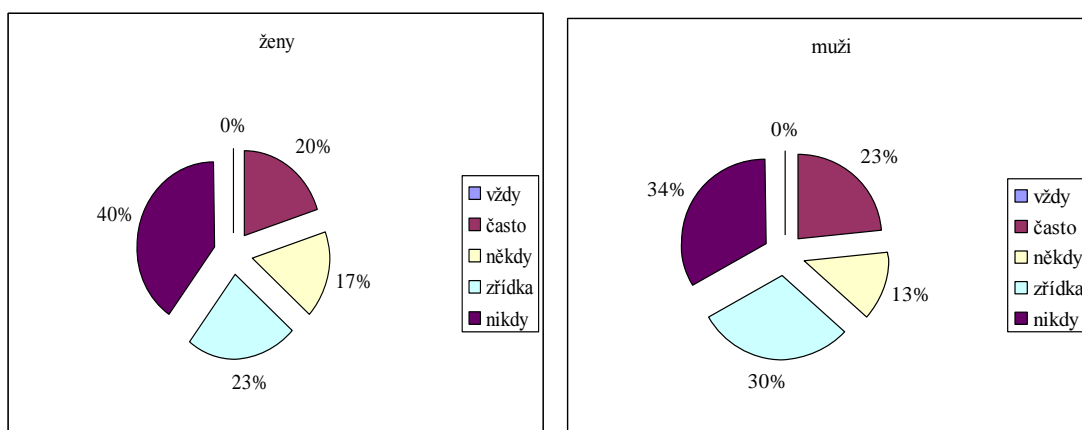
Graf 16 Srovnání odpovědi otázky ř. 3 mezi muži a řenami

Otázka ř. 7: Jsem náchylný(á) k nemocem.



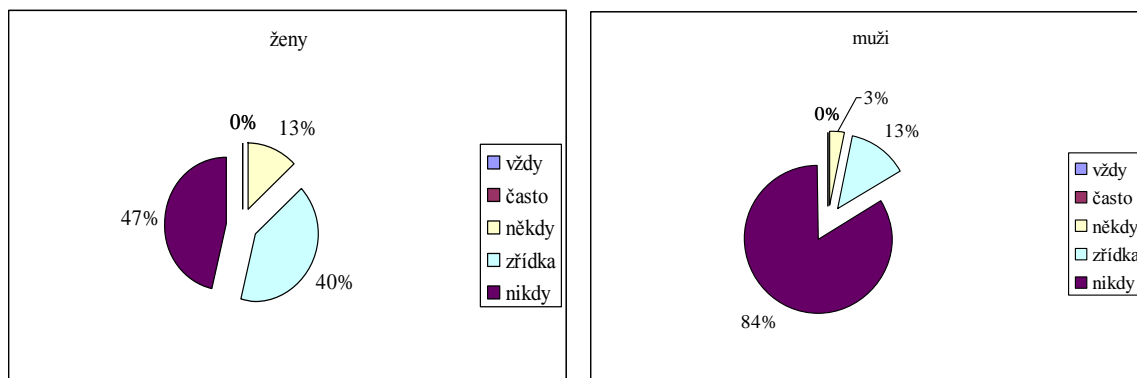
Graf 17 Srovnání odpovědi otázky ř. 7 mezi muži a řenami

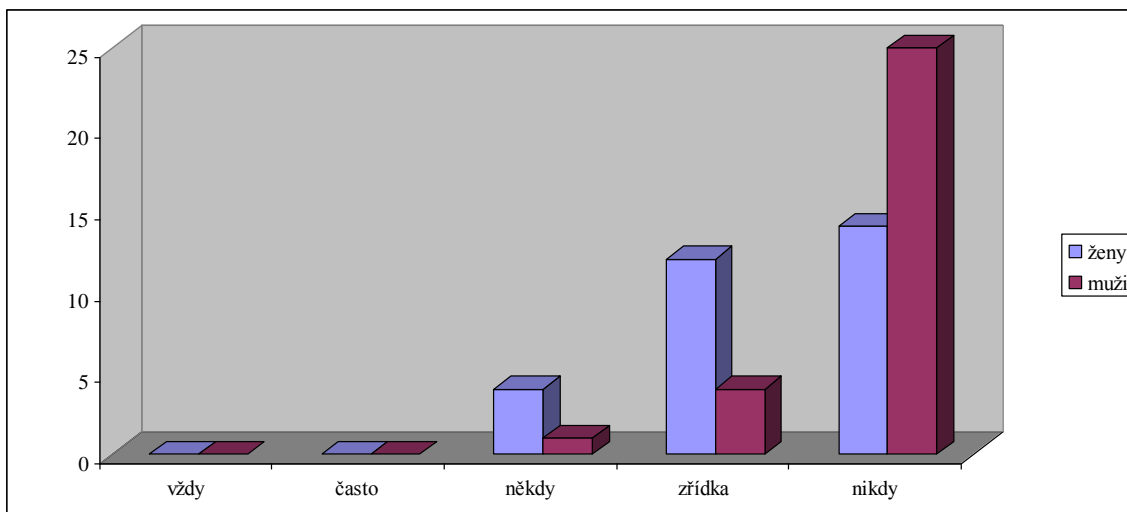
Otázka č. 11: Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením apod.



Graf 18 Srovnání odpovědi otázky č. 11 mezi muži a ženami

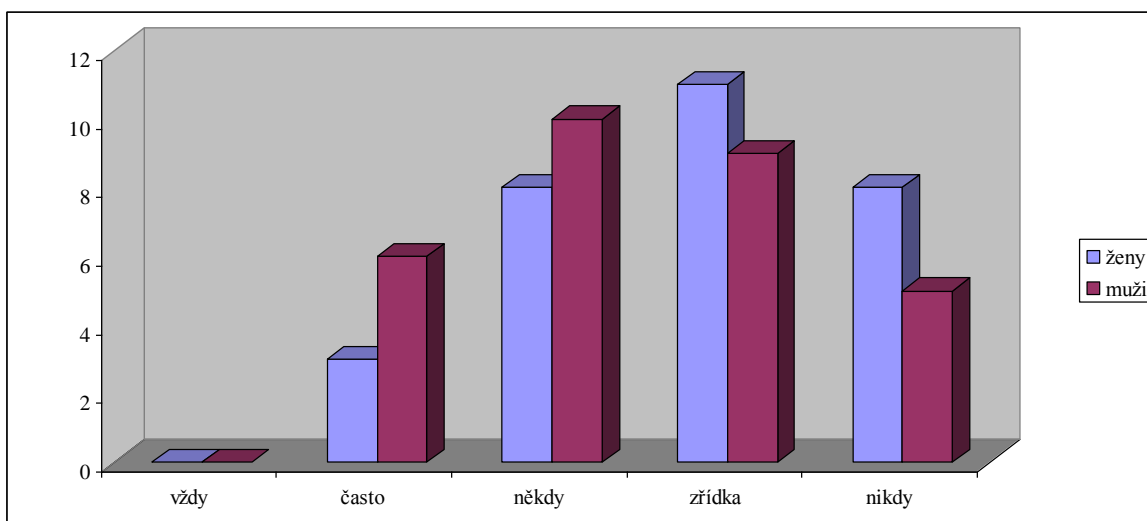
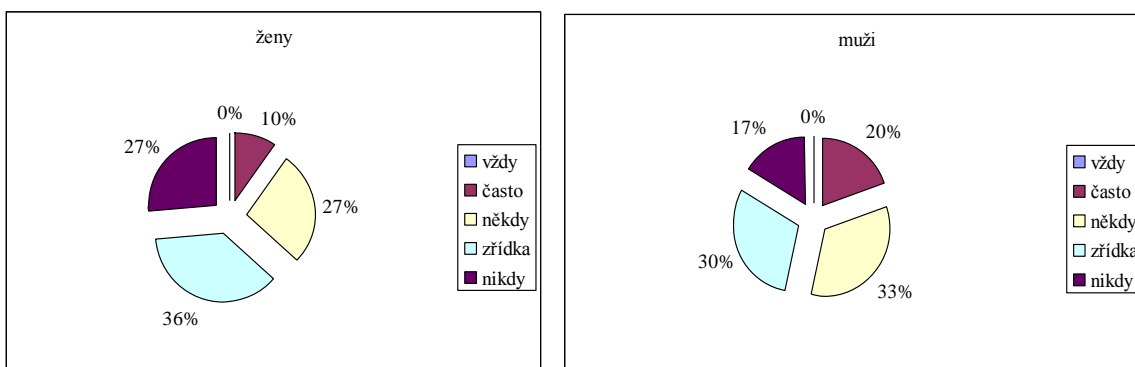
Otázka č. 15: Cítím tělesné napětí.





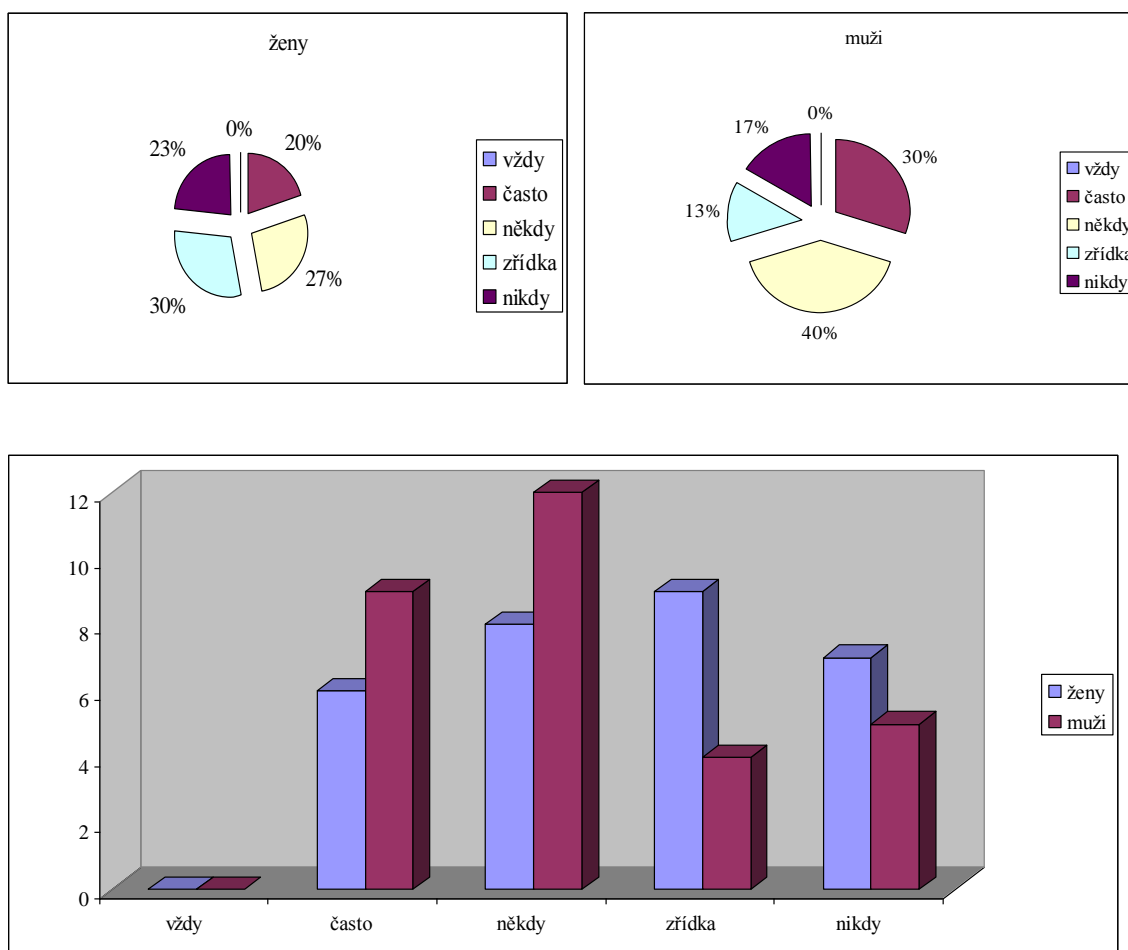
Graf 19 Srovnání odpovědi otázky č. 15 mezi muži a ženami

Otázka č. 19: Trápí mě poruchy spánku.



