

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGIKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií



DIPLOMOVÁ PRÁCE

Mgr., Bc. Veronika Podzimná, DiS.

Syndrom vyhoření u speciálních pedagogů v okrese Bruntál

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí diplomové práce, a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne:

.....

Mgr., Bc. Veronika Podzimmá, DiS.

Poděkování:

Velmi ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování všem, jež se zasloužili o to, že jsem mohla svou diplomovou práci napsat. V první řadě moc děkuji především své vedoucí práce Mgr. Adéle Hanákové, Ph.D., za vedení diplomové práce, za cenné rady, připomínky a také návrhy, kterými mi při psaní práce velice pomohla. Děkuji také své rodině za podporu, shovívavost a toleranci v průběhu celého studia. Všichni mi byli značnou oporou. V neposlední řadě si mé poděkování zaslouží také všichni zúčastnění respondenti. Bez jejich ochoty a pomoci by tato práce nemohla vzniknout.

Anotace

Jméno a příjmení:	Mgr., Bc. Veronika Podzimmá, DiS.
Katedra nebo ústav:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Adéla Hanáková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2024

Název práce:	Syndrom vyhoření u speciálních pedagogů v okrese Bruntál
Název práce v angličtině:	Burnout syndrome among special educators in the Bruntál district
Zvolený typ práce:	Výzkumná práce – zpracování primárních dat
Anotace práce:	<p>Diplomová práce se věnuje problematice syndromu vyhoření u speciálních pedagogů v okrese Bruntál. Práce je rozčleněna na teoretickou a empirickou část. V rámci teoretické části je charakterizován pojem syndrom vyhoření, jeho příznaky, fáze, příčiny, rizikové faktory a diagnostika. Dále je pozornost věnována stresu, jež jde ruku v ruce se syndromem vyhoření a prevenci v pomáhajících profesích. V závěru teoretické části je popsán nejen profil speciálního pedagoga, ale také jeho osobnostní předpoklady a náplň práce napříč resorty MŠMT, MPSV a MZ.</p> <p>Empirická část je soustředěna především na povědomí speciálních pedagogů o syndromu vyhoření napříč jednotlivými resorty MŠMT, MPSV a MZ v okrese Bruntál. Respondenti</p>

	<p>jsou dotazováni na samotné zkušenosti se syndromem vyhoření, na jeho projevy, na možnosti prevence a léčby a na návrat k běžnému životu.</p> <p>Cílem diplomové práce je zjistit, jaká je míra výskytu syndromu vyhoření u speciálních pedagogů napříč jednotlivými resorty MŠMT, MPSV a MZ v okrese Bruntál a jaké strategie při zvládnání stresu speciální pedagogové využívají.</p>
<p>Klíčová slova:</p>	<p>Syndrom vyhoření, stres, prevence, speciální pedagog, kvantitativní výzkum, dotazníkové šetření</p>
<p>Anotace práce v angličtině:</p>	<p>The diploma thesis deals with the issue of burnout syndrome among special educators in the Bruntál district. The work is divided into a theoretical and empirical part. In the framework of the theoretical part, the concept of burnout syndrome, symptoms, phases, causes, risk factors and diagnosis is characterized. In addition, attention is paid to stress, which goes hand in hand with burnout syndrome and prevention in helping professions. At the end of the theoretical part, not only the profile of a special pedagogue is described, but also his personality requirements and job content across the departments of the Ministry of Education, Youth and Sports, the Ministry of Labor and Social Affairs and the Ministry of Health.</p> <p>The empirical part is mainly focused on the awareness of special educators about the burnout syndrome across individual</p>

	<p>departments of the Ministry of Education, Youth and Sports, the Ministry of Labor and Social Affairs and the Ministry of Health in Bruntál district. Respondents are asked about their experiences with burnout syndrome, its manifestations, the possibilities of prevention and treatment, and the return to normal life.</p> <p>The aim of the diploma thesis is to find out what is the incidence rate of burnout syndrome among special educators across individual departments of the Ministry of Education, Youth and Sports, the Ministry of Labor and Social Affairs and the Ministry of Health in the Bruntál district and what strategies special educators use to manage stress.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Burnout syndrome, stress, prevention, special educator, quantitative research, survey
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha č. 1: Vlastní dotazník</p> <p>Příloha č. 2: Standardizovaný dotazník MBI</p> <p>Příloha č. 3: Infografika – Syndrom vyhoření u speciálních pedagogů</p>
Rozsah práce:	82 s.
Jazyk práce:	Český jazyk

Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

Jméno a příjmení: **Mgr. Bc. Veronika PODZIMNÁ DiS.**
Osobní číslo: **D22544**
Adresa: **Čs. armády 838/5, Bruntál, 79201 Bruntál 1, Česká republika**
Téma práce: **Syndrom vyhoření u speciálních pedagogů v okrese Bruntál**
Téma práce anglicky: **Burnout syndrome among special educators in the Bruntál district**
Jazyk práce: **Čeština**
Vedoucí práce: **Mgr. Adéla Hanáková, Ph.D.**
Ústav speciálněpedagogických studií

Zásady pro vypracování:

1. Konzultace s vedoucí práce
2. Rešerše zahraničních a tuzemských zdrojů
3. Finalizace názvu a osnovy práce
4. Teoretická část
5. Praktická část
6. Diskuse
7. Závěry
8. Doporučení pro praxi

Seznam doporučené literatury:

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 4. vydání. V Praze: Vyšehrad, 2022. ISBN 978-80-7601-668-2.
CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
JOCHMANNOVÁ, Leona a Tereza KIMPLOVÁ, ed. *Psychologie zdraví: biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Praha: Grada, 2021. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-2569-2.
PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.

Stav schvalování: Vedoucím katedry schválen studentův podklad VŠKP

Podpis studenta:

Datum:

Podpis vedoucího práce:

Datum:

Podpis vedoucího pracoviště:

Datum:

Obsah

Úvod	6
I TEORETICKÁ ČÁST	8
1 Syndrom vyhoření	8
1.1 Definice syndromu vyhoření	9
1.2 Příznaky syndromu vyhoření	10
1.3 Fáze syndromu vyhoření	11
1.4 Příčiny syndromu vyhoření	13
1.5 Rizikové faktory	14
1.6 Diagnostika syndromu vyhoření	16
2 Stres	18
2.1 Definice stresu	18
2.2 Typy osobností a stres	19
2.3 Stresory	20
2.4 Příznaky a fáze stresu	21
2.5 Zvládání stresu	23
3 Prevence syndromu vyhoření	24
3.1 Interní prevence	24
3.2 Externí prevence	26
3.3 Prevence v rámci pomáhající profese	27
4 Speciální pedagog	29
4.1 Profil speciálního pedagoga	29
4.2 Osobnostní předpoklady	30
4.3 Náplň práce speciálního pedagoga v resortu MŠMT	32
4.4 Náplň práce speciálního pedagoga v resortu MPSV	33
4.5 Náplň práce speciálního pedagoga v resortu MZ	33
II EMPIRICKÁ ČÁST	35
5 Uvedení do problematiky	35
5.1 Cíle výzkumného šetření a stanovení hypotéz	36
5.2 Metodologie výzkumu	37
5.3 Etický problém výzkumu	39
5.4 Výzkumný vzorek a jeho charakteristika	39
5.5 Metoda získávání a sběru dat	40
5.6 Analýza a interpretace dat	42

5.6.1	Výsledky dotazníkového šetření – vlastní dotazník.....	42
5.6.2	Výsledky dotazníkového šetření – standardizovaný dotazník MBI.....	50
5.6.3	Komparace dotazníků.....	54
5.7	Potvrzení či zamítnutí výzkumných hypotéz.....	66
5.8	Doporučení pro praxi.....	70
5.9	Limitace výsledků práce.....	71
5.10	Diskuse.....	71
	Závěr.....	73
	Seznam použité literatury.....	75
	Články v časopisech.....	78
	Internetové zdroje.....	78
	Legislativa.....	79
	Seznam grafů.....	80
	Seznam tabulek.....	81
	Seznam příloh.....	82

Úvod

Soudobá společnost je charakteristická svou uspěchaností, stále větší orientací na výkon a neustálou snahou být ve všem nejlepší, a co nejvíce vynikat. Lidé žijí individualistickým stylem života, jsou pohlceni prací, odpovědností a snahou stihnout toho za svůj život, co možná nejvíce. Díky tomu tak mnohdy zapomínají na běžné věci, jako je například strávený čas s rodinou, přáteli či někde v přírodě. Neuvědomují si však, že život není běh na krátkou trať, nýbrž maraton vyžadující spoustu sil. Pakliže síly ubývají, můžeme se velmi často setkat s fenoménem dnešní doby, kterým je stále více skloňovaný syndrom vyhoření. Vyhořelí lidé se cítí po většinu času nadměrně unavení, ztrácí energii i nadšení pro věci, které je dříve těšily a dávaly jim smysl. Změnit svůj navyký způsob života a najít opět radost ze života, a především odvalu nevzdat se, není nic jednoduchého.

Protože se pohybuji v oblasti speciální pedagogiky a sama vím, jak moc je práce s druhými lidmi náročná, vybrala jsem si pro svou diplomovou práci téma týkající se syndromu vyhoření u speciálních pedagogů. Ráda bych v této souvislosti zjistila, zda se speciální pedagogové potýkají s tímto problémem, a zda se liší míra výskytu syndromu vyhoření u speciálních pedagogů napříč jednotlivými resorty MŠMT, MPSV a MZ. Diplomová práce je složena ze dvou částí, a to z části teoretické a empirické.

Teoretická část je dále členěna do čtyř kapitol. První kapitola charakterizuje pojem syndrom vyhoření, jeho příznaky, fáze, příčiny, rizikové faktory a samotnou diagnostiku. Druhá kapitola se věnuje stresu, jeho příznakům, fázím, příčinám i zvládnání, protože právě stres jde ruku v ruce se syndromem vyhoření. Třetí kapitola je zacílena na prevenci syndromu vyhoření. Popsána je prevence interní a externí. Závěr kapitoly je věnován prevenci v rámci pomáhajících profesí. V závěrečné čtvrté kapitole je pozornost zaměřena na profil speciálního pedagoga, osobnostní předpoklady a náplň práce speciálního pedagoga napříč resorty MŠMT, MPSV a MZ.

V empirické části je pozornost soustředěna především na hlavní výzkumnou otázku týkající se povědomí speciálních pedagogů o syndromu vyhoření napříč jednotlivými resorty MŠMT, MPSV a MZ v okrese Bruntál. Ke zjištění pomohly především dílčí otázky cílené na možné strategie v boji proti syndromu vyhoření. Respondenti jsou dotazováni na samotné zkušenosti se syndromem vyhoření, na jeho projevy, na možnosti prevence a léčby a na návrat k běžnému životu.

Cílem diplomové práce je zjistit, jaká je míra výskytu syndromu vyhoření u speciálních pedagogů napříč jednotlivými resorty MŠMT, MPSV a MZ v okrese Bruntál a jaké strategie při zvládnání stresu speciální pedagogové využívají. Při zjišťování jsou využity dvě metody dotazníkového šetření, a to dotazník vlastní a standardizované dotazníkové šetření MBI. Pomocí náhodného výběru respondentů v okrese Bruntál jsou sesbírána data, jež jsou následně vyhodnocena, zanalyzována a interpretována. Jedná se tedy o kvantitativní výzkum.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Syndrom vyhoření

V rámci první kapitoly se pokusíme o začlenění syndromu vyhoření do kontextu celospolečenské problematiky. Svou pozornost zaměříme především na jeho vymezení, příznaky, které může jedinec pociťovat sám, a na které jej může upozornit blízké okolí, na jednotlivé fáze a příčiny, které mohou vést k samotnému vzniku vyhoření. V další podkapitole se budeme zabývat rizikovými faktory, které v sobě ukrývají nejen současné civilizační charakteristiky, ale také osobnostní rysy. V závěru první kapitoly se budeme věnovat diagnostice zaměřené nejen na úroveň či postupné odhalování psychického vyčerpání, ale také způsobům, které jedinec uplatňuje při zpracování zátěžových situací.

