

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ  
KATEDRA PEDAGOGIKY

**PREDIKTORY SYNDROMU VYHOŘENÍ U UČITELŮ  
MATEŘSKÝCH ŠKOL**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Kamila Laudonová**

*Předškolní a mimoškolní pedagogika: Učitelství pro mateřské školy*

Vedoucí práce: Mgr. Dana Brabcová, Ph.D.

**Plzeň, 2017**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně  
s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, ..... 2017

.....  
vlastnoruční podpis

## **PODĚKOVÁNÍ**

Tímto bych chtěla moc poděkovat Mgr. Daně Brabcové, Ph.D. za její ochotu, trpělivost, cenné a odborné rady, podporu a skvělý přístup.

Dále bych chtěla poděkovat respondentům za jejich ochotu podílet se na výzkumu.

Také bych moc chtěla poděkovat Mgr. Jiřímu Kohoutovi, Ph.D. za zpracování statistických údajů do praktické části mé bakalářské práce.

Mé poděkování patří také slečně Monice Čermákové za pomoc s anglickým překladem.

A v neposlední řadě bych chtěla poděkovat své rodině za veškerou podporu během mého studia.

ZDE SE NACHÁZÍ ORIGINAL ZADÁNÍ KVALIFIKAČNÍ PRÁCE.

## OBSAH

SEZNAM ZKRATEK .....	3
ÚVOD .....	4
TEORETICKÁ ČÁST.....	5
1 SYNDROM VYHOŘENÍ.....	6
1.1 VYMEZENÍ POJMU SYNDROM VYHOŘENÍ.....	6
1.2 PŘÍČINY SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	7
1.2.1 Vnitřní stresové faktory .....	7
1.2.2 Vnější stresové faktory .....	9
1.3 RIZIKOVÉ FAKTORY V ZAMĚTNÁNÍ .....	9
1.3.1 Zvýšená pracovní zátěž.....	9
1.3.2 Nedostatek samostatnosti.....	9
1.3.3 Nedostatek uznání.....	10
1.3.4 Špatný kolektiv .....	10
1.4 VÝSKYT SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	10
1.5 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	11
1.5.1 Nadšení.....	11
1.5.2 Stagnace .....	12
1.5.3 Frustrace.....	12
1.5.4 Apatie.....	12
1.6 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	12
1.6.1 Vyčerpání.....	12
1.6.2 Odcizení .....	13
1.6.3 Pokles výkonnosti .....	14
2 SYNDROM VYHOŘENÍ VE ŠKOLSTVÍ.....	15
2.1 NÁBOŽENSKÝ TYP.....	15
2.2 ESTETICKÝ TYP .....	15
2.3 SOCIÁLNÍ TYP .....	15
2.4 TEORETICKÝ TYP.....	16
2.5 EKONOMICKÝ TYP .....	16
2.6 MOCENSKÝ TYP .....	16
3 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	18
3.1 RELAXAČNÍ CVIČENÍ .....	18
3.1.1 Ukázka relaxačního cvičení.....	19
3.2 KONDIČNÍ CVIČENÍ .....	21
4 STRES.....	22
4.1 VYMEZENÍ POJMU STRES .....	22
4.2 PŘÍZNAKY STRESU .....	22
4.2.1 Fyziologické příznaky stresu .....	22
4.2.2 Emocionální příznaky stresu.....	23
4.2.3 Behaviorální příznaky stresu.....	23
4.3 STRESORY .....	24
4.3.1 Vztahové stresory .....	24
4.3.2 Pracovní a výkonové stresory.....	24
4.3.3 Stresory související s životním stylem .....	25
4.3.4 Nemoci, závislosti a handicapy.....	25

---

4.4	DRUHY STRESU .....	26
4.4.1	Eustres .....	26
4.4.2	Distres .....	26
4.5	FÁZE STRESU .....	26
4.5.1	FÁZE I. – poplachová reakce .....	26
4.5.2	FÁZE II. – rezistence .....	27
4.5.3	FÁZE III. – vyčerpání .....	27
5	PREVENCE STRESU .....	28
5.1	RELAXACE A IMAGINACE .....	28
5.1.1	Podmínky pro dobrou relaxaci .....	28
5.1.2	Ukázka relaxace .....	29
	PRAKTICKÁ ČÁST .....	30
6	VÝZKUM .....	31
6.1	CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE .....	31
6.2	CHARAKTERISTIKA SOUBORU RESPONDENTŮ .....	31
6.3	HYPOTÉZY .....	31
6.4	METODOLOGIE A POPIS NÁSTROJŮ .....	32
6.4.1	Dotazník MHQ (Middlesex Hospital Questionnaire) .....	32
6.4.2	Škála vnímaného stresu .....	32
6.4.3	Burnout Measure .....	33
6.5	VÝSLEDKY .....	33
6.5.1	Deskriptivní statistiky a normalita dat .....	34
6.5.2	Ověření hypotéz o vlivu věku .....	40
6.5.3	Vztahy mezi proměnnými .....	43
	DISKUZE .....	45
	ZÁVĚR .....	47
	RESUMÉ .....	46
	SEZNAM LITERATURY .....	47
	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ .....	49
	PŘÍLOHY .....	50

**SEZNAM ZKRATEK**

BM	Burnout Measure
MBI	Maslach Burnout Inventory
MHQ	Middlesex Hospital Questionnaire
MŠ	Mateřská škola
SV	Syndrom vyhoření
PSS - 10	Škála vnímaného stresu

---

## Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma Prediktory syndromu vyhoření u učitelů mateřských škol. S volbou tématu mi pomáhala vedoucí mé práce, Mgr. Dana Brabcová, Ph.D., protože témata nabízená naší školou mě moc nezaujala a sama jsem si nebyla jistá, o čem bych chtěla psát. Myslím si, že jsem si vybrala správně, jelikož vše týkající se stresu je v dnešní uspěchané době aktuální. Stres je všude okolo nás, i tam, kde by ho mnoho lidí nečekalo. Tímto místem může být například i MŠ.

Myslím si, že je důležité, abych se s tímto pojmem a vším, co k němu patří, seznámila a v případě nutnosti byla schopná rozpoznat, že něco není v pořádku. Zanedbáním varovných signálů svého těla bych totiž mohla docílit právě SV. Popisem různých možných příznaků, faktorů ovlivňujících vznik SV, prevence a mnoho dalšího se SV spojeného se zabývá teoretická část této práce.

A protože mne zajímalo, jak jsou na tom učitelky, které v MŠ už nějakou dobu pracují, provedla jsem dotazníkové šetření pomocí tří dotazníků, abych zjistila, jestli některá z nich netrpí SV. Dotazníkovým šetřením a jeho výsledky se zabývá praktická část této práce.



---

## **TEORETICKÁ ČÁST**

---

# 1 SYNDROM VYHOŘENÍ

## 1.1 VYMEZENÍ POJMU SYNDROM VYHOŘENÍ

SV byl poprvé popsán v roce 1975 Henrichem Freudenbergerem v článku „Staff Burnout“. Jeho definice zní: *„Burnout je konečným stádiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entuziasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly)“* (Křivohlavý, 2012, s. 65).

Definice Caryho Chernisse zní: *„Burnout je výsledek procesu, v němž lidé velice intenzivně zaujatí určitým úkolem (ideou) ztrácejí své nadšení“* (Křivohlavý, 2012, s. 65).

Názor Jerryho Edelwicha a Geraldine Richelsonové: *„Burnout je proces, při němž dochází k vyčerpání fyzických a duševních zdrojů (energií), k vyplenění celého nitra, k „utahání se“ tím, že se člověk nadměrně intenzivně snaží dosáhnout určitých subjektivně stanovených nerealistických očekávání nebo že se snaží uspokojit takováto nerealistická očekávání, která mu stanoví někdo jiný“* (Křivohlavý, 2012, s. 65 – 66).

Carol J. Alexanderová definuje: *„Burnout je stavem totálního odcizení (alienation), a to jak práci, tak druhým lidem i sama sobě“* (Křivohlavý, 2012, s. 63).

Definice Catherine M. Norrisové: *„Burnout je stav totální ztráty představy, že jsem „někdo“ a že to, co dělám, má nějakou hodnotu“* (Křivohlavý, 2012, s. 64).

Maslachová a Jacksonová definují: *„Burnout je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem“* (Křivohlavý, 2012, s. 66).

SV je stále aktuálnějším tématem. Dnešní doba je velmi uspěchaná a na nás všechny jsou kladeny velké požadavky, ať už v práci nebo v osobním životě. Snažíme se těmto požadavkům vyhovět, ale od určité chvíle to zkrátka nejde. Člověk vynakládá velké úsilí zvládat náročné situace, při kterých musí vynaložit více pozornosti a námahy, a i přesto, že se opravdu snaží, selže. Tímto způsobem může vzniknout SV.

SV nezískal svůj název náhodou. Jde o velmi výstižnou metaforu. Anglické slovo „to burn“ znamená hořet, „burn out“ pak dohořet, vyhořet, vyhasnout. Na začátku silný oheň, který v psychologické rovině symbolizuje velkou motivaci, zájem, aktivitu

---

a nasazení, se u člověka, který má příznaky syndromu vyhoření, postupně mění na malý oheň, který vyhasíná, až vyhasne úplně.

Jde o stav tělesného, citového a duševního vyčerpání. SV se dá pokládat za odpověď organismu, který byl dlouhodobě zatížený. Člověk se vyčerpá tělesně, citově i duševně. Dá se říci, že vyhoří. Cítí se unaveně, zoufale, nemá chuť na věci, které dřív dělal s oblibou a chutí a má pocit, že nic nezvládá.

Burnout sice není příjemná záležitost, ale může nám pomoci zjistit, kým doopravdy jsme. Může být také předchůdcem našeho osobního růstu a vývoje naší osobnosti. Lidé, kteří si prošli burnoutem a překonali ho, pokračují ve svém životě, který se po zvládnutí burnoutu stal kvalitnějším a bohatším. Dříve například velmi pracovali a snažili se dosáhnout svého cíle, neměli čas na rodinu ani sami na sebe, ale jakmile vyhořeli, došlo jim, že tato cesta nikam nevede, a vše přehodnotili.

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace není vyhoření klasifikováno jako nemoc, ale je zařazeno do doplňkové kategorie diagnóz. To může lidi, kteří SV trpí, znevýhodnit, jelikož v krajních případech jim pojišťovna neproplatí případné léky, které musí užívat v rámci své léčby.

## 1.2 PŘÍČINY SYNDROMU VYHOŘENÍ

SV obvykle vzniká v důsledku působení dlouhodobého stresu na náš organismus. Pokud člověk dlouhodobě setrvává v emocionálně mimořádně náročných situacích, symptomy syndromu vyhoření na sebe nenechají dlouho čekat. SV většinou postihuje lidi, kteří přijdou do své práce s velkým odhodláním a nadšením, plní ideálů. Jakmile ale poznají realitu, zjistí, že je úplně jiná, než jakou si ji představovali.

### 1.2.1 VNITŘNÍ STRESOVÉ FAKTORY

Částečně si za SV můžeme sami. Jedná se o vnitřní stresové faktory, které tvoří naše povahové rysy. Nyní si uvedeme některé charakterové vlastnosti, které by do určité míry mohly, se souhrou vnějších faktorů, přivodit SV.

Pokud je někdo například perfekcionista, vystavuje se vnitřnímu tlaku, který si sám vytváří. Pokud má potřebu udělat vše ne dobře, ale perfektně, na 150 procent, musí

---

vynaložit mnohem více energie než člověk, který se snaží dělat vše dobře a takový výkon mu stačí. Perfekcionistovi to nestačí. Po dokončení své práce si klade otázku „Může někdo něco vytknout mé práci?“, a proto vše musí ještě jednou překontrolovat a neustále se ohlíží, jestli vše udělal dokonale. To ale znamená, že musí vynaložit další energii úplně zbytečně (Grün, 2014).

Dalším příkladem jsou lidé, kteří se za každou cenu snaží všem lidem zavděčit. V praxi to znamená, že má člověk v diáři v jednu hodinu napsáno hned několik aktivit, které ale naráz nemůže nikdy zvládnout, a to ho vystavuje velkému tlaku, protože i on sám si uvědomuje, že vše stihnout nemůže (Grün, 2014).

