

PERCEPCE PRACOVNÍ ZÁTĚŽE UČITELŮ A UČITELEK A SUBJEKTIVNÍ ZDRAVÍ

Karel PAULÍK

Abstrakt: Příspěvek se zabývá souvislostmi subjektivního zdraví a percipované zátěže muži a ženami vykonávajícími učitelskou profesi. U výzkumného souboru učitelů působících na druhém stupni základních škol v ČR (N= 967) byl podpořen předpoklad o relativně vysoké míře subjektivní pracovní zátěže učitelství. Subjektivního hodnocení vlastního zdraví vykazovalo smysluplné, ale nízké korelace se zátěží i spokojeností učitelů. Rozdíly mezi učiteli a učitelkami byly zjištěny v některých souvislostech subjektivních a objektivních ukazatelů zdraví, věku, délky učitelského zaměstnání a míře důležitosti přičítané profesi.

Klíčová slova: učitelský stres, učitelská profese, subjektivní zdraví, genderový aspekt v učitelské profesi

Úvod

Četní badatelé zabývající se učitelskou profesí se shodují na tom, že její výkon v současné době je spojen s požadavky představujícími ve srovnání s jinými profesemi často specifickou a relativně vysokou zátěž (viz např. C. J. Travers, C. L. Cooper, 1996, J. Průcha, 2002, K. Paulík, et al, 2009, M. Popelková, A. Šišková, M. Zaťková, 2010 a další). Přitom je patrná tendence ke zvyšování těchto nároků v souvislosti se sociální rekonstrukcí a systémovými změnami školní edukace, k nimž v již v současnosti dochází, nebo se dále předpokládají (viz např. E. Walterová, 2002; V. Rosa, 2003). Učitelům v této souvislosti komplikuje situaci vedle problémů se samotnými žáky mimo jiné ne vždy adekvátní a realistické společenské zadání stavící je do nejasných i konfliktních rolí, permanentní kontrola a kritika někdy i neoprávněná atd. Přitom mnohdy je patrný i pocit učitelů, že nárokům na ně kladeným plně neodpovídá poskytovaná podpora např. ze strany rodiny a především ekonomické ocenění jejich práce. To všechno spolu s náročnými situacemi, které nemají přímou vazbu k zaměstnání může za určitých okolností (např. aktuálně zvýšené množství pracovních úkolů při omezeném čase na jejich plnění, intenzivní konfliktní střety, dlouhodobá kumulace obtíží apod.) navozovat stresové situace. V našich výzkumech (viz např. K. Paulík et al., 2009) se podíl stresovaných učitelů stanovený podle jejich výpovědi pohyboval v rozmezí 20-40 %.

V tomto příspěvku se zaměřujeme na některé souvislosti mezi subjektivní percepcí pracovní zátěže a vlastního zdraví učitelů s ohledem na možné rozdíly mezi muži a ženami

Učitelský stres a zdraví

Učitelský stres, který lze vymezit ve shodě s již klasickou poměrně rozšířenou definicí (srovnej C. Kyriacou, J. Sutcliffe, 1979; M. Cole, S. I Walker, 1989) jako afektivně negativní syndrom obvykle doprovázený patogenetickými fyziologickými změnami rezultujícími z většího či menšího selhání copingových mechanismů aktivizovaných při výskytu různých nároků učitelské práce a zprostředkovaný kognitivním hodnocením. Výsledkem hodnocení je konstatování, že pracovní nároky přesahují (případně nevyužívají) pracovní kapacitu učitele, a tak ohrožují jeho pohodu a sebehodnocení. Příčinami učitelského stresu se zde podrobněji nezabýváme. Můžeme odkázat na řadu dalších prací (viz např. J. Daniel, 2002, J. Průcha 2002, K. Paulík, et al, 2009, M. Popelková, A. Šišková, M. Zařková, 2010 a další). Z uvedené definice lze vyvodit mimo jiné pravděpodobnost určitých dopadů stresovanosti učitelů na jejich objektivně existující či subjektivně prožívaný zdravotní stav. Vedle větších či menších zdravotních obtíží patří k negativním důsledkům učitelského stresu pracovní nespokojenost, emocionální vyčerpání (burn out), ztráta zájmu o práci učitele a fluktuální tendence apod. (blíže viz např. K. Paulík, 2007, 2009aj.).