Syndromem vyhoření, jako stavem celkového vyčerpání, jehož důsledkem je dlouhodobý intenzivní stres, se již od 70. let 20. století zabývá značné množství lékařů a psychologů. Poprvé však tento termín odborně použil psychoanalytik a vědec Herbert J. Freudenberger ve své publikaci *Burnout: The Cost of Hight Achievement*, který si na svém pracovišti u svých kolegů pracujících s lidmi s drogovou závislostí všiml jistých změn v jejich celkovém chování a prožívání. Zhruba po roce se jeho kolegové přestávali těšit do práce, ubývala jim energie a projevovali se u nich nejrůznější fyzické a psychické příznaky. Pojmu syndrom vyhoření se o několik let později věnovala i psycholožka Christina Maslach, která svou pozornost ve vztahu k tomuto jevu soustředila na pomáhající profese. Popsala, že lidé přicházející do každodenního styku s lidmi jsou mnohem více náchylnější, jelikož trápení, strasti a bolest, které sdílí se svými klienty, jsou mnohem náročnější než jakákoli jiná práce s neživými prostředky. Syndrom vyhoření je v soudobé společnosti jev, se kterým se potýkáme na každém kroku. Od vyčerpaného lékaře, který na nás vystartuje jen, co zaklepeme na dveře ordinace, po nevrlé úředníky ve státní sféře. (Ptáček a kol., 2013)

Speciální pedagogové, jako jedni ze skupiny pomáhajících profesionálů, jsou v souvislosti se syndromem vyhoření vystaveni obrovskému riziku. Zejména v současné době, kdy je na ně vyvíjen v praxi neúměrný tlak, velká tíha odpovědnosti a vědomí, že je tato náročná profese i jistým posláním. Ze strany společnosti je očekáváno příkladné chování a komunikace za každé situace, a to i bez ohledu na to, zda speciální pedagog vystupuje v rámci pracovního prostředí či nikoli. (Juklová, 2013 in Růžičková a kol., 2018)

Syndrom vyhoření je celosvětovým tématem, kterému se věnuje nespočet odborníků, od již výše zmíněného Freudenbergera, Maslachové, která je společně s Aylou Pinesovou významnou představitelkou University of California v Berkley, jež je jedním z ústředních výzkumných center, dále také Kobza, Honzák, Křivohlavý či Šolcová. (Pešek, Praško, 2016)

1.1 Definice syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření nebo také odborný termín „burnout“ byl prvně užit v časopise Journal of Social Issues v článku Staff burnout (1974), jak již bylo výše zmíněno psychoanalytikem Herbertem Freudenbergerem. Definuje jej jako ztrátu motivace a podněcujících stimulu v situaci, kdy zaměstnání a potažmo péče o jedince neposkytují očekávané výsledky. Bylo hojně spekulováno, zda Freudenbergerovi k vytvoření pojmu burnout nedala podnět beletristická kniha Grahama Greena s názvem A Burn out Case (1961), v rámci, které autor popisuje marné snahy velmi odvážných plánů ze života nadaného architekta, jenž se potýkal s častým nepochopením a překážkami ze strany okolí. Nakonec znechucen absurditou soudobé společnosti, opouští svou práci a odjíždí do africké džungle. (Křivohlavý, 2012)

Vyhoření může být rovněž vnímáno jako vyčerpání veškerých energetických zdrojů původně velmi aktivního člověka. Jedinec posléze ztrácí svou motivaci, počáteční euforii a nadšení, cítí se bezradně, bez emocí, může prožívat deprese a na pohled vypadat „prázdně“. (Praško, 2006)

Definic syndromu vyhoření je nespočet. Některé svou pozornost zaměřují na konečný stav, který je charakteristický emocionálním, mentálním a fyzickým vyčerpáním, jiné se orientují na proces jako takový. Ve všech definicích si však můžeme všimnout několika podobností:

- vyhoření není nemoc, nýbrž predispozice pro vznik řady onemocnění
- probíhá individuálně
- vyskytuje se u psychicky zdravých osob bez psychických potíží, nemá přímý vztah s psychopatologií
- jedná se o proces, který je zastoupen specifickými motivy, pocity a způsoby chování
- nejvíce se objevuje u rizikových profesí (školství, zdravotnictví, sociální oblast)
- objevují se negativní emoční příznaky, jako únava, nedůvěřivost, lhostejnost či deprese
- dochází k menší efektivitě práce v důsledku negativních postojů, nikoli vlivem snížení pracovních schopností

- syndrom vyhoření je dokonalým odrazem soudobé společnosti kladoucí důraz na individualismus, orientaci na výkon, soutěživost, nevraživost a nedostatečnou pospolitost a podporu ze strany rodiny a společnosti (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Syndrom vyhoření je dle jedenácté revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) vydané Světovou zdravotnickou organizací zařazen mezi tzv. **pracovní fenomény**, kde je charakterizován jako syndrom, který vychází z chronického pracovního stresu, jež nebyl úspěšně zvládnutý, a který se vyznačuje zvýšeným psychickým distancem od pracovních povinností, sníženou efektivitou práce a pocity celkového vyčerpání energie. (Smetáčková, Štech a kol., 2020)

Syndrom vyhoření je možné rozčlenit z hlediska terminologie také na **copout** a **burnout**. Copout je chápán, jako útek od odpovědností či selhání, kdežto burnout je typický vysokou udržitelností výkonu, zatímco na pozadí se začíná projevovat fyzické i emocionální selhání. (Kebza, Šolcová, 2003)

Jedinec trpící syndromem vyhoření může ulpívat na méně podstatných věcech, toužit po společenském uznání, klade nereálné požadavky na osoby kolem sebe a na vzájemné vztahy a velmi často zveličuje své problémy. Právě zveličování problémů je jedním z aspektů, jež může napomoci k propuknutí vyhoření. (Honzák, 2018)

1.2 Příznaky syndromu vyhoření

Křivohlavý (2009) ve své knize rozdělil příznaky syndromu vyhoření do dvou možných kategorií: subjektivní a objektivní.

Subjektivní příznaky

Subjektivní příznaky můžeme vymezit jako ty, které jedinec pocítuje sám. Ve většině případů se jedná o nadměrnou únavu, narušenou pozornost a koncentraci, iritabilitu, nízké sebevědomí a negativismus. Vyhořelý jedinec má potíže se sebehodnocením, neví si rady, co se s sebou, ztrácí energii i veškeré síly, pochybuje o svých možnostech a hodnotách. Tento jedinec je v neustálém napětí, pocítuje bezvýchodnost situace, ztrácí naději, iluze i touhu po svých plánech.

Objektivní příznaky

Objektivní příznaky jsou ty, kterých si může začít všimnout okolí jedince a upozornit jej na ně. Jedná se o příznaky snižující celkovou výkonnost a projevující se v dlouhodobém horizontu v řádu několika měsíců.

Projevy syndromu vyhoření můžeme rovněž pozorovat v tělesné, psychické a sociální rovině. Veškeré symptomy popsala ve své knize autorka Švamberk Šauerová (2018):

- **tělesná rovina:** u jedince dochází k celkové únavě a oslabení organismu, což může mít za následek apatii i poruchy spánku. Narušeny jsou nejen vegetativní funkce, charakteristické problémy se srdcem, dýcháním i digestivními obtížemi, ale také vitální funkce, což má za následek kolísání tělesné hmotnosti, hypertenzi a špatné stravovací návyky. Člověk trpí častými bolestmi hlavy a svalů. Velmi často tito lidé inklinují k závislosti.
- **psychická rovina:** syndrom vyhoření má vliv na naprosté emocionální vyčerpání doprovázející pocity smutku a beznaděje. V mnoha případech dochází ke ztrátě chuti do života a hrozí neschopnost radovat se z příjemných událostí a prožívat jakékoli pozitivní emoce. Typickými příznaky jsou úzkost, deprese, strach, osamělost a apatie.
- **sociální rovina:** v souvislosti se sociálními vztahy nastává omezování kontaktů, dochází k úbytku sociability, nechuť a neochota empatie. Jedinec ztrácí zájem o vše, co souvisí s prací i mezilidskými vztahy. V kontaktu s ostatními lidmi dochází ke konfliktům, jedinec je velmi často podrážděn a ve finále i negativistický vůči sobě samému.

Příznaky syndromu vyhoření se primárně objevují u osob, které jsou zpočátku nadšené ze své práce, ale postupem času se jejich nadšení vytrácí, u osob, které mají dlouhotrvající problémy v mezilidských vztazích, u osob s nízkou mírou asertivity, u osob, které spíše dávají, než by přijímaly a u osob, které o sebe málo pečují. (Křivohlavý, 2012)

1.3 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je dlouhodobý proces, u kterého je zapotřebí nejdříve porozumět jeho samotnému vzniku a až posléze se věnovat jeho jednotlivým fázím. Odborníci z řad psychologů

dlouhodobě pozorují u jedinců nastupující příznaky zejména v podobě emocionálního vyčerpání a zjišťují, co tomuto nelehkému stavu předchází. (Křivohlavý, 2009)

Jak již bylo zmíněno výše, syndrom vyhoření nepropukne ze dne na den, ale projevuje se v dlouhodobém horizontu. Lidé k němu mohou dospět po určité, individuálně různě dlouhé době. Modelem vývoje syndromu vyhoření, který se skládá nejméně ze tří a nejvíce z dvanácti stádií, se věnuje autorské duo Edelwich a Brodský, kteří upozorňují na fakt, že každý jedinec nemusí projít všemi po sobě jdoucími stádii. Čtyři stádia v rámci tohoto modelu popisuje ve své knize *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout* autor Stock (2010):

- **idealistické nadšení** – je první fází syndromu vyhoření, které je zastoupeno extrémním nasazením, ideály a vysokými nároky, jež na sebe a své okolí jedinec klade. Velmi často srší neutuchajícím optimismem a potýká se s přeceňováním svých sil. Je natolik pohlcen svým zaměstnáním, že není schopen zvládat a rozvíjet svůj osobní život. Zde je zásadní, zda i přes extrémní nasazení a nadměrnou energii, dokáže v této fázi realisticky odhadnout překážky či propadne do stádia stagnace. Typickými myšlenkami v této fázi jsou: *„Těm lidem je třeba pomáhat. Jdu do toho na plný plyn, těším se na skvělou seberealizaci.“*
- **stagnace** – jedinec je v rámci této fáze konfrontován s realitou, zažívá zklamání a přemítá nad svými prvotními ideály. Svou profesi stále vykonává, avšak jeho počáteční nadšení a nadměrná energie začínají upadat. Obtíže se vyskytují i v rodinném životě. I přesto, že se jedná o počáteční fázi syndromu vyhoření, jedinec ani jeho okolí zatím nepozorují žádné známky onemocnění. V této fázi se jedinci velmi často honí hlavou následující: *„Proč bych se měl honit? Těch požadavků je moc a člověk část musí ignorovat.“*
- **frustrace** – je třetí fází syndromu vyhoření, kdy dochází k uvědomění jedince, že jeho možnosti jsou značně omezeny. Objevují se pochyby o hodnotě vlastní osoby, pocity bezmoci, méněcennosti a smyslu svého dosavadního zaměstnání. Jedinec velmi často chybuje, nedostává se mu požadovaného uznání a potýká se s byrokratickými překážkami. V hlavě si často přemítá, že s ním klienti manipulují, vymýšlejí si a zneužívají jeho dobroty.
- **apatie** – poslední fáze je zastoupena vnitřní resignací, jako obranným mechanismem na nastalou situaci. Jedinec se v rámci své profese zaměřuje pouze na nezbytně nutné úkony, vyhýbá se čemukoli, co se jeví náročně či složitě a omezuje kontakty s kolegy a klienty na minimum. Počáteční idealistické nadšení je pryč. Nedostatkem úspěchu

dochází u jedince k mísení pocitů, jako je zoufalství a bezmoc. Sice nastalá situace nestojí za nic, ale i tak se jedinec snaží to nějak vydržet.

Finální fází je propuknutí **syndromu vyhoření**. Tento stav lze také popsat jako totální emocionální vyčerpání, jež je často doprovázeno depresivními stavy. Jedinec opouští zaměstnání či vyhořelý setrvává na stávající pozici. V ideálním případě dochází k přehodnocení životního stylu a zakořeněných postojů. (Pešek, Praško, 2016)

1.4 Příčiny syndromu vyhoření

Příčin, které vedou ke vzniku syndromu vyhoření, je nespočet. Některé příčiny se odvíjí od jednotlivých profesí, jiné je možné zobecnit. Pravdou však je, že nejčastěji příčiny vzniku pocházejí z profesní oblasti, v rámci, které dochází k neustálé kontrole, často neadekvátním nárokům, konkurenčnímu prostředí, rivalitě a snahou být ve všem nejlepší. (Stock, 2010)

K tomuto výčtu se přiklání i autor Honzák (2018), který popisuje, že lidé mají v rámci své profese často vysoká očekávání a jejich touha po společenském uznání je nesporná. Tato touha je hnacím motorem být ve všem nejlepší, jedinečný a vynikat. V případě, že nejdou věci tak hladce, jak by si člověk představoval, dále se ani nesnaží a jde na jiný úkol. Často se stává, že lidé činí ukvapené závěry, místo toho, aby se v klidu nadechli a promysleli, zda není na místě nějaké řešení. Jejich vidění je pouze černobílé a berou v úvahu věci, které nejsou až tak podstatné. Spoléhají se pouze sami na sebe a v případě potřeby si neumějí říct o pomoc.