Některé povahové rysy jsou způsobeny výchovou rodičů. Rodiče se nás v dětství snaží motivovat, abychom byli lepší, chytřejší, rychlejší, úspěšnější. Možná ani netuší, jaké problémy to člověku může způsobit. Mohou nastat chvíle, kdy se člověk ocitne ve skupině lidí a bude mít potřebu říct něco chytrého, aby se mohl s ostatními měřit, neustále bude myslet na to, že se musí před druhými obhájit nebo bude mít potřebu působit na všechny dobrým dojmem. A takové přemýšlení spotřebuje velké množství energie, nehledě na stres, který na člověka v tu chvíli působí. Dalším příkladem jsou například lidé, kteří se snaží žít tak, jak si to přejí ostatní nebo lidé, kteří se bojí ukázat, jací doopravdy jsou (Grün, 2014).

Vlastnost, která patří do vnitřních stresových faktorů, je také ta, že člověk má potřebu věřit, že jeho život je smysluplný a že věci, které dělá, dělá za určitým účelem a že jsou to věci užitečné a důležité. Na základě toho si člověk stanoví určité cíle, kterých chce dosáhnout. Často si stanovíme cíle takové, kterých nemůžeme dosáhnout, protože jsou pro nás příliš náročné až nedosažitelné. Pokud těchto cílů nedosáhneme, získáme dojem, že náš život nemá smysl a je bezúčelný, že jsme selhali a vyhoříme (Grün, 2014).

Další důležitý faktor, který nepatří mezi charakterové vlastnosti, ale velmi přispívá ke vzniku syndromu vyhoření je také to, že člověk ignoruje potřebu svého těla odpočinout si. Je to jedna z primárních potřeb, proto je důležité ji uspokojit, abychom mohli uspokojit i další potřeby. Je důležité, aby si únavu člověk uměl přiznat. Kdo však nenaslouchá svému

---

tělu, ignoruje jeho únavu a přebíjí jí jinou aktivitou, únava se pak často stane chronickou a dříve či později může vyústit v SV (Grün, 2014).

### **1.2.2 VNĚJŠÍ STRESOVÉ FAKTORY**

A pak jsou tu vnější stresové faktory, které na nás působí. To znamená, že tlak přichází zvenčí. Jedním takovým faktorem může být i prostředí, ve kterém člověk pracuje. Pokud jsou na něj kladeny velké požadavky, ať už ze strany nadřízených, pacientů nebo klientů, setrvává ve velkém stresu. Dále může jít o přemíru úkolů, nedostatek uznání, kritiku nadřízeného nebo neodpovídající platové ohodnocení.

## **1.3 RIZIKOVÉ FAKTORY V ZAMĚSTNÁNÍ**

Nejčastější výskyt syndromu vyhoření je zaznamenán v takových zaměstnáních, kde se pracuje s jinými lidmi. Právě zde může hrozit zvýšená pracovní zátěž, nedostatek samostatnosti, nedostatek uznání a špatný kolektiv. Nyní si tyto rizikové faktory podrobněji popíšeme.

### **1.3.1 ZVÝŠENÁ PRACOVNÍ ZÁTĚŽ**

Následkem rostoucí produktivity vykonává méně lidí stále víc pracovních povinností. Zároveň jsme neustále zaplavováni množstvím nových informací, údajů, a materiálů, které musíme zpracovávat. A kromě toho žijeme ve společnosti služeb – to znamená, že zákazníci od nás očekávají flexibilitu a rychlost a požadují výbornou kvalitu poskytovaných služeb (Stock, 2010).

### **1.3.2 NEDOSTATEK SAMOSTATNOSTI**

Bylo provedeno několik výzkumů, které potvrdily, že čím širší pole působnosti lidé v zaměstnání mají, tím více jsou v něm spokojeni a tím více je baví. Naopak, pokud je člověk v práci příliš kontrolován, vzrůstá jeho nespokojenost. Je svázaný pravidly, která musí dodržovat a k tomu je pod dohledem nadřízeného, který značně omezuje jeho

---

pravomoci. Člověk tak trpí určitým typem ztráty kontroly či moci. To znamená, že danou situaci může jen velmi málo ovlivnit (Stock, 2010).

### 1.3.3 NEDOSTATEK UZNÁNÍ

Pokud nejsme za svůj výkon dostatečně odměněni, působí to na nás demotivačně. Neznamená to, že bychom měli být chváleni neustále, nicméně vědět, že naše úsilí není zbytečné a že si ho někdo váží a dovede ho ocenit je pro nás obrovskou motivací. Oproti tomu nedostatek uznání, nespravedlivé hodnocení výsledků a omezené možnosti kariérního růstu nás demotivují a my jsme nespokojení (Stock, 2010).

### 1.3.4 ŠPATNÝ KOLEKTIV

V práci trávíme s kolegy velkou část svého času. Proto je důležité, abychom mezi sebou měli dobré vztahy. Pokud ale v týmu převládá nevraživá atmosféra, nenávisť, neúcta a chybí kolegiálníta, necítíme se v něm dobře. Navíc takovému týmu klesá výkonnost (Stock, 2010).

## 1.4 VÝSKYT SYNDROMU VYHOŘENÍ

Jak už bylo zmíněno, SV postihuje lidi, kteří pracují s jinými lidmi. Bylo zjištěno, že některé obory, kde se pracuje s lidmi, jsou náchylnější ke vzniku syndromu vyhoření. Jedním takovým oborem je **zdravotnictví**.

Jako první na syndrom vyhoření upozornilo zdravotnictví. Problematika se týkala hlavně sester pracujících v hospicích, podobně tomu bylo také na onkologických odděleních, kde je účinnost terapie nízká, a třetí oblastí nejčastějšího výskytu syndromu vyhoření ve zdravotnictví bylo oddělení intenzivní péče. SV se nevyhýbá ani lékařům. Je jedním z hlavních důvodů odchodu ze zaměstnání ve zdravotnictví (Křivohlavý, 2012).

Dalším oborem, kde se SV vyskytuje ve vysoké míře, je **školsství**. Týká se učitelek a učitelů všech stupňů. Ve vyšší míře se SV objevuje u speciálních pedagogů, zvláště

---

u těch, kteří pracují s dementními pacienty a psychiatricky postiženými dětmi (Křivohlavý, 2012).

**Hospodářství a administrativa** patří také mezi obory, kde se ve velké míře vyskytuje SV. Vyšší míra syndromu vyhoření byla zjištěna u vedoucích pracovníků všech profesí. Může se týkat mistrů v dílnách i generálních ředitelů. Na těchto postech byla totiž zjištěna mimořádně vysoká míra výskytu stresu a distresu (Křivohlavý, 2012).

Osobní styk s lidmi v těžkých životních situacích se velmi často vyskytuje v oborech **sociální péče a sociální služby**. Proto se není čemu divit, že i zde je velký výskyt syndromu vyhoření. Dle výsledků měření míry psychického vyhoření pomocí dotazníku MBI (Maslach Burnout Inventory) bylo zjištěno, že u lidí, kteří pracují s lidmi v tzv. sociálních povolání, postihuje SV 10 – 25% pracovníků (Křivohlavý, 2012).

A v neposlední řadě se SV ve značné míře objevuje i v **rodině**. Sice se nejedná o obor, nicméně i zde je zaznamenán značný výskyt syndromu vyhoření. Stejně tak, jako se člověk zamiluje, může se i odmilovat. Manželé uzavřou sňatek a oproti tomu se rozvedou. Rodiče prožívají se svými dětmi radosti, ale i starosti. Děti mají rády své rodiče, ale jejich láska může snadno vyhasnout. Míra spokojenosti s rodinou je velmi proměnlivá a spokojenost má velice blízko k syndromu vyhoření (Křivohlavý, 2012).

## 1.5 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Jelikož je vyhoření vnímáno jako dlouhodobý proces, je rozděleno do několika fází. Nejjednodušší model se skládá ze tří fází, nejsložitější z dvanácti fází. Každý člověk tyto fáze prožívá jinak, některé může zcela přeskočit. V následující části je uveden model, který se skládá ze čtyř fází.

### 1.5.1 NADŠENÍ

V této fázi, jak název napovídá, jde především o nadšení jedince, který má velké ideály, jež jsou ale v rozporu s nereálnými nároky kladenými na sebe i své okolí. Jde o člověka, který si myslí, že svou prací zachrání všechny osoby, které s ním kdy spolupracovaly.

---

Přeceňuje své síly a hýří bezmezným optimismem. Může se stát, že se jedinec ztotožní se svou prací, což by znamenalo, že by žil jen svým zaměstnáním (Stock, 2010).

### 1.5.2 STAGNACE

V této fázi se jedinec postupně seznámil s realitou, která se příliš neztotožňovala s jeho ideály, které měl na počátku. Prošel si pár neúspěchy. Dělá pořád tu samou práci, která pro něj už ale není tak vzrušující. V tomto počátečním stádiu vyhoření ještě ani postižený nebo jeho okolí nepozorují žádné známky onemocnění (Stock, 2010).

### 1.5.3 FRUSTRACE

Postupem času jedinec zjišťuje, jak jsou jeho možnosti ve skutečnosti omezené, a uvědomí si svou bezmoc. Začne pochybovat o svém snažení, a začne zpochybňovat význam i výsledky své práce. Nedostatek uznání ze strany vedení a klientů jeho zklamání prohlubuje (Stock, 2010).

### 1.5.4 APATIE

Pokud se práce stává trvalým zdrojem zklamání a jedinec nemá žádné vyhlídky na změnu, nakonec nastoupí vnitřní rezignace, popřípadě zoufalství. Nemá potřebu věnovat se náročným úkolům, ale dělá jen to, co je nutné. Počáteční nadšení se zcela vytrácí (Stock, 2010).

## 1.6 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Christian Stock (2010) uvádí tři hlavní příznaky syndromu vyhoření:

### 1.6.1 VYČERPÁNÍ

Vyčerpání je jak fyzické, tak emoční. **Fyzickým vyčerpáním** je myšleno:

- nedostatek energie, slabost, chronická únava



- 
- svalové napětí, bolesti zad
  - náchylnost k infekčním onemocněním
  - poruchy spánku
  - poruchy paměti a soustředění

**Emočním vyčerpáním** je myšleno:

- sklíčenost, bezmoc, beznaděj
- ztráta sebeovládání (například neovladatelný pláč, výbuchy vzteku)
- pocity strachu
- pocity prázdnoty, apatie

### **1.6.2 ODCIZENÍ**

*„Pod pojmem odcizení rozumíme postupnou ztrátu idealismu, cílevědomosti a zájmu. Počáteční pracovní nadšení pomalu slábne a na jeho místo nastupuje cynismus. Zákazníci či klienty začínají být vnímáni jako přítěž, nadřízení jako zdroj ohrožení a spolupracovníci jako obtížný hmyz“ (Stock, 2010, s. 20)*

Pokud na člověka působí dlouhodobá zátěž, projevuje se to také v soukromém životě. Postižený si své starosti z práce nosí domů a blízcí si pomalu začínají všímat toho, že se něco děje. Dotyčný může být podrážděnější nebo naopak apatický. V krajních případech může také dojít k tomu, že se dotyčný dobrovolně izoluje, což znamená, že dojde k zprerhání všech dosavadních sociálních vazeb. Projevy odcizení při syndromu vyhoření jsou:

- negativní postoj k sobě samému, k životu
- nedativní vztah k práci, k ostatním
- ztráta schopnosti navázat a udržet společenské vztahy
- ztráta sebeúcty
- pocit nedostatečnosti, méněcennosti

---

### 1.6.3 POKLES VÝKONNOSTI

Snížením produktivity je třetím důležitým příznakem syndromu vyhoření. Tím, že člověk ztratí důvěru ve vlastní schopnosti, co se pracovního hlediska týče, začne klesat jeho efektivita. Na úkoly, které mu dříve nedělaly žádný problém, nyní potřebuje více času a energie. A čím více energie spotřebuje, tím větší má potřebu odpočívat, aby nabral nové síly. Projevy poklesu výkonnosti při syndromu vyhoření jsou:

- nespokojenost s vlastním výkonem
- nižší produktivita
- vyšší spotřeba času a energie
- ztráta nadšení, motivace
- nerozhodnost
- pocit selhání

---

## 2 SYNDROM VYHOŘENÍ VE ŠKOLSTVÍ

Učitelské povolání je jedním z těch povolání, kde se ve velké míře vyskytuje SV. Samozřejmě také záleží na psychických vlastnostech daného jednice. Podle německého psychologa, filozofa a vysokoškolského pedagoga Eduarda Sprangera existuje šest základních typů osobnosti učitele.