Graf 20 Srovnání odpovědi otázky č. 19 mezi muži a ženami

Otázka č. 23: Trpím bolestmi hlavy.

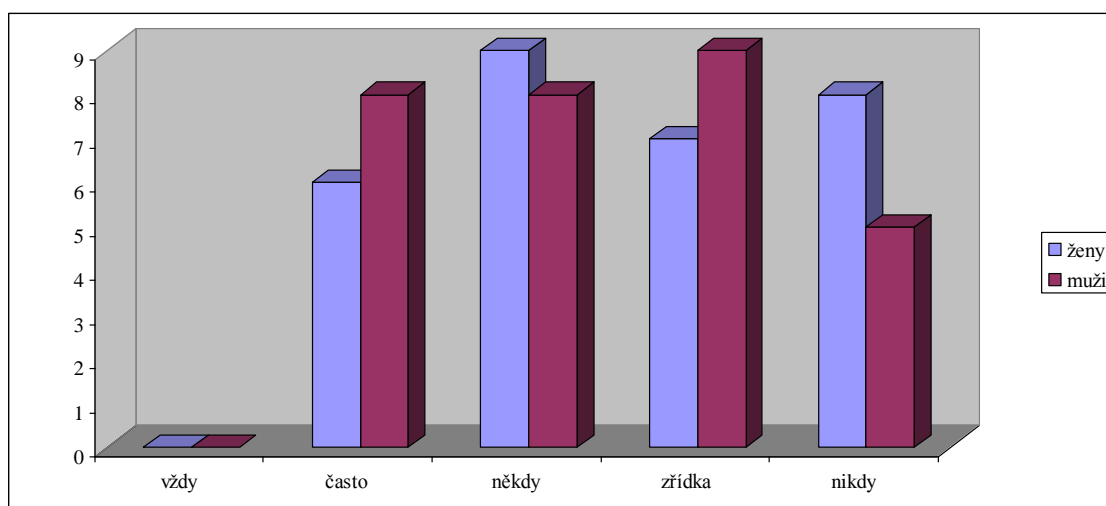
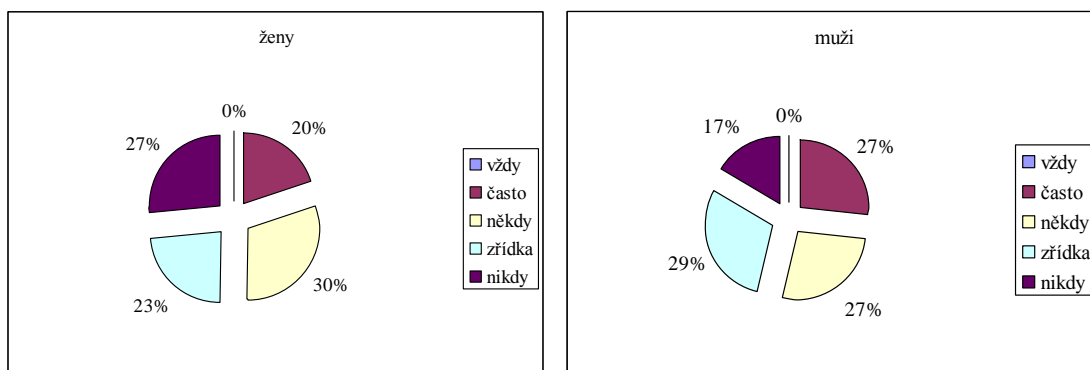


Graf 21 Srovnání odpovědi otázky č. 23 mezi muži a ženami

V oblasti tělesné bylo zjištěno, že jsou ženy náchylnější k nemocem, cítí se více fyzicky vyčerpané oproti mužům. Průměrně každý 5. respondent trpí problémy se zažíváním, příp. se srdcem nebo dýcháním. Přitom zde převažují muži nad ženami. S tím souvisí špatné spaní, které opět více postihuje muže, než ženy. Bolestmi hlavy trpí polovina respondentů. Rozšířenější je u mužů, než žen. Zde se již projevuje více problematika vysokého krevního tlaku, bolestí hlavy, zad, bušení srdce, sucho v hrdle, ztuhlost šíje a ramen, pocení dlaní, střevní potíže, nadměrná únava (až únavový syndrom), psychosomatické problémy, nárůst nespavosti, větší náchylnost k nemocem. Větší problém je viditelný u mužů, jelikož si problém nepřipouštějí a dle výsledků s tím mají větší problém (viz nespavost, bolesti hlavy, poruchy s trávením). Blíže viz grafické znázornění grafů č. 16-21.

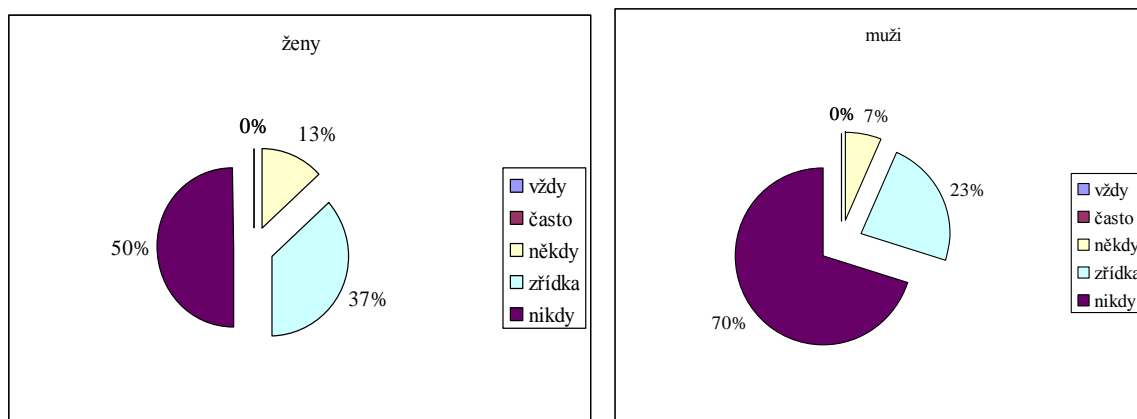
S – SOCIÁLNÍ OBLAST

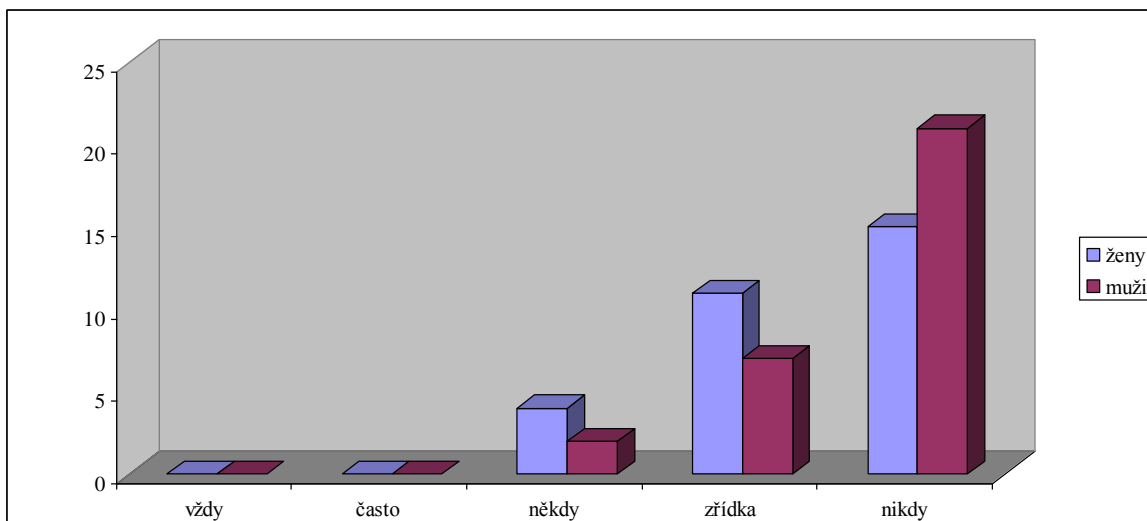
Otázka č. 4: Nemám chuť pomáhat problémovým žákům.



Graf 22 Srovnání odpovědi otázky č. 4 mezi muži a ženami

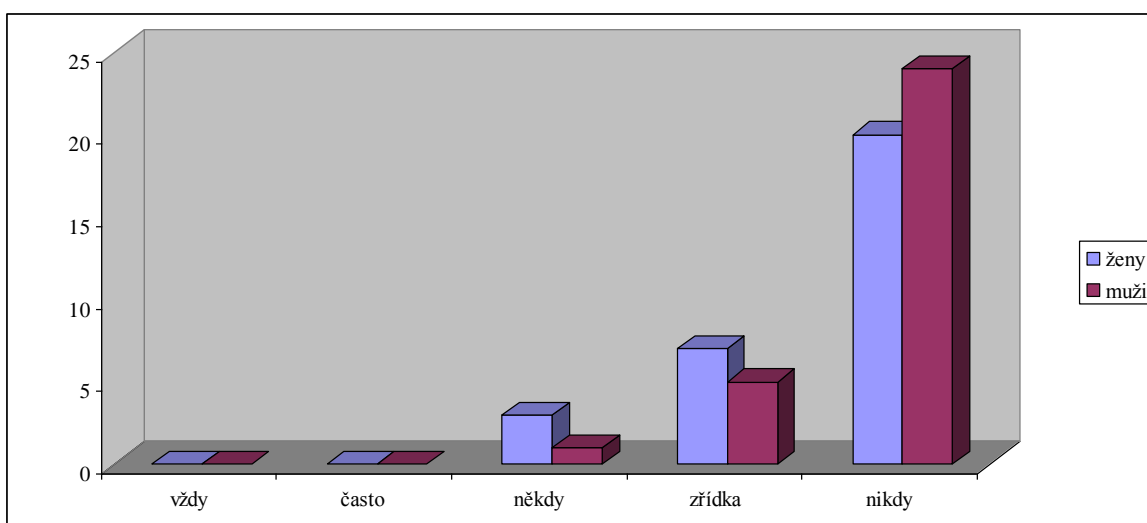
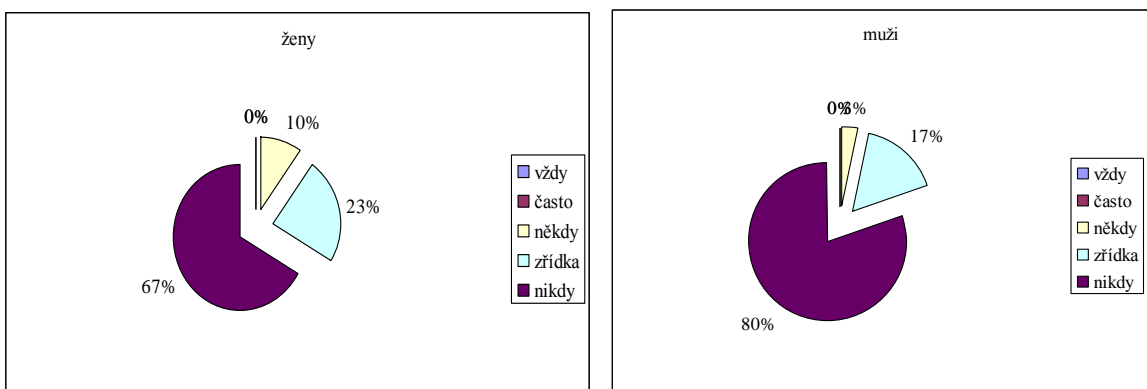
Otázka č. 8: Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy.





