

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

## **Syndrom burnout v pomáhajících profesích**

Bakalářská práce

Autor práce:

Lucie Králová

Vedoucí práce:

Mgr. Josef Hošek

2011

## **Syndrom vyhoření v pomáhajících profesích**

Tato bakalářská práce pojednává o syndromu burnout v pomáhajících profesích, přičemž se zaměřuje zejména na osobnost speciálního pedagoga.

Úvodní část vymezuje pojem syndrom vyhoření a popisuje jeho historický vývoj. Dále uvádí rizikové faktory, podílející se na jeho vzniku, přibližuje příznaky, které se mohou během syndromu burnout vyskytovat a odlišuje jej od jiných psychických stavů. Důležitou součástí je také zmínka o možné prevenci vzniku a léčbě již poznaného vyhoření. V neposlední řadě se zabývá charakteristikou pomáhajících profesí a povoláním speciálního pedagoga.

Praktická část se věnuje výzkumu syndromu burnout u speciálních pedagogů, kteří mají alespoň deset let praxe. Vychází z kvalitativní výzkumné metody prováděné formou polostrukturovaného rozhovoru a doplněné o dotazníkové šetření. Úkolem této části je přinést aktuální informace o situaci týkající se syndromu burnout mezi speciálními pedagogy. Cílem je zjistit projevy počínajícího syndromu vyhoření ve výše zmíněné profesi a jak si své případné příznaky pracovníci uvědomují. V neposlední řadě bylo cílem výzkumu zjistit informovanost speciálních pedagogů o možnostech, jak syndromu vyhoření předcházet.

Výsledky výzkumu ukázaly, že informovanost speciálních pedagogů ohledně syndromu burnout je na dobré úrovni. Výzkum dále odhalil, že příznaky vyhoření se u jednotlivých respondentů vyskytují, avšak jejich riziko je povětšinou na nízké úrovni. Zároveň bylo prokázáno, že dotazovaní si své příznaky uvědomují. Jediné nebezpečí lze spatřovat v prevenci tohoto fenoménu, neboť informovanost v tomto směru není zcela dostačující.

Bakalářskou práci lze využít k informovanosti jak budoucích, tak i stávajících speciálních pedagogů o syndromu burnout a jeho možných následcích. Dále by práce mohla sloužit jako podklad pro prevenci vzniku vyhasnutí, či jako nástin možností léčby již vzniklého vyhoření.

## **Burnout Syndrome in Assisting Professions**

This Bachelor work deals with the burnout syndrome in assisting professions focusing especially on the personality of the special educator.

The introductory part defines the concept of the burnout syndrome and describes its historical development. It also presents the risk factors participating in its origin, approaches the symptoms that may occur during the burnout syndrome and distinguishes it from other mental conditions. The issue concerning the possible prevention and treatment of the already identified burnout forms also an important part of the work. Finally, it deals with the characteristics of assisting professions and with the occupation of the special educator.

The practical part is devoted to the research of the burnout syndrome at special educators who have had at least ten years of experience. It is based on qualitative research methods conducted through the semi-structured interview and completed by questionnaire enquiries. The task of this section is to bring current information about the situation concerning the burnout syndrome among special educators. The aim is to find out originating signs of the burnout in the above mentioned profession, and how workers realise their possible symptoms. Not least, the aim was to find out foreknowledge of special educators about possible prevention of the burnout syndrome.

The research results showed that foreknowledge of special educators about the burnout syndrome is at a good level. The research also revealed that the symptoms of the burnout appear in cases of individual respondents but the risk is low-level. It was also shown that the respondents are aware of their symptoms. The only danger can be seen in the prevention of this phenomenon because the foreknowledge in this course is not sufficient.

This Bachelor thesis can be used to inform both future and existing special educators about the burnout syndrome and its possible consequences. Furthermore, the work could serve as the basis for the burnout prevention or as an outline of treatment options for the burnout syndrome which has already developed.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma syndrom vyhoření v pomáhajících profesích vypracovala samostatně a použila jen pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích.....

.....  
Lucie Králová

## Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala Mgr. Josefu Hoškovi za poskytnutí podkladů, podnětů, připomínek a cenných rad při vypracování této bakalářské práce. Rovněž děkuji speciálním pedagogům, kteří se zúčastnili mého výzkumu za jejich spolupráci.

## **Osnova:**

Úvod.....	8
1 Současný stav.....	10
1.1 Syndrom burnout.....	10
1.1.1 Definice syndromu burnout.....	10
1.1.2 Historie syndromu burnout.....	12
1.1.3 Rizikové faktory.....	13
1.1.3.1 Vnější rizikové faktory.....	13
1.1.3.2 Vnitřní rizikové faktory.....	14
1.1.4 Příznaky syndromu burnout.....	15
1.1.4.1 Příznaky na psychické úrovni.....	16
1.1.4.2 Příznaky na fyzické úrovni.....	16
1.1.4.3 Příznaky na sociální úrovni.....	17
1.1.5 Stádia vývoje syndromu burnout .....	17
1.1.6 Odlišení syndromu burnout od jiných jevů.....	18
1.1.6.1 Stres.....	19
1.1.6.2 Deprese.....	19
1.1.6.3 Únava.....	20
1.1.6.4 Depersonalizace.....	20
1.1.7 Prevence syndromu burnout.....	21
1.1.7.1 Interní možnosti prevence.....	21
1.1.7.2 Externí vlivy.....	22
1.1.8 Terapie syndromu burnout.....	23
1.2 Pomáhající profese.....	24
1.2.1 Obecné předpoklady pracovníka pomáhající profese.....	24
1.2.2 Etika pomáhajících profesí.....	26
1.2.3 Speciální pedagogika.....	27
1.2.3.1 Osobnost speciálního pedagoga.....	28

2 Cíl práce a hypotézy.....	29
3 Metodika.....	30
3.1 Použité techniky a metody sběru dat.....	30
3.1.1 Orientační dotazník.....	30
3.1.2 Položený rozhovor.....	31
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	32
4 Výsledky.....	33
4.1 Výsledky dotazníkového šetření.....	33
4.1.1 Zpracování osobních údajů.....	33
4.1.2 Zpracování BM dotazníku.....	37
4.1.2.1 Interpretace výsledných hodnot.....	51
4.2 Výsledky položeného rozhovoru.....	53
5 Diskuze.....	62
6 Závěr.....	64
7 Seznam použitých zdrojů.....	66
8 Klíčová slova.....	70
9 Přílohy.....	71

## Úvod

Většina lidí vnímá dnešní dobu jako velmi hektickou a uspěchanou, která vytváří značnou zátěž na organismus člověka, což také dokazují mnohé vědecké (lékařské, sociologické, psychologické a jiné) studie. Není tudíž pochyb o tom, že dochází k určitému negativnímu dopadu, zejména na naši psychiku. Tento fakt je následně příčinou vzniku celé řady tzv. „civilizačních chorob“, mezi které bezesporu patří také syndrom vyhoření.

Burnout syndrom je velmi diskutované téma, zvláště ve spojení s pomáhajícími profesemi. Důvodem vyhoření bývá nejčastěji dlouhodobý psychický stres, kdy po vysokých očekáváních nastane zklamání, frustrace a bezmoc.

Vyhoření se stává závažným problémem a je důležité zabývat se jím dříve, než k němu dojde. V případě, kdy jsou již patrné některé příznaky je zapotřebí vědět o nejrůznějších aktivitách, jak zabránit úplnému rozvinutí syndromu. To je ovšem možné pouze za předpokladu důkladné informovanosti, zejména v profesích s největším rizikem vzniku.

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na syndrom vyhoření vyskytující se u speciálních pedagogů a to především u pracovníků s alespoň desetiletou praxí. Práce učitelů je velice náročná a často neadekvátně ohodnocena, což může ve spojení s vysokým očekáváním vést k dlouhodobé frustraci a deprivaci. Zároveň se v této profesi riziko vzniku vyhoření každým okamžikem zvyšuje. Nezná-li tedy jedinec možné příznaky a důsledky onemocnění, nemusí si zároveň uvědomovat negativní dopady jednak na svou osobu, ale i na klienty.

V teoretické části této práce se zaměřuji především na definici, historii, příčiny, příznaky, fáze a důsledky syndromu vyhoření. Dále se zabývám charakteristikou pomáhající profese a především osobností speciálního pedagoga. V závěru teoretické části věnuji pozornost rovněž relaxaci a terapii, které jsou velmi významné z preventivního hlediska.



Praktická část byla vytvořena kvalitativním šetřením pomocí polořízeného rozhovoru se speciálními pedagogy z různých školských zařízeních. Tato technika byla doplněna o orientační dotazníkové šetření sloužící k prvotnímu zjištění dané problematiky.

Cílem práce je přinést aktuální informace o situaci týkající se syndromu burnout mezi speciálními pedagogy. Zejména jejich informovanost v tomto ohledu. Dále si práce klade za úkol zjistit projevy počínajícího syndromu burnout ve výše zmíněné profesi a jak si své případné příznaky uvědomují.

## **1. Současný stav dané problematiky**

### **1.1 Syndrom burnout**

*„ Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím více světla.  
Svíčka však zároveň rychleji vyhoří“ (29).*

Tímto obrazem lze věrně ilustrovat proces, který směřuje k vyhoření. Lidé procházející syndromem burnout zjišťují, že veškerá jejich duševní, emocionální a fyzická energie je vyčerpaná a oni ztrácejí vůli vytrvat (29).

Největším nebezpečím syndromu vyhoření je, že podobně jako například alkoholová závislost přichází pomalu a nenápadně. Obvykle se vyvíjí celá léta a je velmi těžké si ho v prvních chvílích všimnout (21). Zároveň jednou z nejzávažnějších tragédií, kterou s sebou naprosté vyčerpání přináší je fakt, že postihuje zejména ty nejproduktivnější osoby. Z tohoto důvodu následně dochází ke zničující ztrátě nejen na rovině osobní, ale i na rovině celých organizací či firem. Nicméně přestože je vyhoření bolestivé a nepříjemné, mohou jeho důsledky vést k užítku. Vyhasnutí je výsledkem toho, že se emoce dotyčného člověka rozhodnou zabrzdit a tím přimět vysoce výkonného a cílevědomého jedince zastavit dříve, než se fyzicky zcela zničí (29).

#### **1.1.1 Definice syndromu burnout**

Anglické slovo „burnout“ pochází ze základu „to burn“, což v překladu znamená hořet, ve spojení „burn out“ pak tedy dohořet, vyhořet či také vyhasnout (10).

Definice syndromu vyhoření je nepřeborné množství. Některé jsou zaměřeny až na konečný stav, neboli na celkové emoční, fyzické a mentální vyčerpání. Jiné jsou definovány jako dlouhodobý proces. Všechny definice však obsahují některé společné znaky. Především se jedná o přítomnost negativních emocionálních příznaků jako jsou

vyčerpání, zklamání a deprese. Z toho tedy vyplývá, že důraz je kladen především na psychické příznaky, než na tělesné (7).

Syndrom vyhoření je zároveň spojován s určitými profesemi, které jsou uváděny jako rizikovější. Ty jsou charakterizovány vysokou pracovní náročností, intenzivním kontaktem s lidmi a v neposlední řadě také neadekvátním ohodnocením. Tyto druhy povolání, mezi které patří například zdravotníci, pedagogové či sociální pracovníci, se dají zařadit pod jednotný název tzv. „pomáhajících profesí“ (1).

Vznik syndromu burnout je do značné míry kombinací velkého očekávání pracovníka a zátěže, které plynou z vysokých nároků. Následné procitnutí a přesvědčení, že veškeré vložené úsilí je naprosto neadekvátní nízkému výslednému efektu či ohodnocení, vede k postupnému vyhasínání (1).

Dalo by se tedy říci, že se jedná o celý soubor příznaků, projevujících se hlavně ztrátou nadšení, radosti ze života a celkové životní energie, potřebné pro výkon daného povolání. Postupem času dochází k celkové stagnaci až rezignaci. Objevuje se stav vyčerpání, ztráty důvěry ve vlastní výkon a ztráty citového snažení, což vede k pocitům méněcennosti a neschopnosti. Člověk tak začíná postrádat smysl života, upadá do deprese a bezmocnosti (38).

Burnout je také definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, který vzniká dlouhodobým působením mimořádně emocionálně náročných situací. Toto vyčerpání je způsobené mimo jiné i určitými osobnostními charakteristikami. V obecné rovině lze říci, že člověk oplývající životním optimismem je ohrožen vznikem vyhoření daleko více nežli mírně pesimističtější jedinec. Tento fakt je způsoben hlavně z důvodu rozdílného přijímání neúspěchu. Lidé, kteří jsou více optimističtí prožívají neúspěch jako své osobní selhání. Oproti tomu pesimista je příjemně překvapen každým svým úspěchem (38).

### 1.1.2 Historie syndromu burnout

Jev celkového tělesného i psychického vyčerpání je dobře znám po celá staletí lidské existence. Nejrůznější zmínky nacházíme například již v některých částech Bible i v literárních dílech pocházejících ze starého Řecka. Mnoho autorů zaznamenalo ve svých knihách příznaky spojené s tímto fenoménem v celé řadě oblastí lidské činnosti. Nicméně po dlouhou dobu byly tyto příznaky připisovány jiným, zpravidla psychickým onemocněním, neboť burnout byl pojmenován až o mnoho let později (15).

Jako termín byl syndrom burnout (původně v podobě „burn-out“) poprvé uveden do odborné literatury v roce 1974 Herbertem J. Freudenbergerem, a to v podstatě v rozměrech současného pojetí (9). Nicméně již před Freudenbergerem popsal Graham Greene ve svém románu „Burnt-out case“, v roce 1961, symptomy, které se až nápadně podobají syndromu vyhoření. Přestože se z Greenova díla stal best-seller, nepodařilo se mu tento pojem v 60. letech prosadit (4).

Z počátku byl tento pojem používán pro označení alkoholiků a toxikomanů, kteří ztratili zájem o cokoli jiného, mimo danou drogu. Postupem času se termín začal používat i pro lidi, kteří byli opojeni svou prací do takové míry, že nic jiného, než to co dělali, je nezajímalo. Pro nic jiného nedokázali žít. Posléze se pro ně začal razit termín „workoholici“. Docházelo u nich ke stavům přepracovanosti, apatie, lhostejnosti, depresím, únavě a osamění (15).

V 70. a 80. letech minulého století, tedy po uveřejnění první definice syndromu vyhoření, se v západním světě zvedla poměrně značná vlna zájmu o tuto problematiku. Začaly vznikat nejrůznější studie, odborné články a publikace na toto téma. V 80. a 90. letech se o burnout syndrom začaly zajímat také země procházející transformačními změnami, kde se vyhoření rozšiřuje o okruh problémů souvisejících se zvládáním stresu občanů, kteří se vyrovnávají s důsledky těchto transformačních kroků (10).

V české odborné literatuře bylo k tomuto tématu počátkem 90. let publikováno pouze minimální množství prací. Problematika byla zmiňována jen okrajově

v publikacích autorů, zabývajících se psychoterapií či psychosomatikou. V poslední době však přibývá celá řada článků v odborných časopisech i různé konference a semináře zaměřené na toto téma z nejrůznějších profesí (10).

### **1.1.3 Rizikové faktory**

Je důležité říci, že syndrom vyhoření může postihnout každého člověka. Nezáleží na tom, zda je člověk oblíbený nebo neoblíbený, zda je úspěšný či nikoliv. Burnout se tedy může objevit i u jedinců, u kterých to příliš nečekáme, tzv. „dětí štěstěny“ (8).

Již samotný život v současné civilizované společnosti a neustále rostoucí životní tempo, spolu se zvyšujícími se nároky kladenými na člověka přispívají ke vzniku vyhoření. Permanentně prožívaný časový tlak, jenž postupně vyvíjí chronický stres, stabilně prožívaný hněv a agrese, nízká forma asertivity. To je jen krátký výčet negativních vlivů, působících na každého, kdo žije v moderním světě a více či méně nás ovlivňují (10).

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že existují určité rizikové faktory, které mohou vznik syndromu přímo či nepřímo způsobit, případně urychlit. Můžeme je rozdělit na tzv. vnější a vnitřní (7).

#### **1.1.3.1 Vnější rizikové faktory**

Vnější rizikové faktory se týkají hlavně situací a kontextu, v němž se ohrožená osoba nachází. Především se jedná o podmínky v organizaci, kde pracuje, o situace v osobním životě jedince, o jeho rodinu a širší příbuzenský okruh. V neposlední řadě jde také o podmínky, ve kterých člověk žije a o nároky, které na něj klade společnost (7).

V zaměstnání se může na vzniku syndromu burnout podílet nedostatečná zpětná vazba. Další negativní situace mohou být vyvolány, nejsou-li jasně rozděleny úkoly a kompetence. Člověk se tak dostává do „úzkých“, což si okolí obvykle vykládá jako

osobní nekompetentnost. Podstatným faktorem jsou rovněž špatné pracovní podmínky i nadměrné konkurenční prostředí (8).

Dle Matouška se vyhoření rozvíjí především na pracovištích, kde není věnována pozornost potřebám personálu, kde nejsou noví členové zacvičeni zkušenějšími kolegy a kde neexistují plány osobního rozvoje. Míra rizika stoupá též v organizacích se silnou byrokratickou kontrolou chování personálu, případně i klientů. Důležitá je z tohoto hlediska i nepřítomnost supervize, což způsobuje, že pracovník nemá příležitost sdělit někomu kompetentnímu, na jaké potíže při práci narazil, a poradit se s ním o možných řešeních (20).

Syndrom vyhoření je v zásadě důsledkem chronické zátěže spojené s dlouhodobým nasazením pro jiné lidi. Dalo by se proto říci, že se s ním setkáváme především u pracovníků, kteří ve svém zaměstnání přicházejí do osobního kontaktu s jinými lidmi. Týká se tudíž zejména tzv. pomáhajících profesí (6).

Ze strany rodiny a společnosti může k burnout syndromu dojít, jestliže jedinec věnuje až přehnanou pozornost problémům ostatních. Důležitou roli hrají též partnerské konflikty, případně, vyskytne-li se v domácnosti dlouhodobá nemoc či jiná zátěž, jako je finanční tíseň nebo neutěšené bytové podmínky. Dále se jedná o značně soutěživý charakter naší společnosti, který stále zvyšuje tempo a vytváří tak snahu nebýt pozadu za ostatními (7).

### **1.1.3.2 Vnitřní rizikové faktory**

Jedná se o určité charakterové vlastnosti každého člověka, které se na vzniku vyhoření podepisují stejnou měrou, jako vnější podmínky. Lidé, u nichž se tyto povahové rysy projevují výrazněji, bývají vystaveni vlivu více stresorů, než dokáží unést. Ve spojení s nedostatkem odpočinku u nich následně vzrůstá riziko vyhoření (33).

Lidé, jenž jsou více náchylní k vyhasnutí, bývají za všech okolností velmi soutěživí. Snaží se být vždy a všude nejlepší. Mnohdy dělají několik věcí najednou. V práci jsou velmi pilní, zůstávají často i dlouho přes čas, případně si práci berou domů.

Snaží se být stále připraveni a mít vše včas hotové (15). Kladou si až nereálné cíle a nepřiměřené požadavky, přičemž si často neuvědomují svá omezení. Nakonec nedokáží pochopit, proč svých cílů nedosáhli a jsou na sebe značně naštvaní. Postupně se na sebe začínají dívat jako na ztroskotance (29).