V této souvislosti se naskytá také otázka, jak se zvýšené nároky kladené na učitele v souvislosti s výkonem jejich profese promítají do jejich subjektivního posuzování vlastního zdravotního stavu. Naším cílem je hledání možných odpovědí na tuto otázku s ohledem na případné rozdíly mezi učiteli a učitelkami.

V obecném smyslu se otázkami vztahu zátěže a zdraví zabývá např. V. Kebza (2005). Konkrétně vztahu pracovní zátěže a zdraví u učitelů se podrobněji věnují např. B. Vašina a M. Valošková (1998), J. Průcha (2002), K. Paulík et al (2009) a další. Přítom informace o zdraví učitelů lze získávat na základě jejich subjektivního hodnocení i z reálného výskytu lékařsky diagnostikovaných onemocnění, která je možno dát do souvislosti s nároky učitelské profese. Pokud jde o subjektivní zdraví, na základě výsledků výzkumu (viz např. B. Vašina, M. Valošková, 1998) se zdá, že učitelé sami hodnotí své zdraví hůře a častěji si v souvislosti s náročností své práce stěžují na různé psychické i fyzické obtíže, než je běžné u netříděné ekonomicky činné populace. Nárůst vnímaných zdravotních potíží se mimo jiné spojuje s poklesem pracovní spokojenosti. Přítom, jak konstatují různí autoři (viz např. K. Paulík et al, 2009), intenzita zdravotních obtíží a pocit celkového zhoršení zdravotního stavu učitelů narůstá se zvyšujícím se věkem a délkou výkonu učitelské profese. Podle německých údajů (viz J. Průcha, 2002) se neurotické obtíže vyskytují ve skupině učitelů s praxí do 10 let v 8,3% zatímco ve skupině s praxí 20 a více let je to až 31%.

Za poměrně validní nepřímý ukazatel pracovního stresu se považuje pracovní absence pro nemoc (srovnej např. C. Kyriacou, J. Sutcliffe, 1979). Její frekvence a trvání v různých zemích vykazuje obdobný trend. Nejméně onemocnění lze zaznamenat v prázdninových měsících a ve školním roce po hlavních prázdninách a těsně před nimi. K zřetelnému nárůstu absencí dochází v podzimních měsících říjnu a listopadu (zde se

zřejmě projevuje i negativní působení klimatických vlivů). Nejvíce učitelů chybí v práci pro nemoc v měsících prosinci a březnu.

I když souvislosti mezi stresem a negativními změnami zdravotního stavu nejsou jednoznačné a stále nejsou k dispozici exaktní důkazy o kauzálním spojení stresu a somatického onemocnění (viz např. V. Kebza, 2005), je pravděpodobné, že se přítomnost stresu v práci promítá i do zdravotního stavu a při nejmenším ovlivňuje jeho subjektivní hodnocení. Nelze pochybovat např. o tom, že stres ovlivňuje funkci imunitního systému (I. Šolcová, V. Kebza, 2007). Pracovní stres tak lze řadit k faktorům, které jsou pro lidské zdraví za určitých okolností rizikové. Vzhledem k tomu, že učitelé, jako většina dospělých lidí v produktivním věku, tráví v zaměstnání podstatnou část dne a navíc jejich povolání patří k těm, které nezářídka svým protagonistům zasahuje i do soukromého života mimo školu (srovnej např. J. Průcha, 2002), je možno řadit učitelský stres k důležitým činitelům pravděpodobně ovlivňujícím zdraví a délku života učitelů.

Výzkum

Zkoumaný soubor tvořili učitelé českých základních škol získaní ke spolupráci poučenými distributory dotazníků z řad vysokoškolských studentů. Složení zkoumaného souboru přibližuje tabulka č. 1.