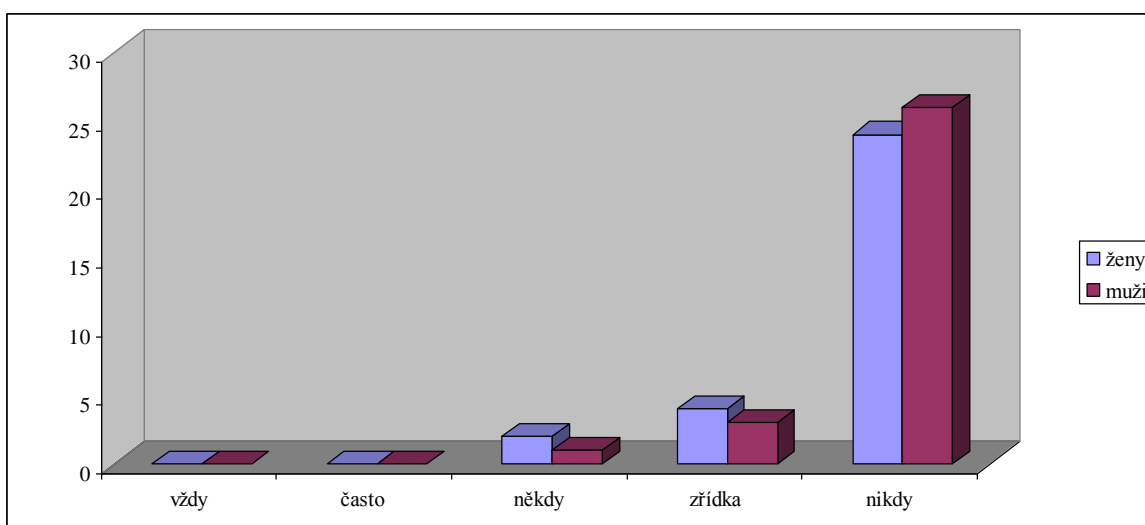
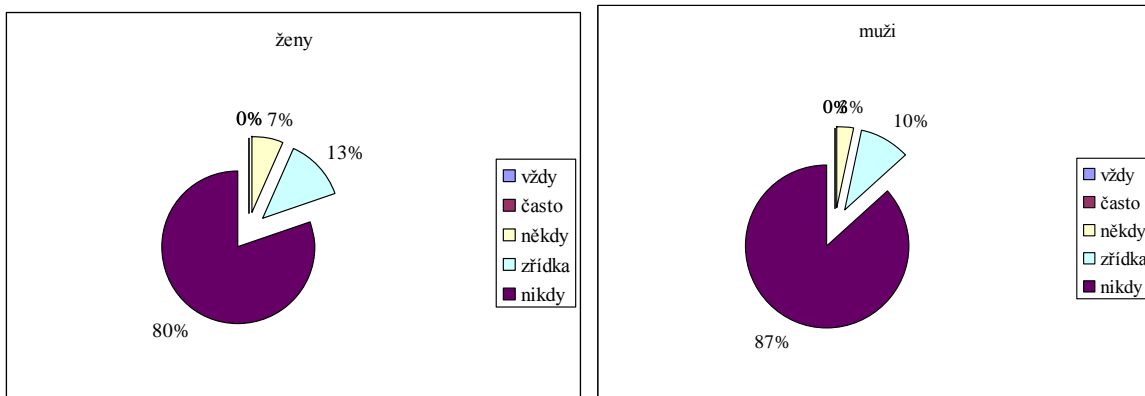
Graf 23 Srovnání odpovředi otázky ř. 8 mezi muži a řeny

Otázka ř. 12: Frustrace ze řkolní práce naruřuje moje soukromř vztahy.



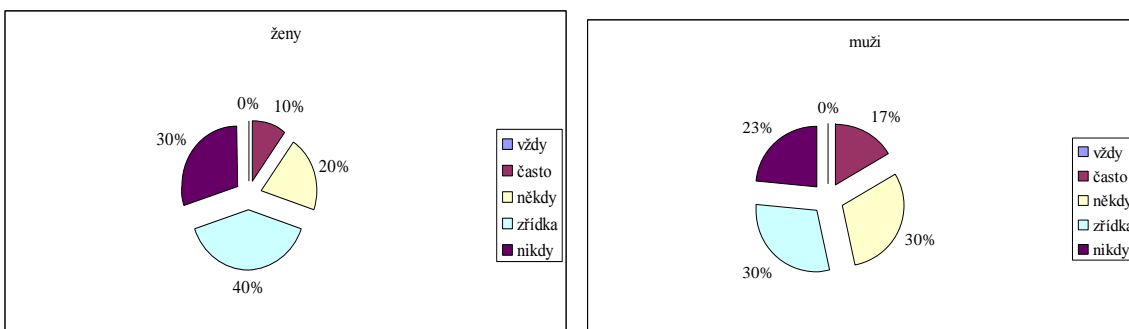
Graf 24 Srovnání odpovředi otázky ř. 12 mezi muži a řeny

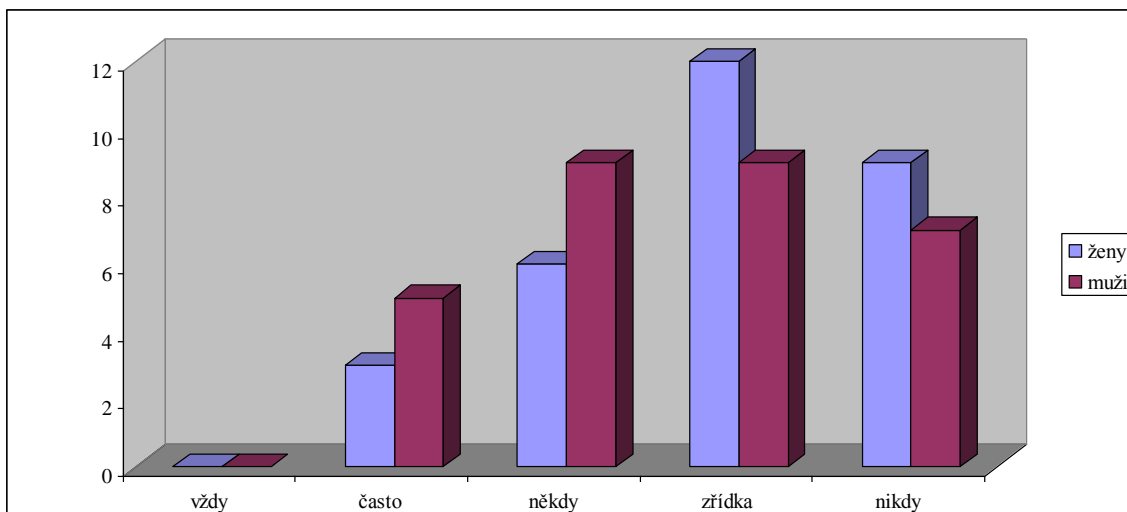
Otázka č. 16: Vyjadřuji se posměšně o rodičích žáků i o žácích.



Graf 25 Srovnání odpovědi otázky č. 16 mezi muži a ženami

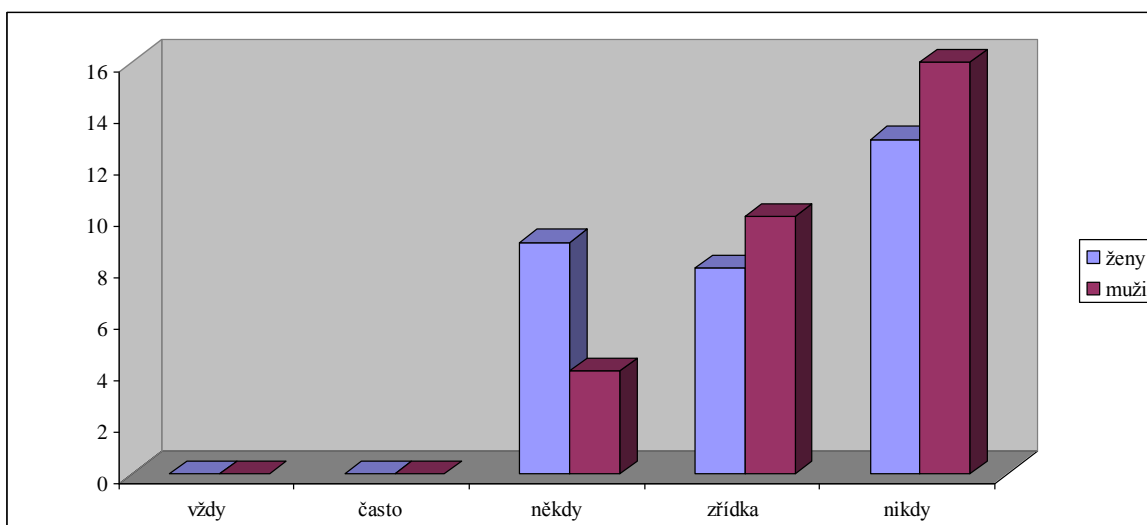
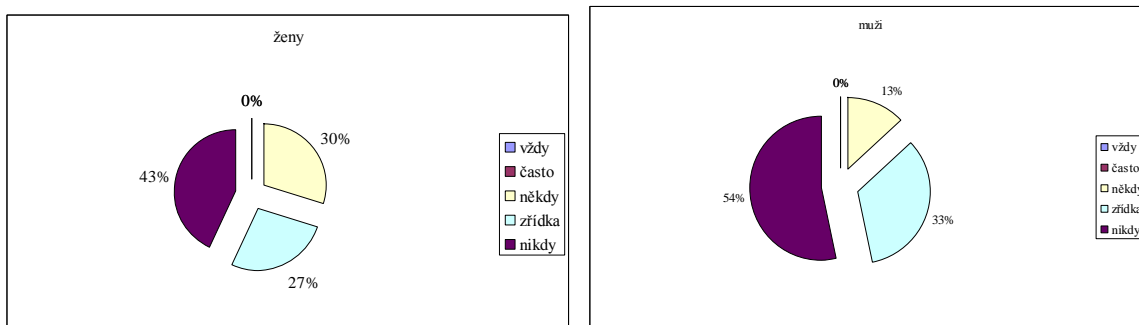
Otázka č. 20: Můj zájem o pěstování ušlechtilých koníčků zaostává.