Výrazným negativním faktorem je také neustálá snaha udělat si všechno sám, silné vnímání neúspěchu či špatné vnitřní sebehodnocení. Dále se jedná o přílišné nadšení pro práci, neschopnost aktivního i pasivního odpočinku a vysoká odpovědnost a pečlivost. Vznik syndromu vyhoření je o to pravděpodobnější, čím více rizikových faktorů se u jedince vyskytuje, neboť společně se znásobuje jejich vliv (7).

#### **1.1.4 Příznaky syndromu burnout**

Syndrom vyhoření je soubor typických příznaků vznikajících, především u osob v pomáhajících profesích, důsledkem nezvládnutého pracovního stresu (20). Příznaky vyhasnutí nejsou ani neobvyklé, ani záhadné. Ve skutečnosti je těžké najít někoho, kdo žádným z nich netrpí (26).

Dle Schmidbauera je jedním z prvních signálů vyhoření nadměrná angažovanost. Vyhořelé osoby pracují téměř neustále a nepřipouštějí si negativní pocity. Svou práci si idealizují jako cosi naprosto uspokojujícího a předstírají, že žádné zotavení nepotřebují. Tímto se vzdávají relaxace, uvolnění a uklidnění. Vlastní pracovní nasazení pokládají za příkladné a připadají si nepostradatelní (31).

K vyhoření nedojde přes noc, neboť má kumulativní průběh. Začíná malými varovnými signály, které když se ponechají bez povšimnutí, mohou přerůst v hlubokou a trvající hrůzu z toho, že člověk musí jít do práce (26).

Symptomy mohou být podobné, ale každý člověk je subjektivně vnímá jinak. Příznaky syndromu burnout se zpravidla objevují na třech úrovních. Psychická úroveň, fyzická úroveň a úroveň sociálních vztahů (24).

#### **1.1.4.1 Příznaky na psychické úrovni**

Nejnápadnější bývá emocionální vyčerpanost. Pocity i afekty ztrácejí na intenzitě. Člověk hůře vnímá lásku i nenávisti, radost i žal a citový život se takřka nivelizuje (8). Převažuje depresivní ladění, pocity smutku, frustrace, bezvýchodnosti a beznaděje. Tíživě je prožívána marnost vynaloženého úsilí a jeho nízká smysluplnost. Dochází k utlumení celkové aktivity, zvláště pak k redukci spontaneity, kreativity a iniciativy. Objevují se projevy negativismu, cynismu a hostility ve vztahu k osobám, jež jsou součástí profesionální práce s lidmi. Postupně ubývá až naprosto mizí zájem o témata související s náplní práce. Činnost je redukována na rutinní postupy zejména v podobě užívání stereotypních frází a klišé (10).

Vyhaslý člověk může nabýt dojmu, že z této situace nelze nalézt žádné východisko. Běžné úkony jej natolik vyčerpávají, že mu již nezbývá energie na cokoli jiného. Vše se zdá být naprosto beznadějné. Podrážděnost až agresivita se stupňuje nejen vůči okolí, ale i vůči sobě samému. Tento stav pak může u takového člověka vést až k myšlenkám na sebevraždu (6).

#### **1.1.4.2 Příznaky na fyzické úrovni**

Tělesné vyčerpání se projevuje chronickou únavou a celkovou slabostí. V důsledku toho jsou pracovníci trpící vyhořením náchylní jak k úrazům a selháním, tak k nejrůznějším onemocněním (6). Existuje celá řada studií spojujících syndrom vyhoření s kardiovaskulárními a cerebrovaskulárními chorobami. Jako potenciální mechanismus vzniku se v současné době jeví snížení sekrece kortizolu, a tím ovlivnění práce imunitního systému, především produkce zánětlivých působků, jež jsou zodpovědné za tyto i další nemoci (11).

Dalšími symptomy mohou být nespecifické bolesti hlavy, poruchy krevního tlaku, změny srdeční frekvence, poruchy celkové tenze, zažívací a dýchací obtíže. Rovněž se u osob trpících vyhasnutím zvyšuje riziko vzniku závislostí všeho druhu (10).



### 1.1.4.3 Příznaky na sociální úrovni

Ze sociálního hlediska má jedinec ke své práci a svému okolí odosobněný, až téměř lhostejný postoj. Dochází k odcizení, což představuje zejména ztrátu idealismu, cílevědomosti a zájmu. Počáteční pracovní nadšení pomalu slábne a místo něj nastupuje cynismus. Klienti začínají být vnímáni jako přítěž, spolupracovníci jsou na obtíž a nadřizení představují zdroj ohrožení. Zvláštním projevem odcizení je přezíravý postoj člověka k jeho okolí, který může přerůst až v pohrdavé, sarkastické a agresivní chování (33).

Chronická, dlouhodobá zátěž se nepříznivě podepisuje také na soukromých vztazích. Pracovní problémy si dotýčný přináší do osobního života a rodina i přátelé si začínají všimnout negativních změn. V extrémních případech se zpřetrhají veškeré dosavadní sociální vazby a jedinec se ocitne v dobrovolné izolaci (33).

### 1.1.5 Stádia vývoje syndromu burnout

Burnout syndrom může být chápán jednak jako stav vznikající v důsledku řady okolností, jednak jako permanentně se vyvíjející proces trvající řadu let a probíhající v několika různě dlouhých etapách (10, 23). Většina autorů uvádí vývoj syndromu ve fázích, přičemž nejjednodušší model se skládá ze tří, nejsložitější pak z dvanácti stádií, jež se vzájemně překrývají a nelze je jednoznačně ohraničit. Jedinec tedy může jednotlivými fázemi procházet postupně, avšak do určité míry je možné některé z nich přeskočit (33).

V dynamice průběhu procesu vyhoření lze u většiny případů rozlišit pět stádií. Jako první nacházíme **nadšení**. Značná část nováčků vstupuje do nové profese s nadějami, nadšením a nereálným očekáváním. Do práce, o které mají zprvu jen nejasné představy, se vrhají naplno, plní elánu a nových nápadů. Největším rizikem této fáze je identifikace s klienty a neefektivní vydávání energie (19).

Následující etapou je **stagnace**. Počáteční nadšení pozvolna upadá a práce

přestává být tak naplňující. Dochází ke konfrontaci s realitou a nastává změna v hierarchii potřeb. Člověk touží mít více peněz, přátele, volný čas, partnera a snad i rodinu (19).

Stagnace pozvolna přechází do stádia **frustrace**. V této době jsou typické otázky po efektivitě a smyslu vlastní práce. Mohou se objevit emocionální a fyzické obtíže i problémy ve vztazích na pracovišti (19).

Obvyklou reakcí na výše popsanou frustraci je **apatie**. Tento stav nastává v okamžiku, kdy člověk v rámci zaměstnání dlouhodobě neuspokojuje své potřeby a nemá možnost tuto situaci změnit (19). Dotyčný dělá jen to nejdůležitější, vyhýbá se odborným rozhovorům a jakýmkoli aktivitám. V případě, že je donucen zabývat se něčím nad standardní rámec své profese, bývá nepřátelský (23).

Jako poslední lze vymezit stádium, kdy došlo k úplnému **vyhoření**. Člověk zcela ztrácí smysl práce, dochází k cynismu, odosobnění a odcizení. Veškerá energie byla vyčerpána. Z této fáze plně rozvinutého syndromu burnout, je cesta zpět již velmi obtížná (36).

### 1.1.6 Odlišení syndromu burnout od jiných jevů

Přestože se většinou hovoří o syndromu vyhoření a skutečně se jedná o skupinu specifických příznaků a přes prokazatelně negativní vliv na pracovní výkon, není burnout dosud v našich socio-kulturních podmínkách klasifikován jako choroba z povolání (10).

V poslední době pojem syndrom burnout také strádá obecným nadužíváním, které příliš rozšiřuje jeho významy. Jen těžce se vymezují hranice mezi vyhořením, stresem, depresí a celou řadou dalších jevů. To, co jeden člověk považuje za symptom deprese, může někomu jinému připadat spíše jako znak vyhoření a naopak (30). Z výše uvedeného tedy, mimo jiné, vyplývá, že burnout patří mezi negativní emocionální procesy, kterých je však mnoho druhů. Tyto fenomény jsou si svým významem poměrně blízké a mohou spolu v některých ohledech do značné míry korelovat (15).

### **1.1.6.1 Stres**

Stres je nespecifickou reakcí organismu na působení zevních vlivů nazývaných stresory. Jeho cílem je znovuzískání vnitřní rovnováhy, která byla narušena. Stresové faktory mohou být nepříjemné a nežádoucí, ale i naopak (2). K negativně prožívanému stresu, neboli distresu, dochází tam, kde se domníváme, že nemáme dost sil a možností, abychom zvládli to, co nás ohrožuje a emocionálně nám není dobře. Oproti tomu eustres zažíváme v situacích, kdy se snažíme zvládnout něco, co nám přináší radost, ale vyžaduje to určitou námahu (15). Stres se stává problémem především tehdy, působí-li stresor dlouhodobě a my si s ním neumíme poradit. Právě délka účinku stresoru a jeho neovladatelnost jsou hlavními okolnostmi podílejícími se na utváření rizikovosti stresu. Akutní, krátkodobě působící, třeba i velmi intenzivní zátěžová situace obvykle nepředstavuje zvýšené riziko, zatímco chronický a hůře zvládaný stresor je nebezpečím vždy (9).

Do stresu se může dostat každý člověk, avšak burnout se objevuje jen u lidí, kteří jsou intenzivně zaujati svou prací a mají vysoké cíle. Stres se může objevit při různých situacích, kdežto s vyhořením se obvykle setkáváme jen u těch činností, kde dochází k osobnímu styku s druhými lidmi. Pravdou je, že stres obvykle přechází do burnout, ale ne každý stresový stav se do této fáze celkového vyčerpání dostane (15).

### **1.1.6.2 Deprese**

Deprese je psychické onemocnění, které se v poslední době dostává do popředí zájmu jak lékařů, tak i laické veřejnosti. Tato nemoc může narušit všechny stránky lidského života. Způsobuje především změnu myšlení a ovlivňuje duševní i tělesný stav člověka (25). Lidé v depresi prožívají řadu nepříjemných pocitů. Cítí se opuštění, smutní, vyčerpání, nešťastní a unavení. U svého okolí nenalézají porozumění a tím se dostávají do ještě většího osamění (16).

Deprese může být vedlejším příznakem burnout, avšak může se vyskytovat i nezávisle na něm. Oproti vyhoření má často úzký vztah k negativním zážitkům z mládí. Dalším výrazným rozdílem je, že deprese se dá farmakologicky léčit, což se u burnout doposud nepodařilo. Zároveň se neváže na práci. Může vypuknout jak u lidí, kteří intenzivně pracují, tak i u osob, kteří nepracovali téměř vůbec (15).

### **1.1.6.3 Únava**

Mezi negativní psychologické zážitky se řadí také únava. Zároveň patří i do skupiny symptomů, kterými se popisuje syndrom burnout (15). Obecně se však tento jev pojí s nějakým tělesným nebo intelektovým výkonem, který sám o sobě přináší určitý pocit sebeuspokojení. Oproti tomu při vyhoření je únava vnímána jako nepříznivý jev spojený s pocitem marnosti a selhávání. Zatímco u obyčejné únavy nám může postačit důkladně si odpočinout, u syndromu vyhoření běžný odpočinek nepostačí (7).

### **1.1.6.4 Depersonalizace**

Depersonalizace je provázena řadou psychických poruch a změněných stavů vědomí. Nemocní si stěžují na špatnou nebo zcela chybějící představitivost, nedokáží cítit bolest, radost, lásku ani nenávisť. Pociťují základní změnu své osobnosti, někdy jakoby se sami sobě odcizili (1). K odosobnění dochází zejména tam, kde lidé zažívají nedostatek nebo ztrátu přijatelných norem, které by mohly být směrodatným měřítkem jejich životních hodnot. Jedním z příkladů jsou váleční zajatci, kteří byli nuceni vyrábět to, co jejich kamarádům mělo škodit, případně dělat naprosto nesmyslné práce (15).

Pravdou je, že pocity depersonalizace je možné pozorovat i u syndromu vyhoření. Tyto příznaky se tam ovšem objevují až v posledním stádiu. Na počátku je situace zcela opačná. Burnout se vyskytuje pouze u lidí, kteří byli zprvu nadšeni prací, kdežto odcizení se objevuje i u těch, kteří nikdy nebyli ničím příliš zaujati (15).

### **1.1.7 Prevence syndromu burnout**

Včasná prevence burnout dokáže kolikrát mnohé zachránit, přesto si často ani člověk ohrožený vyhořením ani jeho nejbližší nevšimnou plíživého procesu, který může skončit manifestním syndromem vyhasnutí. V dnešní uspěchané době se většina zaměstnaných lidí dokonale odnaučila umění jak se uvolnit, odreagovat a relaxovat. Na místo toho mají sklon přepínat své síly a zacházet nedbale se svým energetickým potenciálem. Tělesný stres poté působí na psychiku a psychický stres naopak na tělo. Symptomy jsou tudíž také příznaky psychosomatických chorob. Aby nedošlo k vývoji syndromu burnout, musí tělo i duše intenzivně spolupracovat (8).

Problematiku prevence vyhoření je možné rozdělit do dvou základních skupin. První kategorie znázorňuje interní možnosti předcházení syndromu burnout, které jsou zaměřené na jedince přímo ohroženého vyhasnutím. Druhou skupinou jsou externí vlivy, představující možnosti úpravy vnějších podmínek, které by mohly vyhoření napomáhat (17).

#### **1.1.7.1 Interní možnosti prevence**

Jedním z hlavních činitelů, který pomáhá předcházet stavu vyhoření je žít smysluplným životem. V prvé řadě to vyžaduje mít pořádek v žebříčku životních hodnot. Vědět, co je nejdůležitější, co méně, až potom to, co je zcela nedůležité a je to možné s klidným svědomím ožet. Jde zejména o stanovení si zcela konkrétního, nadějného, hodnotného a především reálného cíle (18).

Druhým momentem v prevenci burnout je trvalý zájem o rovnováhu mezi tím, co nás zatěžuje, a tím, co nám dodává sílu a zdraví. O zatěžující události se starat nemusíme, neboť nám je přináší sám život. Naopak o situace poskytující trvalou energii a radost, je třeba usilovat, jelikož ty nepřicházejí zcela samozřejmě (18).

Velký význam má dále osobní disciplinovanost a pokora, ve smyslu uvědomění si svých reálných možností i své vlastní hodnoty. Jde zvláště o to, naučit se vykonávat

na sebe tlak bez tlaku vnějšího a stát se tak odpovědným (6). Zároveň je důležité znát a brát v úvahu svá omezení, neboť každý člověk je schopen dělat jen něco a pouze po určitou dobu (29).

Hlavní příčinou syndromu vyhasínání bývá neschopnost relaxovat, odpočívat. Na základě předráždění a nadměrných požadavků dominuje v řízení organismu sympatikus, který aktivuje část vegetativního nervového systému. Důsledkem je podrážděnost, nervozita, neklid, vyčerpání a řada dalších negativních projevů stresu. Pravidelným uplatňováním relaxačních technik a cvičení je možné předcházet vyhoření a udržovat tak organismus v rovnováze mezi napětím a uvolněním (5).

### **1.1.7.2 Externí vlivy**

Jedním z nejdůležitějších externích faktorů pomáhajících lidem neupadnout do stavu vyhoření je sociální opora (17). Její hlavní zdroj pochází z rodiny, od spolupracovníků, přátel a dobrých známých v rámci trávení volného času. Její nedostatek významně souvisí s vyhaslostí (1).

Neméně důležitý vliv má v rámci prevence syndromu burnout vzdělání. Zvláště v pomáhajících profesích může pracovník nabýt dojmu, že každá jeho chyba spojená s výkonem je něčím neblahým a vede k fatálním následkům. Právě z tohoto důvodu je žádoucí, aby během přípravy na budoucí povolání docházelo jak k teoretickému vzdělávání, tak k sebezkušenostnímu výcviku pod odborným vedením. Studium získané zkušenosti následně znamenají velkou pomoc pro budoucí střety s osobnostně podmíněnými potížemi v profesním životě (30).

Pracovní podmínky jsou dalším faktorem, který výrazným způsobem ovlivňuje psychiku člověka a míru stresu, která na něj působí. V první řadě je v organizaci nezbytné co nejpřesněji ujasnit, kdo má jaké povinnosti a úkoly. Čím přesněji je toto stanoveno, tím je větší naděje, že nebude docházet k nadměrnému přetěžování zaměstnanců. Pracovní úkoly je potřeba stanovit s ohledem na možnosti realizace, aby nedocházelo k nerovnováze mezi zátěží a schopnostmi pracovníka. Pochopitelně nestačí

pouze stanovit co má kdo dělat. Je nezbytné podávat i zpětnou vazbu v podobě průběžné kontroly a přiměřeně vyjadřovat uznání za dobře odvedenou práci (15).

Významnou roli v prevenci syndromu vyhasnutí hraje supervize. Jedná se o proces praktického učení, který pomáhá řešit konkrétní problémové situace, vznikající při práci s klienty (12). Slouží též jako nástroj pravidelného očištění od zbytků myšlenek i emocí, které v hlavě uvíznou. Uplatnění lze zároveň nalézt i při dalším osobním i profesionálním rozvoji (36).

### 1.1.8 Terapie syndromu burnout

Pravdou je, že spíše než o léčbu syndromu vyhasnutí, se jedná o jeho zvládnutí. Jak již bylo výše zmíněno, na rozdíl od jiných negativních emocionálních jevů, se u burnout dosud nepodařilo nalézt farmakologickou léčbu (15). Cílem terapie je tedy změnit způsob myšlení, tím se zbavit starých a špatných návyků a místo nich si osvojit nové a správné (29).

Řešení již vzniklého syndromu vyhoření je přímo závislé na tom, jak závažné jsou příznaky, kterými zasažený člověk trpí. Pokud jsou vážné, pak potřebuje podporu někoho druhého, neboť sám sobě už většinou není schopen pomoci (1). V takovýchto případech se uplatňují psychoterapeutické zdroje, přičemž hlavním z nich je **existenciální psychoterapie**. Tato metoda se soustřeďuje především na vnitřní svět prožitků, umožňuje vyrovnat se s otázkami podstaty lidské existence, smyslu života, svobody a odpovědnosti člověka (10).

Z hlediska intervence burnout syndromu je také důležitá **daseinsanalýza**, navazující na filozofické dílo M. Heideggera. Jejím cílem je pomoci nalézt cestu k pochopení a naplnění vlastní existence, ovládnutí umění „být sám sebou“. Důraz je kladen na jedinečnost a neopakovatelnost individuality člověka. Terapeut je zde modifikován do role konzultanta, který udílí doporučení, nikoli pokyny či dokonce příkazy (10).

Další metodou je **logoterapie**, která pomáhá najít východiska z existenciální frustrace. Logos v tomto případě neznamená slovo, nýbrž smysl a „duchovnost“. Jejím úkolem tedy je objevování a naplňování nových hodnot, které přispívají k nalezení vlastního osobního životního smyslu člověka, v souladu s jeho osobností (14). Pro osoby v konečném stádiu vyhoření může být tato pomoc velmi podstatná, neboť jejich svět se právě zhroutil a život přestal dávat smysl (10).