Speciální pedagogové jsou v rámci svého oboru vystaveni nejen výše zmíněnému, ale také mnoha faktorům či příčinám, jež se podílejí na potenciálním vzniku syndromu vyhoření a jsou typické právě pro tuto oblast. Jedním z těchto faktorů mohou být vysoké nároky a mnohdy i nereálné požadavky ze strany společnosti, s čímž se velmi často pojí i zkreslený obraz o pedagogické profesi. Rodiče zaujímají vůči pedagogovi negativní postoj, jsou kritičtí a bez špetky empatie. Pedagog není na tyto situace mnohdy připraven a nedokáže rodičům adekvátně oponovat. Pracovní podmínky jsou ve většině případů špatně nastaveny. Pedagog je pod neustálou kontrolou vedení a kolegů, časovou tísní, nutností dodržovat harmonogram, termíny i neustále se měnící vzdělávací programy. Děti neumí udržet pozornost, vyrušují a k jakékoli práci zaujímají laxní postoj. Výše zmíněnému neulehčuje ani fakt, že je pedagogická profese neadekvátně finančně ohodnocena a převažuje ženské zastoupení, kde figurují intriky, pomluvy a vzájemná nevraživost. (Růžičková a kol., 2018)

Častým důvodem vzniku syndromu vyhoření může být také vystavení situaci, kdy jsme nuceni vykonat něco, co je proti naší vůli, vnitřnímu přesvědčení, ale je to po nás vyžadováno. Následkem toho dochází k vnitřnímu konfliktu mezi tím, co je dle našeho názoru správné a co se po nás požaduje. Pokud takové situace nastávají opakovaně, dochází k otupění organismu a následně i vyhoření. V tomto případě záleží na individuálním nastavení a odolnosti jedince. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

1.5 Rizikové faktory

Faktorům ovlivňujícím vznik syndromu vyhoření je věnována pozornost mnoha autorů. V první řadě upozorňují na rizikové faktory zaměstnání, se kterým se syndrom vyhoření nejčastěji pojí, až v druhé řadě identifikují rizikové faktory vztahující se k osobnosti jedince a jeho individuálním psychologickým charakteristikám. V tomto ohledu jsou rizikové faktory rozdělovány na **vnitřní** a **vnější**. Za vnější faktory jsou považovány zejména podmínky v zaměstnání a současné civilizační charakteristiky. Jedná se o faktory, jež se vztahují k situacím, do nichž se jedinec sám dostává. Mohou to být nejrůznější podmínky a životní situace v práci, rodině i v rámci společnosti. Vnitřní faktory se týkají osobnostních charakteristik jedince, které mohou podpořit vznik syndromu vyhoření. Jsou to především aktuální fyzický stav a chování v rozličných situacích. S tím se pojí také upozornění odborníků na fakt, že první rizikový faktor je samotné zaměstnání, které se orientuje jakkoli na práci a pomoc druhým lidem. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

V 80. letech 20. století také převažoval názor častějšího výskytu syndromu vyhoření u žen. Ovšem tento názor byl velice často vyvrácen s tím, že byly výzkumy zřejmě ovlivněny svým zaměřením na typicky ženská povolání, jako jsou učitelky nebo zdravotní sestry. (Kebza, Šolcová, 2003)

Jak již bylo zmíněno, nejrizikovější faktory, které jsou označovány jako vnější, a které vedou ke vzniku vyhoření, jsou součástí profesní sféry. Svět práce se během několika desetiletí změnil k nepoznání. Následkem toho vykonávají lidé stále více pracovních povinností a jsou zaplavováni množstvím různých textů, prospektů a vzdělávacích materiálů. Kromě toho také současná ekonomická i společenská situace klade značné nároky na kvalitu poskytovaných služeb, flexibilitu a rychlost. Jedinci v pomáhajících profesích již nevykonávají tolik požadovanou přímou péči, ale vyplňují nejrůznější formuláře, data a oficiální zprávy, které

úřady vyžadují. Zvýšená pracovní zátěž jednoznačně patří mezi stresové faktory. V momentě, kdy tyto nároky překročí únosnou míru, kterou jsme schopni zvládnout, zažíváme stres. Tento stres vede po určité době k vyčerpání, jež je jednak důsledkem a potažmo i posilovačem vyhoření. Jediným možným řešením této situace je neustálé posilování fyzické a psychické odolnosti vůči zátěži. (Maslach, Leiter, 2008, s. 500–512)

Neméně důležitá je i druhá skupina vnitřních rizikových faktorů, jejichž součástí jsou osobnostní charakteristiky a zvyky. Podle autora Stocka (2010) jsou dva vzorce chování – typ chování A, typ chování B. Lidé se vzorcem chování A jsou zpočátku velice úspěšní, neboť se jim dostává značného uznání a ocenění. Často se však dostávají do konfliktů s ostatními, jelikož dávají najevo, že si vše, co chtějí, musí udělat sami. Tito jedinci bývají agresivní, neempatičtí, za to, ale hodně soutěživí. Pro tyto jedince je příznačné neustálé vystavování několika stresorům, kterými jsou například mnoho schůzek, nadměrná zátěž či neúměrné množství úkolů. Když se k tomu přidá neochota spolupracovat a jakkoli komunikovat s ostatními, výsledkem je nesoulad mezi vypětím a uvolněním, stresem a zotavením. Tímto stylem života lze fungovat několik málo let, bohužel postupem času však tito jedinci ztratí své síly. Oproti tomu se lidé se vzorcem chování B vyznačují nižší mírou agresivity, soutěživosti a nepřátelskosti, za to, ale větším klidem, trpělivostí a uvolněností. I přesto, že se může zdát, že je typ B ideální, opak je pravdou, jelikož při nízké míře iniciativy a motivaci těchto jedinců, dochází v dlouhodobém horizontu k nespokojenosti, jak v profesní, tak i osobní sféře. Pro prevenci u syndromu vyhoření je proto velice stěžejní vyváženost a rovnováha mezi oběma těmito vzorci. (Stock, 2010)

Implikací výše uvedeného je zřejmé, že faktorů atakujících syndrom vyhoření je opravdu mnoho a nelze s určitostí říct, které z nich jsou tím hlavním spouštěčem. Může se jednat o dlouhodobou frustraci zejména v souvislosti s výkonem profese, dlouhodobý stres nebo některý z faktorů uvedený v následujícím výčtu:

- život v soudobé společnosti, pro niž je typické rostoucí tempo a zvyšující se nároky na člověka,
- nízká autonomie práce,
- vysoká obětavost a empatie,
- nízká asertivita,
- neschopnost odpočívat a relaxovat,
- depresivní a negativistické ladění,
- neustálý časový tlak,

- nízké sebehodnocení
- pocit bezmoci a beznaděje. (Kebza, Šolcová, 2003)

1.6 Diagnostika syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se některými svými symptomy může podobat jiným poruchám či onemocněním. Cílem diagnostiky je tedy najít vzájemné odlišnosti a specifika, kterými se vyhasnutí projevuje.

Diagnostika syndromu vyhoření vychází zejména z pozorování jednotlivých symptomů u osob, u nichž se syndrom vyhoření začíná projevovat v jejich chování, dále z prožitku postižených osob, které jsou již s charakteristikou syndromu vyhoření obeznámeny a v neposlední řadě také ze speciálně psychologických metod, které byly za účelem diagnostiky tohoto syndromu zkonstruovány. Nejužívanějšími metodami napomáhající k odhalení syndromu vyhoření jsou dotazníky, jež vznikaly v počátcích 70. – 80. let 20. století a jsou založeny na posuzovacích škálách. Tímto způsobem je možné získávat údaje od většího množství respondentů v relativně krátkém časovém úseku. Mezi nejznámější dotazníky, které jsou hojně užívány i v psychologické praxi patří MBI (Maslach Burnout Inventory) autorského dua Maslachová a Jacksonová, BM (Burnout Measure) autorů Pinesová a Aronson a orientační dotazník zpracován autory Hawkins, Minirth, Maier, Thurstman. Neméně důležitý je i dotazník SVF-78 autorů Erdmannová a Janke, který se sice primárně syndromu vyhoření nevěnuje, ale snaží se zachytit variabilitu způsobů, které jedinec uplatňuje a rozvíjí při zvládnutí zátěžových situací. (Zelinková, 2001)

- **MBI (Maslach Burnout Inventory)** – je nejpoužívanější metodou k odhalení úrovně syndromu vyhoření. V roce 1981 byla metoda poprvé uvedena, v roce 1986 prošla úpravou. Pomocí této metody je možné zjistit úroveň syndromu vyhoření v oblasti depersonalizace (DP), emocionálního vyčerpání (EE) a sníženého pracovního výkonu (PA). Ke každé položce dotazníku přiřazuje vyšetřovaný hodnotu na škále od nuly do sedmi. V závislosti na celkovém počtu dosažených hodnot jsou sledované kategorie klasifikovány třemi stupni/úrovněmi – nízkou, střední a vysokou úrovní výskytu syndromu vyhoření. (Honzák, 2015)
- **BM (Burnout Measure)** – stejně, jako dotazník MBI i BM je hojně využívaným diagnostickým nástrojem syndromu vyhoření. Nástroj měří míru vyhoření napříč

všemi profesemi, využít může být i u nezaměstnaných. Dotazník je zaměřen na tři aspekty, kterými jsou pocit emocionálního, fyzického a psychického vyčerpání. Jedná se však o jednodimenzionální nástroj čili autoři nepracují se všemi třemi aspekty, ale svou pozornost soustředí na výsledné hodnoty. Dotazník je složen z 21 položek posuzovaných sedmibodovou škálou s rozpětím od „nikdy“ (1) po „vždy“ (7), který si může jedinec sám vyhodnotit. (Slavík, 2012)

- **Orientační dotazník** – je velmi jednoduchá metoda založená na postupném odhalování psychického vyčerpání, jež je složená ze souboru 24 otázek, na které vyšetřovaný odpovídá „ano“ a „ne“. Přínosem této metody je nejen její snadné vyhodnocení, ale také zhodnocení psychického vyhoření jako dlouhodobého procesu, nikoli aktuálního rozpoložení jedince. Jestliže dotazovaný zodpoví ve vícero případech „ano“, může se jednat o počáteční zrod syndromu vyhoření. (Křivohlavý, 1998)
- **SVF-78** – je standardizovaný, diagnostický nástroj, který vznikl zkrácením jeho původní verze SVF-128. Jedná se o vícedimenzionální sebepozorovací inventář, jež umožňuje zachytit variabilitu způsobů, které jedinec uplatňuje při zpracování zátěžových situací. Dotazník obsahuje 78 položek, které lze zařadit do 13 škál. Jednotlivé položky jsou vždy uvedeny stejnou větou a každý výrok je hodnocen v souvislosti s touto větou na pětibodové škále „vůbec ne“ (0) – „velmi pravděpodobně“ (4), vzhledem k tomu, jak odpovídá způsobu reagování. Tato metoda vyhází z předpokladu, že strategie osob při zpracování stresu jsou natolik vědomé, že se na ně lze pomocí verbálních technik dotázat. Strategie zjištěné na základě tohoto dotazníku je možné zanalyzovat a rozčlenit na pozitivní strategie, které vedou ke zmírnění stresu či negativní strategie, které naopak stres zesilují. (Janke, Erdmannová, 2003)

2 Stres

Ve druhé kapitole se budeme věnovat zejména stresu, jako takovému. V dílčích podkapitolách poukážeme na typy osobnosti ve vztahu k jejich odlišnému reagování na stres a popíšeme stresory, které můžeme vymezit také jako negativně působící jevy na člověka. Stejně jako v předešlé kapitole, i zde se zaměříme na příznaky a fáze stresu a na příčiny, které vznik stresu dokáží podnítit. Druhou kapitolu završíme copingovými strategiemi, jakožto účinnými pomocníky při zvládnání stresu.

V obecné rovině můžeme stres označit jako emocionální zážitek či odezvu organismu na různé zátěžové podněty, se kterými se můžeme setkat v běžném životě. Jako takový nemusí na jedince působit vždy nutně negativně, i přesto, že ve velké míře ovlivňuje naše chování a prožívání, avšak dokáže také pozitivně ovlivňovat a stimulovat člověka k podávání lepších výkonů a k hledání možností, jak se adekvátně vypořádat s nastalými situacemi. V důsledku dlouhotrvajícího stresu se mohou objevit potíže psychického či somatického rázu, jež mají návaznost na různá zdravotní onemocnění. V neposlední řadě může stres souviset se zmíněným syndromem vyhoření. (Vágnerová, 2008)

2.1 Definice stresu

Stres můžeme definovat jako fyziologickou reakci na nároky, jež jsou kladeny na náš organismus. Termín pochází z anglického slova *stress*, které v překladu znamená „stahovat, utahovat“ pomyslnou smyčku odsouzenému. Poprvé termín stres užil Hans Selye, který jej označil jako změny biologického systému, též nazývané jako stresový syndrom. Tyto změny mohou vyvolávat různé škodlivé vlivy například zranění těla či silný trvajícím strach. V posledních letech je stres zejména z důvodu adaptace na tlak, jež vyvíjí soudobá uspěchaná společnost součástí našich životů. Tyto adaptační mechanismy působí jako mechanismus bránící organismu před hrozícím nebezpečím. Jestliže se jedinec dokáže se stresovou situací vyrovnat, stává se odolnějším. (Bártová, 2011)

V závislosti na délce trvání dělíme stres na akutní a chronický. Akutní stres úzce souvisí s psychomotorickými příznaky. Pro příklad je možno uvést různé bolesti hlavy, potíže se žaludkem, stavy úzkosti. Tento typ stresu můžeme prožít například v období nejrůznějších zkoušek nebo při emocionálněji vypjatých situacích. Oproti tomu je chronický stres záležitostí

spíše dlouhodobější a úzce souvisí s psychohygienou člověka, která je zanedbaná a stává se tak rizikovým faktorem, který může do značné míry souviset také se syndromem vyhoření. (Praško, Prašková, 2007)

Stres můžeme dále rozdělit na pozitivní stres (eustres) a negativní stres (distres). U pozitivního stresu vnímáme stimulaci jedince k vyšším, popřípadě lepším výkonům. Stres negativní je naopak pro organismus nadměrnou zátěží, která jej může poškodit nebo v horším případě vyvolat onemocnění související se smrtí. Pro laika je velmi obtížné rozpoznat rozdíl mezi pozitivním a negativním stresem, přičemž oba tyto typy stresu se projevují velmi podobně, záleží však na délce a množství stresových situací u daného jedince. (Praško, Prašková, 2007)

V souvislosti s výše zmíněným a současným stresujícím stylem života mnoha lidí (různé nejistoty, přelidněnost, uspěchanost, přílišný tlak) označila Světová zdravotnická organizace stres za „chorobu století“. (Holland, Brock a kol., 2022)

2.2 Typy osobnosti a stres

Řadu let zkoumali vědci odlišnosti ve struktuře jednotlivých osobností ve vztahu k reakcím na stres. Dospěli k závěru, že co se pro jednoho člověka může jevit jako stresující, druhého může motivovat a aktivizovat k dosahování lepších výkonů. V návaznosti na tyto zjištěné odlišnosti vzniklo vícero členění typů osobnosti. Za zmínku stojí typologie osobnosti A a B a typologie proslulá v Německu, která je zaměřena na oblast pracovní zátěže a diferencuje čtyři typy osobnosti – typ A, B, G a S.