Graf 26 Srovnání odpovři otázky ř. 20 mezi muži a řeny

Otázka ř. 24: Pokud je to možné, vyhřbám se rozhovorřm se řáky.



Graf 27 Srovnání odpovři otázky ř. 24 mezi muži a řeny

V oblasti sociální (vztahy, chování) bylo zjištěno, že největší problém činí mužům pomáhat problémovým žákům, obdobně i realizovat se v ušlechtilých koníčcích. V této oblasti obecně mají větší problémy muži oproti ženám. Přesto zjištěné údaje nejsou vysokého rozsahu a proto ani nemají výrazný vliv ve vztazích s lidmi, při kontaktu s druhými. Takovéto problémy mohou souviset s problematičtější řečí (koktání, zadržávání, neschopnost souvislého mluvního projevu). Dalším faktorem, bývá větší absence v práci nebo dokonce sklon k podezírání. Tím vznikají častěji konflikty. Blíže viz grafické znázornění grafů č. 22-27.

7. 4. 1 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ

Nejprve je potřeba připomenout, že jde pouze o orientační test náchylnosti ke stresu, který je rozdělen do čtyř základních rovin (oblastí) - kognitivní, citovou, tělesnou a sociální. Nikoliv o konkrétní stanovení syndromu vyhoření. Při hodnocení se přihlíží k celkovým výsledkům zjištěných u všech respondentů a stanovenému rozpětí dle normy (viz tabulka 1). Zjišťují se odpovědi na stanovené výzkumné úkoly: Riziko vzniku syndromu vyhoření u učitelů, jejich náchylnost k syndromu vyhoření, intersexuální rozdíly při náchylnosti a výskytu syndromu vyhoření.

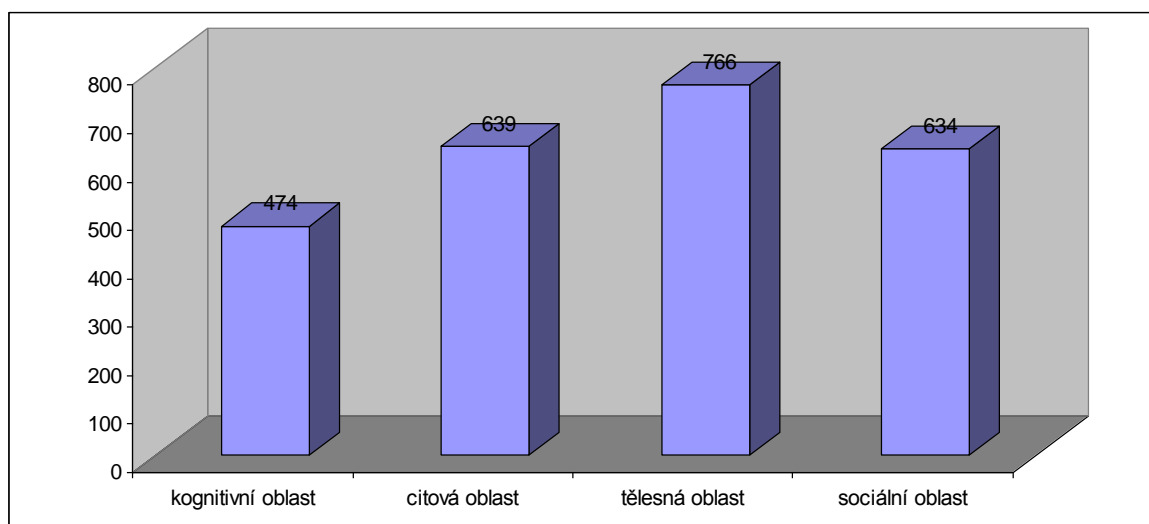
Tabulka 1 Norma vyhodnocení testu náchylnosti ke stresu

VÝSLEDKY CELKEM	K	C	T	S
nízká úroveň zasažení	6 - 11	6 - 12	6 - 11	6 – 10
střední úroveň zasažení	12 - 16	13 - 17	12 - 16	11 – 15
vysoká úroveň zasažení	17 - 30	18 – 30	17 – 30	16 – 30
aritmetický průměr:	13,8	14,8	13,9	12,9

Maximální možné skóre dosažené respondenty bylo 7200. Celkové skóre, které dosáhla vybraná skupina respondentů bylo 2505 bodů. Konkrétní počty v jednotlivých oblastech ukazuje graf 28. Z tohoto grafu je vidět, že největších hodnot a tedy nejvíce problémovou oblastí u vybraných respondentů, je oblast tělesná. Tuto oblast lze považovat i za nejvyšší míru pravděpodobného syndromu vyhoření. Postihuje obě pohlaví a projevuje

se nejčastěji bolestmi hlavy, poruchami spánku a větší náchylností k nemocem. Více je však zastoupena u mužů. Což lze vysvětlit potlačováním emocí, které se v dlouhodobém horizontu prostoupí do somatické roviny. Oblast citová a sociální je u respondentů zastoupena obdobným počtem dosažených bodů. Většímu nedocení, nervozitě a vnitřnímu neklidu inklinují více ženy, nechť pomáhat problémovým žákům, nezáměr o koníčky je zase více typické pro muže. Nejméně zasaženou oblastí je rovina kognitivní. Ženy si obvykle méně věří, než muži. S tím souvisí i menší zájem žen o odborný růst a jejich nižšímu sebevědomí.

Aritmetické průměry dosaženého skóre v jednotlivých oblastech jsou obsaženy v tabulce 2.



Graf 28 Celkové skóre dosažené v jednotlivých oblastech

Celkový počet respondentů je 60 (30 mužů a 30 žen). Nejvíce zastoupenou skupinou jsou respondenti u obou pohlaví ve věku 36-40 let a s délkou praxe 6-10 let.

Tabulka 2 Celkové výsledky zjištěné z vyplněného testu respondenty

	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy		
	5	4	3	2	1		
	Otázka č.:					Celkem	
K:	1	5	9	13	17	21	7,86
C:	2	6	10	14	18	22	10,65
T:	3	7	11	15	19	23	12,76
S:	4	8	12	16	20	24	10,56
	C e l k e m :						41,7

7. 4. 2 SUMARIZACE VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKŮ

Tělesná oblast je u respondentů nejrizikovější oblastí z hlediska problémů, které by mohly vést až k syndromu vyhoření. Výrazné nadprůměrné zastoupení představuje otázka č. 23 se zněním „Trpím bolestmi hlavy,“ která dosáhla nejvyššího skóre 158 bodů. Druhou nejčastější otázkou byla otázka č. 19 ve znění "Trápí mě poruchy spánku," s celkovým počtem 143 bodů. Třetí nejpočetnější otázkou byla č. 11 ve znění "Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením, apod." s počtem 133 bodů. Čtvrtou nejčastější otázkou byla č. 7 ve znění " Jsem náchylný/á k nemocem" s počtem 124 bodů.

Podíváme-li se blíže na tyto neproblematičtější okruhy podle pohlaví, nejpočetněji zastoupenou otázkou pro obě pohlaví byla otázka č. 23 s celkovým počtem 73 bodů u žen a 85 bodů u mužů. Bolesti hlavy jsou jedním z hlavních příznaků psychosomatických problémů, které mohou velmi často úzce souviset se zvýšeným stresem a dlouhodobým přetížením či frustrací. Druhou nejvíce zastoupenou otázkou pro ženy byla otázka č. 7 s počtem 69 bodů týkající se četností nemocí a větší náchylností k nemocnosti. U mužů byla druhou nejčastější odpovědí reakce na otázku č. 19 zaměřenou na poruchy spánku. Tento jev se velmi často vyskytuje právě v souvislosti s vysokou mírou stresové zátěže.

Třetí nejvíce zastoupenou otázkou byla u žen otázka č. 19 zaměřená na poruchy spánku, nespavost apod. U mužů byla třetí nejčastější otázkou č. 11 zaměřená na poruchy trávení, srdeční činnosti či dýchání. Tato otázka č. 11 byla pro ženy čtvrtou nejčastěji označenou. Pro muže byla čtvrtou frekventovanou otázkou, otázka č. 7 zaměřená na náchylnost k nemocem.

Všechny uvedené okruhy jsou poměrně zásadní pro tvorbu dlouhodobé zátěže, která může postupně udeřit v podobě zvýšené únavy a následně až syndromu vyhoření. Převládají zde negativní důsledky stresu v podobě častých či dlouhodobých bolestí hlavy, nespavost, poruchy spánku, poruchy se zažíváním, příp. dýcháním nebo se srdcem. Celkové výsledky tělesné oblasti ukazují na dolní hranici střední úrovně zasažení, což by mělo být již varovným signálem do budoucnosti. Při dlouhodobé zátěži bez dostatečné relaxace totiž snadno dochází k přestupu do vysoké úrovně zatížení, která již vyvolává zdravotní komplikace. V tomto případě může být zdrojem stresu přetížení nebo frustrace v zaměstnání.

Citová oblast je u respondentů druhou rizikovou oblastí. Nejpočetnější otázkou této oblasti byla otázka č. 18 ve znění " Trpím nedostatkem uznání a ocenění" s celkovým počtem 128 bodů. Druhou častou otázkou byla otázka č. 10 ve znění " V konfliktních situacích ve škole se cítím bezmocný/á" s počtem 125 bodů. Třetí nejvíce zastoupenou otázkou byla otázka č. 14 ve znění " Jsem vnitřně neklidný/á a nervózní" s počtem 110 bodů. V těchto otázkách převládají negativní emoce, jakými jsou komplexy méněcennosti, nedostatečného uznání, bezmocnost, ustrašenost, sklíčenost, nervozita a vnitřní neklid.

Podíváme-li se na tyto otázky hlouběji s ohledem na pohlaví, tak nejvíce žen poukázalo na nedostatek uznání a nedocnění zahrnuté v otázce č. 18 (67 bodů), obdobně byla zastoupena oblast bezmocnosti v konfliktních situacích v otázce č. 10 (66 bodů). Vnitřní neklid a nervozitu považují ženy na třetím místě s počtem 64 bodů (otázka č. 14). Neschopnost radovat se ze své práce označily ženy na čtvrtém místě v této rovině s celkovým počtem 56 bodů (otázka č. 2).