V psychoterapii syndromu burnout se mohou uplatnit i jiné postupy, vycházející například z behaviorální, či kognitivně-behaviorální terapie. Jejich účinek ovšem bude zaměřen spíše na dílčí problémy než na celkovou podstatu vyhoření (10).

## **1.2 Pomáhající profese**

Existuje celá řada povolání, jejichž hlavní náplní je pomáhat lidem. Mimo jiné se jedná o lékaře, zdravotní sestry, speciální pedagogy, sociální pracovníce, pečovatelky a psychology. Tyto profese se vyznačují nejen svou odborností, nebo-li sumou vědomostí a dovedností, které je potřeba si pro výkon dané práce osvojit, ale především zde hraje velmi podstatnou roli lidský, osobní vztah (12).

Pomáhající pracovník se velmi často setkává s lidmi v nouzi, v závislém postavení, kteří zpravidla potřebují daleko víc než jen pouhou slušnost. Pátrají po signálech přijetí, spoluúčasti a porozumění. Potřebují získat pocit, že nejsou pracovníkovi na obtíž a také, že je nijak neodsuzuje. Bez tohoto vztahového rámce se práce pomáhajícího stává pouze výkonem svěřených pravomocí (12).

### **1.2.1 Obecné předpoklady pracovníka pomáhající profese**

Značný důraz je kladen na **fyzickou a psychickou zdatnost**, přičemž se vychází z toho, že pomáhat druhým je těžká a vysilující práce. Člověk v takovéto profesi by měl respektovat své tělo a pracovat v jeho prospěch, neboť je prvotním zdrojem energie. Znamená to tedy udržovat si kondici nejen cvičením, ale i správnou stravou (20).



Podstatným předpokladem je dobrá **inteligence**. Ta se vyznačuje zejména touhou stále obohacovat své znalosti, seznamovat se s novými teoriemi a praktickými technikami, číst odbornou literaturu a výsledky své práce shrnovat do výzkumu, který ukazuje dosahované výsledky. Předpokládají se též socioemoční dovednosti na vysoké úrovni, které by se měly stát přirozenou složkou osobnosti (20).

Svůj význam má i **přitažlivost**, která vyplývá nejen z fyzického vzhledu, ale i z toho, jak dalece klient vnímá určitou názorovou podobnost a myšlenkovou slučitelnost. Například se může jednat o věkovou příbuznost, nebo naopak vztah mladšího ke staršímu a zralejšímu. V tomto případě hraje do značné míry svou roli také pověst a odbornost pracovníka (20).

Dalším prvkem je **důvěryhodnost**, která se skládá z toho, jak klient vnímá pracovníkův smysl pro čestnost, srdečnost, otevřenost i jeho sociální roli a nízkou motivaci pro osobní prospěch. Zdrojem důvěryhodnosti je například diskrétnost, spolehlivost, pracovníkovo současné chování, porozumění a také podobně jako u přitažlivosti fyzický vzhled a pověst (20).

V neposlední řadě jsou pro pracovníka nezbytné **komunikační dovednosti**. Ty pochopitelně samy o sobě neposkytují klientovi pomoc, jsou však základním prostředkem pro to, aby pracovník mohl navázat vztah s klientem a začít s řešením jeho problému. V této oblasti se vyskytují zejména čtyři základní dovednosti (20).

- a) **Fyzická přítomnost**. Pracovník klientovi mnohdy pomáhá už jen tím že se s ním fyzicky i psychologicky setká.
- b) **Naslouchání**, neboli schopnost přijímat a rozumět signálům od klienta, ať již jde o signály verbální, neverbální, vyjádřené, otevřené nebo skryté.
- c) **Empatie**, čili dovednost vcítit se do pocitů a jednání druhého člověka a zároveň schopnost reagovat na jeho chování s pochopením.
- d) **Analýza klientových prožitků**, což znamená schopnost nalézt, vyjádřit a popsat zážitky, chování a pocity jiné osoby. Tato analýza umožňuje během zvládnutí klientových problémů pracovat konstruktivně (20).

### 1.2.2 Etika pomáhajících profesí

Některá pomáhající povolání mají formulován tzv. etický kodex, kde jsou blíže specifikovány osobnostní dispozice a dovednosti, které od lidí angažovaných v těchto povoláních společnost očekává. V obecné rovině je tedy možné konstatovat, že vedle vysoké odbornosti předpokládáme při výkonu pomáhajících profesí také určitou lidskou dimenzi této práce. Součástí specifické profesní přípravy adeptů na výkon těchto povolání je tak vedle stanoveného penza vědomostí a dovedností, zahrnujícího například výcvik v sociální komunikaci s klientem, popřípadě různé metody psychoterapie, také etika, jakožto věda zabývající se mravním jednáním v lidském společenství. Etický kodex je tedy určitým shrnutím základních etických principů pro výkon daného povolání (34). Tyto kodexy jsou užitečné zvláště k prvnímu seznámení a k prvotnímu nahlédnutí do problematiky etického hodnocení práce. Jedná se o prospěšný, ale zjednodušující model, neboť do profesionální práce se promítá celý pracovníkův přístup k životu a lidem (37).

Požadavek mravnosti, tedy etiky, vystupuje s obzvláštní naléhavostí tím spíše, oč je zřejmější, jak křehký a nejistý je vztah mezi klientem a pracovníkem. Jak je pro oba těžké, aby se domluvili, dojednali si společnou práci a došli ke spokojenosti s jejím výsledkem. Také proto je často zdůrazňován respekt k lidské důstojnosti (37).

Při určování etických problémů a dilemat jsou značně důležité hodnoty, které určují povahu práce i povahu vztahu mezi pracovníkem a klientem, kolegy i širší společností. Obecně lze hodnoty definovat jako vše, co člověk považuje za významné a důležité, čeho si váží, co ovlivňuje výběr vhodných způsobů a cílů jeho jednání. Z pohledu pomáhajících profesí je základním hodnotovým konceptem, relevantním pro pracovníky, respekt ke klientovi. Od něj se pak odvíjejí další profesní hodnoty, jako je například individuální přístup či dodržování diskrétnosti. V praxi se však jejich konkrétní aplikace na péči o klienta mohou různit (22).

### 1.2.3 Speciální pedagogika

V české odborné literatuře se s pojmem speciální pedagogika setkáváme v různých významech. Tato oblast pedagogiky je u nás prozatím ve stádiu rozvoje a její předmět není dosud jednoznačně definován. V nejširším pojetí je ovšem vymezena jako věda zabývající se působením veškerého sociálního prostředí na člověka. V užším smyslu je to disciplína orientovaná na pedagogické ovlivňování sociálně problémových jedinců (34). Jejím cílem je vychovávat, vyučovat a vzdělávat osoby se speciálními potřebami, aby se přes všechna individuální omezení dokázaly včlenit do pracovního procesu a do globální společnosti (28).

Speciální pedagogika má, stejně jako většina oborů, svou strukturu. V České republice se nejčastěji využívá členění z roku 1972, které vychází z jednotlivých kategorií osob s postižením a jež zahrnuje 6 disciplín (28).

- 1) **Psychopedie** je speciálně pedagogický obor, zabývající se výchovou, vzděláváním a rozvojem dětí, mládeže a dospělých s mentálním postižením. Tito jedinci tvoří jednu z nepočtenějších skupin osob se speciálními potřebami.
- 2) **Somatopedie** se zabývá výchovou, vzděláváním a přípravou pro pracovní i společenské začlenění jedinců s tělesným postižením, nemocných a zdravotně oslabených.
- 3) **Logopedie** se orientuje na výchovu osob s narušenou komunikační schopností. Zkoumá její příčiny, průběh, frekvenci výskytu a následky. Současně se zaměřuje na možnosti diagnostikování, odstraňování a prevenci, popřípadě určení prognózy vývoje.
- 4) **Surdopedie** je jednou z dalších disciplín speciální pedagogiky, která se zabývá výchovou a vzděláváním osob se sluchovým postižením.
- 5) **Tyflopedie** se zaměřuje na problematiku výchovy, vzdělávání a rozvoje osob se zrakovým postižením. Současně se někdy používá označení oftalmopedie.
- 6) **Etopedie** řeší poruchy chování z pedagogického pohledu. Soustředí se především na jejich etiologii, projevy a prevenci. Dále se zabývá výchovou,

převýchovou vzděláváním a pracovní přípravou morálně narušených jedinců. (28).

### **1.2.3.1 Osobnost speciálního pedagoga**

Speciálního pedagoga lze charakterizovat jako osobu, která má vzdělání a kvalifikaci pro práci s lidmi vyžadujícími zvláštní péči ve školách a zařízeních speciálního školství (27). Jeho úkolem je především poskytnout žákům soustavu vědomostí, dovedností a návyků, utvářet a všestranně rozvíjet jejich osobnostní kvality. Efektivnost práce učitele je do značné míry závislá na kvalitě jeho pedagogických schopností, jejichž základy si budoucí učitelé osvojují již během studia a dále je rozvíjí v průběhu celé své profesní dráhy (34).

Speciální pedagog má mít rozhled po celém oboru a metodologii speciální pedagogiky. Musí tedy získat nejen vědomosti pedagogické, ale také psychologické a znát základní propedeutické disciplíny. Takto kvalifikovaný pracovník by měl být schopen diagnostikovat jedincovo postižení a použít metody, které jsou vhodné k jeho výuce (32). Zároveň se změnou pohledu na výchovu a vzdělání žáků s postižením se mění postavení speciálních pedagogů na školách a dochází ke změně jejich úkolů při výchově a vzdělávání těchto osob. Specifické požadavky jsou kladeny zejména na vzdělání odborných pracovníků v pedagogicko - psychologickém poradenství (39).

## **2 Cíl práce a hypotézy**

*Cíl 1:* Zjistit projevy a příznaky počínajícího syndromu burnout u speciálních pedagogů.

*Cíl 2:* Zjistit zda si své příznaky uvědomují.

*Cíl 3:* Zjistit informovanost speciálních pedagogů o možnostech, jak syndromu burnout předcházet.

## 3 Metodika

### 3.1 Použité techniky a metody sběru dat

Pro zmapování současného stavu dané problematiky byla zvolena metoda kvalitativního šetření formou polořízeného rozhovoru. Pro sběr primárních dat byl použit kvantitativní výzkum zahrnující orientační dotazník, který byl každému dotazovanému poskytnut zároveň k vyplnění.

#### 3.1.1 Orientační dotazník

Tato metoda je nejpoužívanějším a vysoce efektivním prostředkem ke sběru informací. V podstatě se jedná o standardizovaný soubor otázek, které jsou předem připraveny na určitém formuláři. Pro dotazník je typické, že výzkumník je při jeho vyplňování nepřítomen (13).

K tomuto šetření jsem použila dotazník, který se skládá ze dvou částí. První část se zaměřuje na základní a identifikační údaje jako je pohlaví, věk, počet odpracovaných let, spokojenost s vykonávanou prací a informovanost o syndromu burnout. Respondenti měli vždy na výběr z několika možných odpovědí, přičemž se ve všech případech jednalo o uzavřené odpovědi.

Ve druhé části jsem aplikovala českou verzi dotazníku BM (Burnout Measure), kterou ve své publikaci „Jak neztratit nadšení“ (1998) uvádí Jaro Křivohlavý. Autory originální verze jsou Ayala Pinesová, Ph. D. a Elliot Aronson, Ph. D. Tento dotazník obsahuje 21 položek, které respondenti hodnotí přiřazováním četnosti výskytu daných pocitů. Dotazovaný má na stupnici od jedné do sedmi vyjádřit jednu z těchto odpovědí: *nikdy, jednou za čas, zřídka kdy, někdy, často, obvykle a vždy*. Dotazník se zaměřuje na tři různé aspekty celkového vyhoření, a to na pocity fyzického, emocionálního a duševního vyčerpání. Otázky se vyhodnocují specifickým způsobem, který je ve výše zmiňované knize taktéž uveden.

Dotazníky byly rozdány jednotlivým respondentům povětšinou prostřednictvím kontaktních osob, v některých případech po dohodě pomocí elektronické pošty. Vzhledem k okolnostem, že dotazníkové šetření bylo úzce vázané na následující kvalitativní výzkum formou rozhovoru, orientovala jsem se na respondenty z Jihočeského kraje. Jednotlivým dotazovaným byl na vyplnění dotazníků ponechán čas přibližně čtrnácti dní, poté bylo provedeno kvalitativní šetření. Sběr dat v tomto typu šetření probíhal od ledna 2011 do března téhož roku.

### **3.1.2 Polořízený rozhovor**

Rozhovor lze charakterizovat jako ucelenou soustavu ústního jednání mezi tazatelem a respondentem, v němž výzkumník získává informace prostřednictvím záměrně cílených otázek, směřujících ke zjištění skutečností a vztahujících se ke zkoumané společenské realitě (13).

Polořízený rozhovor zpravidla postrádá některou z charakteristik standardizovaného interview (13). V mém případě jsem zvolila předem naformulované otevřené otázky na něž měli respondenti odpovědět. Jednalo se o specifické dotazy pro dané téma a doplňující otázky, které celý rozhovor dále rozvíjely.

Všechny rozhovory byly telefonicky nebo elektronickou poštou předem domluveny. Před započítím samotného interview jsem se znovu představila, obeznámila respondenta s průběhem setkání a ujistila jsem se, zda s výzkumem stále souhlasí. Zároveň jsem dotazovaného požádala o předání již vyplněného dotazníku. Vzhledem k přání respondentů jsem jednotlivé rozhovory zaznamenávala písemně.

Sběr dat v tomto šetření probíhal od února 2011 do konce března téhož roku. Při zpracování i shromažďování informací jsem zachovávala anonymitu respondentů. Z tohoto důvodu cituji jednotlivé respondenty pod abecedním označením rozhovorů.

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Předmětem mého výzkumu jsou zejména speciální pedagogové, kterých se daná problematika výrazným způsobem dotýká. Tento výzkumný vzorek jsem zvolila záměrně, neboť se domnívám, že syndrom vyhoření u ostatních pomáhajících profesí je v hojně míře prozkoumán, ovšem speciálním pedagogům nebyla dosud věnována taková pozornost.

Výzkumný soubor pro zpracování dat čítá dvanáct speciálních pedagogů z různých zařízení v Jihočeském kraji. Jednotliví respondenti byli vybráni záměrným kvótním výběrem, kde kvótou pro výběr byla praxe delší než deset let bez rozdílu pohlaví.



## 4 Výsledky

### 4.1 Výsledky dotazníkového šetření

#### 4.1.1 Zpracování osobních údajů

V první části dotazníku odpovídali respondenti na otázky, týkající se základních a identifikačních údajů, jako je pohlaví, věk, počet odpracovaných let, spokojenost s vykonávanou prací a informovanost o syndromu burnout.

##### 1) Zastoupení respondentů podle pohlaví:

Výzkumný vzorek čítá celkem 12 (100%) respondentů. Tento soubor tvoří 10 (83%) žen a 2 (17%) muži.

**Tabulka č. 1: Zastoupení respondentů podle pohlaví:**

<b>pohlaví respondentů</b>	<b>absolutní hodnota</b>	<b>%</b>
ženy	10	83
muži	2	17
celkem	12	100

Zdroj: Vlastní výzkum

##### 2) Zastoupení respondentů podle věku:

Největší zastoupení respondentů, v tomto výzkumu, lze nalézt ve věkové kategorii 35 - 39 let. Celkem tuto skupinu tvoří 5 (42%) dotazovaných. Kategorie 40 - 44 lety byla zastoupena 4 (33%) respondenty. 2 (17%) respondenti jsou ve věkové skupině 45 – 49 let. Kategorie 50 – 54 let není zastoupena žádným z dotazovaných. Poslední uvedenou věkovou skupinu, tedy 55 – 59 let, tvoří 1 (8%) respondent.

**Tabulka č. 2: Zastoupení respondentů podle věku.**

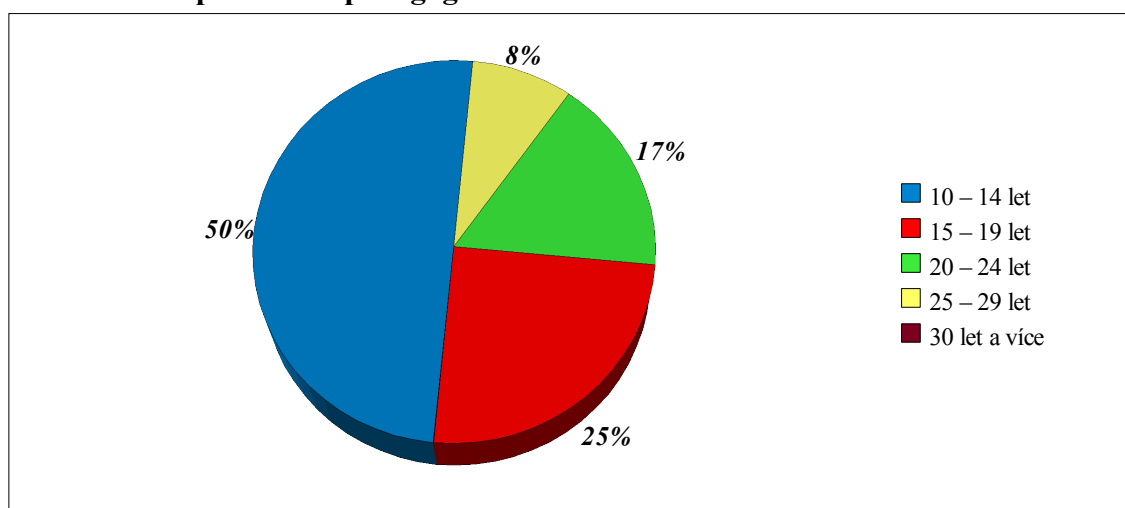
věk	absolutní hodnota	%
35-39	5	42%
40-44	4	33%
45-49	2	17%
50-54	0	0%
55-59	1	8%

Zdroj: Vlastní výzkum

### **3) Zastoupení respondentů podle počtu let odpracovaných v profesi speciálního pedagoga:**

Nejvíce respondentů v daném výzkumu vykonává práci speciálního pedagoga v rozmezí 10 - 14 let. Celkem tato skupina činí 6 (50%) dotazovaných. Následující kategorie, 15 – 19 let, je zastoupena 3 (25%) respondenty. Rozmezí 20 – 24 odpracovaných let je zastoupeno 1 (8%) dotázaným. Poslední kategorie, 30 let a více nebyla v tomto výzkumu uvedena žádným respondentem.