Tabulka č.1 Zkoumaný soubor

	Počet	Věk		Délka praxe	
		Průměr	Směrodatná odchylka	Průměr	Směrodatná odchylka
Muži	176	40,75	11,37	15,56	11,41
Ženy	791	41,06	10,06	16,43	10,35
Muži+Ženy	967	41,00	10,31	16,28	10,56

Pro sběr dat jsme použili dotazníkové **metody**, s položkami, s nimiž pracujeme v různých kombinacích již delší dobu. Zde jsme uplatnili položky přímo zjišťující, jak dotázaní hodnotí na pětibodové škále

1. svou pracovní a mimopracovní zátěž, („Celkově prožívám (a) nároky svého povolání (b) nároky života mimo zaměstnání jako: 1 – naprosto nezatěžující, 2 – mírně zatěžující, 3 – středně zatěžující, 4 – silně zatěžující, 5 – extrémně zatěžující“);
2. pracovní spokojenost a spokojenost v oblasti vlastního života mimo zaměstnání, „Se svým (b) zaměstnáním (b) životem vůbec jsem: 1 – zcela nespokojen/a, 2 – spíše nespokojen/a, 3 – ani nespokojen/a ani spokojen/a, 4 – spíše spokojen/a, 5 - velice spokojen/a“);
3. vlastní zdraví (1 vůbec ne zdravý/á ... 5 zcela zdravý/á zcela);
4. důležitost přičítanou své učitelské profesi vůbec (1 naprosto nedůležitá... 5 velice důležitá);
5. počet dnů zameškaných v práci kvůli nemoci v minulém kalendářním roce.

Kromě toho byl zjišťován věk respondentů a délka výkonu učitelské profese v letech a příslušnost k pohlaví.

Tabulka č.2 Průměry a směrodatné odchylky sledovaných proměnných

		Muži	Ženy	Muži+Ženy
Pracovní zátěž	průměr	2,93	3,05	3,03
	sm. odch.	0,93	0,83	0,85
Mimopracovní zátěž	průměr	2,67	2,68	2,68
	sm. odch.	0,69	0,78	0,76
Životní spokojenost	průměr	3,77	3,88	3,86
	sm. odch.	0,82	0,66	0,69
Pracovní spokojenost	průměr	3,57	3,74	3,71
	sm. odch.	0,83	0,81	0,82
Důležitost profese	průměr	3,96	4,15	4,12
	sm. odch.	0,91	0,80	0,82
Počet zameškaných dnů pro nemoc	průměr	4,85	6,34	6,07
	sm. odch.	7,34	12,92	12,12
Subjektivní zdraví	průměr	3,82	3,88	3,87
	sm. odch.	0,93	0,79	0,82

Percipovaná pracovní zátěž u celého souboru dosahuje v průměru střední úrovně (stupeň 3 na pětibodové škále). Průměr hodnocení vlastního zdraví se blížil, hodnocení „spíše zdrav/a“ (stupeň 4). V souboru převažovali jedinci označující se za „částečně zdravé“ 57,9 % (u mužů 55,7 %, u žen 58,5 %). Za zcela nebo spíše zdravé se považovalo 39,1 % dotázaných (u mužů 38,6 %, u žen 39,2 %) zcela nebo spíše nezdravých bylo jen 3,0 % všech dotázaných (u mužů 5,7 %, u žen 2,3 %). Míra důležitosti profese učitele v rámci jejich života v celém souboru v průměru odpovídá hodnocení „dosti důležitá“ (stupeň 4). Rozdíly, kterých si lze u průměrných veličin povšimnout, v žádné ze sledovaných proměnných sledovaných proměnných uváděných muži a ženami nebyly statisticky významné (t- test). Týkalo se to i hodnocení pracovní a mimopracovní zátěže, jehož srovnání může pomoci upřesnit představu o subjektivní náročnosti profese. U mužů i žen byla pracovní zátěž vyšší než zátěž v životě mimo zaměstnání (t-test u žen 9,25, u mužů 2,98, což je v obou případech významné na 1 % hladině).