První z osobností, osobnost A se vyznačuje svým sklonem k perfekcionismu a velkými ambicemi. Lidé tohoto typu jsou velmi soutěživí, ctižádostiví a zároveň také nespokojení, pokud se jejich pracovní tempo sníží. S ostatními neustále bojují, při rozhovoru nikoho nedokáží pustit ke slovu a za každých okolností potřebují vítězit. I přesto, že působí navenek naprosto vyrovnaně, klidně a sebevědomě, uvnitř mají pocit, že nic nestíhají a jsou v napětí. (Helus, 2018)

Druhá z osobností, osobnost B je přímým protikladem osobnosti A. Jedinci osobnostního typu B mají jasné priority. Nepouští se do ničeho bez rozmyslu, raději si vše dopředu promyslí. Dokáží si pracovní či jiné úkony rozložit do různých časových úseků tak, aby to, co není nezbytně nutné, mohlo chvíli počkat. Oproti druhému typu osobnosti umějí využít svůj čas

k relaxaci a odpočinku. Díky jejich klidnému jednání a jistému odstupu jsou méně ohroženi působením stresu. (Kraska-Lüdecke, 2007)

I u druhé z typologií osobnosti, která je zaměřena na oblast pracovní zátěže platí, že jednotlivé typy vykazují odlišnou charakteristiku. Osobnosti typu A jsou zaměřeny na dokonalost a perfekcionismus. Preferují vysoké pracovní tempo, individualismus, přičemž odpočinek pro ně není důležitý. Osobnosti typu B jsou natolik oddaní své práci a pohlcení pracovními povinnostmi, že v dlouhodobém horizontu dochází k fyzickému a psychickému vyčerpání i snížení a zpomalení pracovního tempa. Další osobností, je osobnost typu G, která je charakteristická svou úspěšností, uměním držet si odstup a disponuje také schopností odpočinku. Poslední z uvedené typologie je typ osobnosti S, který je naprosto odlišný od ostatních typů osobnosti. Jeho doménou je, co nejmenší pracovní nasazení a tempo. Pokud nemusí, neudělá nikdy nic navíc. (Stock, 2010)

2.3 Stresory

Stresory můžeme vymezit jako vnější či vnitřní podněty, které dokáží narušit přirozenou rovnováhu organismu. Podle původu je můžeme rozdělit do 5 kategorií – psychické, sociální, dětské, fyzikální a traumatické. Psychické stresory mají původ v našich myšlenkách a emocích, jedná se tedy o vnější podněty. Sociální stresory jsou stresory, jejichž zárodek vzniku najdeme ve vyhrocených a negativních vztazích s ostatními lidmi a nezdravém stylu života. Stresory dětské narušují rovnováhu organismu v důsledku nepříjemných zážitků z dětství, které se v dospělosti mohou vynořit na povrch. Mezi fyzikální stresory můžeme zařadit nadměrný hluk, zatížení svalů či extrémní teploty. Poslední z kategorie stresorů, jsou stresory traumatické, které zastupují náročné situace a události, které se nám v životě udály, ať už se jedná o smrt blízké osoby, narození dítěte nebo změnu či ztrátu zaměstnání. (Joshi, 2007)

S dalším rozdělením stresorů, konkrétně do 4 kategorií přichází autorské trio Praško, Vyskočilová, Prašková (2006):

- **stresory související se životním stylem** – život bez přátel, zájmů a koníčků, naprostá izolace, zajatý způsob života
- **stresory výkonové a pracovní** – problémy na pracovišti, nízké finanční ohodnocení, naprostý chaos související s organizací práce

- **vztahové stresory** – žárlivé scény, nevěra partnerů, nepochopení, nesoulad partnerů, odlišné zájmy, problémy v komunikaci
- **stresory související se závislostmi, nemocemi či handicapem** – onemocnění, postižení či zdravotní problémy některého z členů rodiny

Autoři Pešek a Praško (2016) v souvislosti se stresory zmiňují také drobné nepříjemnosti neboli každodenní útrapy, které mohou organismus zatěžovat a přispívat tak ke stresové zátěži. Může se jednat například o červenou vlnu na semaforu při jízdě autem, příliš velký provoz na silnici nebo zmeškání městské hromadné dopravy.

S protikladem ke každodenním útrapám přichází autor Křivohlavý (2009) v podobě tzv. „salutorů stresu“. Jedná se o faktory, které jsou pro jedince povzbuzující, motivující, pozitivní a protektivní ve vztahu k boji proti stresu. Ideálním salutorem je například pochvala či uznání od blízkých osob.

2.4 Příznaky a fáze stresu

Stres se může projevovat u různých lidských povah rozličnými způsoby. Například u extrovertů je typické vyhledávání společnosti druhých osob, která jim při stresujících situacích dokáže zvednout náladu a tzv. „dobít baterky“. Přímým protikladem jsou introverti, které společnost druhých osob při zátěžových a stresujících situacích dokáže spíše vyčerpat. Tito lidé se raději uzavírají do sebe a straní se kontaktu s druhými lidmi. Je tedy patrné, že příznaky stresu se mohou u každého jedince lišit. Samotné příznaky stresu pak můžeme pozorovat v několika rovinách.

- **fyziologické příznaky** – jedná se o palčivou bolest a svírají pocit na hrudi, zvýšené svalové napětí v oblasti zad, bušení srdce, nepravidelný menstruační cyklus, sníženou imunitu, kožní problémy, paralyzující bolesti břicha a s ní související potíže se stolicí či nucení na močení
- **emocionální příznaky** – poruchy paměti a koncentrace, podrážděnost, rozladěnost, narušený rytmus spánku, snadná unavitelnost, úzkosti, deprese, časté střídání nálad a laxní postoj vůči emocím druhých
- **behaviorální příznaky** – narušený denní rytmus i rytmus spánku, neschopnost efektivně pracovat, únik před jakýmkoli povinností, časté výmluvy, nerozhodnost,

pasivita, ztráta chuti k jídlu nebo naopak přílišné přejídání, tendence inklinovat k návykovým a psychotropním látkám. (Minirth, 2011)

Nejen u lidských povah se objevují rozličné způsoby reagování či vyrovnání se se stresovými zátěžemi. Dle autorky Bártové (2011) můžeme spatřovat také rozdíly a četnost výskytu stresové zátěže z hlediska pohlaví. Mnoho prováděných výzkumů poukázalo na fakt, že ženy reagují ve vypjatých a nekomfortních situacích více negativně a úzkostně. Oproti tomu muži ztrácí zábrany, mají obtíže se sebekontrolou a tíhnou k agresivním obraným reakcím.

Reakce, které následují v organismu v souvislosti se zátěžovou situací se u jedinců neliší, ba naopak jsou velmi podobné a prochází třemi fázemi – poplachovou fází, fází adaptace a fází vyčerpání.

- **poplachová fáze** – jakmile na nás začne působit stres, první, čím na něj naše tělo odpoví je poplachová reakce. Tělo prostřednictvím této reakce zaznamenává nebezpečí a připravuje se na možné řešení této nebezpečné situace. V této fázi dochází k produkci stresových hormonů, které vznikají v kůře nadledvin a díky tomu se organismus dokáže připravit na dlouhodobou zátěž. Poplachová fáze může být pro tělo hrozcí, neboť jde v podstatě o přemrštěnou reakci, v jejímž důsledku je vyloučeno více adrenalinu, než je pro zvládnutí dané situace zapotřebí.
- **fáze adaptace** – v této fázi tělo odolává stresu a pokouší se zvykat si na stresory, kterým je vystaveno. Jestliže se tělu podaří účinně vypořádat s daným stresem, stres pomine a tělo se vrací do běžného klidového stavu. V případě, že se to tělu nepodaří, nastupuje fáze vyčerpání. Pokud je tělo delší dobu vystaveno stresové situaci, mohou zvýšené hladiny hormonů narušit rovnováhu, poškodit vnitřní orgány a vystavit tělo většímu riziku onemocnění.
- **fáze vyčerpání** – tělo v důsledku vyčerpání energetických rezerv ztrácí adaptační schopnost, což jej začíná nepříznivě ovlivňovat. Vyčerpání může vést nejen k únavě, ale také k poruchám imunitního systému a výskytu dalších onemocnění. Tato fáze je důsledkem působení chronického stresu. (Stackeová, 2011)

2.5 Zvládání stresu

Zvládání stresu neboli coping můžeme vymezit jako behaviorální, kognitivní a emocionální tendence jedince regulovat vnitřní i vnější nároky, které jej v rámci jeho prostředí obklopují. Jedinec zvládne vyhodnotit své možnosti a v návaznosti na ně zvolit nejúčinnější strategii, která mu pomůže v boji s nastalou situací. (Paulík, 2017)

Jestliže se situaci snaží jedinec aktivně vyřešit sám, za pomoci vlastní snahy a aktivity, volí spíše strategie zaměřené na řešení problému. V případě, že je situace pro jedince neúnosná či ji zvládá jen stěží, využívá strategie zaměřené na vyrovnávání se s emocionálním stavem. Mezi obecně nejvyužívanější copingové strategie podle autorky Šnýdrové (2019) řadíme:

- relaxaci
- vytyčení nových cílů
- tělesnou aktivitu
- pečlivou přípravu na nastalé situace
- nezveličování problému
- přetransformování problému na výzvu

Dle mnoha provedených výzkumů však bylo prokázáno, že muži nevyužívají příliš z výčtu výše uvedených copingových strategií, ale inklinují spíše k rizikovějším způsobům jednání, jako například konzumaci alkoholu, cigaret či jiných návykových látek ovlivňujících jejich psychický stav. Ženy naopak ke zmíněné relaxaci, tělesné aktivitě, vytyčení nových cílů a přidávají rády i konzumaci sladkého. (Křivohlavý, 2009)

V návaznosti na copingové strategie je třeba si uvědomit, že jejich účinnost je dána také situačními (například míra ohrožení, systém sociální podpory, aktuálnost nebezpečí) a osobnostními (například osobnostní zkušenosti, emocionální vyzrálost, úroveň inteligence) vlastnostmi. Kombinace těchto vlastností ovlivňuje, zda jedinec při stresových situacích reaguje konstruktivně čili se soustředí na daný problém nebo naopak využívá nekonstruktivní strategie a propadává agresi či zneužívání návykových látek. (Paulík, 2017)

3 Prevence syndromu vyhoření

Třetí kapitolou poukážeme na prevenci syndromu vyhoření. V dílčích podkapitolách se pokusíme popsat, co může člověku pomoci v rámci interní prevence a jak je důležitá sociální opora a zázemí, jako součást externí prevence. V závěru kapitoly se zaměříme na prevenci v rámci pomáhající profese z důvodu cílení na profesi speciálních pedagogů.