**Graf č. 1: Zastoupení respondentů podle počtu let odpracovaných v profesi speciálního pedagoga.**

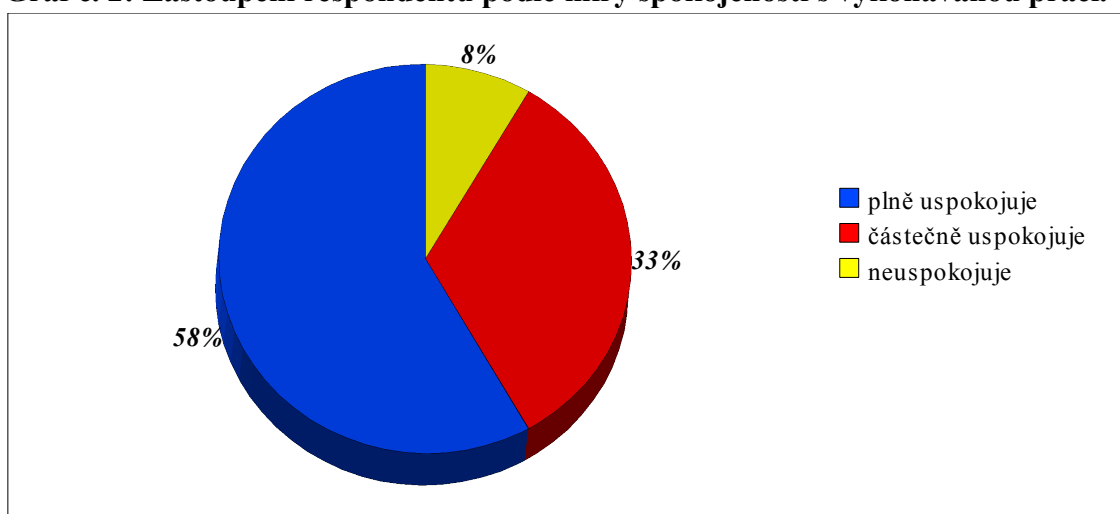


Zdroj: Vlastní výzkum

#### 4) Zastoupení respondentů podle míry spokojenosti s vykonávanou prací:

Na základě této otázky bylo zjištěno, že 7 (58%) respondentů hodnotí svou práci jako plně uspokojivou. 4 (33%) respondenti vnímají svou práci jako částečně uspokojující a pouze 1 (8%) dotazovaný odpověděl, že jej práce neuspokojuje.

**Graf č. 2: Zastoupení respondentů podle míry spokojenosti s vykonávanou prací.**



Zdroj: Vlastní výzkum

#### 5) Setkal/a jste se již dříve s pojmem „burnout“ neboli „syndrom vyhoření“?

Na otázku zda se již respondenti setkali s pojmem „burnout“ či „syndrom vyhoření“ odpovědělo 12 (100%) dotazovaných kladně. Žádný z respondentů se tedy nevyjádřil, že by tento pojem slyšel poprvé.

**Tabulka č. 3: Setkal/a jste se již dříve s pojmem „burnout“ neboli „syndrom vyhoření“?**

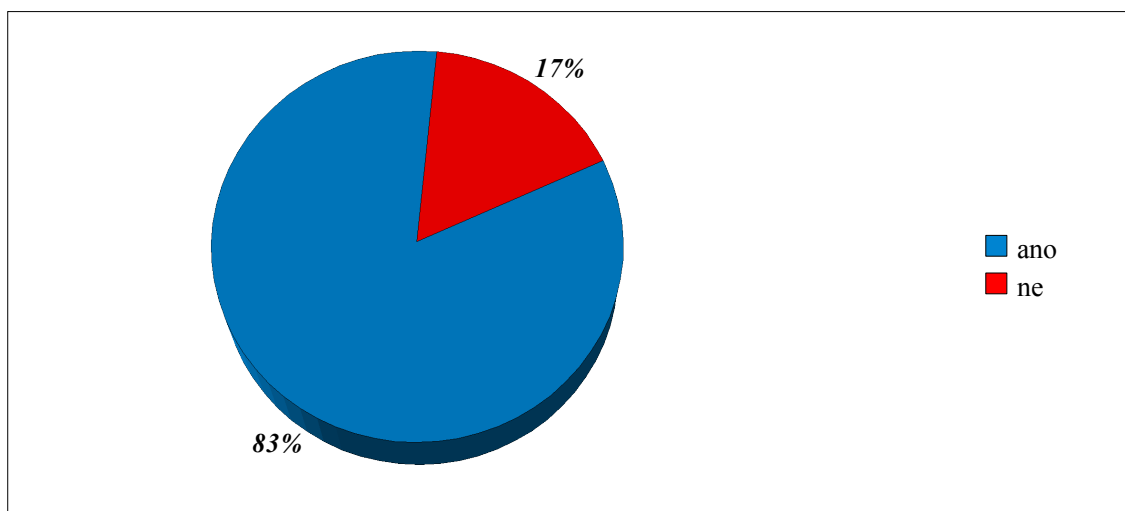
odpověď respondentů	absolutní hodnota	%
ano	12	100
ne	0	0

Zdroj: Vlastní výzkum

### 6) Domníváte se, že byste na sobě poznal/a, že trpíte syndromem burnout?

Z celkového počtu 12 respondentů se 10 (83%) dotazovaných, domnívá, že by na sobě dokázali poznat projevy syndromu burnout. Pouze 2 (17%) respondenti odpověděli záporně.

**Graf č.3: Domníváte se, že byste na sobě poznal/a, že trpíte syndromem burnout?**

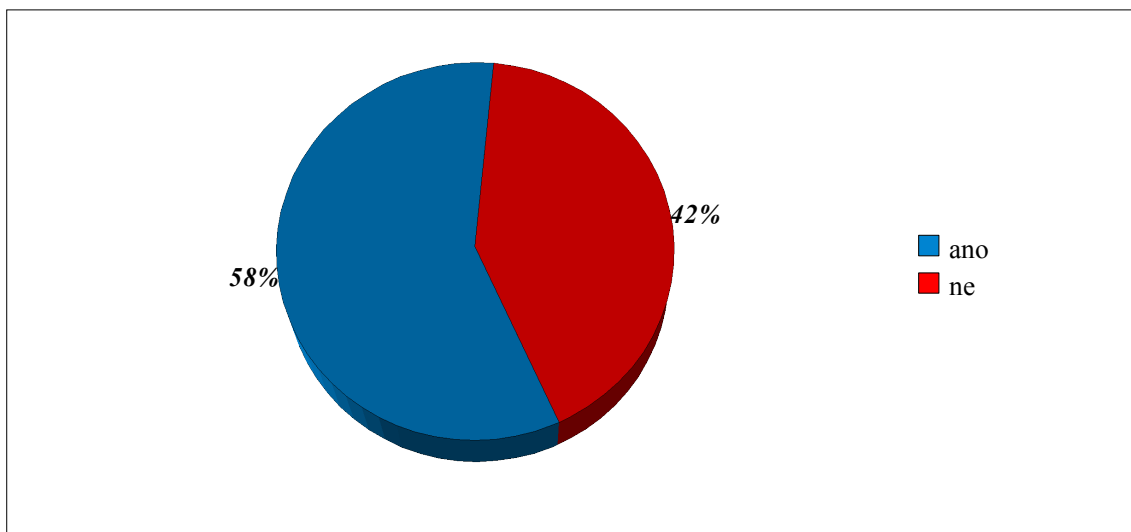


Zdroj: Vlastní výzkum

### 7) Cítíte se být ohrožen/a syndromem burnout?

V tomto případě odpovědělo 7 (58%) respondentů, že se nějakým způsobem cítí být ohrožení syndromem burnout. Naopak 5 (42%) dotazovaných nevyjádřilo obavy z případného ohrožení syndromem vyhoření.

**Graf č.4: Cítíte se být ohrožen/a syndromem burnout?**



Zdroj: Vlastní výzkum

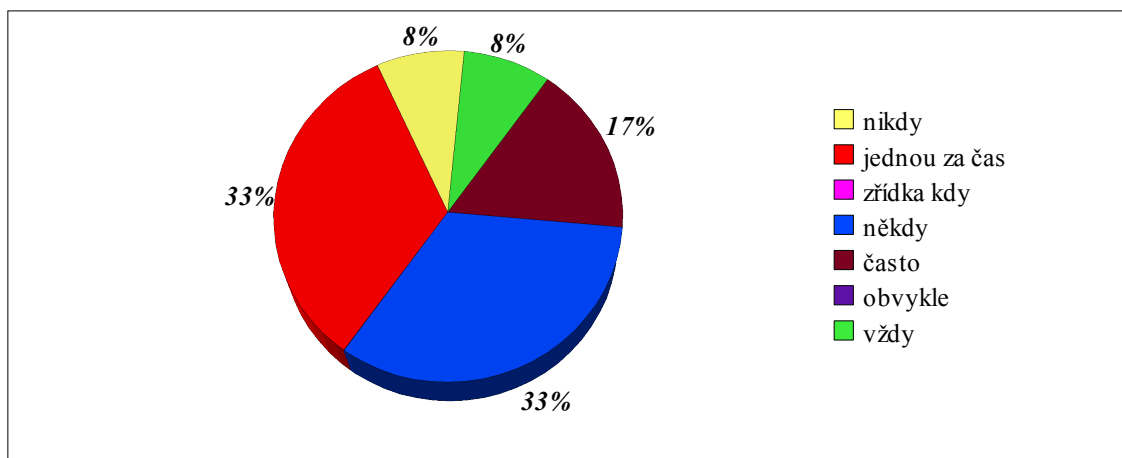
#### **4.1.2 Zpracování BM dotazníku**

Metoda Burnout Measure (BM) je zaměřen na tři různé aspekty celkového vyhoření, tedy na pocity fyzického, emocionálního a duševního vyčerpání. Pomocí sedmistupňové škály hodnotí respondenti celkem 21 položek, přiřazováním četnosti výskytu daného pocitu.

##### **1) Byl/a jsem unavený/á.**

Na otázku jak často se respondenti cítí být unaveni uvedl 1 (8%) dotazovaný odpověď *nikdy*. Stejně tak byla 1 (8%) respondentem označena možnost *vždy*. Odpovědi *jednou za čas* a *někdy* byly uvedeny schodně 4 (33%) dotazovanými. 2 (17%) respondenti označili možnost *často*. Odpovědi *zřídka kdy* a *obvykle* neuvedl žádný dotazovaný.

**Graf č. 5: Byl/a jsem unavený/á.**

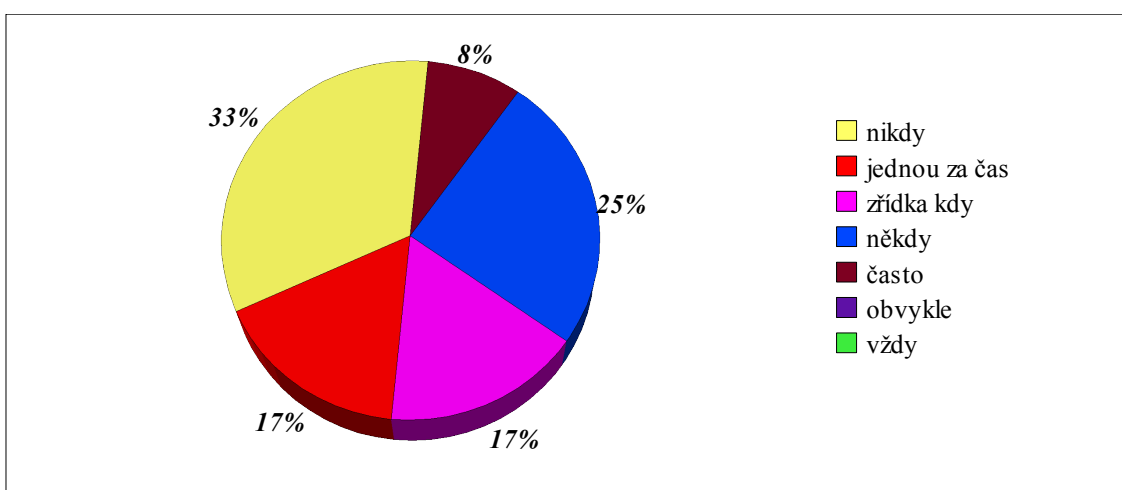


Zdroj: Vlastní výzkum

## 2) Byl/a jsem v depresi (tísni).

Z níže uvedeného grafu je patrné, že 4 (33%) respondenti se necítí být v depresi či tísni *nikdy*. 2 (17%) dotazovaní uvedli odpověď *jednou za čas*. Stejně tak 2 (17%) respondenti označili možnost *zřídka kdy*. Odpověď *někdy* byla uvedena 3 (25%) dotazovanými a 1 (8%) respondent odpověděl, že se v depresi či tísni ocitá *často*. Odpověď *obvykle* a *vždy* nebyla v tomto případě zastoupena žádným dotazovaným.

**Graf č. 6: Byl/a jsem v depresi (tísni).**

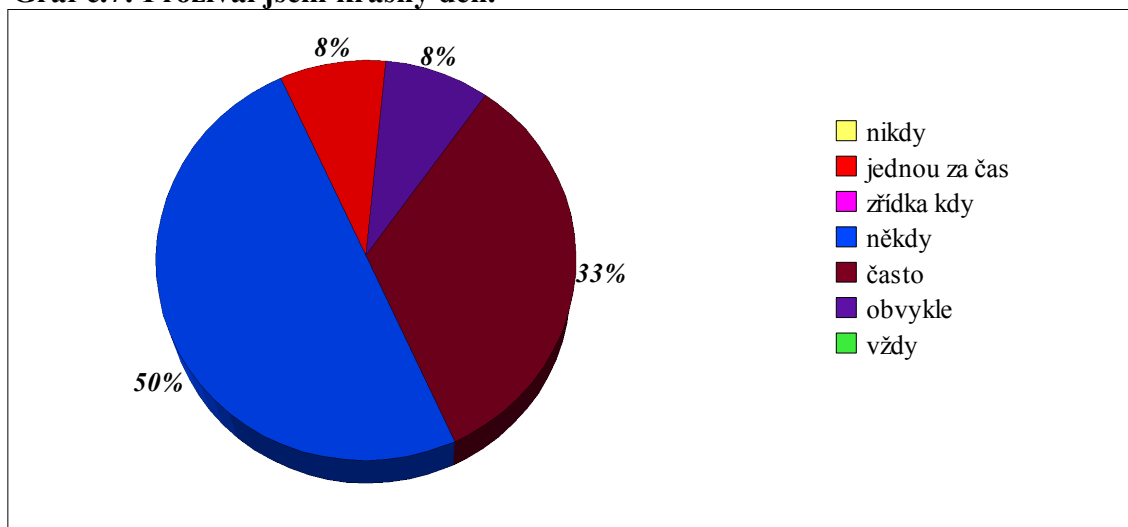


Zdroj: Vlastní výzkum

### 3) Prožíval jsem krásný den.

Na tuto pozitivně formulovanou otázku uvedlo 6 (50%) respondentů odpověď *někdy*. 4 (33%) dotazovaní uvedli, že krásný den prožívají *často*. 1 (8%) respondentem byly schodně uvedeny možnosti *jednou za čas* a *obvykle*. Odpovědi *nikdy*, *zřídka kdy* a *vždy* nebyly zastoupeny žádným dotazovaným.

Graf č.7: Prožíval jsem krásný den.

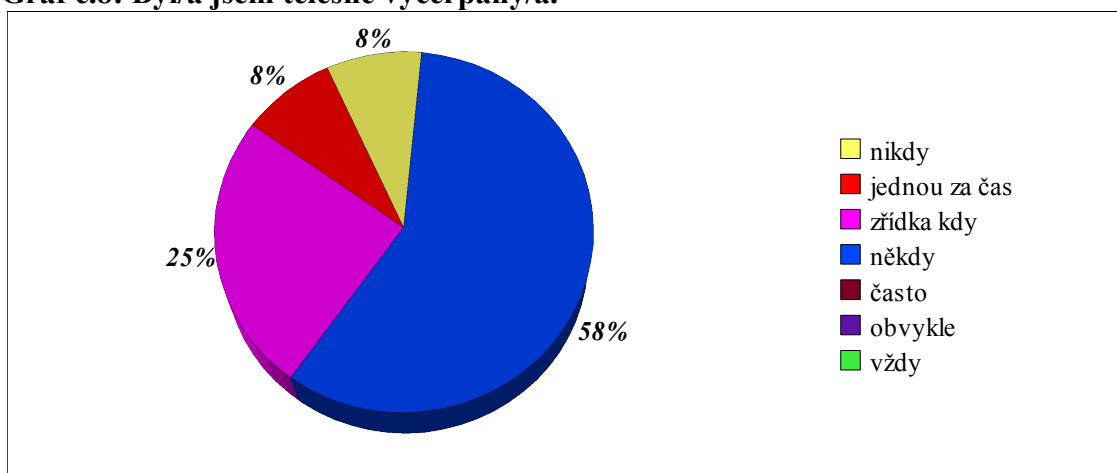


Zdroj: Vlastní výzkum

### 4) Byl/a jsem tělesně vyčerpaný/á.

Graf číslo 8 ukazuje, že tělesně vyčerpaných se *někdy* cítí být celkem 7 (58%) respondentů. 3 (25%) dotazovaní na tuto otázku odpověděli *zřídka kdy*. 1 (8%) respondent uvedl, že tělesně vyčerpaný se necítí být *nikdy*. Stejně tak 1 (8%) dotazovaný označil v tomto případě možnost *jednou za čas*. Odpovědi *často*, *obvykle* a *vždy* neuvedl žádný z respondentů.

**Graf č.8: Byl/a jsem tělesně vyčerpaný/á.**

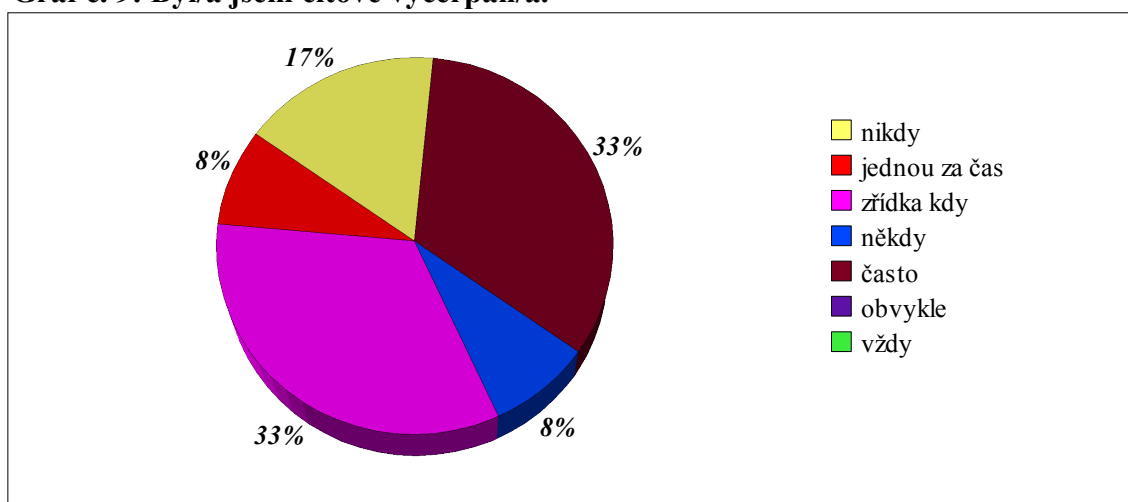


Zdroj: Vlastní výzkum

### 5) Byl/a jsem citově vyčerpaný/a.

1 (8%) dotazovaný odpověděl na toto tvrzení, že citově vyčerpaný se cítí být jednou za čas. Odpověď *často* uvedli 4 (33%) respondenti. Stejný počet, tedy 4 (33%) dotazovaní udávají, že se vyčerpaní cítí být jen *zřídka kdy*. Odpověď *nikdy* byla vybrána 2 (17%) respondenty a 1 (8%) dotazovaný označil možnost *někdy*. *Vždy* a *obvykle* neuvedl žádný respondent.