### 2.1 NÁBOŽENSKÝ TYP

Tento typ učitele je velmi spolehlivý, uzavřený, často vážný a bez smyslu pro humor. Žákům/studentům se nedovede moc přiblížit. Ti ho vnímají jako nudného pedanta a puntičkáře. Náboženský typ učitele posuzuje každý svůj čin a každou svou pohnutku z hlediska víry v Boha (Kohoutek, 2009).

### 2.2 ESTETICKÝ TYP

Estetický typ učitele je empatický a má schopnost utvářet osobnost žáka/studenta. Vidí nejvyšší hodnotu v kráse, harmonii, tvaru, půvabu, symetrii a stylu. Má tendenci k individualismu a nezávislosti. Dělí se na dvě varianty: aktivně tvořivý a pasivně receptivní (Kohoutek, 2009).

### 2.3 SOCIÁLNÍ TYP

Sociální typ učitele se věnuje všem žákům/studentům. Je střízlivý, vstřícný, tolerantní, trpělivý a žáci ho mají v oblibě. Také je schopen sebezapření. Nižší úroveň vědomostí, znalostí a dovedností žáků/studentů je pro něj často dostačující. Většinou není moc přísný a náročný. Snaží se vychovávat společensky prospěšné a užitečné lidi (Kohoutek, 2009).

---

## 2.4 TEORETICKÝ TYP

Pokud má nějaký učitel větší zájem o teoretické poznání a vyučovací předmět než o vyučovaného žáka/studenta, pak je to teoretický typ. Tohoto učitele se žáci často bojí. Je totiž velmi náročný na jejich znalosti a dovednosti. Navíc nemá za cíl blíže poznat osobnost žáka a více mu porozumět (Kohoutek, 2009).

## 2.5 EKONOMICKÝ TYP

Ekonomický typ učitele je ten, který se snaží dosáhnout u žáků/studentů maximálních výsledků s minimálním vynaložením energie, sil a úsilí. Rád vede žáky k samostatné práci, ovšem nedoceňuje originalitu. Má hlavně zájem na tom, co je užitečné (Kohoutek, 2009).

## 2.6 MOCENSKÝ TYP

Řídí se úsilím prosadit své nápady, názory a postoje, než primárně kladným postojem nebo vztahem k žákům/studentům. Takový je mocenský typ učitele. Má tendenci vždy a všude prosadit svou vlastní osobnost, a to třeba i agresivně. Také rád prožívá vědomí vlastní převahy nad žáky a s oblibou kárá a trestá. S uspokojením prožívá, když se ho žáci/studenti bojí. Zajímá se hlavně o moc, vliv a uznání a je velmi kritický a náročný (Kohoutek, 2009).

Jak již bylo zmíněno, povolání učitele patří mezi nejnáročnější povolání, co se míry vnímaného stresu týče. Lidé si tuto skutečnost neuvědomují a vážnost a důležitost této profese podceňují. Z mnoha rozhovorů, které jsem s někým vedla, nebo byla jejich svědkem, mi vyplynulo to, že lidé žijí v utkvělé představě o MŠ. Myslí si, že hlavní náplní práce učitele v MŠ je hlídání dětí a hraní si s nimi. Samozřejmě, do jisté míry ano, ale náplň práce pedagogů v MŠ zdaleka není jen o hlídání a hraní si. Troufám si říci, že většinu lidí, kteří toto tvrdí, nikdy ani nenapadne, co všechno musí pedagog ovládat, aby byl schopen dítě něco naučit. Nikoho nenapadne, že z toho, co pedagog dítěti předá,

---

bude dítě čerpat celý život. Že to, jak se k dítěti chová na základě svých osobnostních rysů, může ovlivnit psychiku dítěte ať už v kladném nebo záporném slova smyslu. A v neposlední řadě bych chtěla opomenout také to, že čím doba postupuje dál a dál, tím je na člověka obecně kladen větší nátlak. A v MŠ tomu není jinak. Požadavky ze strany rodičů, vedení, státu a podobně mohou pedagoga udržovat v permanentním stresu, který může vygradovat až v SV.

---

### 3 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Prevenčí se rozumí taková opatření, která předcházejí nějakému nežádoucímu jevu. V následující podkapitole jsou uvedeny možnosti prevence podle Stocka (2010), kterými se můžeme efektivně bránit proti syndromu vyhoření.

#### 3.1 RELAXAČNÍ CVIČENÍ

Relaxačních cvičení je několik typů. V zásadě jich existuje šest:

- Schultzův autogenní trénink
- uvolnění svalů podle Jacobsona
- asijské techniky (jóga, Tai chi a další)
- (auto)hypnóza
- meditace (bdělé snění)
- biologická zpětná vazba

Naše tělo reaguje na stres zvýšenou produkcí stresového hormonu - adrenalinu. Také stoupá svalové napětí, zhoršuje se prokrvení kůže, stoupá krevní tlak, zrychluje se srdeční frekvence, zpomaluje se činnost střev a snižuje se tvorba žaludečních šťáv. Proto je důležité reagovat na odezvu našeho těla na stres co nejrychleji.

Pozitivní přínos pro náš organismus je u všech výše uvedených metod vědecky ověřen. Kterou techniku si člověk vybere, záleží čistě na něm. Důležité ale je, aby se jí věnoval dlouhodobě. Čím kratší dobu by se relaxačnímu cvičení věnoval, tím krátkodobější účinek by cvičení mělo.

Účinky pravidelné relaxace jsou:

- klid
- vyrovnanost
- duševní svěžest
- snížení svalového napětí

- 
- rozšíření cév
  - snížení krevního tlaku

### 3.1.1 UKÁZKA RELAXAČNÍHO CVIČENÍ

Pro ukázkou uvádíme cvičení od amerického psychologa Edmunda Jacobsona. Jeho technika užívá střídání napětí a uvolnění hybného svalstva. Při této technice se procvičují jednotlivé hlavní svalové skupiny postupně. Během toho se člověk učí rozeznat napětí a uvolnění v určitých partiích svého těla. Výsledkem je to, že si člověk umí navodit svalové uvolnění v částech svého těla i v celém těle zároveň.

Jacobsonova relaxace se skládá ze šesti základních cviků:

- uvolnění rukou a paží
- uvolnění obličeje
- uvolnění šíje, ramen a horní části zad
- uvolnění hrudi, břicha a zad
- uvolnění beder, stehen a lýtek
- uvolnění celého těla

Nácvik cvičení probíhá vsedě nebo vleže podle toho, jak člověk potřebuje. Měl by cvičit v klidné a tiché místnosti, bez rušivých podnětů. Nejprve se provádí **dechové cvičení**, které probíhá tak, že se dýchá nosem a vydechuje ústy nebo nosem. Pak, po nádechu nosem, vzduch držíme v sobě, a po chvíli vydechujeme. Tento postup se několikrát opakuje. Už toto dechové cvičení nám může navodit příjemné uvolnění.

V následující tabulce č. 1, jsou uvedeny konkrétní části těla, které se procvičují a činnosti, které se s danou částí provádí:

Tabulka č. 1 – Možnosti procvičování části těla (Bártová, 2011, s. 89)

Část těla	Činnost
Pravá ruka	sevřít v pěst
Levá ruka	sevřít v pěst
Pravá paže	napnout
Levá paže	napnout
Ramena	co nejvíce zvednout nahoru
Šíje, krk	bradu tlačit k prsní kosti
Čelo	zvednout obočí a sraštit čelo
Oči	pevně zavřít oči
Ústa	stisknout rty
Hrudní koš	zhluboka se nadechnout, zadržet dech, pomalu vydechnout
Záda	Vyhrbit
Břicho	stáhnout dovnitř
Stehna	kolena stisknout pevně k sobě
Pravé lýtko	napnout pravou nohu a zatížit pravé chodidlo
Levé lýtko	napnout levou nohu a zatížit levé chodidlo
Pravá noha	napnout pravou nohu, otočit dovnitř a ohnout prsty
Levá noha	napnout levou nohu, otočit dovnitř a ohnout prsty



---

## 3.2 KONDIČNÍ CVIČENÍ

Výsledky z nejrůznějších výzkumů prokázaly, že pravidelný pohyb pomáhá zlepšit náladu, což je dáno tvorbou endorfinů, takzvanými „hormony štěstí“, které začne tělo vylučovat při zvýšené svalové zátěži. Také se při sportu tvoří ve vyšší míře serotonin, kterého má tělo při depresi nedostatek. Mimoto pravidelný pohyb pozitivně ovlivňuje průměrnou délku života, snižuje riziko vzniku rakoviny, posiluje oběhový systém a je dobrou prevencí onemocnění pohybové a opěrné soustavy. Navíc se prostřednictvím pravidelného pohybu zvyšuje naše výdrž (Stock, 2010).

Účinky pravidelného vytrvalostního cvičení:

- snížení pocitů napětí
- snížení stresových stavů
- úbytek úzkostných a depresivních stavů
- zvýšení schopnosti koncentrace
- posílení sebevědomí
- zvýšená pohyblivost, obratnost a schopnost rychleji reagovat (Stock, 2010)

Druh sportu si volí každý sám podle toho, na co má chuť a co ho baví nebo zajímá. Dříve, než člověk začne sportovat, by bylo vhodné navštívit lékaře a nechat se vyšetřit, a to z toho důvodu, aby člověk nevykonával sport pro své tělo nevhodný. Pokud dlouho nespotoval, měl by začínat opatrně a pozvolna. Pro začátek postačí pravidelné procházky (Stock, 2010).

---

## 4 STRES

### 4.1 VYMEZENÍ POJMU STRES

Slovo stres pochází z anglického „stress“, které vzniklo z latinského „Stringere“, což znamená „utahovat, stahovat, zadržovat“ smyčku kolem krku odsouzence. Tento význam by se dal vyložit jako „být vystaven nejrůznějším tlakům“ a v důsledku toho „být v tísní“. Jako první se o definici stresu pokusil fyziolog Hans Selye: „*Stres je nespecifická (tj. nastávající po různých zátěžích stereotypně) fyziologická reakce na jakýkoli nárok na organismus kladený*“ (Bártová, 2011, s. 10).

Ján Praško a Hana Prašková ve své knize uvádějí: „*Prožívání stresu je varovný signál – varuje před vážnějšími důsledky – pokud na něj nezareagujeme změnou životního stylu*“ (Praško, Prašková, 2001, s. 11). Z těchto dvou definic tedy vyplývá, že stres je tělesná i duševní reakce, která reaguje na podněty, které působí na náš organismus. Těmto podnětům se říká **stresory**.

Také uvádějí, že dlouhodobé prožívání stresu je civilizačním problémem. Ale lidé o něm nemluví, protože mají pocit, že by působili „slabě“ nebo „přecitlivěle“. V dnešní době víc a víc lidí hledí spíš na to, jak vypadají před ostatními, než jak vypadají sami před sebou. Většina z nás se snaží udělat dojem, působit vyrovnaně a spokojeně, ale ve skutečnosti jsme například vyčerpaní, unavení a v neustálém a intenzivním stresu. Navíc je slovo „stres“ tak často skloňované, že ztratilo svůj význam. Většina populace bere stres jako „nutné zlo“, ale už nebere v potaz další možné projevy stresu, závažnější než ty, které už na sobě zpozorovali.