U mužů převládala v této oblasti nejčastěji odpověď u otázky č. 18 (61 bodů), která se týkala nedostatečného uznání, nedocnění, které se neslučuje s očekáváním. Druhou

nejčastější odpovědí byla oblast bezmocnosti v konfliktních situacích směřovaná v otázce č. 10 (59 bodů). Soulad s vnitřní nervozitou a neklidem označili muži na třetím místě s celkovým počtem 46 bodů (otázka č. 14). Nedostatečná radost ze své práce je zastoupena muži na čtvrtém místě s celkovým počtem 41 bodů (otázka č. 2).

V oblasti citové tedy převládají negativní emoce nedostatečného uznání, mnohdy až komplexů méněcennosti, bezmocnost, skleslost, nervozita a vnitřní neklid. Tyto důsledky jsou velmi zákeřné pro svoji utajenou podobu, která negativně ovlivňuje i osobní život jedince. Navíc v důsledku nějakého spouštěče může vyvolat u jedince dlouhodobé zdravotní komplikace. Celkové výsledky respondentů ukazují na nízkou úroveň zasažení stresem. I v tomto případě může být zdrojem stresu přetížení nebo frustrace v zaměstnání.

Sociální oblast je u respondentů třetí rizikovou oblastí. Nejpočetnější otázkou této oblasti byla otázka č. 4 ve znění "Nemám chuť pomáhat problémovým žákům" s celkovým počtem 152 bodů. Druhou nejčetnější otázkou byla otázka č. 20 ve znění " Můj zájem o pěstování ušlechtilých koníčků zaostává" s celkovým počtem 135 bodů. Na třetím místě se umístila otázka č. 24 ve znění " Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům se žáky" s počtem 104 bodů. Čtvrtou nejčetnější odpověď zahrnovala otázka č. 8 ve znění " Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy" s celkovým počtem 90 bodů. V těchto otázkách se projevují negativní sociální vztahy a chování, a to zejména v negativním vztahu k problémovým žákům, ve snaze vůbec něco řešit, v nezájmu o sebe sama a vlastní seberealizaci, nezájmu o své okolí, kolegy. Pomalu může docházet až k čistě formálním vztahům bez sebemenší snahy pomoci, pochopení druhých.

Nejvíce zastoupenou otázkou u obou pohlaví byla otázka č. 4 ve znění " Nemám chuť pomáhat problémovým žákům" s celkovým počtem 152 bodů (u žen se jednalo o 73 bodů a u mužů o 79 bodů). Dále nejvíce žen odpovědělo na otázku č. 20 ve znění "Můj zájem o pěstování ušlechtilých koníčků zaostává" s počtem 63 bodů. Třetí nejčetnější odpovědí bylo na otázku č. 24 ve znění "Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům se žáky" s počtem 56 bodů. Čtvrtou četnou odpovědí byla odpověď na otázku č. 8 ve znění " Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy" s počtem 49 bodů.

U mužů druhou nejpočetnější odpovědí bylo na otázku č. 20 ve znění " Můj zájem o pěstování ušlechtilých koníčků zaostává" s počtem 72 bodů. Třetí místo zaujala odpověď

na otázku č. 24 ve znění " Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům se žáky" s počtem 48 bodů. Čtvrtou pozici v četnosti odpovědí mužů byla odpověď na otázku č. 8 ve znění "Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy" s celkovým počtem 41 bodů.

V oblasti sociální tedy převládají negativní sociální vztahy a chování vůči problémovým žákům, svému okolí i sobě samému. Často dochází k útlumu cokoliv řešit, nezájmu o sebe sama a vlastní seberealizaci. Někdy jsou důsledkem stresu v sociální oblasti formy problematičtějšího projevu verbálního i neverbálního vlivem zadržávání, kóktání, neschopnosti souvislého mluveného projevu. Tyto důsledky narušují kontakt s blízkým okolím, kolegy, což zapříčiňuje častější konflikty, příp. až obviňování druhých. Celkové výsledky respondentů ukazují na nízkou úroveň zasažení stresem. I v tomto případě může být zdrojem stresu přetížení nebo frustrace v zaměstnání.

Nejméně rizikovou oblastí byla u respondentů **kognitivní oblast**. Nejpočetnější otázkou této oblasti byla otázka č. 1 ve znění " Obtížně se soustřeďuji" s celkovým počtem 89 bodů. Druhou nejpočetnější odpovědí bylo na otázku č. 13 ve znění " Můj odborný růst a zájem o obor zaostává" s celkovým počtem 86 bodů. Třetí nejfrekventovanější odpovědí bylo na otázku č. 5 ve znění "Pochybuji o svých profesionálních schopnostech" s celkovým počtem 84 bodů. Čtvrté místo v četnosti odpovědí zaujala otázka č. 9 ve znění "Jsem zapomnětlivý/á" s počtem 75 bodů. Tyto otázky zahrnují oblast menší důvěry v sebe sama a poruchy soustředění, které se projevují v koncentraci na práci, ve zhoršené pozornosti a paměti, ve špatné analýze a zhodnocení konkrétní situace.

Ženy nečastěji odpovídaly na otázky č. 1 a 13 (48 bodů), které směřovaly na soustředěnost a zájem o obor. S počtem 45 bodů se ztotožňovaly s pochybnostmi o svých profesionálních schopnostech a dále se 40 body se zapomnětlivostí (otázka č. 9).

Muži se nečastěji ztotožňovali s výrokem, že se obtížně soustřeďují s celkovým počtem 41 bodů (otázka č. 1). 39 bodů zaznamenala otázka č. 5 zaměřená na profesionální schopnosti, 38 bodů otázka č. 13 vyjadřující pokles zájmu o obor a 35 bodů otázka č. 9, která poukázala na zapomnětlivost.

V kognitivní rovině tedy převládají pouze nepatrné projevy nesoustředěnosti, upadajícího zájmu o obor, pochybnosti o sebe sama a svých odborných schopnostech

a zapomnětlivost. V uvedeném rozsahu nelze hovořit o negativním působení, jelikož respondenti zaujímají spodní hranici nízké úrovně zasažené stresem. Lze tedy odpovědi více považovat za projev standardního vytížení a únavy, která se někdy u každého projeví sníženou činností v dané oblasti chování. V tomto případě stačí pouze krátkodobá relaxace, např. v podobě delšího spánku nebo krátkodobé vysazení pracovních činností a dojde přirozenou cestou k regeneraci organismu.

Celkovým zhodnocením zjištěných výsledků lze zkonstatovat, že největší rizika vzniku syndromu vyhoření u učitelů tvoří tělesná oblast, zejména bolesti hlavy, poruchy spánku a větší náchylnost k nemocem. Přestože ve značné míře postihuje obě pohlaví, je přece jen častější u mužů. Muži jsou proto více ohroženi a tím náchylnější k syndromu vyhoření. Muži více trpí dlouhodobými bolestmi hlavy a poruchami spánku. Tyto projevy předznamenávají skryté problémy, které se neřeší. Často je jedinci vnímají společně s poruchami trávení jako běžný stav, aniž by si uvědomovali a často i připouštěli, jejich nebezpečnost. Ženy jsou obecně náchylnější k nemocem, což potvrzuje i druhá nejčastější odpověď v tělesné rovině stresu. Další oblastí, ve které jsou obě pohlaví náchylná, je pocit nedostatečného uznání, nedocenění, které se mohou prohloubit až projevům méněcennosti (citová oblast). Podobným úskalím pro obě pohlaví je nechuť pomáhat rizikovým žákům a následně i nechuť realizovat se ve svém volně vhodném koníčku (sociální oblast). Rovněž obě pohlaví v oblasti kognitivní mají občasné problémy u faktorů soustředěnosti a zájmu o obor.

Lze tedy říci, že nejsou mezi pohlavími patrné výrazné rozdíly, které by umocňovaly větší rizikovost a náchylnost k některému faktoru podmiňující vznik syndromu vyhoření. Přesto je patrné, že se u mužů více vyskytují tělesné příznaky stresu, než u žen. Rovněž mají muži i menší chuť pomáhat problémovým žákům, přestože ani u žen nelze hovořit o vysoké ochotě pomoci. Což můžou být ovšem projevy systémových nedostatků a nikoliv syndromu vyhoření. Navíc skupina respondentů nepatří mezi nejstarší věkovou kategorii ani s dlouhodobou praxí, kde výskyt těchto faktorů narůstá. Přesto skutečnost, že vykonávají svoji praxi "pouze" do 10 let ukazuje na další faktory, které by mohly souviset s nedostatečnou oporou ze strany zaměstnavatele a vytváření příznivých podmínek pro zaměstnání, které by omezovaly zvýšenou fluktuaci učitelů.

Tabulka 3 Zdroj a úroveň stresu dle normy

VÝSLEDKY CELKEM	Přetížení	Frustrace
nízká úroveň stresu	10 - 19	10 - 21
střední úroveň stresu	20 - 25	22 - 29
vysoká úroveň stresu	26 - 40	30 - 40
průměr:	22,4	26,5

7. 4. 3 VYHODNOCENÍ ROZHovorŮ

Rozhovor byl veden s 5 ženami a 5 muži, kteří pracují na pozici pedagog praktického vyučování a odborného výcviku. Nejprve byly zjišťovány identifikační údaje respondenta, poté již odpovědi k jednotlivým otázkám směřované ke zjištění stanoveného cíle. Z úvodních otázek bylo zjištěno, že se rozhovoru zúčastnilo 5 žen ve věku od 27-44 let s délkou praxe v rozmezí od 6-14 let. Muži se zúčastnili ve věkovém rozpětí 38-50 let s délkou praxe od 8 do 13 let.

Z jednotlivých odpovědí vyplynula následující zjištění:

Stručná definice syndromu vyhoření

Nejčastější definicí syndromu vyhoření ze strany žen bylo, že se jedná o psychickou únavu, která znemožňuje jedinci normální fungování. *"Představuje vysokou únavu, kterou již jedinec sám nezvládá." "Dlouhodobé negativní působení faktorů, které ovlivňují normální fungování jedince."* apod.

Muži syndrom definovali vyčerpáním organismu, která se projevuje postupným snižováním výkonnosti až dosáhne její ztráty. Z odpovědí lze vybrat např. *"jde o stav dlouhodobé vyčerpání, která negativně ovlivňuje pracovní výkon jedince.".....postupně dochází až ke ztrátě výkonnosti, jedinec není schopen normálně fungovat ani v jednoduchých činnostech."*

Obě pohlaví tedy definují syndrom vyhoření v souvislosti psychické únavy a dlouhodobého působení negativních vlivů, které omezují jedince v jeho pracovní výkonnosti a následně i při každodenních činnostech.

Zdroje, ze kterých respondenti čerpají informace o syndromu vyhoření

Ženy čerpají informace k problematice z odborné literatury, internetu a osobních diskusí v rámci seminářů na jiné téma. Muži více hledají informace na internetu, příp. v odborných člancích.