**Graf č. 9: Byl/a jsem citově vyčerpaný/a.**



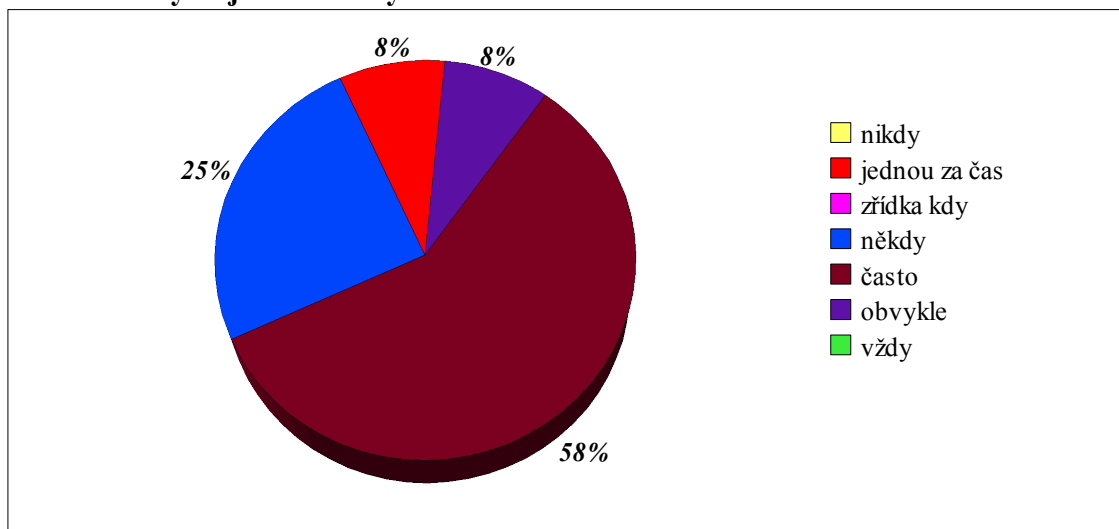
Zdroj: Vlastní výzkum



## 6) Byl/a jsem šťastný/á.

V tomto případě byla nejčastěji označena odpověď *často*. Celkem takto odpovědělo 7 (58%) respondentů. 3 (25%) dotazovaní uvedli, že šťastní se cítí být pouze *někdy*. Odpovědi *obvykle* a *jednou za čas* byly zastoupeny shodně 1 (8%) respondentem. Možnosti *nikdy*, *zřídka kdy* a *vždy* nebyly vybrány žádným dotazovaným.

Graf č.10: Byl/a jsem šťastný/á.

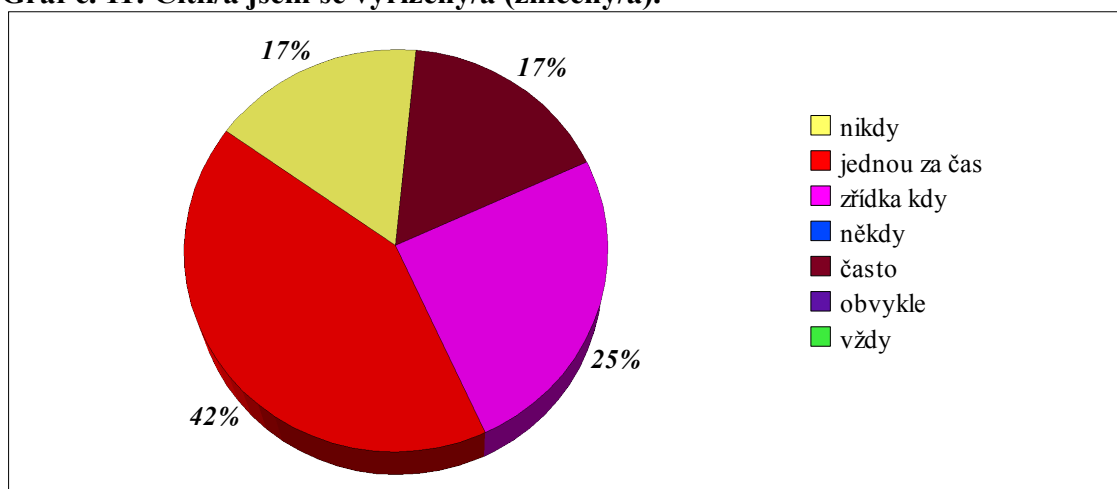


Zdroj: Vlastní výzkum

## 7) Cítil/a jsem se vyřízený/á (zničený/á).

Na otázku číslo 7, jak často se respondenti cítí být vyřízení (zničení), zvolilo celkem 5 (42%) dotazovaných variantu *jednou za čas*. Odpověď *zřídka kdy* uvedli 4 (25%) respondenti. Možnosti *nikdy* a *často* jsou tvořeny shodně 2 (17%) dotazovanými. Varianty *někdy*, *obvykle* a *vždy* nezvolil žádný z respondentů.

**Graf č. 11: Cítil/a jsem se vyřízený/á (zničený/á).**

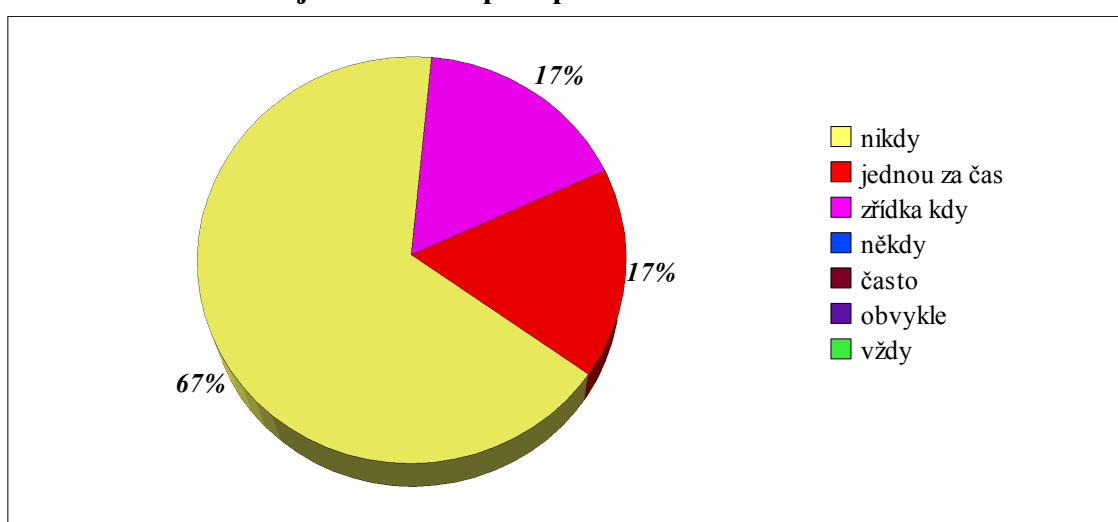


Zdroj: Vlastní výzkum

### **8) Nemohl/a jsem se vzchopit a pokračovat dále.**

V tomto případě uvedlo nejvíce respondentů odpověď *nikdy*. Celkem se takto vyjádřilo 8 (67%) dotazovaných. Dále byly shodně 2 (17%) respondenty zastoupeny varianty *jednou za čas* a *zřídka kdy*. Ostatní odpovědi, tedy *někdy*, *často*, *obvykle* a *vždy*, neuvedl žádný dotazovaný.

**Graf č. 12: Nemohl/a jsem se vzchopit a pokračovat dále.**

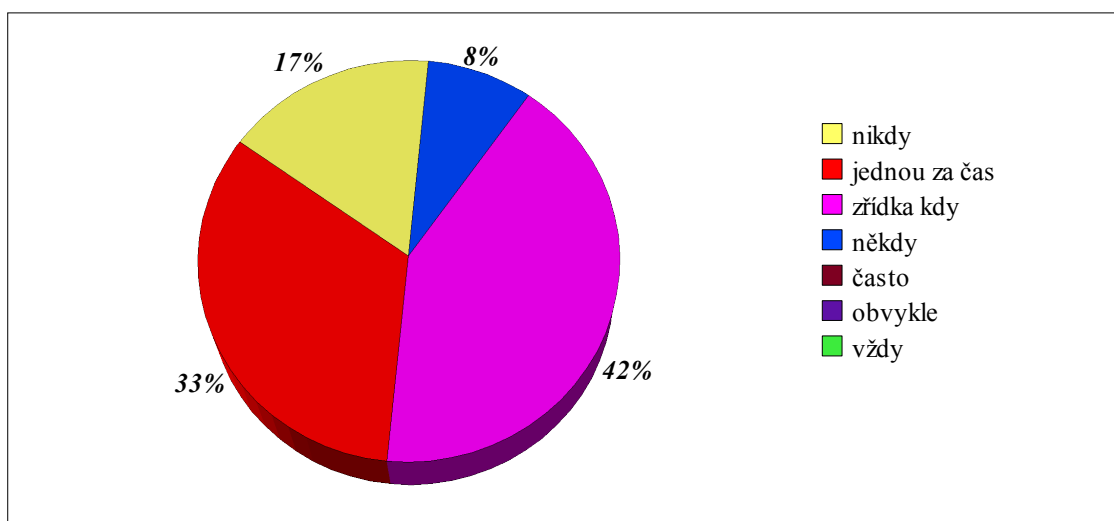


Zdroj: Vlastní výzkum

### 9) Byl/a jsem nešťastný/á.

Otázka číslo 9 sledovala, jak často se respondenti cítí být nešťastní. Nejfrekventovanější odpovědí bylo *zřídka kdy*. Celkem takto odpovědělo 5 (42%) dotazovaných. *Jednou za čas* se cítí být nešťastní 4 (33%) respondenti. Ve 2 (17%) případech uvedli dotazovaní odpověď *nikdy*. Možnost *někdy* byla vybrána 1 (8%) respondentem.

Graf č. 13: Byl/a jsem nešťastný/á.

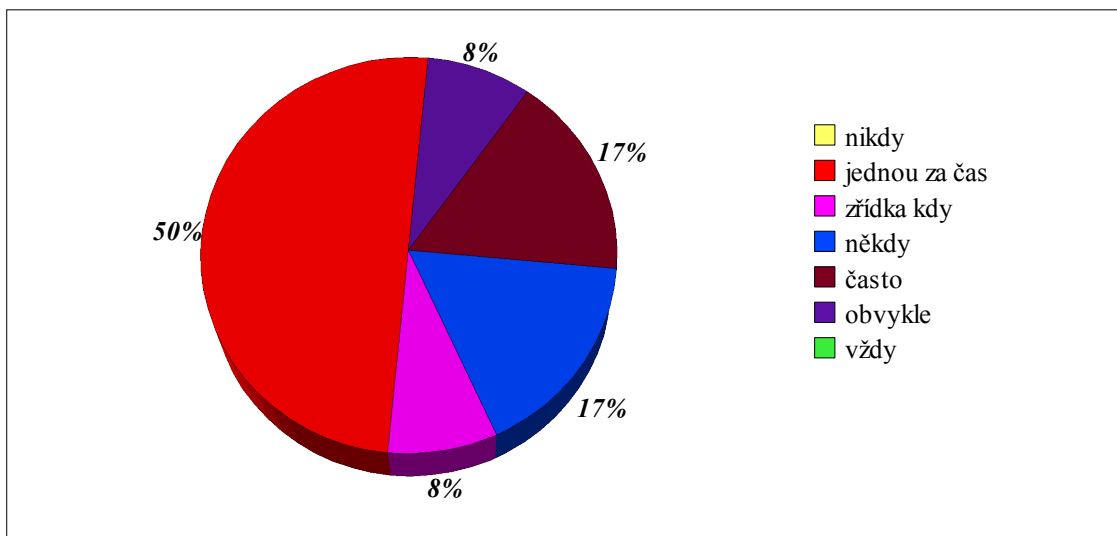


Zdroj: Vlastní výzkum

### 10) Cítil/a jsem se uhoňný/á a utahaný/á.

Polovina (6, 50%) respondentů, označila ve výše uvedeném tvrzení variantu *jednou za čas*. 2 (17%) dotazovaní uvedli, že se takto cítí *často*. Stejně tak 2 (17%) respondenti vybrali odpověď *někdy*. *Zřídka kdy* a naopak *obvykle* se uhoňný a utahaný cítí být vždy jen 1 (8%) dotazovaný. Extrémní možnosti *nikdy* a *vždy* neuvedl žádný respondent.

**Graf č.14: Cítil/a jsem se uhoněný/á a utahaný/á.**

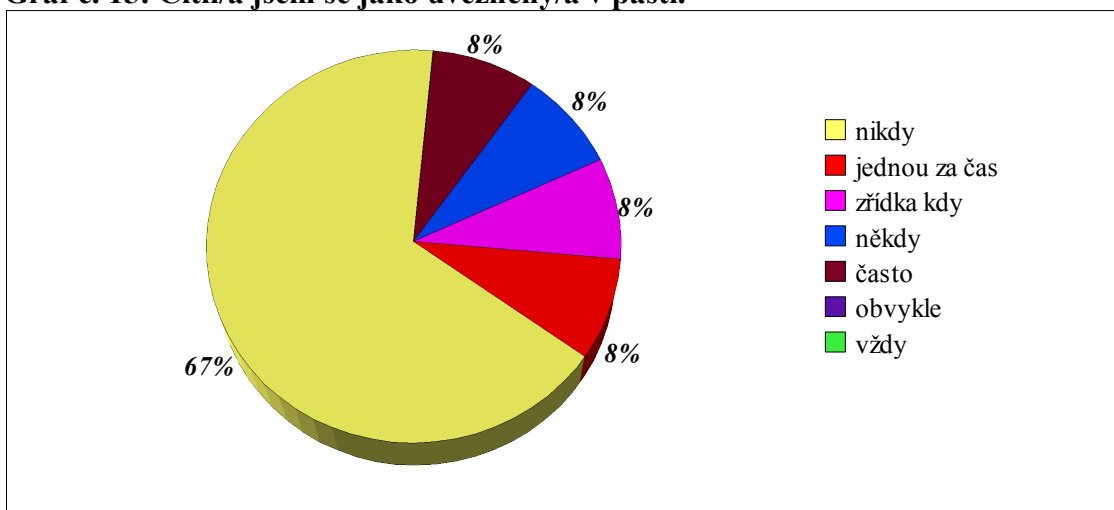


Zdroj: Vlastní výzkum

### 11) Cítil/a jsem se jako uvězněný/á v pasti.

Graf číslo 15 ukazuje, že jako v pasti se *nikdy* necítilo být celkem 8 (67%) respondentů. Odpovědi *jednou za čas*, *zřídka kdy*, *někdy* a *často* byly zastoupeny shodně 1 (8%) respondentem. Naopak možnosti *obvykle* a *vždy* neuvedl žádný dotazovaný.

**Graf č. 15: Cítil/a jsem se jako uvězněný/á v pasti.**

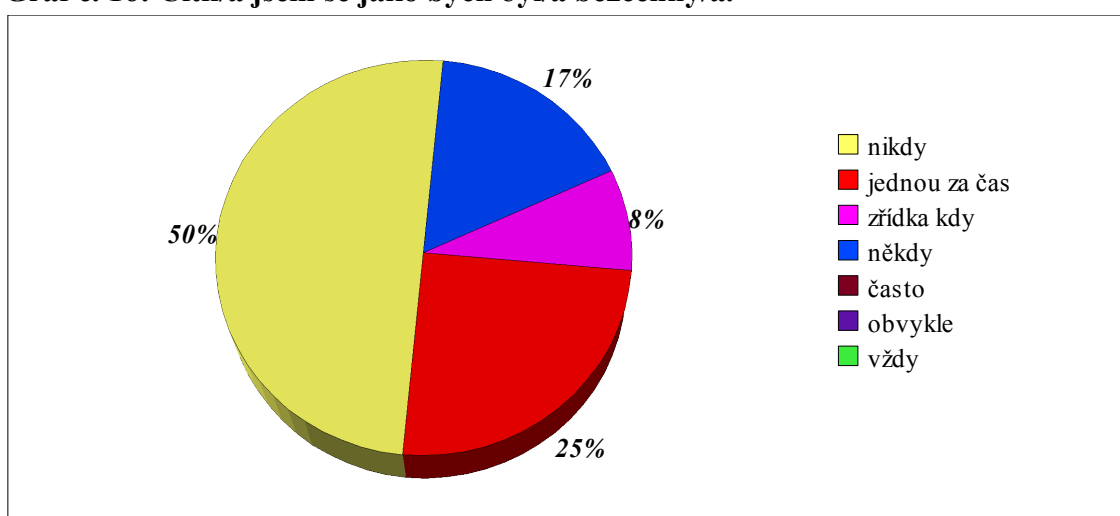


Zdroj: Vlastní výzkum

## 12) Cítil/a jsem se jako bych byl/a bezcenný/á.

6 (50%) respondentů uvedlo odpověď na toto tvrzení, že se ještě *nikdy* necítili být bezcenní. Variantu *jednou za čas* zvolili 3 (25%) respondenti a možnost *někdy* označili 2 (17%) dotazovaní. Pouze 1 (8%) respondent uvedl odpověď *zřídka kdy*. Zbývající varianty odpovědi *často*, *obvykle* a *vždy* nebyly zvoleny žádným dotazovaným.

Graf č. 16: Cítil/a jsem se jako bych byl/a bezcenný/á.

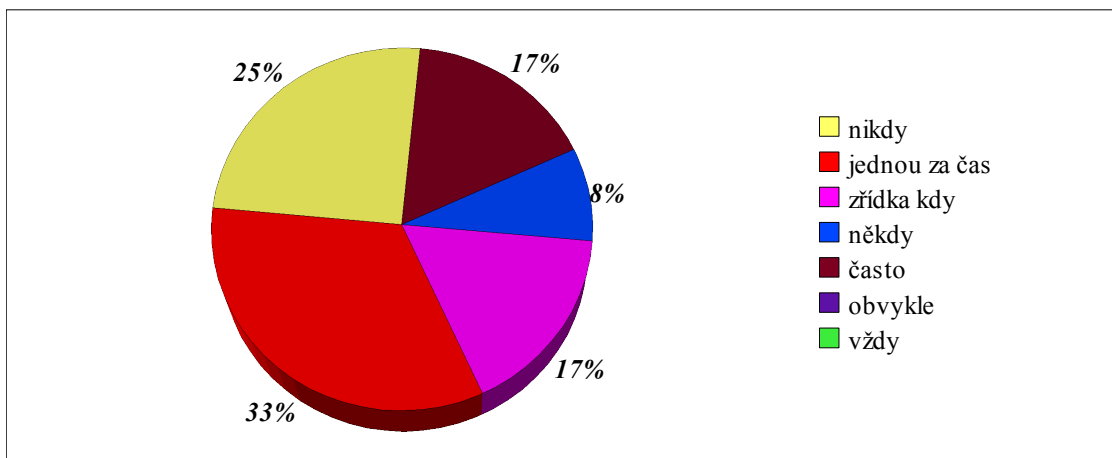


Zdroj: Vlastní výzkum

## 13) Cítil/a jsem se utrápený/á.

V grafu číslo 17 jsou zachyceny odpovědi respondentů na otázku jak často se cítí být utrápení. Z celkového počtu 12 (100 %) respondentů uvedli 4 (33%) odpověď *jednou za čas*. 3 (25%) dotazovaní označili variantu *nikdy*. 2 (17%) respondenti uvedli možnost *zřídka kdy*, stejně tak 2 (17%) dotazovaní označili variantu *často*. Odpověď *někdy* uvedl 1 (8%) dotazovaný. Zbývající možnosti *obvykle* a *vždy* nebyly označeny žádným respondentem.