### 4.2 PŘÍZNAKY STRESU

Světová zdravotnická organizace uvádí následující příznaky stresu, které rozdělila do tří skupin:

#### 4.2.1 FYZIOLOGICKÉ PŘÍZNAKY STRESU

1. bušení srdce
2. bolest a sevření za hrudní kostí

- 
3. nechutenství a plynatost v břišní oblasti
  4. křečovitě, svírající bolesti v dolní části břicha a průjem
  5. časté nucení k močení
  6. sexuální impotence nebo nedostatek sexuální touhy nebo oboje
  7. změny v menstruačním cyklu
  8. bodavé, řezavé a palčivé pocity v rukou a nohou
  9. svalové napětí v krční oblasti a v dolní části páteře
  10. úporné bolesti hlavy
  11. migréna
  12. vyrážka v obličeji
  13. nepříjemné pocity v krku
  14. dvojité vidění (Křivohlavý, 1994, s. 29)

#### **4.2.2 EMOCIONÁLNÍ PŘÍZNAKY STRESU**

1. prudké změny nálady
2. nepřiměřené řešení nedůležitých věcí
3. neschopnost projevit emocionální náklonosti
4. nadměrné starosti o svůj zdravotní stav a fyzický vzhled
5. přílišné snění
6. nadměrné pocity únavy a obtíže při soustředění
7. zvýšená podrážděnost, popudlivost a úzkost (Křivohlavý, 1994, s. 30)

#### **4.2.3 BEHAVIORÁLNÍ PŘÍZNAKY STRESU**

1. nerozhodnost
2. zvýšená náchylnost k nemocem, pomalé uzdravování po nemoci
3. sklon k nepozornému řízení auta
4. zhoršená kvalita práce, snaha vyhnout se úkolům, výmluvy
5. zvýšené množství vykouřených cigaret za den
6. zvýšená konzumace alkoholu
7. větší závislost na drogách, zvýšené množství užívaných léků na uklidnění a spaní
8. ztráta chuti k jídlu/přejídání

- 
9. problémy s usínáním, dlouhé noční bdění
  10. snížené množství vykonané práce (Křivohlavý, 1994, s. 30)

### 4.3 STRESORY

Výše bylo zmíněno slovo „stresory“. Stresory jsou podněty, které negativně působí na náš organismus. Můžeme je rozdělit do čtyř skupin:

#### 4.3.1 VZTAHOVÉ STRESORY

Soužití dvou či více lidí je v určitém ohledu náročné. Všichni spolu musí spolupracovat, komunikovat, brát ohled jeden na druhého, a pokud nastane problém, společně ho vyřešit. Ale ne vždy tomu tak je. Například soužití rodičů s pubertálním dítětem není vždy úplně idylické. Pubescenti mívají pocity nedocenění ze strany rodičů, jsou labilní, mají svou hlavu, a proto je soužití s dětmi v tomto věku občas náročné. Rodiče a dítě jsou z jiné věkové kategorie, a tak mají jiné a odlišné názory. A pokud má k tomu dítě ještě problémy ve škole nebo výchovné problémy, klima rodiny díky konfliktům v ní je narušené. Pokud si pubescent chce například prosadit svůj názor, se kterým ale rodiče nesouhlasí, mohou nastat neshody, které vztah mezi rodiči a jejich dítětem naruší. Neshody mezi rodiči a dětmi mohou nastat i tehdy, když se chce dítě osamostatnit. Někdo má tuto potřebu až moc brzy a je pochopitelné, že rodiče mají ohledně osamostatňování se jejich dítěte jiný názor než samotné děti.

Neshody někdy nastanou i v partnerském vztahu. Od drobností, jako je zvednutí prkénko na toaletě, mohou mezi partnery vyvstat větší problémy. Například to, že jeden z nich je až příliš žárlivý nebo to, že každý od života očekává něco jiného. V takovém případě na oba partnery působí protichůdné pocity, které je velmi stresují. Konflikty mezi partnery může způsobovat i nesoulad v sexuálním životě (Praško, Prašková, 2001).

#### 4.3.2 PRACOVNÍ A VÝKONOVÉ STRESORY

I v zaměstnání se velmi často setkáváme se stresem. Například nízký plat člověka jednak demotivuje a jednak velmi stresuje, protože má obavy, že s penězi nevystačí a neuživí rodinu. A tak se často lidé uchýlí k tomu, že si vypůjčí peníze, které mu na chvíli

---

pomohou, ale ve finále musí splácet i tyto peníze, takže se mu navýší náklady a o to míň mu z výplaty zbyde. A pokud hrozí, že by mohl přijít o práci nebo dokonce o práci přijde, o to větší stres na člověka začne působit. Také velmi záleží, jaké má člověk v práci nadřízené. Pokud je to někdo velmi autoritativní s potřebou neustále prosazovat své názory a chová se povýšeně a arogantně, na základě tohoto chování mohou vzniknout konfliktní vztahy mezi nadřízenými, kolegy i podřízenými. Nadřízení mohou na své podřízené klást i nepřiměřené požadavky. Pokud má člověk pocit, že něco nezvládne nebo nestihne, ale ví, že musí, opět na něj začne působit velmi intenzivní stres (Praško, Prašková, 2001).

#### **4.3.3 STRESORY SOUVISEJÍCÍ S ŽIVOTNÍM STYLEM**

Náš životní styl se na stresu také podílí. U někoho to může být nevyhovující bydlení, u jiného nedostatek příjemných aktivit nebo monotónní a stereotypní život a s tím související nedostatek koníčků, zájmů a přátel. Je velmi důležité odreagovávat se od činností, které nás vyčerpávají a soustředit se na něco jiného. Díky tomu se zrelaxujeme a načerpáme novou energii (Praško, Prašková, 2001).

#### **4.3.4 NEMOCI, ZÁVISLOSTI A HANDICAPY**

Při vyslovení slova nemoc se nám obvykle vybaví něco negativního. A není divu, na nemoci nic pozitivního není. A co teprve když člověk nějakou fyzickou nebo psychickou nemoc má? Nezáleží na tom, zda jsme to my sami, nebo někdo nám blízký. V obou případech jsme ve stresu. A tuto skutečnost může umocnit ještě tím, že se náš nebo stav někoho nám blízkého začne zhoršovat. V důsledku toho můžeme sáhnout po nejnevhodnějším způsobu, jak se s tím vyrovnat – po drogách. Zprvu nám možná pomohou, ale nakonec máme místo jednoho problému problémy dva. A o to víc stresu na nás začne působit. Mimo závislosti na drogách se vyskytují závislosti na hazardu. Jenže ať už jde o drogy nebo hazard, oboje nám nic dobrého nepřinese (Praško, Prašková, 2001)

---

## 4.4 DRUHY STRESU

Jako první použil pojmy „eustres“ a „distres“ Hans Seley. V následující podkapitole si oba tyto pojmy rozebereme.

### 4.4.1 EUSTRES

Tento stres působí na náš organismus pozitivně. Zpravidla na nás působí během pozitivních zážitků jako je narození dítěte, svatba nebo povýšení. Večeřová a Honzák (2008, s. 189) tvrdí: *„Je to optimální hladina stresu, která na náš organismus působí jako tvůrčí a motivační síla, která vede lidi k dosahování neuvěřitelných výkonů a cílů“*. Rozumná hladina eustresu zvyšuje hladinu výkonu, motivuje nás a stimuluje.

### 4.4.2 DISTRES

Distres je úplný opak eustresu. Jedná se o chronicky traumatický stres, který je destruktivní vůči našemu organismu. Poškozuje fyzické i psychické zdraví člověka a může ohrozit samotný život. Tento stres zažíváme během negativních zážitků, například když prožíváme úmrtí někoho blízkého, rozvod nebo vyhazov z práce.

## 4.5 FÁZE STRESU

Stres se odehrává ve třech fázích. První fáze se nazývá „poplachová reakce“, druhá fáze „rezistence“ a třetí fáze „vyčerpání“. V následujících podkapitolách si jednotlivé fáze popíšeme.

### 4.5.1 FÁZE I. – POPLACHOVÁ REAKCE

Pro tuto fázi jsou charakteristické akutní reakce jednotlivce, který je vystavený stresu. V této fázi naše tělo mobilizuje energii, která je potřebná pro to, aby se mohlo bránit a řešit vzniklou situaci. Člověk se v této fázi buď adaptuje, nebo začne vlivem přemíry stresu strádat.

---

#### 4.5.2 FÁZE II. – REZISTENCE

V této fázi, zvané také **všeobecný adaptační syndrom**, je tělo v pohotovosti. Pokouší se vyrovnat se stresory, adaptovat se a odolávat stresu. Pokud to zvládne, stres pomine a vše se vrátí do normálního stavu. Pokud to však nezvládne, nastane třetí fáze stresu. Jak již bylo zmíněno, během stresu tělo uvolňuje určité hormony. Pokud by tato situace trvala déle, zvýšená hladina hormonů může poškodit vnitřní orgány a vystavit tělo onemocnění.

#### 4.5.3 FÁZE III. – VYČERPÁNÍ

V této fázi je jasné, že stresová situace trvá delší dobu. Během této fáze tělo spotřebuje veškerou energii a je vyčerpané. Na základě vyčerpání se objevují únava, dysfunkce imunitního systému nebo deprese a úzkosti. Člověk se dostává do **fáze dekompenzace**.

Fáze dekompenzace je fází, ve které dojde k selhání regulačních mechanismů, a objevují se vážnější nemoci, které je nutné léčit (Bártová, 2011).

---

## 5 PREVENCE STRESU

### 5.1 RELAXACE A IMAGINACE

Relaxace je stav psychického i tělesného uvolnění. V subjektivním prožívání je relaxace stav uvolnění těla a mysli s prožitkem klidu, vyrovnaní a vnitřního ticha. Tělesné uvolnění se projevuje souladem dechového rytmu a rytmu úderů srdce, mírným poklesem krevního tlaku, uvolněním svalů a zpomalením základních tělesných pochodů. Duševní uvolnění se projevuje urovnáním myšlenek, jejich vymizením nebo soustředěním se na jednu věc. Čím je uvolnění hlubší, tím jsou účinky relaxace déletrvající (Praško, Prašková, 2001).

Součástí relaxace je imaginace. Imaginace znamená schopnost člověka vyvolávat v mysli představy, které se mohou vázat k předchozí zkušenosti jako vzpomínky, které si člověk v průběhu imaginace může přetvořit, jak potřebuje. Důležité je do imaginace zapojit fantazii. Díky imaginaci se rozvíjí autonomie, nabývá sebevědomí a rozvíjí se individualita jedince.

#### 5.1.1 PODMÍNKY PRO DOBROU RELAXACI

Praško a Prašková (2001) uvádějí podmínky, které zajistí efektivitu relaxace:

- pravidelné cvičení 1 – 2krát denně, 10 – 15 minut
- relaxace v klidné místnosti
- příjemné prostředí
- volný oděv
- pohodlná poloha
- vnitřní pasivní postoj (tj. nebrat relaxaci jako drezúru)
- načasování (tj. doba, kdy budeme relaxovat)
- pomalé dýchání
- koncentrace pozornosti



---

### 5.1.2 UKÁZKA RELAXACE

Praško a Prašková (2001, s. 116) uvádějí příklad relaxace: „Vzpomeňte si na různé situace ve svém životě, kdy jste se cítili příjemně uvolnění. Napište si z nich seznam. Pro začátek alespoň 8 položek. Pak se zkuste na chvíli do těchto situací krátce vrátit, vybavte si, co se dělo, pocity, které jste měli, nalezněte představy a polohu těla, která by mohla navodit podobné pocity. Zkuste v tomto stavu chvíli zůstat“.

---

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

---

## 6 VÝZKUM

### 6.1 CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Cílem této bakalářské práce je zjistit prediktory syndromu vyhoření u učitelů mateřských škol. V této souvislosti je zvláštní důraz kladen na vliv náchylnosti k neuroticismu.

### 6.2 CHARAKTERISTIKA SOUBORU RESPONDENTŮ

Soubor respondentů se skládá z 52 žen, které pracují v mateřských školách Plzeňského kraje. Z 52 žen je 12 mladších 35 let, 11 ženám je mezi 36 a 50 lety, 13 ženám je více než 50 let a zbylých 16 žen svůj věk nevedlo. Původně bylo o vyplnění dotazníků požádáno 63 žen, ale dotazníků bylo odevzdáno zpět méně, podle mého názoru buď z časové tísně, nebo neochoty.

### 6.3 HYPOTÉZY

**H1:** Míra vnímaného stresu měřená českou verzí dotazníku PSS-10 nezávisí ve skupině učitelek MŠ na jejich věku.

**H2:** Náchylnost k neurotickým poruchám měřená celkovým skórem dotazníku MHQ nezávisí ve skupině učitelek MŠ na jejich věku.

**H3:** Riziko syndromu vyhoření stanovené celkovým skórem dotazníku BM nezávisí ve skupině učitelek MŠ na jejich věku.

**H4:** Ve skupině učitelek MŠ existuje statisticky signifikantní korelace mezi náchylností k neuroticismu měřenou celkovým skórem dotazníku MHQ a mírou vyhoření měřenou dotazníkem BM.

---

**H5:** Ve skupině učitelek MŠ existuje statisticky signifikantní korelace mezi vnímaným stresem měřeným pomocí české verze dotazníku PSS a mírou vyhoření měřenou dotazníkem BM.

## 6.4 METODOLOGIE A POPIS NÁSTROJŮ

V této bakalářské práci byla využita kvantitativní výzkumná metodologie. Respondentům byly rozdány tři dotazníky (Škála vnímaného stresu, MHQ a BM). Každý respondent měl libovolný čas na vyplnění, jelikož vyplnění všech tří dotazníků bylo časově náročné. Po časovém odstupu byly dotazníky vybrány zpět.