Projevy syndromu vyhoření podle respondentů

Z odpovědí žen vyplývá, že nejvíce přiřazují k projevům celkovou vyčerpanost organismu, nechut' cokoli dělat, zvýšená nervozita, časté deprese, někdy až apatie, impulzivnost a zvýšená dráždivost, negativní emoce při vzájemných vztazích.

Podle mužů převládají nízké pracovní výkony, nezám o pracovní i běžné činnosti, neovladatelná únava, negativní projevy chování, dráždivost, deprese, nezám o okolí a o sebe.

Spojíme-li všechny odpovědi, dostáváme souhrnné projevy, které charakterizují celkovou vyčerpanost organismu a negativní emoce přenášené k sobě a ke svému okolí v podobě nízké výkonnosti, nezám o sebe a okolí, negativního chování nebo nezám o své okolí, zvýšené nervozity a dráždivosti, častých depresí a apatií.

Znalost jednotlivých fází syndromu vyhoření respondenty

Obě pohlaví, dle svého přesvědčení, znají jednotlivé fáze syndromu vyhoření.

Typický průběh syndromu vyhoření podle respondentů

Ženy vyjadřují průběh v následující podobě - velké nadšení pro pracovní činnost (věnování veškerého volného času práci, pocit nepostradatelnosti), poté dlouhodobé nezvládání všechno stihnout, z čehož je jedinec zklamán a postupně frustrován, až postupně upadá jeho výkonnost, nezvládá plnit nové činnosti ani standardní činnosti, až nakonec není zdravotně schopen vykonávat běžné každodenní činnosti.

Muži specifikují průběh jako prvotní vysoké nadšení pro určitou činnost, vynaložení vysokého úsilí a tempa, postupné upadání výkonnosti, neovládání činností, postupně ztrácí smysl pro běžnou realitu, až mu nakonec docházejí síly i na běžné každodenní činnosti.

Obě pohlaví charakterizují nejprve fázi před projevy syndromu (vysoké nadšení z práce, pocit nepostradatelnosti), poté fázi frustrace (jedinec pochybuje o svých činnostech a jejich smyslu), fázi apatie (jedinec je trvale frustrován, nenaplnuje svoje očekávání).

Typické rizikové faktory (příčiny) syndromu vyhoření podle respondentů

Ženy uvádějí vysoké pracovní tempo, vysoká očekávání a přání, pocit nepostradatelnosti, neschopnost relaxovat, nedostatečné nebo nefungující rodinné zázemí.

Podle mužů jsou nejčastějšími příčinami workoholismus, vysoké nároky na sebe a okolí, nedostatečná realizace sebe sama, nedostatečná nebo chybějící domácí opora (rodina), snaha být lepší než ostatní.

Shrneme-li uváděné faktory, lze říci, že obě pohlaví se shodují v názoru, že nejčastější příčinou syndromu vyhoření je vysoké pracovní tempo, workoholismus a nedostatečné domácí zázemí (opora, vztahy).

Časté následky syndromu vyhoření podle respondentů

Ženy uvádějí psychickou nezvladatelnou únavu, deprese a úzkost, pochybování o sobě samém, demotivace pro jakoukoliv činnost, nespokojenost se vším a s každým, nízký výkon pracovních činností i osobních běžných činností, zdravotní problémy, nespolehlivost.

Muži považují za následky narušené pracovní i osobní vztahy, neschopnost řešit každodenní činnosti, impulzivita, neovládání kritiky, na kterou reaguje podrážděně a nevhodně. Převažuje negativní jednání i chování, neustálá únava. Snížení pracovního výkonu. Pouze jediný respondent označil zdravotní komplikace.

Podle názoru obou pohlaví jsou nejčastějšími následky nezvladatelná únava, nespokojenost, nízký výkon pracovních činností i každodenních činností, zdravotní problémy.

Faktory prevence vzniku syndromu vyhoření podle respondentů

Ženy označují schopnost umět relaxovat, mít adekvátní požadavky na práci i v soukromí, nevytyčovat si vysoká očekávání, mít vhodné rodinné zázemí včetně partnerských vztahů, snažit se vhodně seberealizovat, dbát na aktivní a zdravý způsob života.

Muži považují za prevenci fungující rodinné vztahy, reálná očekávání, pozitivní pracovní prostředí, vhodnou seberealizaci, střídou reakci na každou příležitost, dostatečné finanční ohodnocení z práce ve standardním fondu pracovní doby.

Společně obě pohlaví považují za prevenci žádoucí rodinné zázemí a partnerské vztahy, reálná očekávání a vhodnou seberealizaci.

Povědomí respondentů, jak lze zvládat již rozvinutý syndrom vyhoření

Ženy se shodují v názoru, že pokud jde již o těžkou formu, je nutná odborná pomoc lékaře. Poté pomáhá spolupráce rodiny, zaměstnavatele a dalších osob. Při lehčí formě "stačí" delší relaxační oddych zcela oddělený od pracovních činností.

Muži se opírají o pomoc rodiny a dostatečného odpočinku. Nutnost pomoci odborníka (lékaře) označil pouze jediný respondent. Zpravidla stačí delší vysazení vysokého pracovního tempa a rekonvalescence.

Závažnost následků si více uvědomují ženy, které by přizvaly odbornou pomoc lékaře. Muži více upřednostňují vlastní regulaci pracovního tempa s větší mírou relaxace. Obě pohlaví požadují oporu rodiny.

Názor respondentů k problematice výskytu syndromu vyhoření u učitelů, které je odlišují od ostatních jedinců zasažených syndromem vyhoření

Podle žen jde o nedostatečné uznání obecně učitelské profese, navíc specializované na odborný výcvik. Společně s tím souvisí nedostatečné finanční ohodnocení s jinými vysokoškolsky vzdělanými profesemi a negativní náhled ostatních na vysoký rozsah volna (prázdniny). Díky tomu je na učitele vyvíjen vyšší psychický tlak podmíněný mnohdy systémovými nedostatky. Navíc chování a přístup některých studentů je traumatizující a při dlouhodobém působení vytváří v učiteli psychotraumata např. v podobě bezmoci, působení šikany apod.

Muži se k názoru žen v podstatě připojují a doplňují, že díky těmto okolnostem se často dostávají do tzv. bludného kruhu, kdy se snaží dodržovat určité principy, které následně nejsou dodržovány ani sankcionovány, tím dochází k pocitům nesmyslnosti a marnosti, neschopnosti něco změnit. V problémových situacích mají mnohem těžší pozici, než samotný student. Musí správně vyhodnotit situaci adekvátním postojem, který vyhovuje nejen učiteli a studentovi, ale i školskému prostředí, které studenty potřebuje.

Spojíme-li uvedené názory obou pohlaví, je zde zřejmý zásadní negativní vliv systému, který nedostatečně ohodnocuje vysokoškolsky vzdělané pracovníky.

7. 4. 4 SUMARIZACE VÝSLEDKŮ ROZHovorŮ

Provedenou analýzou zjištěných informací z rozhovorů vyllynuly následující závěry:

- Syndrom vyhoření respondenti spojují nejčastěji s psychickou únavou, dlouhodobým působením negativních vlivů a se snižováním pracovní výkonnosti a každodenních činností. Přestože chápou, že se jedná o dlouhodobé negativní působení, spojují ho "pouze" ve vztahu k chování a jednání, nikoliv s fyzickým zdravím jedince.
- Respondenti nejčastěji čerpají informace o syndromu vyhoření z odborné literatury a internetu, který muži upřednostňují. Osobních diskusí na toto téma se účastní pouze ženy. Je tedy zřejmé, že muži nevyhledávají přímé reakce na danou problematiku, raději získávají přenesené, obecně uznávané informace.

- Respondenti nejčastěji přiřazují k projevům syndromu vyhoření celkovou vyčerpanost organismu, negativní chování nebo nezájem o sebe a okolí, nízkou výkonnost, zvýšenou nervozitu a dráždivost, časté deprese a apatie. Ani s ohledem na projevy respondenti neuvádějí zdravotní potíže jako např. poruchy spánku, trávení, bolesti hlavy apod.
- Respondenti sdělují, že znají jednotlivé fáze syndromu vyhoření. Přesto při charakteristice typického průběhu syndromu vyhoření definují fázi před projevy syndromu (vysoké nadšení z práce, pocit nepostradatelnosti), fázi frustrace (jedinec pochybuje o svých činnostech a jejich smyslu) a fázi apatie (jedinec je trvale frustrován, nenaplnuje svoje očekávání). Druhou fází stagnování, kdy aktivní jedinec postupně slevuje ze svých vysokých představ a poslední fází intervence, která přerušuje negativní proces, neuvádí.
- Za typické rizikové faktory (příčiny) syndromu vyhoření oslovení učitelé uvádí vysoké pracovní tempo, workoholismus a nedostatečné domácí zázemí (opora, vztahy). Příčiny a zároveň oporu nalézají v rodinných vztazích. Neoznačili, zcela překvapivě, dlouhodobé vystavování emocionálně vypjatým situacím, které jsou pro učitelské povolání typické. Rovněž nezahrnují osobnostní rysy, aktuální fyzické dispozice, schopnost čelit stresu a problémovým situacím nebo při snaze pomoci problémovému žákovi.
- Za časté následky syndromu vyhoření respondenti označili zejména nezvladatelnou únavu, nespokojenost, nízký výkon pracovních činností a každodenních činností, zdravotní problémy (ty nejsou muži, s výjimkou 1 respondenta, vůbec uvažovány). V základním výčtu chybí ovšem náhlá ztráta sebedůvěry, odvahy k aktivitě či činnosti, neochota riskovat, kterou dříve oplýval. Rovněž špatně vnímá neúspěch, kritiku, je nespolehlivý, neobjektivní.
- Respondenti považují za faktory prevence vzniku syndromu vyhoření nejčastěji žádoucí rodinné zázemí a partnerské vztahy, reálná očekávání a vhodnou seberealizaci. Přestože ženy dále udávají i schopnost umět relaxovat, v základním výčtu chybí schopnost oddělovat práci a odpočinek v podobě volného času s vlastní seberealizací.
- Jakmile dojde k rozvinutí syndromu vyhoření, respondenti ženy by ve vysoké formě zasažení vyhledaly odbornou pomoc lékaře a očekávaly spolupráci rodiny, zaměstnavatele a dalších osob. Při lehčí formě by nastolily delší relaxaci bez

pracovních činností. Muži se přiklánějí pouze dostatečnému odpočinku a pomoci rodiny. Odbornou pomoc by vyžadoval pouze jediný muž. Obě pohlaví vůbec neuvádí nutnost jedince připustit si, že má závažný problém, který je nutný řešit, jelikož situaci již sám nezvládá. Mnohdy je opravdu nezbytná pomoc odborníka.