**Graf č. 17: Cítil/a jsem se utrápený/á.**

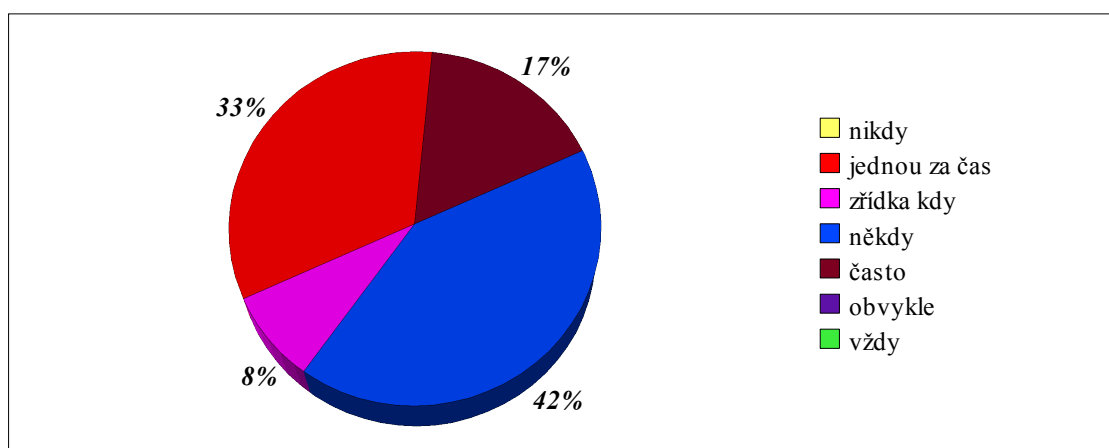


Zdroj: Vlastní výzkum

#### **14) Tížily mne starosti.**

Nejvíce respondentů odpovědělo, že starosti je tíží pouze *někdy*. Celkem se takto vyjádřilo 5 (42%) dotazovaných. Druhou nejčastěji udávanou odpovědí respondentů byla varianta *jednou za čas*, kterou označili 4 (33%) dotazovaní. 2 (17%) respondenti uvedli možnost *často*. 1 (8%) dotazovaný odpověděl na výše zmíněné tvrzení, že jej starosti tíží jen *zřídka kdy*. Varianty *nikdy*, *obvykle* a *vždy* nebyly uvedeny žádným respondentem.

**Graf č. 18: Tížily mne starosti.**

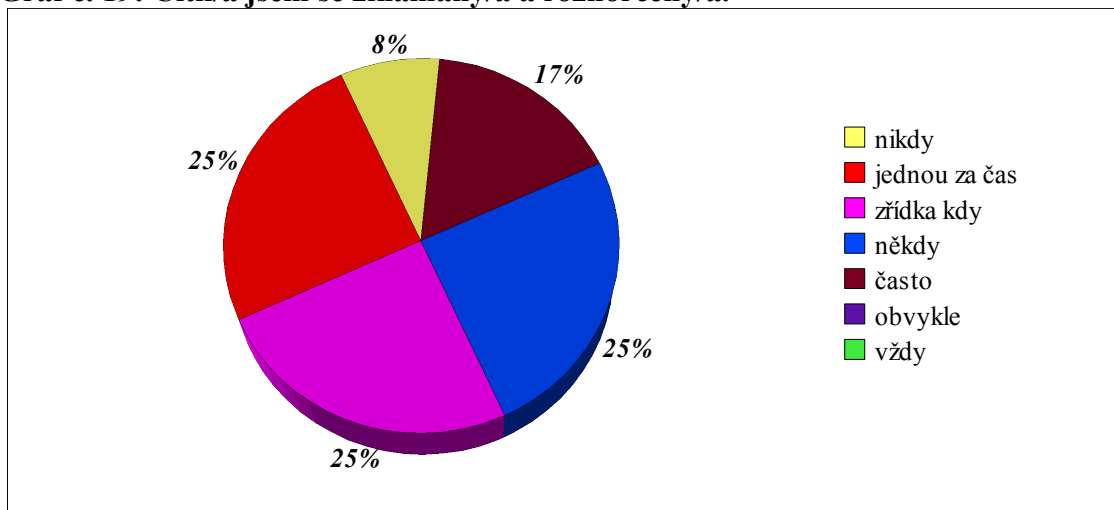


Zdroj: Vlastní výzkum

### 15) Cítil/a jsem se zklamaný/á a rozhořčený/á.

Tvrzení číslo 15 mapovalo, jak často se cítili být respondenti zklamaní a rozhořčení. V tomto případě byly odpovědi v celku rovnoměrně rozděleny do 5 odpovědí. *Jednou za čas*, *zřídka kdy* a *někdy* odpověděli shodně 3 (25%) dotazovaní. 2 (17%) respondenti označili variantu *často*. Pouze 1 (8%) dotazovaný uvedl, že rozhořčený a zklamaný se necítil být *nikdy*. Možnosti *obvykle* a *vždy* nebyly vybrány žádným respondentem.

Graf č. 19: Cítil/a jsem se zklamaný/á a rozhořčený/á.

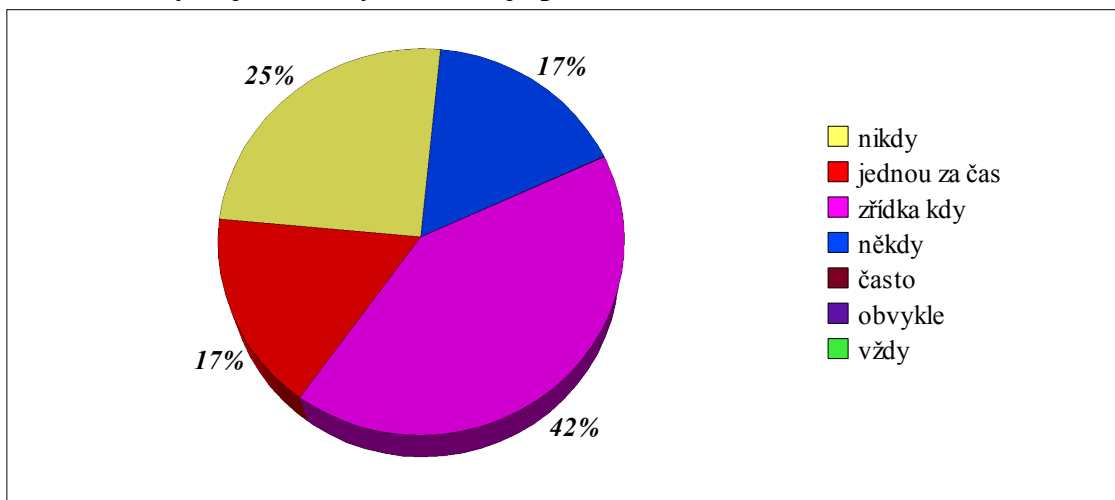


Zdroj: Vlastní výzkum

### 16) Byl/a jsem slabý/á a na nejlepší cestě k onemocnění.

V tomto tvrzení byla nejčastěji zastoupena odpověď *zřídka kdy*, kterou uvedlo 5 (42%) respondentů. 3 (25%) dotazovaní vybrali variantu odpovědi *nikdy*. Shodným počtem respondentů, tedy 2 (17%), byly označeny odpovědi *jednou za čas* a *někdy*. Zbývající dvě možnosti, čily *obvykle* a *vždy*, nebyly uvedeny žádným dotazovaným.

**Graf č. 20: Byl/a jsem slabý/á a na nejlepší cestě k onemocnění.**

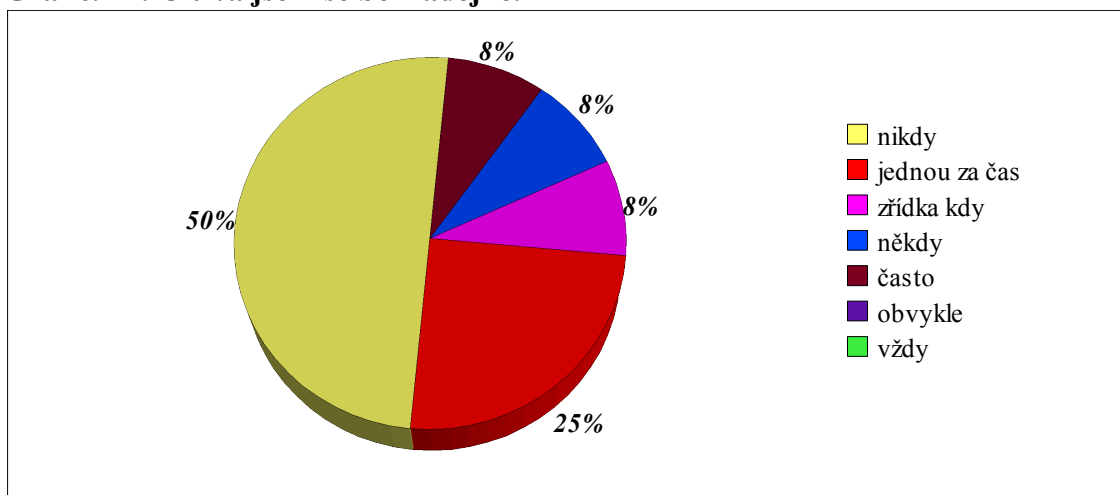


Zdroj: Vlastní výzkum

### 17) Cítil/a jsem se beznadějně.

V odpovědích na výše uvedené tvrzení byla nejvíce zastoupena varianta *nikdy*. Takto se vyjádřilo 6 (50%) respondentů. Možnost *jednou za čas* byla zvolena 3 (25%) dotazovanými a odpovědi *zřídka kdy*, *někdy* a *často* byly označeny vždy 1 (8%) respondentem. Varianty *obvykle* a *vždy* neuvedl žádný dotazovaný.

**Graf č. 21: Cítil/a jsem se beznadějně.**



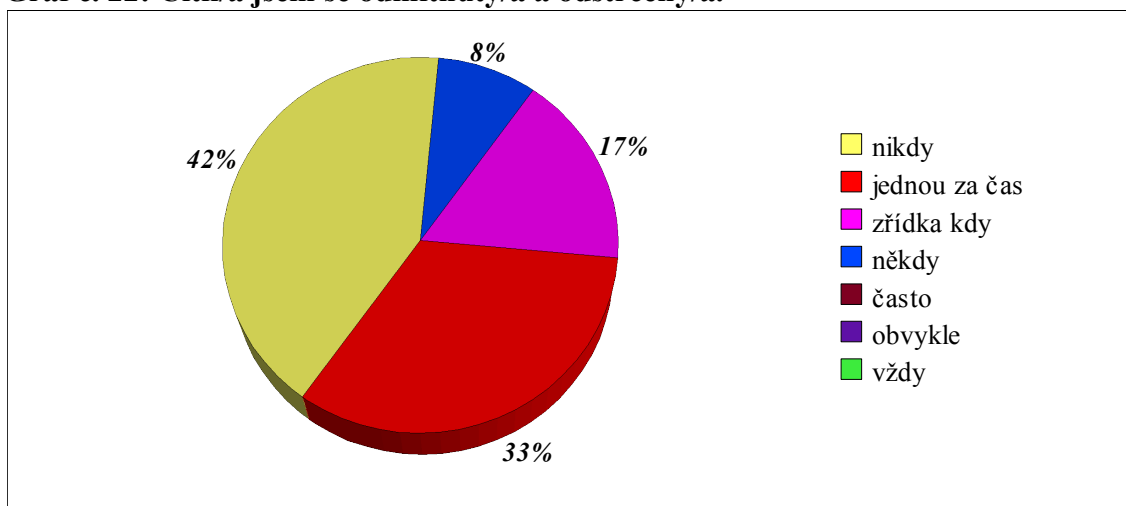
Zdroj: Vlastní výzkum



### 18) Cítil/a jsem se odmítnutý/á a odstrčený/á.

Graf číslo 22 ukazuje, že nejvíce respondentů odpovědělo na výše uvedené tvrzení, že se odmítnutí a odstrčení necítili být ještě *nikdy*. Celkem tuto variantu označilo 5 (42%) dotazovaných. Možnost *jednou za čas* vybrali 4 (33%) respondenti. 2 (17%) dotazovaní uvedli, že se takto cítí jen *zřídka kdy* a pouze 1 (8%) respondent uvedl možnost *někdy*. Zbývající odpovědi *často*, *obvykle* a *vždy* nebyly vybrány žádným dotazovaným.

Graf č. 22: Cítil/a jsem se odmítnutý/á a odstrčený/á.

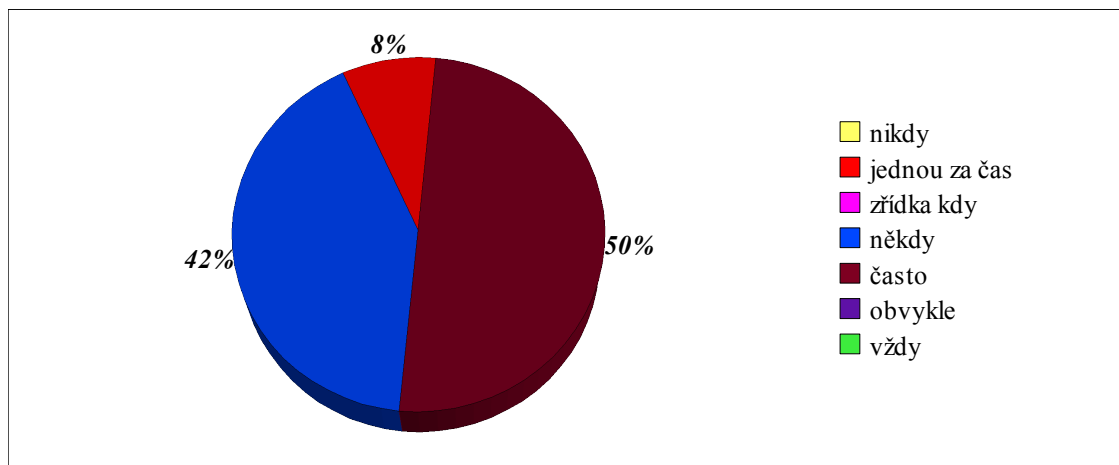


Zdroj: Vlastní výzkum

### 19) Cítil/a jsem se plný/á optimismu.

Dle odpovědí, se 6 (50%) dotazovaných *často* cítí být plni optimismu. *Někdy* se takto cítí 5 (42%) dotazovaných a pouze 1 (8%) respondent odpověděl, že plný optimismu je jen *jednou za čas*. Varianty *nikdy*, *zřídka kdy*, *obvykle* a *vždy* nevybral žádný dotazovaný.

**Graf č. 23: Cítil/a jsem se plný/á optimismu.**

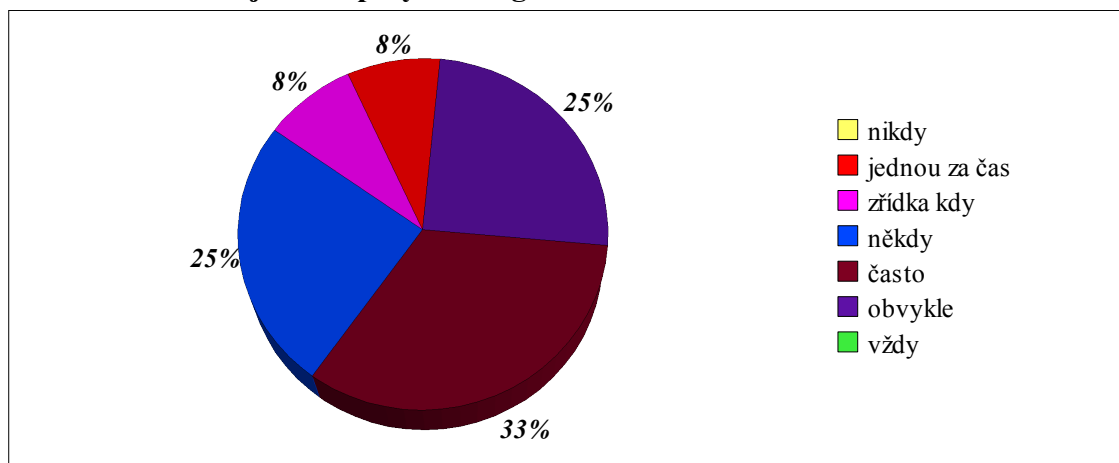


Zdroj: Vlastní výzkum

**20) Cítil/a jsem se plný/á energie.**

Tvrzení číslo 20 se zabývalo otázkou jak často se respondenti cítí být plní energie. V tomto případě uvedlo nejvíce dotazovaných odpověď *často*, kterou označili celkem 4 (33%) respondenti. Odpověď *obvykle* byla zastoupena 3 (25%) dotazovanými. Shodný počet respondentů, čili 3 (25%), uvedli také variantu *někdy*. Odpovědi *jednou za čas* a *zřídka kdy* byly označeny 1 (8%) dotazovaným. Extrémní možnosti *nikdy* a *vždy* neuvedl žádný respondent.

**Graf č. 24: Cítil/a jsem se plný/á energie.**

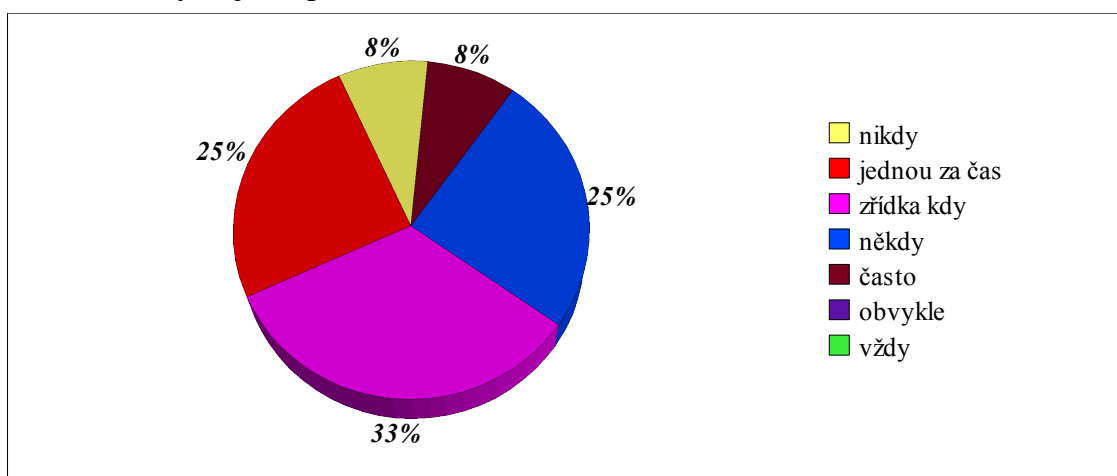


Zdroj: Vlastní výzkum

## 21) Byl/a jsem pln/a úzkosti a obav.

Na grafu číslo 25 je patrné že nejvíce respondentů udává na toto tvrzení odpověď *zřídka kdy*. Celkem se takto vyjádřili 4 (33%) dotazovaní. V počtu respondentů následují varianty *jednou za čas* a *někdy*, které uvedli shodně 3 (25%) dotazovaní. Odpovědi *nikdy* a *často* jsou zastoupeny 1 (8%) respondentem. Možnosti *obvykle* a *vždy* nebyly označeny žádným dotazovaným.