Prevenci můžeme vymezit jako soubor opatření, které vedou k účinnému předcházení negativním jevům. Těmito jevy může být například onemocnění či nejrůznější sociálně patologické jevy. (Průcha, Walterová, Mareš, 2009)

Neustále se zvyšující nároky na kvalitní vzdělání, dobrou a společností uznávanou profesi, postavení ve společnosti, rychlé životní tempo jsou faktory, které velmi často vedou ke vzniku stresové situace. Rozklíčovat přicházející faktory vedoucí ke vzniku stresové situace a seznámit se s možnými způsoby, jak předcházet těmto situacím a potažmo i syndromu vyhoření můžeme považovat za efektivní prevenci. Je totiž daleko snazší syndromu vyhoření předejít než jej následně odstraňovat. (Kebza, Šolcová, 2003)

Základní podmínkou zastavení syndromu vyhoření, je zachování či obnovení rovnováhy lidského organismu. Vyrovnat se zátěží a být vůči jejímu působení odolný je jednou z možností, jak zabránit tomu, aby zátěžová situace nepřerostla v déletrvajícím, chronickým stres. (Růžičková, 2018)

3.1 Interní prevence

Interní prevenci můžeme považovat za oblast, kde si jedinec hledá vlastní způsoby, jak si účinně pomoci. Je orientovaná nejen na techniky zvládnání, uvědomování a naše prožívání, ale také na odolnost, sebeuplatnění, duševní hygienu, kvalitu vztahů, optimismus či stanovení si životních cílů a priorit. (Švamberská Šauerová, 2018)

Odolnost

Odolnost nebo specifický druh odolnosti bývá také označován synonymy resilience či salutogeneze. Obvykle tímto označením rozumíme psychickou nezdolnost jedince nebo také schopnost vyrovnat se se škodlivými vlivy působícími z okolí. Znamená to dobře a spokojeně žít i navzdory možným rizikům. Každý člověk má však odlišnou míru odolnosti, tedy míru

schopnosti vyrovnat se s nepříznivými životními situacemi. Když si jedinec tuto odolnost dokáže vybudovat, neznamená to, že se již do konce života nebude potýkat s žádnými problémy. Znamená to, že je dokáže zvládnout a překonat. Odolnost se v průběhu života mění a fluktuje. (Ungar, 2005)

Sebeuplatnění

Sebeuplatnění nebo také označení self efficacy představil ve svém díle *Social Foundations of Thought and Action* Albert Bandura a zdůrazňuje jej jako přesvědčení jedince o sobě samém. Způsob, jakým lidé interpretují své jednání a vlastní činy, jim dává informaci a může pozměnit jejich prostředí a vlastnosti osobnosti a v důsledku determinovat budoucí jednání. Tyto způsoby jsou dle Bandurova recipročního determinismu ovlivněny osobními faktory ve formě afektivních, biologických a kognitivních jevů, vlivem prostředí a chováním. V případě intenzivního pocitu sebeuplatnění může dojít u člověka ke zvýšení účinnosti jeho úspěšnosti a emočního rozpoložení. Jedinci, kteří věří ve své schopnosti, přistupují k náročným úkolům spíše jako k výzvám nikoli překážkám, kterým je třeba se vyvarovat. (Schustack, Friedman, 2008)

Duševní hygiena

Duševní hygiena neboli psychohygiena je obor zabývající se podporou a rozvojem duševního zdraví. Poskytuje návod, jak cíleně upravit životní podmínky a zvýšit maximální odolnost vůči působení škodlivých vlivů. Hlavním přínosem je prevence somatických a psychických nemocí, celková vyrovnanost a spokojenost člověka. Jestliže je člověk psychicky vyrovnaný, stává se rovněž odolnějším vůči somatickým nemocem. (Vacínová, Trpišovská, Farková, 2010)

Fyzická aktivita

Při pravidelné fyzické aktivitě dochází v důsledku vylučování hormonů navozujících dobrý pocit ke zmírnění úzkosti, napětí i stresu. Ve vztahu k naší duševní pohodě přispívá pohyb ke zlepšení sebevědomí, optimismu, myšlení či zkvalitnění spánku. Bez pravidelné fyzické aktivity tělo postupně ztrácí svou sílu i schopnost správně fungovat. Pohyb má proto značný vliv nejen na kvalitu života, ale také jako činitel v boji proti stresu a syndromu vyhoření. (heart.org, [online], 2023)

3.2 Externí prevence

Možností externí prevence je celý výčet. Za jednu z nejdůležitějších je považována sociální opora, která zaujímá v životě člověka stěžejní místo. Vědomí, že máme kolem sebe osoby, na které se můžeme spolehnout podporuje naše duševní zdraví a pohodu. Díky rovnocennému vztahu, který udržujeme se svými blízkými, dokážeme následně spolupracovat a vycházet i s lidmi na pracovišti. Vhodné pracovní podmínky jsou další z externí prevence syndromu vyhoření. Jasně stanovené pracovní úkoly a jejich průběžná kontrola, adekvátní podmínky a pracovní prostředí, motivace, konstruktivní zpětná vazba jdou ruku v ruce s mírou spokojenosti člověka a potažmo i předcházení vzniku syndromu vyhoření. Do externí prevence můžeme začlenit také velmi důležité preventivní opatření, které je v mnoha profesích opomíjeno a je jim supervize. Smyslem supervize je systematická pomoc a hledání řešení problematických situací. V procesu supervize je supervizorem poskytována zpětná vazba tak, aby jedinec měl možnost získat odlišný pohled na řešení daného problému a mohl se na celkovém procesu podílet. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Sociální opora

Přirozeným sociálním systémem sociální opory jsou rodina, kamarádi, příbuzní či různé neformální skupiny. Pro každého z nás je velmi důležité náležet k určité sociální síti, která je zdrojem sociální opory. Člověk touží po pocitu respektu, sounáležitosti, uznání, bezpodmínečného přijetí a lásky. Sociální oporu můžeme vymezit jednak jako vztahovou oporu v životě jedince zvyšující jeho resilienci vůči stresu anebo také jako pomoc ze strany blízkých, která jedinci může usnadnit aktuální nelehkou situaci. Díky vzájemnému interpersonálnímu postavení dokáže tato činnost usnadnit jedinci dosahování cílů a saturovat jeho základní lidské potřeby. Nedostatek sociální opory pozitivně koreluje se syndromem vyhoření. (Baštecká, 2005)

Vhodné pracovní podmínky

Vhodnými pracovními podmínkami je možné efektivně předcházet stresové zátěži a potažmo s ní i syndromu vyhoření. Je nesmírně důležité, aby měl zaměstnanec v místě výkonu své profese ideální teplotní podmínky, adekvátní osvětlení, v případě potřeby zajištěné odhlučnění, pravidelné větrání a cirkulaci vzduchu, jasně stanoveny úkoly a jejich průběžnou kontrolu i zpětnou vazbu, v zaměstnavateli oporu a důvěru a s kolegy dobré mezilidské vztahy. (dokumentacebozp.cz, [online], 2018)

Supervize

Supervize je forma dlouhodobé a systematické pomoci v péči o samotného pracovníka podporou jeho sebereflexe a emočního prožívání, pracovních vztahů i zapojení do kolektivu. Zprostředkovává náhled na možné důsledky vzájemného nepochopení nejen mezi klientem a pracovníkem, ale také mezi účastníky supervize. Má značný význam v duševní hygieně pracovníka zejména v rámci pomáhajících profesí a prevenci syndromu vyhoření. (ASuPP, [online], 2023)

3.3 Prevence v rámci pomáhající profese

Z výše uvedených skutečností vyplývá, že osoby pracující v rámci pomáhajících profesí jsou vystaveny neustálému riziku vyhoření v důsledku somatického, mentálního či emocionálního vyčerpání. Vyhoření nemusí být zpočátku zjevné a vyhořelý nemusí tento stav postřehnout. (Jankovský, 2003)

V rámci pomáhajících profesí je nezbytné dbát na prevenci a vědět, jak se syndromu vyhoření vyhnout. Nejideálnějším způsobem je pravidelná psychoprofylaxe a psychohygiena. Každý sám však nejlépe ví, co mu přináší radost či uspokojení a za pomoci čeho nebo při čem dokáže načerpat novou sílu. Někdo může preferovat fyzickou aktivitu, procházku v přírodě, relaxaci, někdo zase jiný typ práce či cestování. Možným hrozcím nebezpečím, jak se vyrovnat s vyhořením a k čemu také mnohdy dochází je konzumace alkoholu nebo zneužívání návykových látek. (Jankovský, 2003)

Jestliže chceme syndromu vyhoření předejít, vždy je nutné si uvědomit, že ač je práce s druhými lidmi naplňující, smysluplná a motivační, tak je současně také velice zatěžující a stresující. Z toho důvodu je důležité umět si nastavit profesní hranice a vědět, co je ještě v pořádku a co nikoli. S tím se pojí také umění reflektovat vykonanou práci, své chování i pohnutky. Jestliže je člověk schopný jisté sebereflexe, dokáže předejít situacím, které by pro něj nemuseli být až tak příjemné. (Smetáčková, Štech a kol., 2020)

Mezi vybrané způsoby prevence v rámci pomáhající profese řadíme:

- **hranice pracovník x klient** – zásadním bodem, co se týče prevence vyhoření je umění si udržet hranice ve vztahu s klientem. Častým problémem pracovníka je tzv. *splývání*, kdy si bere problémy klienta za své vlastní. Vybudování hranice

ochrání pracovníka vůči jakékoli manipulaci ze strany klienta a zároveň udrží v bezpečí záležitosti řešené uvnitř těchto hranic.

- **asertivitu** – jedná se o soubor verbálních i neverbálních komunikačních dovedností, které umožní člověku jednat přímě a otevřeně a umět prosadit své zájmy a požadavky při současném respektování požadavků a zájmů druhé osoby. Asertivní člověk umí říct „NE“ bez jakéhokoli zdůvodňování či vysvětlování. V rámci pomáhajících profesí je asertivní jednání velmi důležité, jelikož uchrání pracovníka před možnými manévry ze strany klienta.
- **Maslowovu pyramidu potřeb** – stejně jako pro ostatní i pro profesionály z řad pomáhajících profesí je nesmírně důležité pro bezproblémový výkon jejich profese, aby byly zabezpečeny jejich potřeby. Hierarchie potřeb úzce souvisí s motivací člověka pro danou práci. Potřeby na sebe navazují a jsou uspořádány od základních, fyziologických až po potřeby vyššího řádu. Pokud potřeby nejsou uspokojeny, může u člověka dojít k psychické deprivaci a strádání.
- **mezilidské vztahy** – představují zdroj energie, radosti, ale také bolesti a jsou zásadním faktorem, co se týče prevence syndromu vyhoření. Jestliže se pomáhající pracovník v osobním životě potýká s neřešenými konflikty v mezilidských vztazích, přenáší si tyto konflikty i do profesní oblasti. Pro pomáhajícího pracovníka je proto zásadní mít kvalitní a stabilní sociální zázemí.
- **pracovní prostředí** – to, jak pracoviště vypadá, může hrát obrovskou roli při zrodu stresové situace a duševního vyčerpání. Stejně jako u ostatních profesí i zde je nezbytné zabezpečit vhodné světelné, tepelné a klidné prostředí.
- **supervizi** – jde o specifickou metodu učení v bezpečném prostředí zaměřenou na podporu pracovníka, vyhodnocení dosavadních metod a postupů, vyjasnění si nejasností v aktuálním případě, odhalení si souvislostí, které mohou mít vliv na aktuální práci s klientem. Při supervizi může dát pracovník prostor problémům, které jej znepokojují.
- **životosprávu** – kvalitní a dostatečně dlouhý spánek, pravidelná fyzická aktivita, odpočinek, zdravá a pestrá strava, efektivně rozplánovaný čas, to vše je nesmírně důležité v boji proti vyhoření.
- **relaxaci** – relaxací míníme načerpání nových sil, které uleví tělu od jakéhokoli napětí. Relaxačních cvičení, která by měla být pravidelně zařazována do týdenního režimu je mnoho. Výbornou relaxaci představuje jóga, řízené dýchání, meditace či autogenní trénink. (Kallwass, 2007)

4 Speciální pedagog

V poslední kapitole, kterou završíme teoretickou část budeme věnovat pozornost profesi speciálního pedagoga. V dílčích podkapitolách nastíníme profil speciálního pedagoga a náplň jeho práce napříč jednotlivými resorty MŠMT, MPSV a MZ. Opomenuty nezůstanou ani osobnostní předpoklady speciálních pedagogů v rámci zmíněných resortů.

Speciální pedagog je erudovaným pracovníkem v oblasti speciální pedagogiky, jež je v širším slova smyslu interdisciplinárním oborem zaměřeným na prevenci, edukaci, reedukaci, kompenzaci, prognostiku a diagnostiku jedinců z minoritních skupin obyvatelstva. (Valenta, 2014). Jedná se o osobu disponující odpovídajícím vzděláním a dosaženou kvalifikací pro práci s osobami se speciálními vzdělávacími potřebami, jak v rámci škol speciálně určených pro vzdělávání těchto osob, tak i ve smyslu inkluzivního vzdělávacího trendu, tedy v běžných školách. (Růžičková, 2018)

Součástí této profese je také neustálá potřeba vzdělávání se a seberozvoje, které zabrání jakémusi zautomatizování a stereotypizování vykonávaných činností. Ustrnutí a neměnnost je při výkonu této práci nežádoucí, neboť každý jedinec, se kterým přijde speciální pedagog do kontaktu je jedinečný a zaslouží si individuální a osobitě zaměřený přístup. (Michalová, 2012)

Profese speciálního pedagoga je v současnosti velmi vážená. Nejen pro svou náročnost, ale také pro široký záběr dokáže tento obor ovlivnit osobnostní i profesní hodnoty daného profesionála. Speciální pedagog může působit pod třemi již výše zmíněnými resorty MŠMT, MPSV a MZ. Pod záštitou MŠMT, tedy ve školství může speciální pedagog pracovat v SPC, PPP či ve školách. V sociálních službách najde speciální pedagog uplatnění nejen v neziskových organizacích, ale také v rámci pomoci rodinách v péči a starostlivosti o jedince se zdravotním postižením. V oblasti zdravotnictví se pak speciální pedagog zaměřuje na prevenci, léčbu i terapii v ambulancích, nemocnicích či na soukromých klinikách. (Michalová, 2012)

4.1 Profil speciálního pedagoga

Speciálním pedagogem je kvalifikovaná osoba splňující požadavky náležitého vzdělání a potřebné kvalifikace pro práci s majoritní skupinou obyvatelstva. Dle zákona o pedagogických pracovnících č. 563/2004 Sb., v aktuálním znění je speciální pedagog pedagogickým

pracovníkem, který dle §2 vykonává „*přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálněpedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání.*“

Odbornou kvalifikaci získává speciální pedagog absolvováním magisterského studijního programu v oblasti pedagogických věd zaměřených na speciální pedagogiku. Dle vyhlášky č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků v aktuálním znění je možné získat také doplňující studium v programu celoživotního vzdělávání v rozsahu 350 hodin na Univerzitě Palackého v Olomouci, Masarykově univerzitě v Brně a Univerzitě Karlově v Praze. (Strategie vzdělávací politiky ČR do roku 2030+, metodický materiál). Obor speciální pedagogiky v současné době nabízí v České republice hned několik vysokých škol, například Univerzita Palackého v Olomouci, Ostravská univerzita, Masarykova univerzita v Brně, Univerzita Karlova v Praze, Slezská univerzita v Opavě apod. V rámci uvedených univerzit je možné studovat rozmanité množství oborů studijního programu Speciální pedagogika. (Růžičková, 2018).