- Podle respondentů se k výskytu syndromu vyhoření u učitelů váže několik faktorů, které je odlišují od ostatních profesí. Jedná se zejména o nedostatečné uznání učitelské profese, navíc u žen při specializaci na odborný výcvik. Rovněž nedostatečné finanční ohodnocení s jinými vysokoškolsky vzdělanými profesemi a negativní náhled ostatních na čerpání častého volna (prázdniny). Dále čelí systémovým nedostatkům, agresivnímu chování, někdy až šikanování ze strany žáků. Muži doplňují o bezmocnost a pocit neschopnosti cokoliv změnit. Nejen systémovým nedostatkům však musí učitelé odolávat. Mnohdy nemají ani vhodné prostředí bez nadměrného hluku, někdy se špatným vnitřním klima, které postupně snižuje práh citlivosti učitele. Také špatně strukturovaný vyučovací den nemusí vždy umožňovat dostatečný oddech nebo přípravu na další hodinu. Situaci nezlepšuje ani nárůst problémových žáků nejen ve třídě, ale v celé škole. To jsou další specifické faktory, které respondenti neuvedli.

7. 5 ZÁVĚREČNÉ SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU, DOPORUČENÍ A NÁVRHY PRO PRA XI

Praktická část práce zjišťovala prostřednictvím standardizovaného dotazníku náchylnost vybraných respondentů ke stresu a tedy k syndromu vyhoření. Další zjišťovací metodou byla forma strukturovaného rozhovoru. Z výsledků obou metod lze s ohledem na stanovené výzkumné otázky zkonstatovat následující zjištění.

Analýzou testu náchylnosti ke stresu bylo zjištěno, že uvedení respondenti nemají v žádné ze všech čtyř oblastí (rovin) výrazné problémy. Pouze v oblasti tělesné dosáhli střední úrovně zasažení stresem, v ostatních oblastech již pouze nízké úrovně. Tělesná oblast je obecně pro dané respondenty riziková, jelikož ani při bližší specifikaci syndromu vyhoření při rozhovorech si neuvědomují důležitost a spojitost s tělesnou stránkou jedince, zejména muži respondenti. Tento fakt umocňuje navíc větší náchylnost mužů k tělesným

problémům, jakými jsou dlouhodobé bolesti hlavy, poruchy spánku a trávení, které jsou skrytým nepřítelem stresu a které muži respondenti ve větší míře potvrdili v testu.

Ženy jsou kromě tělesné oblasti náchylné i v oblasti sociální, zejména ve vztazích s problémovými žáky, jimž nemají chuť pomáhat. Tento problém mají však i ve zvýšené míře muži. V citové oblasti nejsou patrné významné rozdíly mezi náchylností mužů a žen. U obou pohlaví se jedná o pocity bezmoci v konfliktních situacích a nedostatek uznání. Kognitivní oblast činí oběma pohlavím nejmenší problémy. Přesto obě pohlaví mívají obavy v oblasti soustředění. Ženy navíc pociťují stres při pochybnostech o své odbornosti a v odborném růstu.

Při zjišťování znalosti respondentů, co je syndrom vyhoření vyplynulo, že sice mají základní povědomí o jeho znacích, ale zapomínají na souvislost s tělesným zdravím. Přestože uvádí, že znají jednotlivé fáze syndromu vyhoření, zapomínají nebo si neuvědomují, že existují i fáze stagnování, kdy doposud aktivní jedinec postupně slevuje ze svých vysokých představ a fáze intervence. Obecně propojenost s řešením a uvědoměním si, že má jedinec problémy, které sám nezvládne, rovněž nebyly respondenty vůbec zmíněny.

Za typické příčiny syndromu vyhoření oslovení učitelé uvedli vysoké pracovní tempo, workoholismus a nedostatečné domácí zázemí. Vůbec nezmnínili emocionální vztahy se žáky, aktuální stav jedinců, osobnost a další faktory typické pro učitelské povolání. K projevům syndromu vyhoření zahrnuli nezvladatelnou únavu, nespokojenost, nízký výkon pracovních činností a každodenních činností a muži pouze okrajově zdravotní problémy. Opět ve výčtu chybí další typické znaky jako ztráta sebedůvěry, odvahy, neochota riskovat, nespolehlivost, neobjektivnost. Tedy určitý obrovský zvrát v předchozím jednání a chování jedince. Tyto faktory si respondenti zřejmě neuvědomují, jelikož neuvedli ani při výčtu fází i fázi stagnování, jenž tyto znaky charakterizují.

Prevence je důležitá ve všech ohledech, což si uvědomují i respondenti. Největší oporu hledají v rodinných vztazích, v pevném a vhodném zázemí a spolupráci s okolím. Zcela překvapivě vůbec neuvedli důležitost rozdělení pracovních aktivit a aktivit volnočasových. Což podporuje i odpověď zvýšené náchylnosti ke stresu v sociální oblasti,

kdy si neuvědomují důležitost pěstování ušlechtilých koníčků, s čímž mají zejména muži, problém. Mají pocit, že náhlá relaxace vyřeší dosavadní nahromaděnou zátěž.

Při vzniku syndromu vyhoření jsou při jeho zvládnání obezřetnější ženy, které nezapomínají na nutnost odborné pomoci při vysoké formě zasažení. Muži se přiklání k "pouhé" nastolené relaxaci a opoře rodiny. Obecně si muži méně připouštějí, že by museli vyhledat odbornou pomoc. Což ukazují např. již zmiňované tělesné problémy, které nespojují se zvýšeným stresem a tedy možnými škodlivými následky pro organismus.

Učitelské povolání obecně je charakteristické specifickými aspekty, které podmiňují výskyt syndromu vyhoření. Přestože jsou vysokoškolskou pozicí, nejsou oproti ostatním vysokoškolsky vzdělaným profesím ohodnoceni na obdobné finanční úrovni. Navíc je učitelská profese často znevažována, nemá stále dostatečný společenský statut. Rovněž se potýká s řadou systémových nedostatků. Postupně přibývá problémových žáků, stupňuje se časový tlak na výkon profese. Všechny tyto aspekty si učitelé praktického výcviku uvědomují a potýkají se s nimi. Ohroženi jsou však řadou dalších faktorů a vlivů, na které buď při rozhovoru zapomněli, nebo je již nevnímají jako něco negativního.

Syndrom vyhoření je novodobým fenoménem, o kterém se rádo mluví, ale není zřejmé, jestli je dostatečně populací vnímáno vážně. Současné společenské prostředí mění náhled na řadu chování, jednání i přístupů. Často napomáhá ke zvýšení pracovní vytíženosti. Proto může k vypuknutí syndromu vyhoření dojít v podstatě u kohokoliv, pokud se bude zapomínat na důležitost psychohygieny. Informovanost o příznacích, jednotlivých fázích a možných následcích není široce rozšířena, a pokud jedinec konkrétně nevyhledává požadované zdroje, zpravidla si neuvědomuje jejich vážnost. Proto je provedený výzkum užitečný z hlediska komplexních informací, které nejsou ani mezi učiteli, úplné. Což potvrdily výsledky provedených rozhovorů.

Z provedeného výzkumu nevykazoval žádný pedagog znaky akutního psychického vyčerpání. Jsou zde patrné "pouze" běžné hodnoty, jenž značí mírnou zátěž, kromě mírně zvýšené úrovně střední zátěže v rovině tělesné.

Podíváme-li se na výsledky výzkumu Matějkové a kol., který zjišťoval a zhodnocoval individuální stresový profil učitelů v jednotlivých rovinách osobnosti (rozumové, emocionální, tělesné a sociální), zjistíme, že délka praxe v pedagogické

činnosti má na prediktory stresové náchylnosti rovněž velký vliv. Provedený výzkum potvrdil, že učitelé pracující ve školství 20 až 30 let jsou ohroženi syndromem vyhoření více, než učitelé pracující ve školství do 10 let. Samotná délka praxe však neprohlubuje vznik syndromu vyhoření, ale až ve spojení následného vlivu na školní vzdělávací systém. Předmětný výzkum dále potvrdil největší náchylnost ke stresu a syndromu vyhoření v emocionální rovině. Na podobné míře náchylnosti k syndromu vyhoření mají pedagogové i v rovině tělesné. Obě roviny vykazují v průměru střední míru zasažení stresem. Menší náchylnost respondentů byla zjištěna v rovině rozumové a nejmenší riziko spočívalo v rovině sociální (Matějková a kol., 2013).

Srovnáme-li zjištěné výsledky tohoto výzkumu a vlastního zjištění, lze zkonstatovat, že pedagogové obecně jsou velmi náchylní na tělesné symptomy stresu, které často podceňují a zejména muži si nepřipouštějí jeho záluďnou a zákeřnou sílu. Často považují poruchy spánku, zažívání a bolesti hlavy za běžné civilizační choroby, které mají všichni. V podstatě s tím lze souhlasit, ale určitě ne, pokud se jedná o dlouhodobý stav ve spojitosti s dlouhodobou zátěží. V tomto případě "pouhé" užívání léků neřeší příčinu, která v dlouhodobém horizontu může propuknout až do syndromu vyhoření. Vlastní zkoumání navíc potvrdilo i významnou souvislost stresu učitelů s emocionální (citovou) rodinou. Obě roviny vplynuly v obou výzkumech s nejvyššími hodnotami a tedy s největší mírou náchylnosti. Dále se ukázalo, že není tolik rozhodující na vliv těchto stresorů, jestli mají pedagogové délku praxe do 10 let nebo více. Ve vlastním výzkumu totiž převládali pedagogové s délkou praxe do 10 let a výsledky obou výzkumů jsou srovnatelné.

Pedagogická činnost má sama o sobě vlastní specifická úskalí v nastaveném školském systému, který pokud nebude změněn, nikdy nedojde ke zlepšení. Pokud totiž nebude dostatečně zajímavý pro mladou generaci, budou učitelé přesluhovat a syndrom vyhoření zde bude přirozeným důsledkem pedagogické práce.

Syndrom vyhoření vzniká důsledkem přetížení, zátěže. Nejčastějšími zdroji jsou vysoké množství náročných úkolů, nedostatek času na jejich zvládnutí a příliš velká zodpovědnost anebo očekávání. Proto je zcela zásadní dodržovat obecnou prevenci, která zahrnuje umění oddělovat práci a odpočinek. Duševní hygiena a relaxace, zdravý životní styl, jsou základní prvky dosažení vyrovnaného aktivního života. Je potřeba si uvědomit,

že stres neničí pouze psychickou stránku, ale i stránku tělesnou, na kterou se často zapomíná.

Co lze považovat za duševní hygienu? „*Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy*“ (Míček, 1984, s. 9).

K zajištění žádoucího životního stylu řada autorů stanoví konkrétní pravidla. Pokud bychom prevenci pojali v obecném pohledu, nejde o individuální problematiku, ale dotýká se celé společnosti. Proto je potřeba nahlížet na preventivní opatření v širším kontextu.

Celá společnost musí změnit náhled na pedagogickou činnost za podpory legislativních předpisů, které budou učitelskou profesi podporovat v jeho profesním růstu. Srovnatelné finanční ohodnocení s obdobnými pracovními pozicemi, umožnění vhodného dalšího vzdělávání nejen ke zvýšení vlastních kvalifikačních předpokladů, ale i zaměřené na psychohygienu k lepšímu rozpoznání stresorů, lepší pracovní podmínky (menší množství žáků ve třídách, delší přestávky mezi výukou na oddech a přípravu apod.).