Tabulka č. 3 korelace subjektivního hodnocení vlastního zdraví

	Pracovní zátěž.	Životní zátěž	Životní spokoj.	Pracovní spokoj.	Důležitost profese	absence nemoc	Věk	Praxe
Muži	-0,178+	-0,019	0,199++	0,234++	0,011	-0,192+	-0,221++	-0,201++
Ženy	-0,125++	-0,154++	0,180++	0,082+	0,014	-0,214++	-0,184++	-0,190++
Muži + ženy	-0,135++	-0,128++	0,186++	0,116++	0,016	-0,204++	-0,192++	-0,192++

V tabulce jsou uváděny hodnoty Pearsonova korelačního koeficientu

+ 5% hladina významnosti

++ 1% hladina významnosti

Z tabulky č. 3 je zřejmé, že subjektivní hodnocení vlastního zdraví u celého souboru má statisticky významné, nicméně vesměs nízké korelace negativní s hodnocením pracovní i mimopracovní zátěže a pozitivní s pracovní spokojeností i spokojeností s vlastním životem vůbec. Smysluplná je také významná, i když nízká, negativní korelace pocitů zdraví s věkem a délkou výkonu učitelské profese. Podobně je tomu u negativní korelace počtu dní zameškaných v zaměstnání pro nemoc a pocitu zdraví. Rozdíly mezi muži a ženami se týkaly subjektivní životní zátěže, která statisticky významně (a níže) korelovala se subjektivním hodnocením zdraví pouze u žen. Korelace délky nepřítomnosti v zaměstnání učitelek a učitelů jako určitý objektivní ukazatel zdraví přináší následující tabulka č. 4.

Tabulka č. 4 korelace absence pro nemoc

	Pracovní zátěž.	Životní zátěž	Životní spokoj.	Pracovní spokojen.	Důležitost profese	Věk	Praxe
Muži	0,047	0,039	-0,018	-0,043	-0,162+	-0,152+	-0,149++
Ženy	0,118++	0,081+	-0,001	-0,021	-0,049	-0,034	-0,043
Muži+Ženy	0,109++	0,076+	-0,001	-0,019	-0,057	-0,047	-0,052

V tabulce jsou uváděny hodnoty Pearsonova korelačního koeficientu

+ 5% hladina významnosti

++ 1% hladina významnosti

Četnost dní, které dotázaní učitelé nebyli v zaměstnání kvůli nemoci statisticky významně korelovala v celém souboru se zátěží v zaměstnání a v životě vůbec. V obou případech to bylo zejména díky ženám. V souboru mužů tyto korelace jako významné nevyšly. Naopak pouze u mužů byla zaznamenána statisticky významná negativní korelace zameškaných dnů s věkem, délkou učitelského zaměstnání a mírou důležitosti přičítané profesi. Všechny tyto korelace byly opět velmi nízké.

Pro účely analýzy rozdílů vybraných proměnných týkajících se percepce zátěže, spokojenosti, míry vážnosti přičítané učitelské profesi a absence v zaměstnání kvůli nemoci u mužů a žen jsme pro obě pohlaví vytvořili dvě skupiny podle subjektivního hodnocení zdraví. První skupinu tvořili respondenti, kteří se hodnotili jako zdraví. Ve druhé skupině byli zařazeni respondenti, kteří se subjektivně zdraví být necítili a považovali se za úplně nezdravé nebo zcela zdravé. V tabulce č. 6 tyto dvě skupiny označujeme jako „zdravé“ a „nezdravé“.