### 6.4.1 DOTAZNÍK MHQ (MIDDLESEX HOSPITAL QUESTIONNAIRE)

Tento dotazník byl sestaven S. Crownem a A. H. Crispem v roce 1966. V roce 1982 byla provedena kompletní validace české verze a stanoveny normy pro českou populaci. MHQ dotazník měří neuroticismus jak z hlediska symptomů, tak z hlediska rysů. Skládá se ze 48 položek, které se dělí na šest subtestových dimenzí po osmi položkách: úzkost, fobický strach, obsesivita, somatická úzkost, deprese a hysterie. Každá otázka se boduje od 0 do 2 bodů, přičemž možné rozpětí subškál je 0 až 16 bodů (vyšší hodnota odpovídá vyšší úrovni psychoneurotických symptomů a rysů). K celkovému skóru dospějeme součtem bodů z jednotlivých subškál, rozmezí celkového skóru je od 0 do 96 bodů (Brabcová, Kantnerová, Kohout, 2016).

### 6.4.2 ŠKÁLA VNÍMANÉHO STRESU

Originální verze škály vnímaného stresu byla navržena Cohenem v roce 1983. Je určena pro stanovení nescifického vnímaného stresu v etiologii nemocí a behaviorálních poruch. Původní verze obsahovala 14 položek, ale pozdější upravená verze obsahuje 10 položek. Oproti původní verzi má upravená verze lepší psychometrické vlastnosti. U každé otázky je pětistupňová škála od 0 do 4 bodů. Šest položek je formulováno negativně a čtyři položky jsou formulovány pozitivně. Pozitivně

---

formulované položky jsou skórovány inverzně a poté je získán celkový skór v rozpětí 0 až 40 bodů (Brabcová, Kohout, 2017).

### 6.4.3 BURNOUT MEASURE

Tento dotazník vznikl přepracováním dotazníků „The Tedium Scale“ a „Tedium Measure“ od Pinesové. Patří mezi jedny z nejvyužívanějších metod ke zjištění syndromu vyhoření (Vlachovská, 2011). Skládá se z 21 položek a každou položku respondent hodnotí na sedmistupňové škále od 1 do 7, přičemž 1 znamená nikdy, 2 znamená jednou či dvakrát, 3 znamená zřídka, 4 znamená někdy, 5 znamená často, 6 znamená převážně a 7 znamená stále. Podle celkového skóre se pak respondenti dělí do 5 skupin (skupina A, B, C, D a E). Do skupiny A patří ti respondenti, jejichž celkové skóre je nižší než hodnota 2. Znamená to, že jim nehrozí riziko vyhoření. Do skupiny B patří ti respondenti, jejichž celkové skóre je větší než hodnota 2, ale menší než hodnota 3. To znamená, že respondenti ze skupiny B jsou téměř bez rizika vyhoření. Do skupiny C spadají ti respondenti, jejichž celkové skóre je větší než hodnota 3, ale menší než hodnota 4. Tento výsledek je hraniční. Respondenti z této skupiny by se měli zamyslet nad stylem svého života, popřípadě něco změnit, aby snížili riziko vyhoření. Do skupiny D patří ti respondenti, jejichž celkové skóre je větší než hodnota 4, ale menší než hodnota 5. Tento výsledek znamená, že je prokázán SV. A do poslední skupiny E patří ti respondenti, jejichž celkové skóre je větší než hodnota 5. Z tohoto výsledku je zřejmé, že respondenti mají SV a ze všech pěti skupin jsou na tom nejhůře<sup>1</sup>.

## 6.5 VÝSLEDKY

Výsledková část této práce je rozdělena do tří podkapitol: v první z nich uvedeme deskriptivně výsledky výzkumu ve skupině učitelek MŠ z hlediska vnímaného stresu (dotazník PSS - 10), náchylnosti k neuroticismu (dotazník MHQ) a rizika syndromu vyhoření (dotazník BM). Všechny tyto dotazníky jsme detailně popsali v Metodologii. Zároveň ověříme, zda je data možné pokládat u uvedených proměnných za normálně rozdělená, což bude významné z hlediska analytických metod použitých v další části práce.

---

<sup>1</sup> V tomto případě u popisu statistik jsme uvedli hodnoty před dělením 21.

---

Ve všech případech se pro jednoduchost omezíme pouze na celkové skóre, nebudeme se zabývat výsledky jednotlivých položek či subškál. Ve druhé podkapitole provedeme ověření výše formulovaných hypotéz o vlivu věku. Konečně v poslední třetí podkapitole poté prověříme vzájemné korelace mezi jednotlivými proměnnými v námi studované skupině.

### 6.5.1 DESKRIPTIVNÍ STATISTIKY A NORMALITA DAT

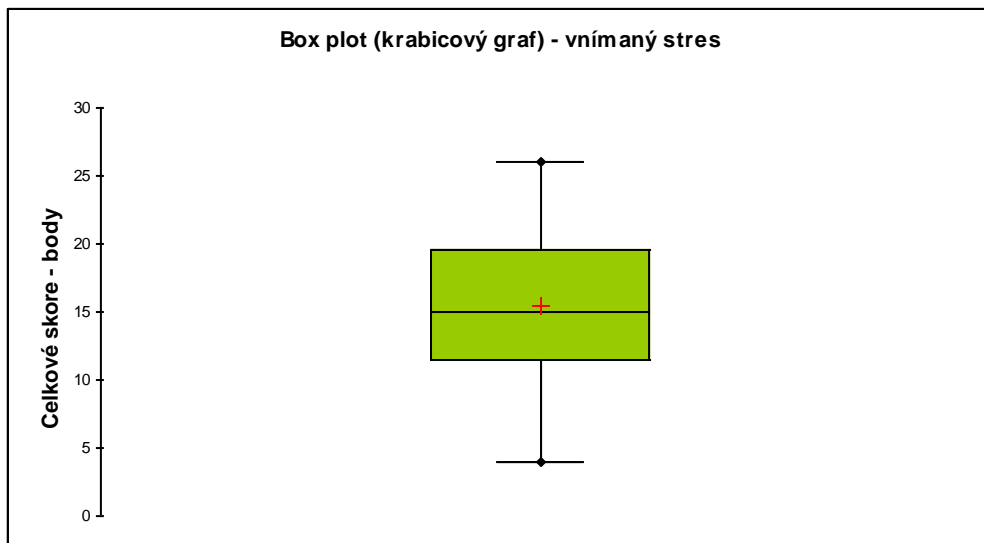
#### A) Vnímaný stres (dotazník PSS - 10)

V tabulce V1 jsou uvedeny základní popisné statistiky pro celkové skóre dotazníku vnímaného stresu, které bylo stanoveno na základě odpovědí 51 učitelek MŠ, jenž vyplnily tento dotazník. Je patrné, že existovaly značné rozdíly v odpovědích (rozpětí mezi 4 a 26 body). Medián je velmi blízký průměru, což nasvědčuje symetrii rozdělení dat. To potvrzuje i minimální hodnota výběrového koeficientu šikmosti. Srovnání zde uvedených výsledků s normativním českým vzorkem i s vybranými studii ze zahraničí bude předmětem diskuzní části práce.

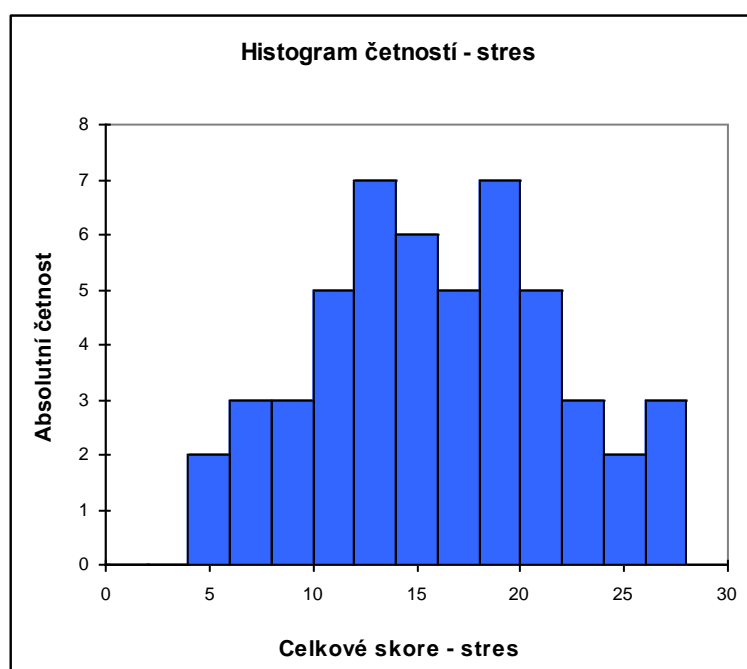
**Tabulka V1. Popisné statistiky pro celkové skóre vnímaného stresu**

Deskriptivní statistika	Hodnota
Počet respondentek	51
Minimum	4,000
Maximum	26,000
Rozpětí	22,000
Dolní kvartil	11,500
Medián	15,000
Horní kvartil	19,500
Průměr	15,471
Výběrový rozptyl	32,734
Výběrový směrodatná odchylka	5,721
Výběrový koeficient šikmosti (Pearson)	-0,033
Výběrový koeficient špičatosti (Pearson)	-0,715

Pro lepší grafickou představu je v obrázku V1 uveden krabicový graf (tzv. box plot) pro uvedenou proměnnou.



V grafu V1 je uveden histogram četností pro celkové skóre dotazníku vnímaného stresu PSS-10. Je patrné, že průběh alespoň rámcově odpovídá Gaussově křivce, a data se tedy zdají být přibližně normálně rozdělená. Tento vizuální dojem jsme exaktně potvrdili pomocí Shapiro - Wilkova testu normality, jenž byl proveden v doplňku XLSTAT v prostředí MS Excel. P-hodnota testu byla 0,639, což odpovídá tomu, že rozhodně nelze zamítnout hypotézu o tom, že data pocházejí z normálně rozdělené populace. Normalitu tak zde můžeme pokládat za prokázanou.



---

## B) Náchylnost k neuroticizmu (dotazník MHQ)

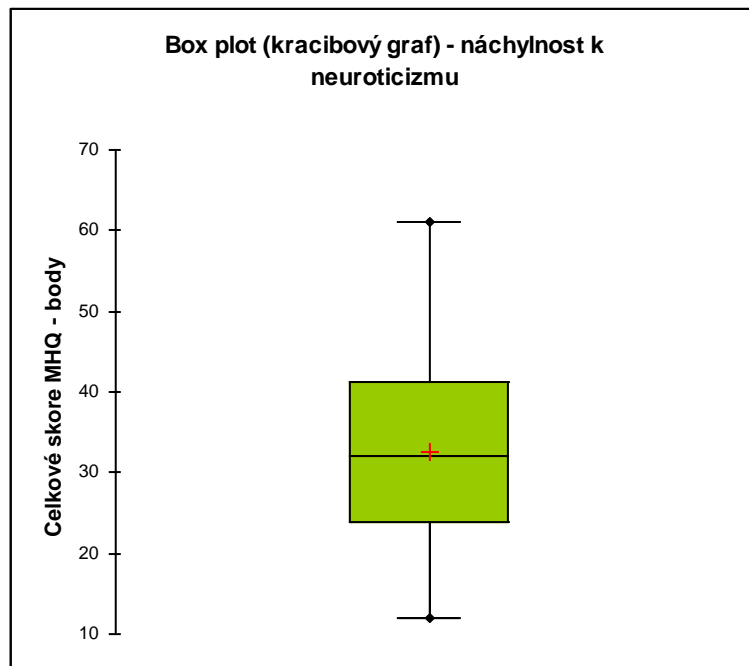
V tabulce V2 jsou udány popisné statistiky pro celkové skóre dotazníku MHQ měřícího souhrnnou náchylnost k neurotickým poruchám. To bylo určeno na základě odpovědí 52 učitelek MŠ, které vyplnily tento dotazník. Opět jsou evidentní velké rozdíly v odpovědích (rozpětí mezi 12 a 61 body). Medián je téměř totožný s průměrem, což dává tušit, že datové rozdělení by mohl vykazovat symetrii. Výběrové koeficienty šikmosti a špičatosti jsou celkem blízké nule, což svědčí o tom, že máme poměrně dobrou šanci na normalitu dat. Srovnání v této části prezentovaných výsledků s vybranými domácími i zahraničními studii bude předmětem diskuze v další kapitole.