Další změny a nové náhledy jsou potřeba hledat v samotné osobnosti učitele. S tím však úzce souvisí správná motivace pro mladé učitele, zejména v podobě zajímavého finančního hodnocení a společenského statusu. Učitel se musí udržovat v neustálé fyzické i psychické kondici. Pro oboustranně výhodnou spolupráci mezi učitelem a žáky je v udržování přátelské atmosféry i po výuce v rámci volnočasových aktivit. V poslední době se od mimoškolních aktivit poměrně upouští. Tím se vztah žáků, učitelů a rodičů dostává pouze na úroveň formální. Jakmile bude fungovat na správné úrovni vztah mezi všemi zúčastněnými, nebude tolik napjatá atmosféra mezi nimi a bude v menší míře docházet ke konfliktním situacím, které vytváří stres.

ZÁVĚR

Předkládaná práce se zabývala novodobým problémem, jenž postihuje nejčastěji profese, které jsou v každodenním kontaktu s lidmi. Nejprve se práce zaměřila na charakteristiku základního pojmosloví související s danou problematikou. Pro bližší rozpoznání nastalého problému je potřeba znát charakteristický průběh, který se postupně vyvíjí do několika fází. Nejprve nastupuje stav před projevením se problémů s množstvím nadšení z práce, poté dochází k fázi stagnování, kdy jedinec upřednostňuje uspokojení vlastních potřeb. Následuje fáze frustrace, kdy začíná pochybování o smyslu své práce, dále fáze apatie s trvalou frustrací a nakonec fáze intervence pro získání nového reálného pohledu na svou situaci. V nejhorších případech může tento stav vyvolat závažné tělesné problémy, deprese anebo dokonce ohrožení sebevraždou. Příčin bývá několik. Jeklová, Reitmayerová je např. dělí na tři základní - ztráta ideálů, workoholismus a teror příležitostí. Následků je rovněž několik. Využijeme-li opět stejných autorek, jedná se o prožívání sebe samotného, prožívání vztahů k dalším lidem a vnější projevy, zejména v podobě tělesného vyčerpání.

Vybraní respondenti neměli výrazné problémy, které by nasvědčovaly zvýšenou náchylnost, příp. dokonce výskyt symptomů syndromu vyhoření. Čímž jsou výsledky ovlivněny. Přesto dle srovnatelného výzkumu provedeného Matějkovou a kol., dopadly výsledky podobně. Největší náchylnost ke stresu a následně k syndromu vyhoření pedagogové odborného vyučování a praktického výcviku měli v tělesné rovině, následně v rovině citové, sociální a nejméně v oblasti kognitivní. Z provedeného testu a poté i v rozhovorech bylo zjištěno, že učitelé zapomínají na fyzické faktory, které vůbec nevedly mezi možnými příčinami a projevy syndromu vyhoření. Tato nesouvislost vplynula i z výsledku nejrizikovější oblastí v provedeném testu náchylnosti na stres.

Pokud bychom chtěli výsledky celé práce shrnout do doporučení pro praxi, musíme zmínit především důslednou prevenci proti stresové zátěži. Pedagog by měl dodržovat základní pravidla zdravého životního stylu a pečovat tak nejen o své fyzické, ale také psychické zdraví. Za další preventivní faktor bychom mohli označit rozdělení práce a odpočinku. Je potřeba tyto roviny rozlišit a v rovině odpočinku se věnovat vlastním zálibám, které přinášejí uspokojení a tolik potřebnou energii. Jako další doporučení je třeba na základě výsledků rozhovorů zmínit informovanost a znalost problematiky.

RESUMÉ

Práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření u učitelů praktického vyučování a odborného výcviku. Teoretická část vychází ze studia odborné literatury. V první části je definován pojem syndrom vyhoření, jeho fáze a projevy. Práce dále popisuje příčiny syndromu vyhoření následky a možnou prevenci. V závěru teoretické části se práce zabývá profesemi s výskytem syndromu vyhoření a poté konkrétně pedagogickou profesí.

Praktická část se zabývá výzkumem provedeným na školách, kde se nacházejí pedagogové praktického vyučování a odborného výcviku. Tento výzkum byl uskutečněn na základě dotazníkového šetření. Výsledky výzkumu v praktické části jsou vyhodnoceny a shrnuty. Mohou sloužit jako ucelený zdroj informací pro zájemce o tuto problematiku.

Klíčová slova: Stres, syndrom vyhoření, syndrom vyhoření u učitelů, prevence proti syndromu vyhoření.

RESUME

The work deals with the issue of burnout among teachers of practical teaching and specialised training. The theoretical part comes out of study of specialised literature. In the first part, the term burnout is defined as well with its stages and symptoms. Further the work describes the causes of burnout, its consequences and possible prevention. In the conclusion of the theoretical part the work deals with professions with occurrence of burnout and then specifically teaching profession.

The practical part deals with research that comes from schools where are teachers of practical teaching and specialised training. This research has been made based on survey. The results of this research are analyzed and summarized in the practical part. They can be used as a comprehensive source of informations for those who are interested in this issue.

Keywords: Stress, burnout, burnout among teachers, burnout prevention.

SEZNAM LITERATURY A ZDROJŮ

BAŠTECKÁ, Bohumila a kol. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 978-80-247-0708-2.

FISCHEROVÁ-KATZEROVÁ, Vladka. ČEŠKOVÁ-LUKÁŠOVÁ, Dana. *Grafologie pro personalisty a manažery*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1552-0.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce. Pro pedagogické obory*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3379-1.

HENNIG, C.; KELLER, G. *Antistresový program pro učitele: Projevy, příčiny a způsoby překonání stresu z povolání*. 1.vyd. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-093-6.

HOLEČEK, Václav. *Psychologie v učitelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-3704-1.

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad, 2013. ISBN 978-80-7429-407-5.

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

KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření*. Praha: Nakladatelství Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.

KEBZA, Vladimír. ŠOLCOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

KOCIANOVÁ, Renata. *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2497-3.

MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2310-5.

MATĚJKOVÁ, E. a kol. Syndrom vyhoření u učitelů. *Sestra.cz* [online]. 2013. [cit. 2016-03-09]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/syndrom-vyhoreni-u-ucitelu-468400>

NOVÁK, Tomáš. *Sám sobě psychologem II*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2956-5.

POTTER, A. Beverly. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*. Praha: Votobia, 1994. ISBN 80-7198-211-3.

PRŮCHA, Jan. WALTEROVÁ, Eliška. MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-579-2.

RYDVALOVÁ, Renata. JUNOVÁ, Blanka. *Jak sladit práci a rodinu a nezapomenout na sebe*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3578-8.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.

TOŠNER, Jiří. TOŠNEROVÁ, Tamara. *Burn-out syndrom. Syndrom vyhoření*. Praha: Hestia, 2002.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - Dotazník

Příloha 2 - Struktura rozhovoru

PŘÍLOHA 1 - DOTAZNÍK

Dotazník

Vážený respondente, milá respondentko,

ráda bych Vám položila několik otázek týkající se syndromu vyhoření u učitelů odborného výcviku a praktického vyučování. Vaše odpovědi budou použity pro vysokoškolský výzkum v rámci bakalářské práce. Obracím se na Vás s prosbou o spolupráci a o vyplnění níže uvedeného dotazníku.

Následuje 27 jednoduchých otázek, jejichž zodpovězení Vám zabere pár minut. **Odpověď zaškrtněte.** Vyberte **vždy** jen jedinou odpověď. Jsem si vědoma, že data, na která se Vás ptám, jsou skutečně **anonymní**.

Děkuji Vám za spolupráci

Otázky:

Jste žena x muž?

- žena
 muž

Jaký je Váš věk?

- do 25 let 26-30 let
 31-35 let 36-40 let
 41-50 let nad 51 let

Jak dlouho jste zaměstnán/a jako pedagog odborného vyučování a praktického výcviku?

- 0 - 5 let 6 - 10 let
 11 - 20 let nad 20 let

Zaškrtněte u každé položky, do jaké míry se Vás jednotlivé odpovědi týkají.

	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
1. Obtížně se soustředuji	5	4	3	2	1
2. Nedokáži se radovat ze své práce	5	4	3	2	1
3. Připadám si fyzicky „vyždímaný/á“	5	4	3	2	1
4. Nemám chuť pomáhat problémovým žákům	5	4	3	2	1
5. Pochybuji o svých profesionálních schopnostech	5	4	3	2	1
6. Jsem sklíčený/á	5	4	3	2	1

7. Jsem náchylný/á k nemocem	5	4	3	2	1
8. Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy	5	4	3	2	1
9. Jsem zapomnětlivý/á.	5	4	3	2	1
10. V konfliktních situacích ve škole se cítím bezmocný/á	5	4	3	2	1
11. Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením, apod.	5	4	3	2	1
12. Frustrace ze školní práce narušuje moje soukromé vztahy	5	4	3	2	1
13. Můj odborný růst a zájem o obor zaostává	5	4	3	2	1
14. Jsem vnitřně neklidný/á a nervózní	5	4	3	2	1
15. Cítím tělesné napětí.	5	4	3	2	1
16. Vyjadřuji se posměšně o rodičích žáků i o žácích.	5	4	3	2	1
17. Vyučování omezují na pouhé zprostředkování učiva.	5	4	3	2	1
18. Trpím nedostatkem uznání a ocenění	5	4	3	2	1
19. Trápí mě poruchy spánku	5	4	3	2	1
20. Můj zájem o pěstování ušlechtilých koníčků zaostává	5	4	3	2	1
21. Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru	5	4	3	2	1
22. Cítím se ustrašený/á	5	4	3	2	1
23. Trpím bolestmi hlavy	5	4	3	2	1
24. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům se žáky	5	4	3	2	1

Vysvětlivky:

Ke každému výroku přiřaďte jednu z očíslovaných odpovědí:

- 1 – nikdy
- 2 – zřídka
- 3 – někdy
- 4 – často
- 5 – vždy

PŘÍLOHA 2 - STRUKTURA ROZHOVORU

Otázky:

1. Kolik je vám let?
2. Jak dlouho jste zaměstnán/a jako pedagog odborného vyučování a praktického výcviku?
3. Jak byste stručně objasnil/a syndrom vyhoření?
4. Z jakých zdrojů čerpáte informace o syndromu vyhoření?
5. Jakými projevy byste stručně charakterizoval/a syndrom vyhoření?
6. Znáte jednotlivé fáze syndromu vyhoření?
7. Pokud znáte fáze syndromu vyhoření, jaký je typický průběh syndromu vyhoření?
8. Jaké jsou typické rizikové faktory (příčiny) syndromu vyhoření?
9. Jaké jsou časté následky syndromu vyhoření?
10. Jaké faktory považujete jako prevenci vzniku syndromu vyhoření?
11. Máte povědomí, jak lze zvládat již rozvinutý syndrom vyhoření?
12. Co je podle Vašeho názoru typické pro výskyt syndromu vyhoření u učitelů a je odlišné od ostatních jedinců zasažených syndromem vyhoření?