Tabulka č.5 Průměry a směrodatné odchylky podle hodnocení zdraví

		Zdraví muži	Zdravé ženy	Nezdraví muži	Nezdravé ženy
Pracovní zátěž	průměr	2,86	2,99	3,06	3,44
	sm. odch.	0,92	0,83	0,87	0,71
Mimopracovní zátěž	průměr	2,67	2,62	2,71	3,23
	sm. odch.	0,68	0,77	0,82	0,86
Životní spokojenost	průměr	3,84	3,93	3,29	3,56
	sm. odch.	0,78	0,63	1,02	0,90
Pracovní spokojenost	průměr	3,67	3,76	3,29	3,67
	sm. odch.	0,77	0,82	1,02	0,83
Důležitost profese	průměr	3,96	4,15	3,94	4,23
	sm. odch.	0,87	0,82	0,94	0,66
Počet zameškaných dnů pro nemoc	průměr	4,06	5,12	6,06	15,21
	sm. odch.	7,12	11,28	8,92	26,79

Žádný z rozdílů mezi muži a ženami testovaný t- testem není statisticky významný. Tedy ve skupině učitelů považujících se za zcela zdravé nebo převážně zdravé ani ve skupině těch, kteří se cítí spíše nebo zcela nezdraví nebyl mezi muži a ženami patrný rozdíl.

Pro zjišťování souvislosti percepce pracovní zátěže s jejich subjektivním zdravím v celém souboru respondentů jsme vyšli z údajů, které obsahuje tabulka č. 6

Tabulka č.6 Percepce zátěže a subjektivní zdraví mužů a žen

Pracovní zátěž	Zdraví	Nezdraví	Celkem
Vysoká	191	22	213
Nízká	187	6	193
Celkem	378	28	406

V tabulce jsou jako zdraví zařazeni učitelé, kteří volili alternativu odpovědi vyjádřenou stupni 4 a 5 (spíše zdravý/á a zcela zdravý/á) škály hodnotící zdraví a jako nezdraví ti, kteří volili stupeň 1 a vůbec nebo spíše nezdravý/á). Analogicky jako osoby s vysokou zátěží byly posuzovány ti, jenž volili na škále hodnocení pracovní zátěže stupně 4 a 5 (silná a extrémně silná zátěž) a jako osoby s nízkou zátěží respondenti volící stupně 1 a 2 (minimální a mírná zátěž). Testu chí-kvadrát jsme použili pouze pro celý soubor vzhledem k nízkým četnostem mužů a žen zařazených do skupiny „nezdravých“, jichž bylo celkem 6, z toho 4 muži a 2 ženy. Výsledná hodnota chí-kvadrát (0, 82) napovídá, že rozdíl není statisticky významný. Pro nalezení rozdílů mezi oběma pohlavími jsme uvedené souvislosti v hodnocení pracovní zátěže a zdraví zjišťovali zvláště u mužů a žen s použitím Fisherova testu pro tabulku 2x2. Její podobu pro muže přibližuje tabulka. č. 7 a pro ženy tabulka. č. 8.

Tabulka č. 7 Percepce zátěže a subjektivní zdraví mužů

Pracovní zátěž	Zdraví	Nezdraví	Celkem
Vysoká	29	6	35
Nizká	39	4	43
Celkem	68	10	78

Tabulka č.8 Percepce zátěže a subjektivní zdraví žen

Pracovní zátěž	Zdraví	Nezdraví	Celkem
Vysoká	162	16	178
Nizká	148	2	150
Celkem	310	18	328

Ani případě posouzení uvedených souvislostí zvláště pro muže a pro ženy nelze považovat vztah mezi vnímanou pracovní zátěží a subjektivním hodnocením zdraví u učitelů i u učitelek za významný.

Diskuse

Zjištěná zátěž a spokojenost našich respondentů je podobná hodnotám, které uváděli učitelé v našich předchozích výzkumech (např. K. Paulík et al, 2009). O relativně vysoké subjektivní učitelské zátěži svědčí uváděná vyšší pracovní zátěž významně vyšší než zátěž života mimo školu. Tento rozdíl se objevuje opakovaně v řadě výzkumů. Někdy je patrný u obou pohlaví, u některých souborů byl zaznamenán zejména u žen.