Graf č. 25: Byl/a jsem pln/a úzkosti a obav.



Zdroj: Vlastní výzkum

### 4.1.2.1 Interpretace výsledných hodnot

Za předpokladu upřímného postoje vyplňujícího lze hodnotit výsledek z hlediska psychologie zdraví takto:

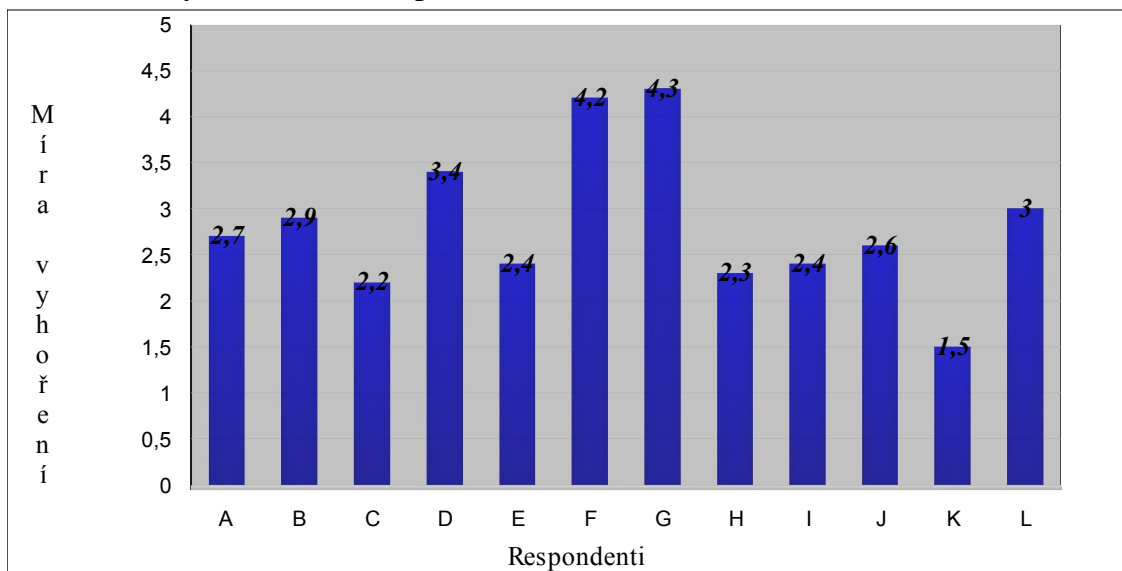
- 1) Za **dobry** výsledek je považováno, je-li výsledná hodnota menší nebo rovna 2,0.
- 2) Výsledek je možno hodnotit jako **uspokojivý** pohybuje-li se hodnota do 3,0.
- 3) Pakliže je výsledná hodnota v rozmezí od 3,0 do 4,0 – doporučuje se zamyslet nad životem, prací, stylem a smysluplností vlastního života. Vhodné je ujasnit si žebříček hodnot a převést jej do praxe.

- 4) Pohybuje-li se výsledná hodnota mezi 4,0 až 5,0 lze považovat přítomnost psychického vyhoření za prokázanou.
- 5) V případě, že je výsledná hodnota vyšší než 5,0 považuje se stav dotyčného za kritický (14).

### Výsledné skóre respondentů.

Z grafu číslo 26 je patrné, že u 8 (67%) respondentů se pohybovaly výsledné hodnoty v rozmezí od 2,2 do 3,0. Jejich výsledek lze tedy považovat za uspokojivý. Dobrý výsledek byl naměřen pouze u 1 (8%) dotazovaného, kdy hodnota BM byla nižší než-li 2,0 (výsledná hodnota 1,5). Dále byla u 1 (8%) respondenta zjištěna výsledná hodnota 3,4. V tomto případě se doporučuje zamyslet se nad svým životem i prací a ujasnit si žebříček hodnot. U 2 (17%) dotazovaných ukázala výsledná hodnota skóre vyšší než 4,0 (hodnoty 4,2 a 4,3), lze tedy usuzovat, že syndrom vyhoření se zde již do určité míry objevuje. Kritický stav neboli hodnota vyšší než 5,0 nebyl prokázán u žádného z respondentů.

**Graf č. 26: Výsledné skóre respondentů.**



Zdroj: Vlastní výzkum

## 4.2 Výsledky polořízeného rozhovoru

### 1) Proč jste se rozhodl/a pro tuto profesi?

Z hlediska syndromu vyhoření je důležité znát motivaci, která vedla k výběru dané profese. Pochopitelně, lidé mohou tato povolání vykonávat z různých důvodů, ale některé z nich se dají charakterizovat jako více rizikové. S tím bezesporu souvisí zejména míra nadšení v budoucí práci, která, jak již jsem v teoretické části uvedla, může napomoci vývoji vyhasnutí.

Většina dotazovaných se shodla, že hlavním důvodem pro výběr povolání byla touha pracovat s lidmi a zvláště pak s dětmi. Nejlépe to shrnuje výrok z rozhovoru B: *„Pro tuto práci jsem se rozhodla asi hlavně proto, že ráda pracuji s mladými lidmi. Jsem ráda, když jim mohu předat informace a naučit je nové věci.“*

Druhým, velmi podstatným důvodem byla touha být užitečný, pomáhat lidem, o čemž svědčí výpověď respondentky z rozhovoru C: *„Uspokojuje mě sledovat pokrok, byť nepatrný. Například z nuly kamsi.“*

Dva z dotazovaných zároveň uvedli, že pro ně byl, mimo jiné, při výběru této profese podstatným faktorem čas. Respondentka z rozhovoru F odpověděla takto: *„Také to byly časové důvody, proč jsem se pro tuto práci rozhodla. Když máte malé děti, je výhoda mít dostatek volného času, můžete se jim více věnovat a zároveň si můžete někdy odpočinout.“*

Respondentka z rozhovoru I uvedla jako důvod pro výběr tohoto povolání rodinou tradici: *„Už od malička jsem chtěla být učitelkou. Moje babička i mamka jsou učitelky“*

### 2) Co Vás na této práci nejvíce baví a obohacuje?

Více než v jiných zaměstnáních, je v pomáhajících profesích důležité uvědomit si, co konkrétně danému člověku přinášejí, čím jej obohacují. Ve většině případů

to bývá úzce spojené již s výběrem zvolené profese, což také dokazují jednotlivé odpovědi speciálních pedagogů, kteří se zúčastnili mého výzkumu. Respondentka z rozhovoru G odpověděla takto: „*Vlastně je to stejné jako v předchozí otázce. Celkově mě baví práce s dětmi. Těší mě, když jim mohu být užitečná a nápomocná a když vidím jejich pokroky.*“

Dále se většina dotazovaných shodovala, že je pro ně, z hlediska jejich práce, velmi důležitá komunikace s klienty. Pravděpodobně nejlépe to vystihuje odpověď z rozhovoru D „*Baví mě komunikovat, pohybovat se mezi lidmi a pomáhat jim. Také jsem rád, když mohu poskytovat nové informace.*“

Respondentka z rozhovoru F zároveň odpověděla, že jsou v rámci její práce obohacující také nejrůznější kulturní akce a zážitky, jako jsou divadla, výstavy a výlety. Ty jsou pochopitelně přínosné nejen pro ni, ale též pro klienty, se kterými pracuje.

### **3) Pociťujete v průběhu výkonu Vaší práce negativní pocity?**

Tato otázka do značné míry koresponduje s předchozím dotazem, neboť je důležité uvědomit si nejen pozitivní emoce, které pomáhající profese mohou vyvolávat, ale bezesporu i ty negativní. Jak je uvedeno v předchozích kapitolách, jsou to především optimističtí jedinci, kteří mají zvýšené sklony k vyhoření. Tento fakt je způsoben zejména tím, že jakýkoliv neúspěch vnímají jako své selhání. Pakliže je oněch pomyslných selhání mnoho, může to přispět k rozvoji syndromu burnout. Je tedy nezbytné, aby si každý jednotlivec dokázal uvědomit pozitivní přínos svého povolání a zároveň vnímat negativní pocity, které s sebou tato profese přináší.

Téměř všichni respondenti se v této otázce shodli, že některé negativní emoce v průběhu výkonu jejich práce zažívají. Pouze v jednom případě byla reakce zcela záporná a dotazovaná uvedla, že si žádné negativní pocity neuvědomuje. Zároveň u třech účastníků rozhovoru nebyla odpověď zcela jednoznačná. V rozhovoru D zazněl tento výrok: „*Neřekl bych, spíše ne. Jen pokud je příliš mnoho práce, jsem občas*

ve stresu.“ obdobně odpověděla i respondentka v rozhovoru I: „*Asi ne. Práce mě velice baví. Nemyslím si, že bych někdy prožívala něco špatného*“

**a) Pokud ano, dokázal/a by jste je popsat?**

V návaznosti na otázku číslo tři, jsem požádala respondenty, aby se pokusili popsat jednotlivé negativní pocity, které v průběhu své profese zažívají. Během rozhovoru A zazněla následující odpověď, která je dle mého názoru velmi výstižná: „*Práce, kterou vykonávám s sebou přináší mnoho problémů. Stále musíte být ve střehu. Klienti neumí ocenit Vaši snahu, přístup a to i přesto, že na Vás stoprocentně spoléhají.*“ Podobné pocity vyjádřila také respondentka z rozhovoru H: „*Pocit nejistoty a nepředvídatelnosti reakce žáka. Nikdy nevíte co od něj můžete čekat, co udělá a jak zareaguje, i když si myslíte, že jej dobře znáte, vždy Vás dokáže něčím novým překvapit.*“

Další odpovědi byly velice podobné. Jednotliví dotazovaní se shodli, že mezi negativní pocity, které občas prožívají patří zejména beznaděj, marnost, nejistota, nevděk, zklamání a rozhořčení. Tyto charakteristiky jsou dále rozvedeny v následující podotázce.

**b) Pokud ano, při jakých příležitostech tyto pocity prožíváte?**

Z hlediska syndromu burnout je důležité, dokázat charakterizovat a popsat situace, při kterých jsou ve zvýšené míře prožívány negativní pocity. Pakliže je lokalizována oblast těchto častých a intenzivních stresových situací, je do jisté míry snažší vyhoření předcházet.

Výše zmíněné pocity beznaděje, marnosti, nejistoty, nevděku, zklamání a rozhořčení jsou dotazovanými prožívány zejména během konfrontace s klienty. Respondentka v rozhovoru F odpověděla takto: „*To je různé, ale hlavně když se žákům snažím něco vysvětlit a oni se to ani nesnaží pochopit. Když je vidět jejich nezájem.*“

*To si občas říkám, proč se vlastně snažím, když oni nechtějí.*“ Obdobná reakce zazněla i během rozhovoru A: *„Máte pocit, že jste je naučila spoustu nových věcí a oni Vám to shodí nějakou blbostí. Někdy se mi zdá, že opravdu neumí projevovat cit, jsou chladní, nezúčastnění, ve svém světě. To je asi to nejhorší.* Zároveň dodala, že další nepříjemnou věcí na profesi speciálního pedagoga je finanční ohodnocení, které také bezesporu přispívá k rozvoji syndromu vyhoření.

#### **4) Jaké příznaky syndromu burnout se mohou podle Vás objevit u speciálních pedagogů?**

Z hlediska včasného rozpoznání syndromu burnout je důležité, aby si lidé dokázali uvědomit nejen své momentálně prožívané negativní emoce, ale bezesporu také ty, které by se mohly v jejich profesi kdykoliv vyskytnout.

V některých případech byla odpověď na tuto otázku od jednoho dotazovaného téměř shodná s reakcí jiného respondenta na předchozí dotaz. Například v rozhovoru C zazněla odpověď takto: *„Nejspíš asi dlouhodobá beznaděj, pocit zbytečné práce a ztráta její smysluplnosti nebo když například práce člověka dostatečně nenaplňuje.*“ Oproti tomu v předchozí otázce uvedla respondentka z rozhovoru F beznaděj, jako negativní emoci, se kterou se setkává zejména v případech, kdy je vidět nezáměr žáků o nějakou činnost i přes snahu, kterou dotazovaná vynaložila.

Další respondentka (rozhovor B) uvedla příznaky syndromu burnout takto: *„Apatie, nezáměr, zdravotní problémy, deprese, melancholie. Asi také neschopnost odpočinout si i přesto, že odpočívá. Neschopnost komunikovat a snaha vyhýbat se ostatním lidem.*“

Z mého pohledu velmi zajímavá odpověď na tuto otázku zazněla v rozhovoru A: *„Určitě stres, který tato práce sama o sobě vytváří, protože už jen přístup dnešních žáků ke studiu a jednání některých rodičů je velmi vyčerpávající. Pak je také těžké sladit svou práci s rodinou a všemi problémy mimo zaměstnání.*“ Stres byl v různých podobách zmiňován i ostatními respondenty. Stejně tak se mnozí dotazovaní shodli na dalších



příznacích, objevujících se u syndromu vyhoření. Nejlépe tyto symptomy zachycuje odpověď z rozhovoru E: *„Neschopnost empatie, zvýšená únava, projevy nervozity, pocit zbytečné práce, nezáměr o druhé lidi, asi také celkové vyčerpání.“*

#### **5) Vy osobně už jste tyto příznaky pocítovala?**

Tato otázka přímo navazuje na předchozí a jejím úkolem je doplnit informace týkající se pohledu speciálních pedagogů na příznaky, které sami spojují se syndromem burnout. Zároveň do určité míry poskytuje informace o tom, jak speciální pedagogové vidí příznaky syndromu vyhoření ve vztahu k vlastní osobě.

Většina respondentů odpověděla na tuto otázku záporně. Výjimku v tomto případě tvoří tři dotazovaní, kteří vyjádřili, že některé z výše popsaných pocitů znají z osobní zkušenosti.

#### **a) Pokud ano, jak se u Vás tyto příznaky projevovaly?**

Tato otázka dále rozvíjí předchozí a byla tedy položena pouze respondentům, kteří na výše zmíněný dotaz odpověděli kladně.

Dle mého názoru zazněla, v tomto případě, nejužitečnější odpověď v rozhovoru L: *„Přesně už si nevzpomínám. Hlavně když je moc práce najednou a já nevím, kterou dělat dříve. Celkově je to velmi náročná práce. Pokroky jsou jen velmi pomalé a jste pod neustálým stresem. Někdy je hodně těžké nepropadat beznaději a myšlenkám, že jste zbyteční a nemá to smysl.“* Další respondentka (rozhovor F) popisovala své příznaky takto: *“Únava, vyčerpání, smutek, když se práce nevyvíjela podle očekávání. Nedostatek času na běžně vykonávané činnosti a povinnosti. Někdy se objeví také migréna nebo deprese.“* V neposlední řadě zazněla odpověď na tuto otázku v rozhovoru B: *„Například celková otrávenost a nechůť potkat se se studenty, se kterými jsem měla vážnější problém.“*

## 6) Myslíte si, že mohou být povahové rysy příčinou vzniku syndromu burnout?

Jak jsem již v teoretické části této bakalářské uvedla, povahové rysy patří do rizikových faktorů, podporující rozvoj syndromu vyhoření.

Většina respondentů se v této otázce shodla, že existují určité osobnostní charakteristiky, které se mohou do určité míry na vzniku vyhoření podílet. Pouze ve dvou případech byla reakce zcela záporná a dotazovaní uvedli, že neznají žádné povahové rysy, které by mohly k syndromu burnout přispět.

### a) Pokud ano, jaké?

Odpovědi na tuto podotázku byly poměrně rozmanité. Respondenty nejčastěji uváděnou osobnostní charakteristikou, podílející se na vzniku vyhoření byl introvertní typ. V rozhovoru D uvedl dotazovaný následující odpověď: *„Řekl bych, že by to mohl být asi přílišný introvert, uzavřený typ, který nedává své pocity najevo a všechno drží uvnitř sebe.“* Také v části rozhovoru J zazněla tato povahová vlastnost: *„Rozhodně člověk, který je moc uzavřený, introvertní. Nikdy nikomu nic neřekne a žije jaky by ve svém vlastním světě.“*

Jedna z dalších reakcí respondentů se týká nadměrného nasazení pro práci. V rozhovoru F se dotazovaná vyjádřila takto: *„Přílišná zodpovědnost, pocit, že musí být vše stoprocentně správně uděláno, velké nadšení a neschopnost říci ne což následně vede k přepínání sil, vyšší vnímání spravedlnosti. Pokud pak dojde k příkoří, těžko se s nimi takový člověk vyrovnává.“* V části rozhovoru B uvedla respondentka obdobný povahový rys: *„...Jinak si myslím, že workoholické typy mohou spíše vyhořet.“*

Respondentka v rozhovoru G považuje za rizikovou povahovou vlastnost vysokou citovou angažovanost: *„Řekla bych, že by to mohla být neprůbojnost a vysoká citová angažovanost, když se například moc upíná na pomoc žákovi, ale výsledky nejsou příliš patrné, může to vést k vyhoření.“*

V rozhovoru A vyjádřila dotazovaná názor, že vyšší sklony k vyhoření mají pesimisticky ladění jedinci: „*Například psychická nevyrovnanost, neuváženost, rozporuplnost, nepřátelské chování, uzavřenost a celkově pesimistický pohled na svět. To vše jistě může vést k vyhoření.*“

#### **b) Pokud ano, z jakého důvodu podle Vás mohou být příčinou syndromu burnout?**

V této otázce měli respondenti dále rozvinout své předchozí tvrzení a uvést z jakého důvodu se domnívají, že by se mohlo jednat o rizikový faktor. Část dotazovaných vyjádřila svou odpověď již v předchozí otázce. Z tohoto důvodu uváděli podobné odpovědi jako respondent v rozhovoru D: „*To opravdu nevím, nic jiného než co jsem řekl předtím mě nenapadá. Prostě, že vše drží uvnitř a navenek se nijak neprojevuje.*“ Někteří dotazovaní naopak nedokázali své tvrzení z předchozí otázky nijak upřesnit. Respondentka v rozhovoru F se vyjádřila takto: „*To nevím, neumím to popsat, je to těžké říci. Opravdu netuším.*“

V rozhovoru B uvedla respondentka, v reakci na své předchozí tvrzení, že vyšší sklony k vyhoření mohou mít workoholické typy, tento důvod: „*Člověk nedá hranici pracovnímu nasazení a sebeobětování, vystavuje se tak pracovnímu tlaku a stresu a to je jen krůček od úplného zhroucení nebo vyhoření.*“

V neposlední řadě rozvedla svůj výrok také respondentka z rozhovoru A: „*Tento člověk negativně působí i na ostatní kolegy. Práce je odváděna nekvalitně, nedostatečně. Negace se přenáší se i do soukromého života, poškozují člověka, vede k dalším problémům a nemocem. Je to začarovaný kruh.*“

#### **7) Co děláte pro to, abyste předešla syndromu burnout?**

Tato otázka zjišťuje, zda se speciální pedagogové snaží předcházet syndromu burnout a jak jsou tyto případné snahy efektivní, neboť z hlediska prevence syndromu

vyhoření je nezbytné, aby lidé v pomáhajících profesích znali a uplatňovali, alespoň některé intervenční techniky.