Aktuální speciálněpedagogická praxe však vyžaduje nejen dosažení požadovaného vzdělání, ale také neustálé sebezdokonalování prostřednictvím samostudia, absolvováním nejrůznějších kurzů, seminářů, vzdělávacích akcí, programů dalšího vzdělávání a konferencí. (Růžičková, 2018)

4.2 Osobnostní předpoklady

Nároky na osobnost speciálního pedagoga odpovídají ve větším množství nárokům na osobnost pedagogického pracovníka. Požadována je v první řadě způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost a zdravotní způsobilost. Autoři Baštecká a Goldmann (2001) chápou osobnost, jako skutečnost, že člověk nějaký je a má různé vlastnosti, charakter, temperament, schopnosti i předpoklady a také sám sebe vnímá jako jedinečnou bytost, která adekvátně reaguje na požadavky prostředí.

Pro práci speciálního pedagoga je také velice důležitá disponibilita určitým charakterem, temperamentem, předpoklady a schopnostmi, jinými slovy projevem člověka. Za zvláště důležité je bráno také umění prožívat emoce. V centru osobnostních předpokladů stojí komunikační schopnosti speciálního pedagoga. Speciální pedagog by měl být schopen přizpůsobit komunikační strategie rozličným typům klientů dle stupně i typu postižení. Dalším

neméně důležitým osobnostním předpokladem je také pozitivní a funkční vztah ke své cílové skupině klientů. Kromě komunikačních schopností klade mnoho autorů také důraz na další stěžejní kompetence. Jedná se o sociální kompetence zahrnující kooperativnost, umění čelit náročným či konfliktním situacím a schopnost týmově spolupracovat. Tyto kompetence jsou v profesi speciálního pedagoga zvláště významné, a to zejména z toho důvodu, že osoby s postižením jsou často v péči vícero odborníků, kteří by měli v zájmu jedince spolupracovat a umět čelit často vypjatým a emočně náročným situacím. (Potměšilová, 2014)

Důležitou hodnotu představuje rovněž přiměřená sebereflexe, sebezpojetí a empatie. Ve světle výše zmíněného vyvstává otázka, které vlastnosti jsou tedy pro profesi speciálního pedagoga klíčové. Web Master in special education (2018) popisují pět vlastností úspěšných a efektivních speciálních pedagogů:

- **trpělivost** – je základním stavebním kamenem, který předurčuje a spoluutváří důvěrné a bezpečné prostředí. Úkolem speciálního pedagoga je vytvořit klidné, pozitivní a podporující klima, které klientům umožní plnohodnotný rozvoj jejich potenciálu.
- **kreativita** – s ohledem na různorodost klientely je nezbytné, aby speciální pedagog dokázal pružně a adekvátně reagovat na klientovi silné stránky. Měl by být schopen efektivně připravovat rozličné aktivity a plány dle aktuálních potřeb a rozpoložení klienta. V kontextu specifických podmínek práce s jedinci se zdravotním postižením či znevýhodněním je tato vlastnost daleko více vyžadována.
- **organizace** – schopnost organizace práce i času predikuje úspěšnost a efektivitu speciálního pedagoga.
- **intuitivní a uklidňující prostředí** – dobrý speciální pedagog usiluje o atmosféru otevřenosti a navození pocitu bezpečí a důvěry. Facilitující prostředí je jednou z klíčových podmínek v procesu diagnostiky, edukace i intervence.
- **přijetí** – speciální pedagog musí umět přijmout a spolupracovat se všemi svými klienty s respektem. Bezpodmínečné přijetí spoluurčuje úspěšnost speciálněpedagogického působení.

Z pohledu vícero odborníků je v přístupu ke klientovi klíčová také jistá míra pragmatismu. Díky tomu povede intervenční proces ke zkvalitnění každodenního klientova dne a dosažení jeho maximálního možného rozvoje, samostatnosti a soběstačnosti. Autorka Potměšilová (2014) upozorňuje také na znalost protektivních faktorů – smysl života, hranice mezi profesním a osobním životem, funkční a podpůrné mechanismy. Ve většině případů je totiž profese

speciálního pedagoga posláním, které činí daného člověka šťastným. Nicméně, aby byl člověk šťastný, je dobré znát své limity, cíle a nebát se v případě potřeby říci o pomoc či přiznat, když na něco nestačím.

4.3 Náplň práce speciálního pedagoga v resortu MŠMT

V resortu MŠMT je možné shrnout náplň práce speciálního pedagoga působícího na běžných školách, na školách samostatně zřízených pro žáky s rozličným druhem a typem postižení či znevýhodnění a ve ŠPZ. Jednotlivé činnosti je možné rozdělit do tří základních oblastí:

- **depistážní činnosti** – depistáží se rozumí vyhledávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a jejich následné začlenění do speciálně pedagogické péče. Součástí této činnosti je získání potřebných dokumentů, které speciálnímu pedagogovi umožní vše, co potřebuje jako podnět pro preventivní opatření v rodině i škole.
- **diagnostické a intervenční činnosti** – navazují na depistáž, slouží ke shromáždění údajů o klientovi, včetně jeho osobní i rodinné anamnézy, vytyčení hlavních problémů, stanovení individuální plánu podpory, jak v rámci školy, tak i mimo ni. Realizací intervenčních činností dochází k zajištění krátkodobé i dlouhodobé individuální práce s žákem, provádění reedukačních, kompenzačních a stimulačních činností, průběžné kontrole účinnosti navržených podpůrných opatření, komunikaci se zákonným zástupcem, zabezpečení speciálně pedagogické poradenské intervence a služby pro žáky, jejich rodinou a pedagogy školy a v neposlední řadě pravidelnou konzultaci a koordinaci služeb mezi participujícími odborníky.
- **metodické a koordinační činnosti** – spočívají nejen v přípravě, ale také průběžné úpravě podmínek pro integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole, dále ke vzájemné kooperaci mezi jednotlivými odborníky, participaci na vytváření vzdělávacích plánů a zkvalitnění péče, metodické činnosti pro pedagogy a asistenty pedagogy. (Kendíková, 2016)

Dle Vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, v aktuálním znění je neméně důležité také poskytování poradenských informací zletilým žákům o dalších souvisejících zdravotnických či sociálních službách a o kompenzačních a dalších pomůckách. Úkolem speciálních pedagogů je také podpora psychomotorického a sociálního vývoje dětí se zaměřením na celou rodinu. V případě potřeby

rovněž ve spolupráci s dalšími odborníky poskytnout krizovou intervenci a spolupodílet se tak na řešení vzniklé situace.

4.4 Náplň práce speciálního pedagoga v resortu MPSV

Stejně jako ve zbývajících dvou resortech i zde jsou na speciálního pedagoga kladeny speciální nároky, a to z důvodu různorodosti cílové skupiny a poskytované sociální služby. Role speciálního pedagoga v resortu MPSV zahrnuje široké spektrum činností. V počátku své práce provádí speciální pedagog diagnostiku speciálně vzdělávacích potřeb svých klientů. Jakmile identifikuje a vytyčí hlavní problémy a získá potřebné informace, dochází k nápravné reedukační a kompenzační činnosti, poradenství, metodické a koordinační činnosti, kooperaci s dalšími odborníky a sestavení individuálního plánu podpory. V rámci návazných činností realizuje speciální pedagog intervenční činnosti zahrnující dlouhodobou individuální práci s klientem. V jeho dle je i zajištění speciálních pomůcek, materiálů a koordinace komunikace s rodinou klienta. (Čáp, Mareš, 2007)

Dle autora Müllera (2005) bývá speciální pedagog v sociálních službách často garantem nejrůznějších teorií, specifických přístupů a konceptů obecného základu. Terapie je odvíjena od věku i druhu postižení klienta. Zaměřuje se nejen na klientův aktuální zdravotní stav, ale také na jeho rozpoložení. K provádění těchto terapií musí mít speciální pedagog odbornou kvalifikaci.

Při práci s klientem využívá speciální pedagog značné množství prostředků od reedukace, kde je možné využít kognitivního tréninku, přes kompenzaci s využitím alternativní a augmentativní komunikace až po rehabilitaci zahrnující například pracovní terapii. (Pipeková a kol., 2010)

4.5 Náplň práce speciálního pedagoga v resortu MZ

Speciálního pedagoga v resortu MZ můžeme spatřit například ve speciálních školách při zdravotnických zařízeních a v této souvislosti jej definujeme jako pedagoga, jenž má vzdělání a potřebnou kvalifikaci pro práci s jedinci, kteří vyžadují zvláštní péči ve školách a zařízeních

speciálního školství. Od běžného pedagoga se tato profese liší cílovou skupinou. (Průcha a kol., 2009)

Koncepce škol při nemocnicích vyplývá ze specifík tohoto zařízení. Doba přímé speciálně pedagogické péče se zde řídí aktuálním zdravotním stavem pacientů. Speciální pedagogové respektují především přirozené potřeby klientů. U nemocného dítěte je pozornost soustředěna na péči léčebnou, rehabilitační, psychologickou, logopedickou a pedagogickou. Jednotlivé složky na sebe navazují a vzájemně se doplňují. Speciální pedagog v rámci tohoto resortu zabezpečuje hned několik funkcí:

- **pedagogickou** – k zajištění kontinuity výchovy a vzdělávání.
- **léčebnou** – k odvedení pozornosti od nemoci, čímž dochází k pozitivnímu ovlivnění celkového stavu klienta.
- **psychologickou** – zprostředkování kontaktu s vnějším světem, vytváření adekvátního zázemí v cizím prostředí, celkové usnadnění adaptace.
- **sociální** – poskytnutí dostatečného množství potřebných informací a znalostí utvářejících příznivější předpoklady pro uplatnění ve společnosti.

Předpokladem správného působení a základem náplně speciálního pedagoga je diagnostická činnost a informovanost o prognóze zdravotního stavu. Součástí činnosti speciálního pedagoga je rovněž uplatňování výchovných a vzdělávacích metod dle možností a potřeb klienta. Speciální škola při zdravotnickém zařízení plní také stěžejní úkol v rámci prevence a působí s využitím kompenzačních a reedukačních metod práce terapeuticky. (Michalová, 2012)

Jak je z výše uvedeného patrné, většina činností se v rámci profese speciálního pedagoga napříč resorty prolíná, některé činnosti mají však svá specifika v závislosti na zaměření daného zařízení.

II EMPIRICKÁ ČÁST

5 Uvedení do problematiky

V první kapitole empirické části se pokusíme uvést do problematiky a poohlédneme se za výzkumy a vysokoškolskými pracemi, které byly zaměřeny na obdobné téma, jako tato DP. V dílčích podkapitolách nastíníme průběh celého výzkumu, od vytyčení cíle výzkumného šetření a stanovení hypotéz, přes metodologii výzkumu, etický problém, výzkumný vzorek, popis metod získávání a sběru dat, následnou analýzu a interpretaci až k samotným výsledkům celého výzkumného šetření a diskusi.

S ohledem na uspěchanost soudobé společnosti a stále vzrůstající tendence nátlaku na výkon a společností uznávaný výběr profese s sebou nese i celkový úbytek sil a energie. V této souvislosti jsme se rozhodli zacílit téma diplomové práce na společností uznávanou, avšak psychicky i fyzicky velmi náročnou profesi speciálního pedagoga pracujícího pod resorty MŠMT, MPSV a MZ.