**Tabulka V2. Popisné statistiky pro celkové skóre náchylnosti k neuroticizmu**

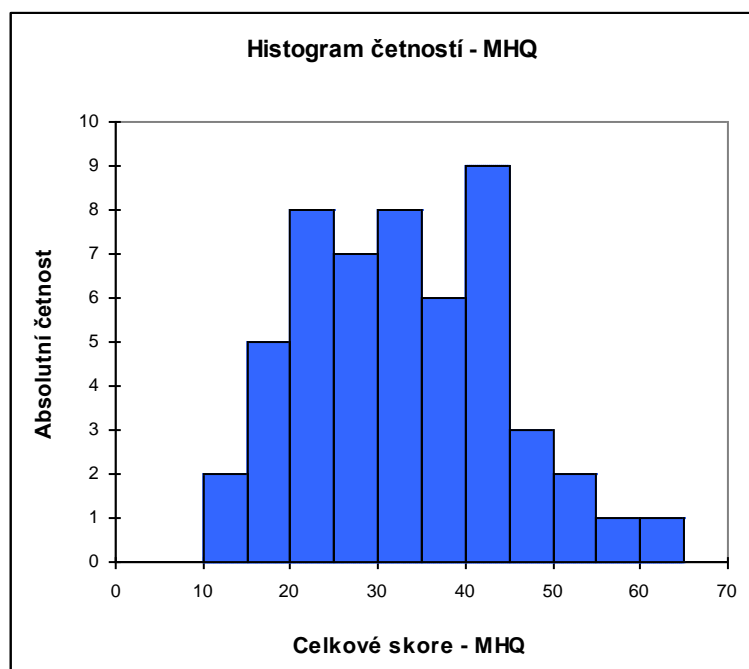
Deskriptivní statistika	Hodnota
Počet respondentek	52
Minimum	12,000
Maximum	61,000
Rozpětí	49,000
Dolní kvartil	24,000
Medián	32,000
Horní kvartil	41,250
Průměr	32,519
Výběrový rozptyl	132,764
Výběrový směrodatná odchylka	11,522
Výběrový koeficient šikmosti (Pearson)	0,296
Výběrový koeficient špičatosti (Pearson)	-0,509

Pro přehlednost uvádíme opět i krabicový graf znázorňující základní rozložení dat.





V následujícím grafu je pak uveden histogram četností pro celkové skóre dotazníku MHQ. Opět je možné při troše dobré vůle mluvit o přibližně normálním rozdělení dat. K exaktnímu ověření normality jsme opět užili známý Shapiro - Wilkův test. Výsledkem byla p-hodnota 0,589 nasvědčující tomu, že daná populace odpovídá Gaussově křivce. I u náchylnosti k neurotickým poruchám tak můžeme normalitu dat pokládat za v zásadě prokázanou.



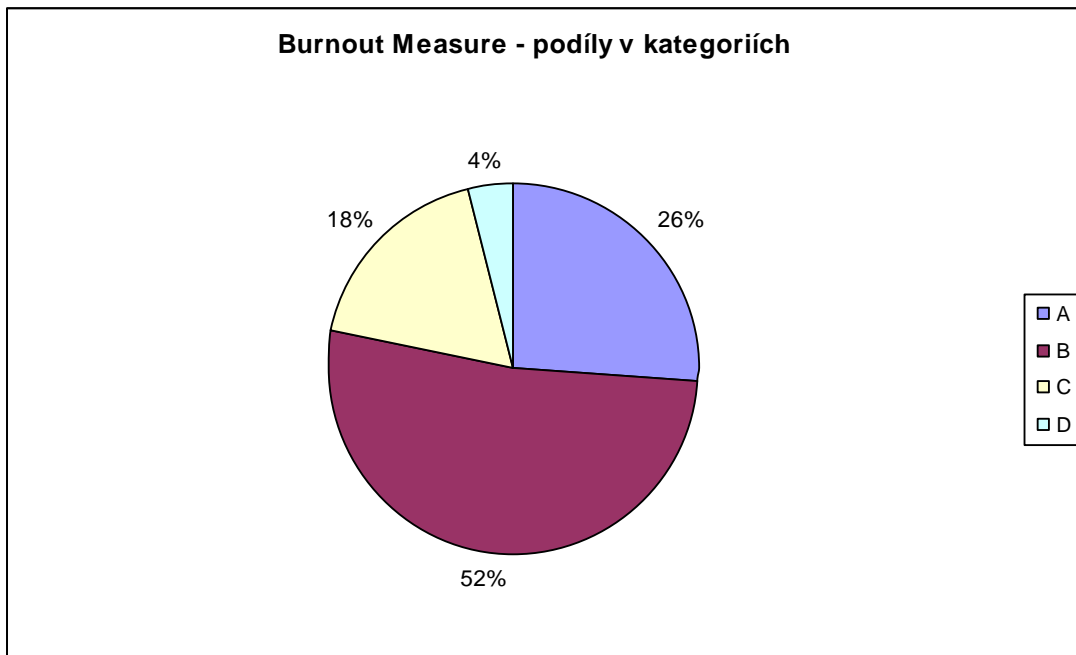
### C) Riziko syndromu vyhoření (dotazník BM)

V tabulce V3 jsou prezentovány popisné statistiky pro celkové skóre dotazníku BM určujícího riziko syndromu vyhoření určené na základě odpovědí 50 učitelek MŠ vyplnivších tento dotazník. Překvapením nejsou značné rozdíly v odpovědích (rozpětí mezi 25 a 102 body). Medián je opět velmi podobný průměru, což nám dává reálnou šanci na symetrii a případně i normalitu daného rozdělení. Výběrové koeficienty šikmosti a špičatosti jsou v porovnání s předchozími případy trochu více vzdálené od nuly, stále se však jedná o poměrně malé a vzhledem k počtu respondentek statisticky nevýznamné hodnoty. V diskuzi bude provedeno podrobnější srovnání získaných výsledků.

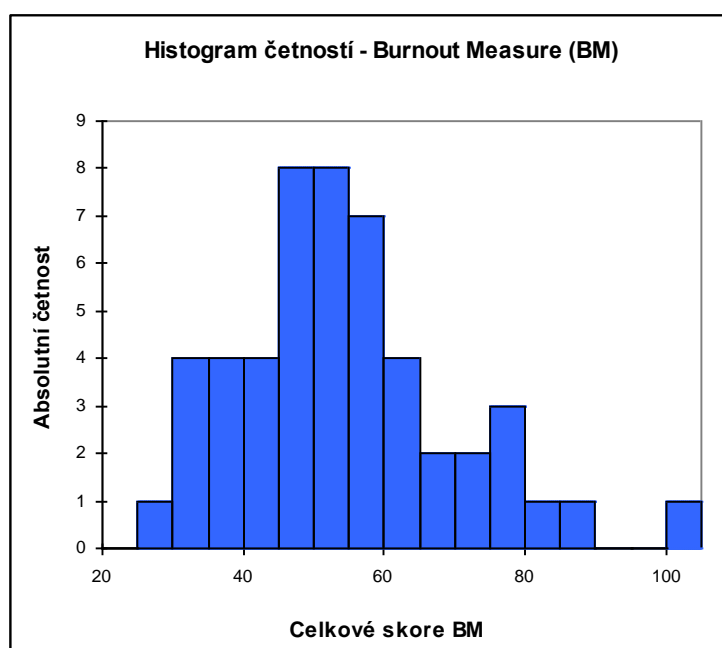
**Tabulka V3. Popisné statistiky pro celkové skóre rizika syndromu vyhoření**

Deskriptivní statistika	Hodnota
Počet respondentek	50
Minimum	25,000
Maximum	102,000
Rozpětí	77,000
Dolní kvartil	42,750
Medián	52,500
Horní kvartil	61,500
Průměr	53,705
Výběrový rozptyl	248,455
Výběrový směrodatná odchylka	15,762
Výběrový koeficient šikmosti (Pearson)	0,703
Výběrový koeficient špičatosti (Pearson)	<u>0,598</u>

Místo krabicového grafu uvedeme tentokrát podíly respondentek v jednotlivých kategoriích dle ohrožení syndromem vyhoření. Tyto kategorie byly jasně popsány v metodologické části při popisu dotazníku, Je patrné, že nejvíce námi zkoumaných učitelek spadá do kategorie B, což odpovídá ještě uspokojivému výsledku. U necelé pětiny respondentek jde o kategorii C, kde už je třeba určité zamyšlení nad životním stylem apod. Dvě účastnice výzkumu pak spadají dokonce do kategorie D, kde lze již mluvit o prokázaném syndromu vyhoření. Do nejhorší kategorie E nikdo nespadá, naopak cca čtvrtina respondentek je v nejlepší kategorii A, kde lze hovořit o dobrém psychickém zdraví.



V následujícím grafu je pak uveden histogram četností pro celkové skóre dotazníku BM. Je zde patrné odlehle pozorování s hodnotou nad 100 bodů, která je mnohem větší než u ostatních účastnic výzkumu. Rozdělení se tentokrát zdá více vzdálené Gaussově křivce než v předchozích dvou případech. Exaktní testování normality užitím Shapiro - Wilkova testu však prokazuje, že zdání zde trochu klame a díky p - hodnotě testu 0,141 není možné na běžně užitě hladině významnosti zamítnout hypotézu o tom, že daná populace je normálně rozdělená. Proto i zde můžeme pracovat s normalitou dat.



---

## 6.5.2 OVĚŘENÍ HYPOTÉZ O VLIVU VĚKU

Problematiky vlivu věku na míru vnímaného stresu, náchylnost k neuroticismu a na riziko syndromu vyhoření se týkaly následující tři hypotézy formulované v předchozí části práce:

H1: Míra vnímaného stresu měřená českou verzí dotazníku PSS - 10 nezávisí ve skupině učitelek MŠ na jejich věku

H2: Náchylnost k neurotickým poruchám měřená celkovým skórem dotazníku MHQ nezávisí ve skupině učitelek MŠ na jejich věku.

H3: Riziko syndromu vyhoření stanovené celkovým skórem dotazníku BM nezávisí ve skupině učitelek MŠ na jejich věku.

Ověření uvedených hypotéz bylo provedeno na vzorku 36 učitelek MŠ, u nichž byl uveden v dotaznících jejich věk (některé respondenty tento údaj nevedly). Pro účely testování byly vytvořeny celkem 3 skupiny: do 35 let věku, v rozmezí 36-50 let věku a konečně nad 50 let. Cílem bylo zajistit, aby v jednotlivých skupinách byl srovnatelný počet jedinců. Počty respondentek ve skupinách jsou patrné z následující tabulky:

**Tabulka V4. Počty respondentek ve skupinách dle věku**

Věková skupina	Počet respondentek
Do 35 let včetně	12
36 – 50 let	11
Nad 50 let	13

Připomeňme, že celková skóre jsou u všech třech studovaných proměnných rozdělena přibližně podle Gaussovy křivky. Díky tomu můžeme použít parametrické testové metody. Konkrétně v tomto případě se vzhledem k uvedenému počtu skupin hodila jednocestná Analýza rozptylu<sup>2</sup>. Předpokladem této metody, která je v podstatě zobecněním

---

<sup>2</sup> V odborné literatuře se zpravidla uvádí zkratka ANOVA z anglického Analysis of Variance.

dvouvýběrového t-testu pro případ více než dvou výběrů, je vedle již diskutované normality dat rovněž shoda rozptylů v uvedených výběrech. Tento předpoklad byl ověřen pomocí tzv. Levenova testu (analogie F-testu shody rozptylů pro více než dva výběry) a ani v jednom ze tří případů (stres, MHQ, BM) nebylo možné na běžně užívané hladině významnosti 0,05 zamítnout nulovou statistickou hypotézu o neexistenci rozdílů mezi rozptyly (p - hodnoty Levenova testu se pohybovaly v rozpětí 0,353 (pro případ MHQ) až po 0,690 (pro případ vnímaného stresu).