Percepce vlastního zdraví v našem výzkumu u mužů a žen se podstatně nelišila. Tento výsledek je poněkud jiný než výsledky, k nimž jsme dospěli v předchozím výzkumu (K. Paulík, 1999, 2001), kdy učitelé na základní i střední škole hodnotili své zdraví statisticky významně výše než učitelky a učitelky také uváděly více pocítovaných psychických i fyzických obtíží. O podobných rozdílech referují také např. B. Vašina a M. Valošková, 1998.

Subjektivní hodnocení vlastního zdraví našich respondentů odpovídalo škálovému stupni „spíše zdravý“. Toto hodnocení má v rámci celého souboru statisticky očekávatelné významné, nicméně vesměs nízké korelace negativní s hodnocením pracovní i mimopracovní zátěže a pozitivní s pracovní spokojeností i spokojeností s vlastním životem vůbec. Nízké korelace naznačují, že tyto pravděpodobné souvislosti jsou ovlivňovány ještě dalšími, zde nesledovanými činiteli. Smysluplná je také významná, i když nízká, negativní korelace pocítů zdraví s věkem a délkou výkonu učitelské profese. Podobně je tomu u negativní korelace počtu dní zameškaných v zaměstnání pro nemoc a pocítu zdraví. Rozdíly mezi muži a ženami nelze vzhledem k hodnotě korelačních koeficientů přeceňovat. U hodnocení vlastního zdraví jako subjektivního ukazatele byl pouze u žen statisticky významný negativní vztah se subjektivní životní zátěží (s nárůstem zátěže klesá pocít zdraví). Pokud jde o objektivní ukazatel zdraví, který zde představuje počet zameškaných pracovních dní za poslední kalendářní rok, u mužů oproti ženám korelovala absence pro nemoc s důležitostí přičítanou profesi, délkou výkonu učitelství a věkem. Vztah věku a hodnocení vlastního zdraví je zřejmě složitější. Výsledky jiného našeho výzkumu (K. Paulík, V. Gajda, 2008) napovídají, že věk ani délka praxe neovliv-

ňují percepce pracovní zátěže ani pracovní spokojenost učitelek přímo, ale ukázaly se jako důležitý zprostředkující činitel ve vztahu pracovní spokojenosti a zátěže, takže lze předpokládat i určité nepřímé vazby na subjektivní zdraví. Tento předpoklad podporují další výsledky (K. Paulík et al, 2009), kde se délka výkonu učitelské profese ukázala jako zprostředkující činitel ve vztahu pracovní zátěž-subjektivní zdraví. S délkou praxe se zvyšovala tendence hodnotit svůj zdravotní stav negativně u obou pohlaví.

Závěr

Náš příspěvek představuje rámcový pohled na složitou problematiku s vědomím zřejmých omezení zvoleného přístupu. Dosažené výsledky napovídají to, co bylo možno v obecné rovině předpokládat. Některé souvislosti mezi vnímáním pracovní zátěže učitelů i zátěže mimo profesi a jejich posuzování vlastního zdravotního stavu nejsou pravděpodobně u mužů a žen vždy stejné. Nicméně na základě použitého způsobu statistické analýzy dat lze tyto rozdíly vymezit jen přibližně. Přitom je třeba předpokládat i působení dalších vlivů. Jejich bližší určení by vyžadovalo použití složitějších a náročnějších statistických postupů, které by mohly pomoci lépe pochopit reálné souvislosti mezi proměnnými i s ohledem na jejich kauzalitu.

PERCEPTION OF WORKLOAD BY MEN AND WOMEN TEACHERS AND SELF-ASSESSED HEALTH STATUS

Abstract: The author analyzes relationships between subjective health and perceived load by men and women working as teachers. Results obtained from a research sample of teachers at the lower secondary stage of primary schools in the Czech Republic (N=967) confirmed the assumption of a relatively high perceived workload in the teaching profession. Self-assessment of one's own health showed symptomatic albeit low correlations with the teachers' load and satisfaction. Differences between men and women teachers were found in certain subjective and objective indicators of health, age, length of one's teaching career and the degree of importance attributed to the profession.

Keywords: teacher stress, teacher profession, self-assessed health status, genders aspect of teacher profession