Problematice syndromu vyhoření je nejen v poslední době věnována značná pozornost. Vzniklo nespočet vysokoškolských prací zaměřených na syndrom vyhoření u speciálních pedagogů, pedagogických pracovníků či asistentů pedagoga, odborných publikací, které popisují samotný pojem, prevenci, diagnostiku i následnou péči, dotazníků, jež pomáhají odhalit přicházející příznaky, internetových článků podložených dlouholetými výzkumy i televizních reportáží. Například Bc. Hana Holíková (2022) se ve své diplomové práci zabývala syndromem vyhoření u speciálního pedagoga se sluchovým postižením. Cílem autorky bylo zjistit, jaká je míra výskytu syndromu vyhoření v jednotlivých oblastech MBI u pedagogů a asistentů se sluchovým postižením. K tomuto zjištění ji byly nápomocny čtyři dotazníky – orientační dotazník, dotazník BM (psychického vyhoření), dotazník MBI a vlastní dotazník. Z výsledků výzkumu bylo patrné, že se zhruba 81 % pedagogických pracovníků se sluchovým postižením nachází na vysokém stupni emocionálního vyčerpání. Jako protiklad k tomuto výsledku udáváme závěry P. Tauchmanové (2017), která na základě svého výzkumu došla k závěru, že cca 27,87 % pedagogů bez sluchového postižení dosáhne vysoké míry emocionálního vyčerpání. Syndromem vyhoření u speciálních pedagogů, avšak v surdopedických zařízeních se věnovala také Bc. Jana Rudická (2007). Autorka si stanovila několik oblastí v rámci, kterých zjišťovala míru rozvoje burnoutu. Dospěla k závěru, že z

hlediska pohlaví, jsou muži aktivnější při řešení problémů a mají více energie než ženy. Oproti tomu, její predikce, že čím vyšší vzdělání, tím nižší výskyt burnoutu byla vyvrácena. Poslední nezávisle proměnná, kterou byl věk respondentů se také nepotvrdila. Dle získaných informací vyšší věk není předpokladem pro vznik burnoutu. V roce 2018 také televize Prima natočila reportáž s názvem „Záludný syndrom vyhoření: co dělat, aby vás práce (zase) bavila“. V rámci, které odhalují zdrcující fakt podložený českými vědci, a sice, že každý pátý učitel základní školy trpí syndromem vyhoření. V důsledku stále přibývajících osob trpících syndromem vyhoření vznikl výzkumný projekt „Supervize – prevence učitelského vyhoření“, který realizovala katedra psychologie Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy. Užitečnými výstupy tohoto projektu jsou např. kniha „Kolegiální sdílení: Když spolu vyučující mluví o práci...“ či animované video „Supervize nekouše“.

Jak je uvedeno výše na podobná témata, bylo prováděno několik výzkumů, avšak žádný z nich nebyl zaměřen konkrétně na okres Bruntál a speciální pedagogy pracující pod zbývajících dvěma resorty. Pevně věříme, že prostřednictvím tohoto dotazníkového šetření vzbudíme nejen ve speciálních pedagogích zájem a ochotu věnovat se více prevenci nežli posléze řešit důsledky syndromu vyhoření.

5.1 Cíle výzkumného šetření a stanovení hypotéz

Hlavním cílem této diplomové práce je zjistit, jaká je míra výskytu syndromu vyhoření u speciálních pedagogů napříč jednotlivými resorty MŠMT, MPSV a MZ v okrese Bruntál a jaké strategie při zvládnání stresu speciální pedagogové využívají.

K dosažení hlavního cíle jsme si před zahájením výzkumu stanovili dílčí výzkumné otázky:

- Jaké zkušenosti mají speciální pedagogové s problematikou syndromu vyhoření?
- Jaké povědomí mají speciální pedagogové o strategiích vedoucích ke zvládnání stresu?
- Jaké procentuální zastoupení speciálních pedagogů se ve své praxi se syndromem vyhoření osobně setkalo?

Na základě výzkumných otázek byly stanoveny následující hypotézy:

H1: Předpokládáme, že speciální pedagogové v resortu MŠMT se mnohem častěji setkali s problematikou syndromu vyhoření než speciální pedagogové v resortech MPSV a MZ.

- H1_o: Mezi speciálními pedagogy z resortu MŠMT není statisticky významný rozdíl v setkání se s problematikou syndromu vyhoření ve srovnání se speciálními pedagogy působícími v resortech MPSV a MZ.
- H1_a: Mezi speciálními pedagogy z resortu MŠMT je statisticky významný rozdíl v setkání se s problematikou syndromu vyhoření ve srovnání se speciálními pedagogy působícími v resortech MPSV a MZ.

H2: Předpokládáme, že speciální pedagogové působící v resortech MPSV a MZ mají větší povědomí o strategiích vedoucích ke zvládnání stresu než speciální pedagogové z resortu MŠMT.

- H2_o: Mezi speciálními pedagogy působícími v resortech MPSV a MZ není statisticky významný rozdíl v povědomí o strategiích vedoucích ke zvládnání stresu ve srovnání se speciálními pedagogy z resortu MŠMT.
- H2_a: Mezi speciálními pedagogy působícími v resortech MPSV a MZ je statisticky významný rozdíl v povědomí o strategiích vedoucích ke zvládnání stresu ve srovnání se speciálními pedagogy z resortu MŠMT.

H3: Předpokládáme, že vyšší procento speciálních pedagogů působících v resortu MŠMT se častěji ve své praxi osobně setkala se syndromem vyhoření oproti speciálním pedagogům z resortů MPSV a MZ.

- H3_o: Mezi speciálními pedagogy z resortu MŠMT není statisticky významný rozdíl v osobním setkání se syndromem vyhoření v praxi ve srovnání se speciálními pedagogy působícími v resortech MPSV a MZ.
- H3_a: Mezi speciálními pedagogy z resortu MŠMT je statisticky významný rozdíl v osobním setkání se syndromem vyhoření v praxi ve srovnání se speciálními pedagogy působícími v resortech MPSV a MZ.

5.2 Metodologie výzkumu

Pro výzkum v diplomové práci jsme využili kvantitativní přístup, jehož zdrojem je co možná nejpresnější zkoumání objektivní reality. Jedná se o výzkumné šetření věnující se vztahům mezi proměnnými a je navrženo tak, aby měřením proměnných poskytlo požadující číselná data. Jedním ze stěžejních rysů je numerické měření aspektů sledovaného jevu. Hlavním nástrojem

tohoto přístupu je dotazník určený výzkumnými otázkami, které slouží ke sběru dat. (Skutil a kol., 2011)

Kvantitativně orientovaný výzkum můžeme vymežit jako „*záměrnou a systematickou činnost, při které se empirickými metodami zkoumají (ověřují, verifikují, testují) hypotézy o vztazích mezi pedagogickými jevy.*“ (Chráska, 2016, s.11) Filozofickým základem kvantitativního výzkumu je existence objektivní reality nezávislé na našem přesvědčení či pocitech. Jedná se o hledisko logického pozitivismu čili o kritické zkoumání stanovených hypotéz. Součástí výzkumu je určitá vědecká teorie, která je východiskem pro zpravidla jeden či více souvisejících problémů, jež představují na sebe navazující a vzájemně provázané kroky a činnosti. (Chráska, 2016)

Každý výzkum se může od druhého lišit v souvislosti s posloupností jednotlivých činností, základní schéma však zůstává v následující podobě:

- **stanovení problému, včetně předběžné analýzy teorie** – je první činností, kterou každý výzkum začíná. Výzkumník má mnoho otázek, které jsou pro něj stěžejní a odpověďmi na tyto otázky chce něco odhalit nebo řešit. Stanovení problému vyžaduje podrobnou teoretickou analýzu oblasti, kterou chceme zkoumat. Cílem je seznámení se s tím, co je o daném jevu známé, co se již zjistilo, popsalo, jak se daný problém zkoumal, tedy získání většího množství relevantních informací.
- **formulace hypotéz** – hypotézy jsou tvrzení, které se vyjadřují oznamovací větou a měly by určovat vztah mezi proměnnými. Musí se dát empiricky zkoumat a její proměnné kategorizovat. Konečným cílem kvantitativního výzkumníka je zjistit závislost a důvod této závislosti mezi proměnnými.
- **testování neboli verifikace hypotéz** – jde o rozhodnutí, zda se formulované hypotézy budou potvrzovat nebo vyvracet. Čili, zda jsou nebo nejsou v rozporu s fakty. Verifikace je možná pouze v kontextu rozsáhlého sběru dat a jejich následné analýzy a vyhodnocení.
- **vyvození výsledků a jejich prezentace** – zhodnocení výsledků rozsáhlého zkoumání a grafické znázornění získaných dat. (Gavora, 2010)

5.3 Etický problém výzkumu

S každým pedagogickým výzkumem, který je součástí vědy jdou ruku v ruce i určité normy a pravidla. Tyto normy a pravidla výzkumné činnosti zabezpečují, aby byl výzkum objektivní a přesný a v konečném důsledku splňoval kritéria vědecké věrohodnosti. K základním pravidlům a současně i problémům patří především zachování anonymity a důvěrnosti dotazovaných účastníků. Předtím nežli respondenti začnou sdělovat jakékoli informace či odpovědi na kladené otázky, jsou výzkumníkem informováni, že jejich výpovědi slouží pouze výzkumným účelům a nebudou nikterak odhalována či šířena dál. V této souvislosti je nezbytné před začátkem výzkumu získat schválení respondentů a zároveň jim tímto umožnit přístup k získaným datům. (Skutil a kol., 2011)

Před zahájením výzkumu byli respondenti seznámeni se zaměřením a cílem diplomové práce. Současně byli informováni, že veškeré jejich odpovědi i sdělené informace budou anonymizovány a nedojde k prozrazení jejich identity ani osobních údajů. Dotazování měli možnost svobodně a bez nátlaku se rozhodnout, zda se po sdělených informacích do výzkumu zapojí či nikoli. Veškeré otázky byly formulovány a koncipovány tak, aby nebyly jakkoli zavádějící, návodné nebo diskriminující.

5.4 Výzkumný vzorek a jeho charakteristika

Před plánováním samotného výzkumu a pro jeho celkovou kvalitu je stěžejní určit výzkumný vzorek a jeho charakteristiku, která by korespondovala s našimi představami kvantitativního výzkumného šetření a vztahu proměnných. Předmětem výzkumu jsou lidé, které obyčejně nazýváme subjekty výzkumu a tvoří základní soubor (populaci). Základní soubor bývá poměrně rozsáhlý, je zapotřebí tudíž dosáhnout maximální rovnováhy mezi zobecnitelností, kterou vyžaduje reprezentativní vzorek a variabilitou. Před určením vhodné strategie pro výběr respondentů do výzkumu, je zapotřebí mít na paměti, že jsou v dnešní době lidé přehlčeni neustálými výzkumnými, převážně dotazníkovými akcemi. (Punch, 2008)

Vzhledem k zaměření výzkumu nebylo možné realizovat náhodný výběr. Výzkumným vzorkem byli tudíž záměrně vybraní a oslovení respondenti z okresu Bruntál, pracující jako speciální pedagogové pod resortem MŠMT, MPSV a MZ. Záměrný výběr se uskutečnil na základě určitých relevantních znaků, tedy těch znaků, které jsou stěžejní pro daný výzkum. Při

výběru jsme se opírali o vlastní vědomosti, zkušenosti a úsudek. Šlo opravdu o kvalifikovaný výběr osob vyznačujících se určeným znakem, nikoli stylem „co je po ruce, to bereme“. Okres Bruntál má dle Českého statistického úřadu celkový počet obyvatel 86 215. Do výzkumu se zapojilo 73 respondentů rozličných věkových kategorií, pracujících pod třemi výše zmíněnými resorty, což je z celkového výzkumného vzorku 102 respondentů přibližně 72 %. Jelikož nebylo možné zjistit přesný počet speciálních pedagogů působících pod jednotlivými resorty, a to ani prostřednictvím Českého statistického úřadu, bylo nutné zvolit vlastní cestu. Za využití webových stránek školských zařízení a institutů, zdravotnických zařízení a zařízení poskytujících sociální služby jsme zjišťovali počty speciálních pedagogů zde reálně působících. Podmínkami pro vyplnění dotazníků byla odpovídající profese dle zaměření výzkumu a hranice plnoletosti, přičemž horní hranice omezena nebyla.

5.5 Metoda získávání a sběru dat

Jako metody pro získávání a sběr dat byly využity dva nástroje – vlastní dotazník a standardizovaný dotazník MBI. Oba dotazníky byly určeny pro speciální pedagogy napříč jednotlivými resorty MŠMT, MPSV a MZ a zvolili jsme je z toho důvodu, že se jedná o nejfrekventovanější metody pro hromadné zjišťování dat v rámci kvantitativního výzkumu a současně také proto, že se domníváme, že těmito nástroji nejlépe zmapujeme právě naši problematiku, tedy syndrom vyhoření u speciálních pedagogů napříč jednotlivými resorty v okrese Bruntál. Vlastní dotazník obsahoval několik okruhů, které se zaměřovaly na demografické údaje respondentů, zařazení pod jedním z resortů, informovanost o syndromu vyhoření apod. Standardizovaný dotazník MBI (Maslach Burnout Inventory) sloužil ke zjištění míry syndromu vyhoření se zaměřením na tři stěžejní oblasti, konkrétně na emocionální vyčerpání, depersonalizaci a osobní uspokojení.