Předpoklady pro realizaci Analýzy rozptylu tak byly splněny a bylo možné přistoupit k samotnému výpočtu, který byl proveden pomocí modulu Analýza dat v programu Microsoft Excel. Výsledky testování jsou uvedeny po řadě v tabulkách:

**Tabulka V5. Ověření hypotézy H1 – vliv věku na vnímaný stres**

Faktor				
<i>Výběr</i>	<i>Počet</i>	<i>Součet</i>	<i>Průměr</i>	<i>Rozptyl</i>
			14,5833	19,5378
do 35 let	12	175	3	8
			16,8181	25,5636
36 – 50 let	11	185	8	4
			15,2307	35,3589
Nad 50 let	13	198	7	7

ANOVA						
<i>Zdroj variability</i>	<i>SS</i>	<i>Rozdíl</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Hodnota P</i>	<i>F krit</i>
	30,1392		15,0696	0,55572	0,57893029	3,28491
Mezi výběry	8	2	4	7	3	8
	894,860		27,1169			
Všechny výběry	7	33	9			
Celkem	925	35				

**Tabulka V6. Ověření hypotézy H2 – vliv věku na náchylnost k neuroticismu**

Faktor				
<i>Výběr</i>	<i>Počet</i>	<i>Součet</i>	<i>Průměr</i>	<i>Rozptyl</i>
				114,022
do 35 let	12	351	29,25	7
			32,3636	146,054
36 – 50 let	11	356	4	5
			33,0769	77,2435
Nad 50 let	13	430	2	9

## ANOVA

<i>Zdroj variability</i>	<i>SS</i>	<i>Rozdíl</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Hodnota P</i>	<i>F krit</i>
	101,031		50,5157	0,45775	0,6366587	3,28491
Mezi výběry	5	2	3	6	2	8
	3641,71		110,355			
Všechny výběry	9	33	1			
Celkem	3742,75	35				

**Tabulka V7. Ověření hypotézy H3 – vliv věku na riziko vyhoření**

Faktor				
<i>Výběr</i>	<i>Počet</i>	<i>Součet</i>	<i>Průměr</i>	<i>Rozptyl</i>
		31,1428	2,59523	
do 35 let	12	6	8	0,28221
		29,1904		0,35922
36 – 50 let	11	8	2,65368	5
		29,6666	2,28205	0,85580
Nad 50 let	13	7	1	6

## ANOVA

<i>Zdroj variability</i>	<i>SS</i>	<i>Rozdíl</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Hodnota P</i>	<i>F krit</i>
	0,98615		0,49307	0,95905	0,39367871	3,28491
Mezi výběry	7	2	8	8	5	8
	16,9662		0,51412			
Všechny výběry	2	33	8			
	17,9523					
Celkem	8	35				

---

Interpretace získaných výsledků je zde zcela jednoznačná. Ve všech uvažovaných případech vyšla p - hodnota příslušného testu mnohem větší než je 0,05. Uvedené rozdíly v průměru tak nejsou statisticky průkazné a na běžně užívané hladině významnosti nelze zamítnout hypotézu o tom, že výsledky všech tří věkových skupin jsou totožné. To však znamená, že můžeme přijmout výše uvedené hypotézy. **Prokázali jsme, že věk nehraje v naší studii podstatnou roli na vnímaný stres, náchyllost k neuroticismu ani na riziko syndromu vyhoření.**

### 6.5.3 VZTAHY MEZI PROMĚNNÝMI

Této oblasti se týkají následující dvě hypotézy formulované v předchozí části práce:

H4: Ve skupině učitelek MŠ existuje statisticky signifikantní korelace mezi náchyllostí k neuroticismu měřenou celkovým skórem dotazníku MHQ a mírou vyhoření měřenou dotazníkem BM.

H5: Ve skupině učitelek MŠ existuje statisticky signifikantní korelace mezi vnímaným stresem měřeným pomocí české verze dotazníku PSS a mírou vyhoření měřenou dotazníkem BM.

K ověření byla stanovena korelační matice zahrnující jako proměnné celkové skóre u dotazníků MHQ (náchyllost k neuroticismu), PSS (míra stresu) a BM (vyhoření). Pro porovnání byly spočteny jak Pearsonovy korelační koeficienty (tabulka V8), tak i Spearmanovy korelační koeficienty (tabulka V9). Zároveň byly s pomocí programu XLSTAT provedeny testy nulové hypotézy o tom, že daný korelační koeficient je roven nule (zamítnutí této statistické hypotézy odpovídá přijetí hypotézy o existenci statisticky významného kor. koeficientu). Výsledky tohoto testu u netriviálních korelací v matici jsou udány pomocí p-hodnot uvedených za lomítkem v tabulkách V8 a V9.

**Tabulka V8. Korelační matice mezi proměnnými (Pears. kor. koef.) a test nulovosti**

	BM – celk. skore	PSS – celk. skore	MHQ – celk. skore
BM	<b>1</b>	0,225 <sup>a</sup> /0,128 <sup>b</sup>	0,227/0,124
PSS	0,225/0,128	<b>1</b>	0,213/0,151
MHQ	0,227/0,124	0,213/0,151	<b>1</b>

<sup>a</sup> Pearsonův korelační koeficient

<sup>b</sup> p-hodnota testu nulovosti Pears. korelačního koeficientu

**Tabulka V9. Korelační matice mezi proměnnými (Spearman. kor. koef.) a test nulovosti**

	BM – celk. skore	PSS – celk. skore	MHQ – celk. skore
BM	<b>1</b>	0,286 <sup>a</sup> /0,051 <sup>b</sup>	0,271/0,065
PSS	0,286/0,051	<b>1</b>	0,210/0,156
MHQ	0,271/0,065	0,210/0,156	<b>1</b>

<sup>a</sup> Pearsonův korelační koeficient

<sup>b</sup> p-hodnota testu nulovosti Pears. korelačního koeficientu

Z uvedených tabulek je jasně patrné, že korelace mezi proměnnými nejsou v žádném z testovaných případů statisticky významné (p-hodnota testu nulovosti korelačních koeficientů je vždy větší, než je běžně užívaná hladina významnosti 0,05...). **Díky tomu jsme nuceni zamítnout hypotézy H4 a H5 o existenci těchto statisticky významných hodnot mezi danými dvojicemi proměnných.** Ve všech případech jsou korelace kladné (tj. větší stres by odpovídal větší míře vyhoření, větší míře náchylnosti k neuroticismu apod.) Pro daný počet respondentů se však nejedná o průkazné hodnoty.

Podrobnější zkoumání korelací mezi syndromem vyhoření na straně jedné a jednotlivými subškálami MHQ (anxieta, deprese, fobie apod.) na straně druhé ukázalo, že statisticky významných hodnot korelací nebylo dosaženo ani u jedné ze škál MHQ. Výše uvedený závěr tak platí nejen pro celkovou náchylnost k neuroticismu měřenou celkovým skórem MHQ, ale i pro jednotlivé neurotické poruchy.



---

## DISKUZE

Cílem výzkumu bylo ověřit výše zmíněné hypotézy. Hypotézy H1, H2 a H3 se týkaly souvislosti mezi věkem učitelek a syndromem vyhoření. Tyto hypotézy byly prokázány, jelikož výsledky výzkumu potvrdily, že věk učitelek nemá významnou roli na vnímaný stres, náchylnost k neuroticismu ani na riziko syndromu vyhoření. Můžeme tedy předpokládat, že věk učitelky nemá vliv na to, zda je učitelka náchylnější ke vzniku syndromu vyhoření. Záleží na tom, jak velký stres učitelka pociťuje a jak je schopná se se stresem vyrovnat. Syndrom vyhoření může mít jak učitelka se třicetiletou praxí, tak čerstvá absolventka vysoké školy, která poprvé nastoupila do práce. Z hlediska srovnání s poznatky z literatury je náš výsledek v rozporu s poznatky z Turecka (Barutcu a Serinkan, 2008), kde bylo zjištěno, že větší ohrožení syndromem vyhoření se projevuje u mladších učitelů. Stejný poznatek byl zaznamenán i u učitelů ve městě Macao (Luk et al., 2010). Je však třeba říci, že uvedená studie z Turecka byla zaměřena na učitele ZŠ, SŠ a VŠ, kde může být situace odlišná. Stejná situace nastává i u druhé citované studie, která byla zaměřena na učitele základních škol. Je třeba si uvědomit, že pozice učitelek v mateřských školách je do značné míry specifická, protože pracují s podstatně mladšími dětmi a musí řešit typově odlišné problémy než učitelé na vyšších stupních. V literatuře jsme nenalezli relevantní studii týkající se vlivu věku na syndrom vyhoření u učitelek MŠ, s níž bychom mohli naše výsledky srovnat.

Hypotézy H4 a H5 se týkaly vzájemného vztahu mezi náchylností k neuroticismu a mírou vyhoření a vnímaným stresem a mírou vyhoření. Statistické výsledky tuto skutečnost neprokázaly, a tak byly obě hypotézy zamítnuty. Neprokázání hypotéz H4 a H5 mohlo způsobit to, že dotazník týkající se vnímaného stresu se soustředil na vnímaný stres za poslední měsíc. Možná, že kdybychom použili nějaký jiný dotazník, který by se soustředil na větší časový úsek, než je jeden měsíc, výsledky by dopadly jinak. Ostatně teoretické poznatky naznačují, že syndrom vyhoření je mnohem více provázán s chronickým stresem než se stresem akutním (Riulli a Savicki, 2003). Další možností je, že respondenti neodpovídali podle skutečnosti, ale své výpovědi zkreslovali. Také je možné, že kdybychom provedli dotazníkové šetření v rámci většího vzorku respondentů, například se sto jedinci, výsledky by mohly být úplně opačné.

---

Výsledky naší studie ukazují, že do kategorií C a D z hlediska dotazníku BM, kde lze již hovořit o reálném ohrožení syndromem vyhoření, spadá něco přes 20 % učitelek MŠ. K podobnému číslu (18 %) dospěla ve svém výzkumu i Kopecká (2014). K podstatně větším hodnotám dospěla Stuchlíková (2011) v obdobně zaměřeném výzkumu provedeném ve Zlínském kraji. Odlišnost je možné vysvětlit jiným metodologickým uchopením a definováním toho, kdo je pokládán za reálně ohroženého syndromem vyhoření. Velké množství různých přístupů uplatňovaných v literatuře zde komplikuje srovnání různých studií a bylo by do budoucna vhodné se sjednotit na jasnějších kritériích toho, jak ohrožení syndromem vyhoření definovat.

---

## ZÁVĚR

Předložená bakalářská práce je zaměřená na Prediktory syndromu vyhoření u učitelů mateřských škol. Cílem bylo zjistit, které prediktory způsobují u učitelů MŠ SV.

V teoretické části jsem se zaměřila na SV, co se teoretických poznatků týče. Pozornost jsem věnovala hlavně faktorům, které podporují vznik syndromu vyhoření. Dále jsem se zabývala osobnostmi učitele, které velmi ovlivňují náchylnost člověka ke stresu a syndromu vyhoření. A především jsem věnovala pozornost prevenci, která může člověku pomoci předejít nebo se vyrovnat se SV. Jedna z kapitol se také zabývala stresem, který se SV velmi úzce souvisí. Popsala jsem jednotlivé druhy stresu, stresory, které stres způsobují a mimo jiné jsem se věnovala možné prevenci.

V praktické části jsem se věnovala výzkumu, který probíhal pomocí dotazníkového šetření. Jednalo se o tři dotazníky, konkrétně BM, MHQ a Míru vnímaného stresu. Dotazníky jsem do jednotlivých školek nosila osobně nebo jsem požádala konkrétní učitelky, jestli by byly tak ochotné a dotazníky do školek, kde pracují, neodnesly. Kromě pár respondentů, kteří dotazníky z nějakého důvodu nevyplnili, se mi zpět vrátili dotazníky od 52 respondentů.

Co se výsledků šetření týče, myslím si, že dopadly dobře. Kromě pár respondentů, kterým z výsledků šetření vyšlo, že by se měli zamyslet nad způsobem svého životního stylu, se nenašel nikdo, kdo by jevil známky SV, což jsem moc ráda. Zároveň se ale nepodařilo prokázat korelaci mezi náchylností k neuroticismu a míře vyhoření a korelaci mezi vnímaným stresem a mírou vyhoření. Neprokázání těchto dvou hypotéz může posloužit jako námět pro mou další práci.

Doufám, že tato práce bude přínosem například i pro pedagogy, kteří se s pojmem SV ještě nesetkali, ale chtěli by se o něm něco dozvědět a vědět, jak reagovat, když se u nich objeví projevy SV, jak postupovat dále a jakou metodu prevence zvolit, aby SV úspěšně překonali.