Všichni dotazovaní se shodli, že se syndromu vyhoření snaží nějakým způsobem předcházet. Názory respondentů se shodovaly zejména ve dvou věcech a to především že je důležité umět se odreagovat a nenosit si práci domů. Takto například zazněla odpověď v rozhovoru L: *„Většinou sice nemám moc času cokoliv dělat, ale snažím se nenosit si práci domů. K odreagování mi pomáhají hlavně přátelé a rodina. Někdy mi stačí jen tak si sednout k televizi a prostě nad ničím nepřemýšlet.“* Výpověď respondentky v rozhovoru J byla velmi podobná: *„Snažím se nevidět smysl života jen v práci. Důležitá je pro mě rodina, které se snažím maximálně věnovat. Nepostradatelní jsou i přátelé a záliby, které mám. To mi hodně pomáhá abych se odreagovala od pracovního stresu.“*

Další speciální pedagogové zmínili jako prevenci dobrou organizaci práce. Velmi výstižná je v tomto případě odpověď respondentky z rozhovoru I: *„Nejdůležitější je dobře si zorganizovat práci. Zajistit si dostatek volného času a umět ho správně využít“*

Tři dotazovaní se shodly, že je pro mě nezbytné nalézt pozitiva své práce. Respondentka z rozhovoru F se vyjádřila takto: *„Soustředím se na pozitiva práce, jako je plánování nejrůznějších kulturních akcí. Snažím se vnímat to dobré a radovat se i z malých úspěchů.“*

Z odpovědi v rozhovoru A je patrné, že je pro respondentku důležité, aby se pohybovala i ve světě zdravých lidí. Tato potřeba není nijak neobvyklá a vychází především z faktu, že práce speciálního pedagoga, zvláště se zdravotně znevýhodněnými jedinci, je velmi náročnost. Z tohoto důvodu je vhodné kompenzovat ji i jinými činnostmi. *„Snažím se organizovat si práci, relaxovat a udržuji vztahy s lidmi, kteří nepracují ve školství.“*

## 8) Znáte další možnosti jak syndromu burnout předcházet?

Každý speciální pedagog by měl znát možnosti prevence syndromu burnout a to nejen ty, které sám uplatňuje, ale také ty, které by využívat mohl i přesto, že tak z jakéhokoliv důvodu nečiní.

Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že většina respondentů již nenachází žádné další možnosti prevence, než uvedli v předchozím dotazu. Pouze tři dotazovaní uvedli i jiné intervenční techniky. V rozhovoru A zazněla tato odpověď: „*Určitě nepochybovat o smyslu své práce. Důležitá je také pochvala a ocenění od druhých lidí.*“ Respondentky v rozhovorech G a L se shodly, že prevenci syndromu burnout, lze nalézt v různých mimopracovních aktivitách, kam zahrnují zejména sport: „*Mít něco jiného než jen práci, různé mimopracovní aktivity, jako třeba sport. Mít oporu ve svých blízkých a tak podobně.*“ (Rozhovor G)

## 5 Diskuze

Cílem výzkumné části této bakalářské práce bylo zjistit projevy počínajícího syndromu burnout u speciálních pedagogů a zda si své případné projevy vyhoření uvědomují. V neposlední řadě bylo cílem výzkumu zjistit informovanost mezi pracovníky výše zmíněné profese o možnostech, jak syndromu vyhoření předcházet. Potřebné údaje k tomuto výzkumu jsem získala pomocí polostrukturovaného rozhovoru, který jsem doplnila o dotazníkové šetření.

Výsledky výzkumu ukázaly, že celková informovanost speciálních pedagogů ohledně syndromu burnout je na dobré úrovni. Všichni z dvanácti dotazovaných respondentů uvedli, že s pojmem syndrom vyhoření se v již minulosti setkali. Z dotazníkového šetření také vyplynulo, že 58% respondentů se do jisté míry cítí být ohroženi vyhořením. Zároveň se však 83% respondentů domnívá, že by ve vztahu ke své osobě odkázali identifikovat projevy vyhoření. S těmito výsledky do značné míry korespondují také odpovědi respondentů uvedené v jednotlivých rozhovorech, kdy téměř všichni dotazovaní popsali řadu negativních příznaků syndromu burnout, se kterými se během výkonu své profese již setkali.

Jediné riziko, které dle mého názoru lze v tomto případě spatřovat je nedostatečná informovanost speciálních pedagogů o možnostech prevence syndromu burnout. Z výzkumu vyplynulo, že všichni respondenti se snaží vyhoření předcházet, avšak metody, které používají jsou pouze interního charakteru. Většina dotazovaných se shodla, že se v rámci prevence snaží v soukromém životě věnovat svým zájmům, rodině a přátelům, což jim umožňuje odreagovat se od pracovního stresu. Ovšem jak mnoho autorů uvádí, je v rámci intervence syndromu vyhoření potřeba zastoupit jak složku osobních, tak i externích možností prevence. Má-li tedy být boj se syndromem vyhasnutí dostatečně účinný, je nezbytné aby byla prevence zajištěna i na úrovni organizace. Nicméně jak je z výzkumu patrné, nebyla tato prevence uvedena žádným z respondentů. Je tedy možné, že právě z tohoto důvodu bylo procento respondentů, kteří se cítí být ohroženi vyhasnutím poměrně vysoké. Tento názor lze například ověřit

s výsledky výzkumu Dvořákové (3), která se zabývala syndromem vyhoření u terénních sociálních pracovníků orgánu sociálně - právní ochrany dětí. Z jejího výzkumu vyplývá, že subjektivní pocit ohrožení syndromem burnout může být mimo jiné způsoben nevyhovujícími podmínkami na pracovišti, stoupající agresivitou klientů a nedostatečným finančním ohodnocením. Zároveň dodává, že ohrožení vyhasnutím může pocházet i z neochoty zaměstnavatele zajistit pracovníkům supervizi. Všechny výše zmíněné okolnosti se vztahují k nedostatečné prevenci syndromu burnout ze strany zaměstnavatele.

Závěrem lze tedy podotknout, že ačkoliv je celková znalost problematiky syndromu vyhoření u speciálních pedagogů dobrá, informovanost o jednotlivých složkách prevence není dle mého názoru zcela dostatečná.

## 6 Závěr

Jako téma své bakalářské práce jsem zvolila Syndrom burnout v pomáhajících profesích. V úvodní části jsem se zaměřila především na definici, historii, příčiny, příznaky, fáze a důsledky syndromu vyhoření. Neméně důležitá je také zmínka o relaxaci a terapii vyhasnutí, které jsou velmi významné z preventivního hlediska. Závěr teoretické části je věnován charakteristice pomáhajících profesí a především osobnosti speciálního pedagoga.

Předmětem mého výzkumu jsou zejména speciální pedagogové. Tuto profesi jsem zvolila záměrně, neboť stejně jako ostatní pomáhající profese, je i tato, syndromem burnout výrazně ovlivněna a ohrožena. Zároveň se domnívám, že problematika vyhoření nebyla dosud v profesi speciálního pedagoga dostatečně prozkoumána.

Úkolem výzkumné části této bakalářské práce bylo přinést aktuální informace o situaci týkající se syndromu burnout mezi speciálními pedagogy. Potřebné údaje jsem získala pomocí polostrukturovaného rozhovoru, který jsem doplnila o dotazníkové šetření. Cílem bylo zjistit projevy počínajícího syndromu burnout ve výše zmíněné profesi a zároveň zda si pracovníci své případné projevy vyhoření uvědomují. V neposlední řadě bylo cílem výzkumu zjistit informovanost speciálních pedagogů o možnostech, jak syndromu vyhoření předcházet. Šetření se celkem zúčastnilo dvanáct respondentů z různých zařízení v Jihočeském kraji. Jednotliví dotazovaní byli vybráni záměrným kvótním výběrem, kde kvótou pro výběr byla praxe delší než deset let a to bez rozdílu pohlaví.

Výsledky výzkumu ukázaly, že celková informovanost speciálních pedagogů ohledně syndromu burnout je na dobré úrovni. Dále bylo výzkumem zjištěno, že příznaky vyhoření se u jednotlivých respondentů vyskytují, avšak jejich riziko je povětšinou na nízké úrovni. Zároveň bylo prokázáno, že dotazovaní si své příznaky uvědomují. Jediné nebezpečí lze spatřovat v prevenci tohoto fenoménu, neboť informovanost v tomto směru není zcela dostačující.



Jednotlivé závěry šetření o výskytu syndromu vyhoření u speciálních pedagogů nepřinesly dle mého názoru mimořádně překvapivé výsledky. Nicméně se domnívám, že i přesto mají důležitý význam. Zjištěné skutečnosti lze využít k informovanosti jak budoucích, tak i stávajících speciálních pedagogů o syndromu burnout a jeho možných následcích. Dále by práce mohla sloužit jako podklad pro prevenci vzniku vyhasnutí, či jako nástin možností léčby již vzniklého vyhoření.

## 7 Seznam použitých zdrojů

1. BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno : Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.
2. CUNGI, Ch. *Jak zvládat stres*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. 208 s. ISBN 80-7178-465-6.
3. DVOŘÁKOVÁ, E. *Syndrom vyhoření u terénních sociálních pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí*. České Budějovice, 2007. 53 s. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta.
4. FARBER, Barry A. *Crisis in education : stress and burnout in the american teacher*. 1st ed. San Francisco : Jossey-Bass, 1991. 351 s. ISBN 1-55542-271-3.
5. HENNIG, C. ; KELLER, G. *Antistresový program pro učitele : projevy, příčiny a způsoby překonání stresu z povolání*. 1. vyd Praha : Portál, 1996. 96 s. ISBN 80-7178-093-6.
6. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80- 7254-3209-6.
7. JEKLOVÁ, Marta ; REITMAYEROVÁ, Eva. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 32 s. ISBN 80-86991-74-1.
8. KALWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 267 s. ISBN 978-80-7367-299-7.
9. KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. *Komunikace a stres*. 1. vyd. Praha : Státní zdravotní ústav, 2004. 24 s. ISBN 80-7071-246-5.
10. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2. rozšířené a doplněné vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231- 7.
11. KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. Syndrom vyhoření - rekapitulace současného stavu poznání a perspektivy do budoucna. *Československá psychologie*. 2008, 52, 4, s. 351 - 365. ISSN 0009-062X.

12. KOPŘIVA, K.: *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. 147s. ISBN 80-7367-181-6.
13. KOZLOVÁ, L. *EAMOS* [online]. c 2002-2011 [cit. 2011-04-09]. Výzkum v sociální oblasti. Dostupné z WWW: <[http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb\\_305/index.htm](http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb_305/index.htm)>.
14. KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 5. vyd. Praha : Portál, 2006. 383 s. ISBN 80-7367-122-0.
15. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1998. 136 s. ISBN 80-7169-551-3.
16. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat depresi*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing. 1997. 176 s. ISBN 80-247-0575-3.
17. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha : Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
18. KŘIVOHLAVÝ, J.; PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd . Praha : Grada Publishing, 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5.
19. MALLOTOVÁ, K. Burn-out neboli syndrom vyhoření. *Psychologie dnes*. 2000, 6, 2, s. 14-15. ISSN 1211-5886.
20. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
21. MERKLE, R. *PAL Verlag : Lebensberatung und Psychotests erfahrener Psychotherapeuten* [online]. c 1999-2011 [cit. 2011-04-09]. Burnout Syndrom Ursachen und Symptome von Burnout. Dostupné z WWW: <<http://www.palverlag.de/Burnout.html>>.
22. NEČASOVÁ, M. Respekt ke klientům na praktickém příkladě kvality života seniorů v domově. *Sociální práce/Sociálna práca : Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci* [online]. 2004, 4, [cit. 2011-04-02]. s. 39-53. Dostupný z WWW: <<http://www.socialniprace.cz/soubory/2004-4-090221132958.pdf>>. ISSN 1213-624.

23. NOVOSAD, L.; *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním* 2.vyd. Praha: Portál, 2006. 159 s. ISBN 80-7367-174-3.
24. PEČAROVÁ, M. *Syndrom vyhoření – prevence a zvládnání*. Brno, 2008. 72 s. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně Fakulta humanitních studií Institut mezioborových studií Brno. Dostupné z WWW: <[http://dspace.knihovna.utb.cz/bitstream/handle/10563/4960/pe%C4%8Darov%C3%A1\\_2008\\_bp.pdf?sequence=1](http://dspace.knihovna.utb.cz/bitstream/handle/10563/4960/pe%C4%8Darov%C3%A1_2008_bp.pdf?sequence=1)>.
25. PLUCAR, B.; VÁVRŮ, I. Deprese a antidepresiva. *Kontakt*. 2005, 7, 3-4, s. 338-343. ISSN 1212-4117.
26. POTTER, B. *Docpotter* [online]. c 1996 - 2010, Updated 10/4/09 [cit. 2011-04-09]. Symptoms of burnout. Dostupné z WWW: <<http://www.docpotter.com/boclass-2bosymptoms.html>>.
27. PRŮCHA, J.; WALTEROVÁ, E.; MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 6., aktual. a rozš. vyd. Praha : Portál, 2009. 400 s. ISBN 978-80-7367-647-6.
28. RENOTIÉROVÁ, M., et al. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2006. 313 s. ISBN 80-244-1475-9.
29. RUSH, M. D. *Syndrom vyhoření*. Přel. Čejková, M. 1.vyd. Praha: Návrat domů, 2003. Přel. z Practical help for lives under pressure. 129 s. ISBN 80-7255-074-8.
30. SCHMIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. 1. vyd. Praha : Portál, 2000. 171 s. ISBN 80-7178-312-9.
31. SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. 1. vyd. Praha : Portál, 2008. 240 s. ISBN 978-80-7367-369-7.
32. SOVÁK, M., et al. *Defektologický slovník*. 3. upr. vyd. Jinočany : H & H, 2000. 418 s. ISBN 80-86022-76-5.
33. STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha : Grada, 2010. 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

34. ŠKULECOVÁ, A.; JANKOVSKÝ, J. Význam etických aspektů práce v pomáhajících profesích. *Sociální práce/Sociálna práca : Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci* [online]. 2004, 4, [cit. 2011-04-02]. s.54 - 61. Dostupný z WWW: <<http://www.socialniprace.cz/soubory/2004-4-090221132958.pdf>>. ISSN 1213-624.
35. ŠVARCOVÁ, I. *Základy pedagogiky*. 1. vyd. Praha : VŠCHT, 2005. 290 s. ISBN 80-7080-573-0.
36. TOŠNER, J.; TOŠNEROVÁ, T. *Burn-out syndrom, Syndrom vyhoření. Pracovní sešit pro účastníky kurzu* Praha: Hestia [online]. 2002 [cit. 2011-03-27]. Dostupný z WWW: <[www.hest.cz/ruzne/BURNOUT.doc](http://www.hest.cz/ruzne/BURNOUT.doc)>.
37. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat : učebnice metod sociální praxe*. 2. vyd. Praha : Sociologické nakladatelství (SLON), 2005. 128 s. ISBN 80-86429-36-9.
38. VELEMÍNSKÝ, M.; STUDENOVSKÝ, P. *Rukověť pro poskytovatele a zadavatele sociálních služeb v oblasti problematiky dětí a mládeže*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská Univerzita, 2008. 250 s. ISBN 978-80-7394-064-5.
39. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika : integrace školní a speciální*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Brno : Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

## **8 Klíčová slova**

pomáhající profese

prevence

speciální pedagog

stres

syndrom vyhoření

## **9 Přílohy**

Příloha 1 – Dotazník

Příloha 2 – Otázky k rozhovoru

## Příloha č. 1 - Dotazník

Vážení respondenti,

jmenuji se Lucie Králová a jsem studentkou 3. ročníku Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích. Ráda bych Vás požádala o vyplnění níže uvedeného dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „*Syndrom vyhoření v pomáhajících profesích*“. Šetření je zcela anonymní a výsledky budou použity pouze jako podklad pro zpracování bakalářské práce.

Předem děkuji za Váš čas, který věnujete vyplnění tohoto dotazníku.

**I. část - základní údaje** - Vyberte prosím jednu z možností.

**1. Pohlaví:**

- muž                       žena

**2. Věk:**

- 35 - 39 let       40 - 44 let       45 – 49 let  
 50 – 54 let       55 – 59 let

**3. Počet let odpracovaných v pomáhající profesi:**

- 10 – 14 let       15 – 19 let       20 – 24 let  
 25 -29 let       30 a více let

**4. Vaše práce Vás:**

- plně uspokojuje       částečně uspokojuje       neuspokojuje

**5. Setkal/a jste se již dříve s pojmem „burnout“ neboli s pojmem „syndrom vyhoření“?**

- ANO                       NE

**6. Myslíte si, že byste na sobě poznal/a, že trpíte syndromem vyhoření?**

- ANO                       NE

**7. Cítíte se být ohrožen/a syndromem burnout?**

- ANO                       NE



## II. část - Dotazník BM – psychického vyhoření (autoři Ayala Pines a Eliot Aronson)

Jak často máte následující pocity a zkušenosti? Prosím vyberte jednu z možností.

	nikdy	jednou za čas	zřídka kdy	někdy	často	obvykle	vždy
Byl/a jsem unavený/á							
Byl/a jsem v depresi (tísni)							
Prožíval/a jsem krásný den							
Byl/a jsem tělesně vyčerpán/a							
Byl/a jsem citově vyčerpán/a							
Byl/a jsem šťastný/á							
Cítil/a jsem se vyřízený/á (zničený/á)							
Nemohl/a jsem se vzchopit a pokračovat dále							
Byl/a jsem nešťastný/á							
Cítil/a jsem se uhoněný/á a utahaný/á							
Cítil/a jsem se jako uvězněný/á v pasti							
Cítil/a jsem se jako bych byl/a bezpečný/á							
Cítil/a jsem se utrápený/á							
Tížily mne starosti							
Cítil/a jsem se zklamaný/á a rozčarovaný/á							
Byl/a jsem slabý/á a na nejlepší cestě k onemocnění							
Cítil/a jsem se beznadějně							
Cítil/a jsem se odmítnutý/á a odstrčený/á							
Cítil/a jsem se plný/á optimismu							
Cítil/a jsem se plný/á energie							
Byl/a jsem plný/á úzkosti a obav							

## Příloha č. 2 - Otázky k rozhovoru

1. Proč jste se rozhodl/a pro tuto profesi?
2. Co Vás na této práci nejvíce baví a obohacuje?
3. Pociťujete v průběhu výkonu Vaší práce negativní pocity?
  - a) Pokud ano, jaké?
  - b) Pokud ano, při jakých příležitostech?
4. Jaké příznaky syndromu burnout se mohou podle Vás objevit u speciálních pedagogů?
5. Vy osobně už jste tyto příznaky pociťoval/a?
  - a) Pokud ano, jak se u Vás tyto příznaky projevovaly?
6. Myslíte si, že mohou být povahové rysy příčinou vzniku syndromu vyhoření?
  - a) Pokud ano, jaké?
  - b) Pokud ano, z jakého důvodu se podle Vás jedná o rizikový faktor?
7. Co děláte pro to, abyste předešel/a syndromu vyhoření?
8. Znáte další možnosti jak syndromu vyhoření předcházet?