---

## RESUMÉ

Tato bakalářská práce se zabývá prediktory syndromu vyhoření u učitelů mateřských škol. Je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá syndromem vyhoření, jeho příčinami, rizikovými faktory v zaměstnání, které podporují vznik syndromu vyhoření. Dále popisuje jednotlivé fáze syndromu vyhoření, příznaky syndromu vyhoření, rozebírá syndrom vyhoření ve školství v souvislosti s osobností učitele a v neposlední řadě je zde popsána prevence syndromu vyhoření. Teoretická část obsahuje také vymezení pojmu stres, popsané jeho příznaky, stresory, druhy stresu, fáze stresu a prevenci stresu.

Praktická část se zabývá především ověřením pěti hypotéz. Obsahuje cíle bakalářské práce, charakteristiku souboru respondentů, hypotézy, metodologii a popis nástrojů a výsledky výzkumu.

This bachelor thesis deals with predictors of burnout syndrome in the group of teachers working in kindergartens. It is separated for two parts - theoretical and practical. Theoretical part of thesis deals with burnout syndrome, causes of syndrome and risk factors in job which supports beginning of syndrome. Moreover, every simple phase of burnout syndrome, all related symptoms, an analysis of burnout syndrome in education and its relation to teacher's personality as well as prevention of the syndrome are described in detail in the theoretical part.

Practical part especially deals with a testing of five hypotheses. There are included aims of bachelor thesis, parameters of the group respondents, hypotheses, methodology and description of devices, and results of research.

---

## SEZNAM LITERATURY

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

BRABCOVÁ, Dana; KOHOUT, Jiří. Psychometrické ověření české verze škály vnímaného stresu. *E - psychologie* (v recenzním řízení). 2017. ISSN 1802-8853.

BRABCOVÁ, Dana et al., Souvislost stresu a psychoneurotických symptomů a rysů s bolestmi krční páteře. *Rehabilitace a fyzikální lékařství*, 2016, 23, č. 4, s. 202–208. ISSN 1803-6597.

BARUTÇU, E., SERİNKAN C. *Burnout syndrom of Teachers: An Empirical Study in Denizli in Turkey*. *Procedia: Social and Behavioral Sciences*. 2013, 89, 318-322.

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

KEBZA, Vladimír; ŠOLCOVÁ, Iva. Syndrom vyhoření. 2. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 23 s. ISBN AO-7071-231-7.

KEBZA, Vladimír; ŠOLCOVÁ, Iva. Burnout syndrom: teoretická východiska, diagnostické a intervenční možnosti. *Československá psychologie*. 1998, XLII, 5, s. 429-448. ISSN 0009-062X.

KOHOUTEK, CSc., Prof. PhDr. Rudolf. *Typologie osobnosti učitelů* [online]. [cit. 26.5.2017]. Dostupný na WWW: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0912/typy-osobnosti-ucitelu>

KOPECKÁ, Michaela. *Syndrom vyhoření učitelek MŠ jako jeden z faktorů neurotičnosti předškolních dětí*. Plzeň, 2014. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta pedagogická.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Hořet, ale nevyhořet. Kostelní Vydří: Karmelitánské, 2012, 175 s. ISBN 9788071955733.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994. Pro vaše zdraví. ISBN 80-7169-121-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.

LUK, Andrew L., et al. An exploration of the burnout situation on teachers in two schools in Macau. *Social Indicators Research*, 2010, 95(3), 489-502.

---

POHLER, Gerald. *Relaxace a zdolávání stresu: praktický úvod do relaxačních metod*. Praha: I. Železný, 1995. Jak na to (Ivo Železný). ISBN 80-237-2401-0.

PRAŠKO, Ján a PRAŠKOVÁ, Hana. *Proti stresu krok za krokem*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001. 187 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0068-9.

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

RIOLLI, Laura; SAVICKI, Victor. Optimism and coping as moderators of the relationship between chronic stress and burnout. *Psychological reports*, 2003, 92(3), 1215-1226.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2010. 103 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

STUHLÍKOVÁ, V. *Syndrom vyhoření u pedagogů předškolního vzdělávání*. Zlín, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Baťi, Fakulta humanitních studií.

VLACHOVSKÁ, Barbora. *Syndrom vyhoření – diagnostické možnosti*. Hodonín, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. Fakulta filozofická.

---

## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka č. 1: možnosti procvičování části těla.....	20
Tabulka V1: popisné statistiky pro celkové skóre vnímaného stresu.....	34
Tabulka V2: popisné statistiky pro celkové skóre náchylnosti k neuroticizmu.....	36
Tabulka V3: popisné statistiky pro celkové skóre rizika syndromu vyhoření.....	38
Tabulka V4: počty respondentek ve skupinách dle věku.....	40
Tabulka V5: ověření hypotézy H1.....	41
Tabulka V6: ověření hypotézy H2.....	42
Tabulka V7: ověření hypotézy H3.....	42
Tabulka V8: korelační matice mezi proměnnými (Pear. kor. koef.) a test nulovosti.....	44
Tabulka V9: korelační matice mezi proměnnými (Spearman. kor. koef.) a test nulovosti.....	44

---

## **PŘÍLOHY**



---

## Příloha č. 1      Dotazník Burnout Measure

Následující tvrzení ohodnoťte, prosím, na škále 1 až 7. Vždy označte jen jednu možnost.

- 1 – nikdy
- 2 – jednou či dvakrát
- 3 – zřídka
- 4 – někdy
- 5 - často
- 6 – převážně
- 7 – stále

1. Cítím se být unavený/á	1 2 3 4 5 6 7
2. Cítím se depresivně	1 2 3 4 5 6 7
3. Cítím, že mám dnes dobrý den	1 2 3 4 5 6 7
4. Cítím se být tělesně vyčerpaný/á	1 2 3 4 5 6 7
5. Cítím se být citově vyčerpaný/á	1 2 3 4 5 6 7
6. Cítím se být šťastný/á	1 2 3 4 5 6 7
7. Cítím se být vyřízený/á	1 2 3 4 5 6 7
8. Cítím, že už to dál nevydržím	1 2 3 4 5 6 7
9. Cítím se být nešťastný/á	1 2 3 4 5 6 7
10. Cítím se být uštváný/á, vyčerpaný/á	1 2 3 4 5 6 7
11. Cítím se, jako bych byl/a v pasti	1 2 3 4 5 6 7
12. Cítím se být bezcenný/á	1 2 3 4 5 6 7
13. Cítím se být utrápený/á, rozrušený/á	1 2 3 4 5 6 7
14. Cítím se být podrážděný/á	1 2 3 4 5 6 7
15. Cítím, že jsem rozzlobený/á na jiné a jimi zklamaný/á	1 2 3 4 5 6 7
16. Cítím se být slabý/á a náchylný/á k nemocem	1 2 3 4 5 6 7
17. Pociťuji a prožívám beznaděj	1 2 3 4 5 6 7
18. Cítím, že jsem odmítaný/á	1 2 3 4 5 6 7
19. Cítím se optimisticky	1 2 3 4 5 6 7
20. Cítím se energicky	1 2 3 4 5 6 7
21. Cítím, že prožívám úzkost (mám strach)	1 2 3 4 5 6 7

## Příloha č. 2      Dotazník MHQ

**Instrukce:** Jednotlivé otázky se týkají toho, co cítíte, nebo jak jednáte. Otázky jsou jednoduché. Podtrhněte odpověď, která se Vás týká. Vybírejte pouze z nabízených možností. Odpovídejte pokud možno rychle a vždy vyberte jednu odpověď.

**Prosíme, vyplňte:**

Jméno a příjmení:

Pohlaví:

věk:

rodinný stav:

vzdělání:

1. Míváte často pocit úzkosti, a to i bez zjevné příčiny?	ne		ano
2. Míváte nepochopitelný strach, jste-li v uzavřených prostorách, např. obchodech, zdvižích apod.?	nikdy	občas	často
3. Říká se o Vás, že jste příliš svědomití?	ne		ano
4. Míváte pocity motání hlavy nebo krátkosti dechu?	nikdy	někdy	často
5. Můžete myslet tak rychle jako dříve?	ano		ne
6. Dáte se snadno zviklat ve svých názorech?	ne		ano
6a. Když řeknete, že něco uděláte, dodržíte slib, i kdyby to s sebou přineslo nepříjemnosti?	ne		ano
7. Měl/a / jste někdy pocit, že musíte omdlít?	nikdy	občas	často
8. Trápí Vás myšlenky, že dostanete nějakou nevyлéčitelnou nemoc?	nikdy	občas	často
9. Myslíte, že „Čistota je půl zdraví“?	ne		ano
10. Je Vám někdy špatně nebo míváte potíže se zažíváním?	ne		ano
11. Míváte pocit, že život je příliš obtížný?	nikdy	občas	často
12. Měl/a jste někdy v životě radost, že se můžete blýsknout?	ne		ano
12a. Stává se Vám občas, že se rozhněvate a neovládnete se?	ano		ne
13. Míváte pocit nejistoty a neklidu?	nikdy	občas	často
14. Cítíte se uvolněnější, jste-li doma?	nepříliš	občas	určitě
15. Stává se Vám, že se Vám neustále v hlavě honí hloupé nerozumné myšlenky?	nikdy	občas	často
16. Cítíte někdy brnění či píchání po těle, pažích, nohách?	nikdy	vzácně	často
17. Litujete hodně svého dřívějšího chování?	ne		ano
18. Jste normálně nadmíru citový člověk?	ne		ano
18a. Míváte občas myšlenky či nápady, o nichž byste si nepřál/a, aby je jiní lidé znali?	ano		ne
19. Prožíváte někdy stavy paniky?	ne		ano
20. Máte pocit nejistoty, jestliže cestujete v autobusech, tramvajích, vlacích, a to i když nejsou přeplněné?	vůbec ne	trochu	velmi
21. Jste nešťastní tehdy, když pracujete?	ne		ano
22. Máte v poslední době menší chuť k jídlu?	ne		ano
23. Budíte se ráno neobvykle časně?	ne		ano
24. Jste rád/a středem pozornosti?	ne		ano
24a. Jsou všechny Vaše návyky dobré a žádoucí?	ne		ano
25. Řekl/a/ byste sám /a/ o sobě, že jste člověk, který si	vůbec ne	dosti	velmi

připouští starosti?			
26. Chodíváte ven nerad/a sám/a?	ne		ano
27. Jste puntičkář?	ne		ano
28. Cítíte se unavený/á/ nebo vyčerpaný /á/?	nikdy	občas	často
29. Máte nebo míváte dlouhá období smutku?	nikdy	občas	často
30. Myslíte, že využíváte okolnosti ke svému prospěchu?	nikdy	občas	často
30a. Řeknete také někdy klepy?	ano		ne
31. Míváte často pocit vnitřního napětí?	ne		ano
32. Děláte si zbytečné starosti, když některý z Vašich blízkých příbuzných přijde pozdě domů?	ne		ano
33. Musíte kontrolovat to, co děláte zbytečně pečlivě?	ne		ano
34. Usínáte lehce?	ano		ne
35. Dá Vám hodně práce, když máte čelit krizím či potížím?	ne víc než jiným	občas	velmi mnoho
36. Vydáváte hodně peněz za šatstvo?	ne		ano
36a. Ohlásil byste všechno na celnici, kdybyste věděl, že se na to nepříjde?	ne		ano
37. Měl/a/ jste někdy pocit, že se Vám rozskočí hlava?	ne		ano
38. Máte strach z výšek?	vůbec ne	dost	velmi
39. Zlobí Vás, když je narušen Váš normální životní styl?	vůbec ne	poněkud	velmi
40. Trpíte často nadměrným pocením nebo bušením srdce?	ne		ano
41. Míváte potřebu plakat?	nikdy	občas	často
42. Máte rád/a/ dramatické situace?	ne		ano
42a. Přišel jste někdy pozdě na schůzku či do práce?	ano		ne
43. Míváte zlé sny, které ve Vás při probuzení vyvolávají úzkost?	nikdy	občas	často
44. Míváte pocit strachu/hrůzy, jste-li v davu?	nikdy	občas	často
45. Změnila se míra Vašeho sexuálního zájmu?	týž či větší		menší
46. Děláte si zbytečné starosti z věcí, které v podstatě nejsou důležité?	nikdy	občas	často
47. Ztratil/a/ jste schopnost pociťovat účast s jinými osobami?	ne		ano
48. Pozorujete někdy, že máte sklon k pózám nebo k předstírání?	ne		ano
48a. Jsou mezi lidmi, jež znáte, osoby, které jasně nemáte rád/a/?	ano		ne
48b. Mluvíte někdy o věcech, o nichž nic nevíte?	ano		ne

**Mnohokrát děkujeme za vyplnění dotazníku!**