Každý výzkumný nástroj má své výhody a nevýhody. Z toho důvodu je vhodné před začátkem výzkumu vybranou metodu poznat i prakticky vyzkoušet. Jak již název vypovídá, slovo dotazník je v úzkém propojení s otázkami. Jedná se o praktický způsob písemného kladení otázek, kterým se posléze získávají písemné odpovědi. I přesto, že je dotazník velmi využívaným nástrojem, zejména pro svou „zdanlivě“ lehkou konstrukci, bohužel však i touto špatnou konstrukcí můžeme získat dotazník, který je nesprávně sestaven, a tudíž se i nesprávně vyhodnocuje. Dobře sestavený dotazník má předem jasně stanovený, promyšlený a konkrétní cíl, aby se jeho funkčnost odrazila na celé koncepci dotazníku, v jeho struktuře, obsahu i formě

položek. Dotazník je obvykle složen ze tří částí. Tzv. vstupní část obsahuje jméno a stručný popis autora a vysvětluje cíl dotazníku. Úkolem vstupní části je zdůraznit respondentovi význam jeho odpovědí a namotivovat jej k pečlivému vyplnění. V závěru vstupní části jsou uvedeny i pokyny k vyplnění dotazníku. Obsahem druhé části jsou vlastní otázky. Formulace těchto otázek by měla být jednoznačná a respondentům by mělo být vše jasné a srozumitelné. Na prvních místech dotazníku bývají otázky jednodušší a přitažlivější. Uprostřed by měly být otázky těžší, pro respondenta většinou méně zajímavé. Ke konci jsou pokládány důvěrnější otázky či otázky faktografické, z důvodu unavitelnosti respondenta. Dotazník by měl být zakončený poděkováním za spolupráci. (Gavora, 2010)

Otázky v dotazníku můžeme rozdělit dle stupně otevřenosti na otázky uzavřené, polouzavřené a otevřené. Uzavřené otázky se vyznačují předem připravenými odpověďmi a úlohou respondenta je vyznačit vhodnou odpověď. Polouzavřené otázky nabízejí nejdříve alternativní odpověď a posléze vyžadují i vysvětlení v podobě otevřené otázky. Otevřené otázky dotazovanému nenavrhují odpovědi, ale chtějí po respondentovi vyjádření k danému předmětu. (Chráska, 2016)

Způsob, jakým jsou data sbírána může do jisté míry také předurčovat jejich kvalitu a potažmo i důvěryhodnost celkového výzkumu. Na to by měl každý výzkumník před realizací výzkumu dávat pozor. (Skutil, 2011)

V rámci realizovaného předvýzkumu, který byl uskutečněn na malém souboru blízkých osob z mého okolí, byla ověřena nosnost a srozumitelnost výzkumného nástroje – vlastního dotazníku. Cílem tohoto předvýzkumu bylo zjistit, zda nástroj funguje tak, jak bylo zamýšleno. Na základě zpětné vazby byly některé položky v dotazníku vymazány či lehce upraveny. Následně byla obě dotazníková šetření sdílena spolu s vysvětlením a podrobným návodem prostřednictvím emailu, sociálních sítí a automatické dotazníkové platformy Survio. Šetření se uskutečnilo v období od měsíce srpna 2023 do konce října 2023. Dotazníková šetření probíhala v okrese Bruntál. Vlastní dotazník obsahoval 9 otázek zaměřených na demografické údaje respondentů a povědomí o syndromu vyhoření, případně osobní zkušenosti a způsoby řešení. Respondenti odpovídali na otázky v návaznosti na cíl diplomové práce a dílčí výzkumné otázky.

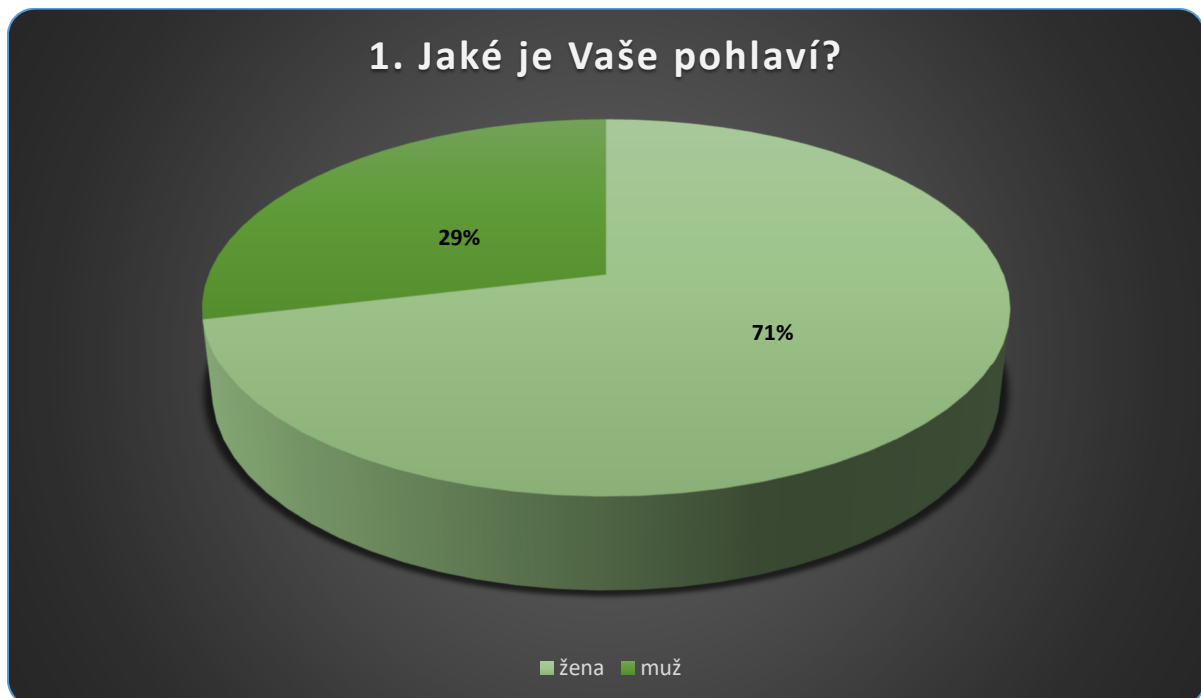
5.6 Analýza a interpretace dat

V následující kapitole dojde k podrobné analýze a interpretaci získaných dat, jak z vlastního dotazníku, ze standardizovaného dotazníku MBI, tak i komparaci těchto dvou dotazníků, což nám přesněji umožní prezentovat veškeré získané odpovědi respondentů. Sesbíraná data budou pro snazší a přehlednější orientaci graficky znázorněna. Jak již bylo zmíněno výše, dotazník byl určen speciálním pedagogům v rámci resortů MŠMT, MPSV a MZ, kteří dovršili věku 18 let, přičemž horní věková hranice nebyla omezena. S ohledem na stále více pronikající tendence moderních technologií a jednodušší získávání dat byl dotazník rozeslán účastníkům výzkumu elektronicky, prostřednictvím emailu, sociálních sítí a globální platformy Survio. Jednotlivé otázky jsou shrnuty dle oblastí zaměření.

5.6.1 Výsledky dotazníkového šetření – vlastní dotazník

Otázka č.1: *Jaké je Vaše pohlaví?*

- žena
- muž

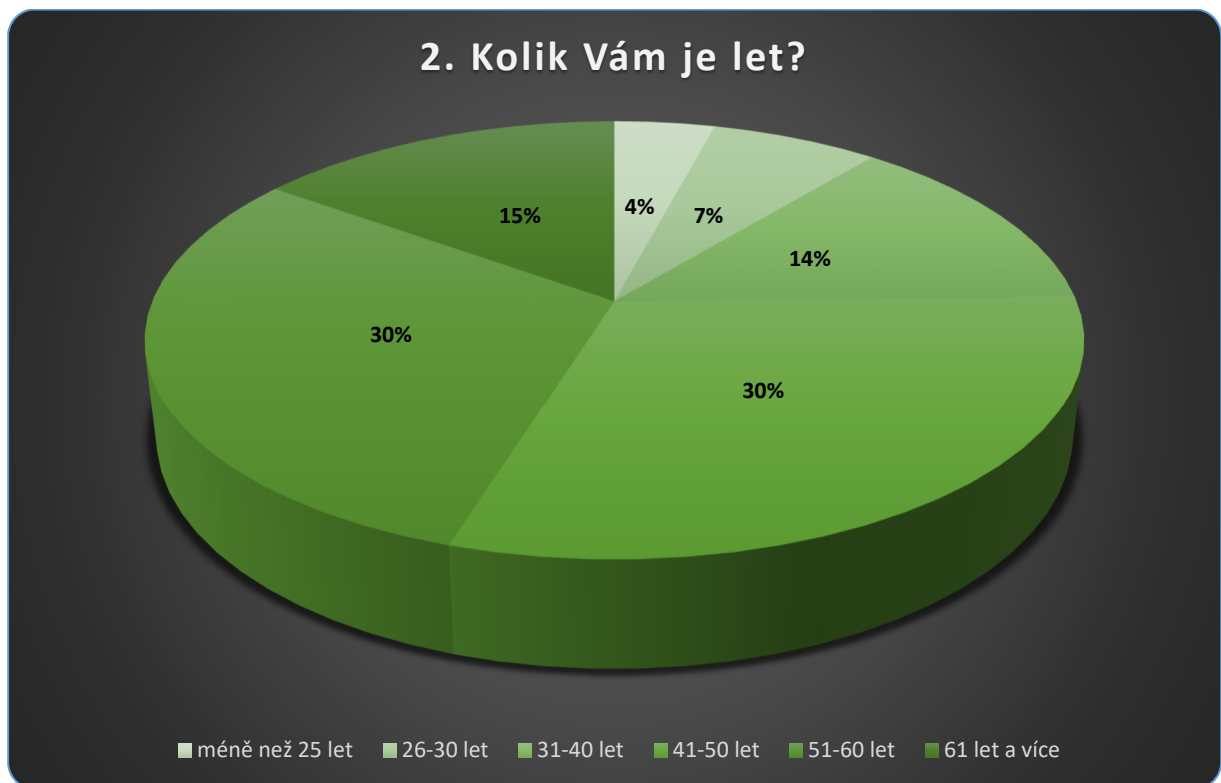


Graf 1: Vyhodnocení dotazníku – otázka č.1

Za pomoci první otázky bylo zjišťováno pohlaví dotazovaných respondentů. Dotazníkové šetření ukázalo, že z celkového počtu 73 respondentů bylo 52 žen, což je 71 % a 21 mužů, tedy 29 %.

Otázka č.2: ***Kolik Vám je let?***

- méně než 25 let
- 26-30 let
- 31-40 let
- 41-50 let
- 51-60 let
- 61 let a více



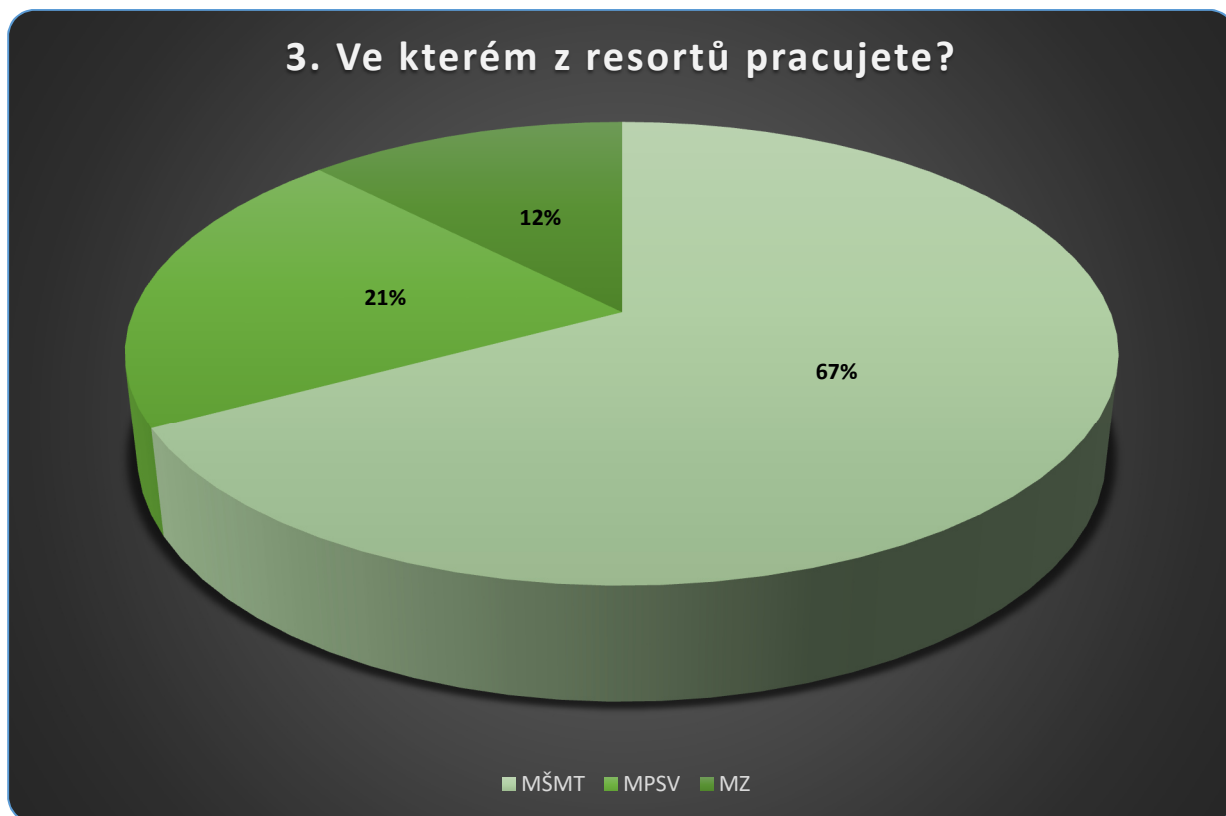
Graf 2: Vyhodnocení dotazníku – otázka č.2

Cílem druhé otázky bylo zjištění věkové hranice u dotazovaných respondentů, přičemž nejmladší zastoupenou kohortou byli respondenti, kterým je méně než 25 let. V souhrnu 73 respondentů, byla nejmladší věková kategorie zastoupena nejméně, a to pouze 3 respondenty, což je 4 %. 5 respondentů bylo ve věku 26-30 let, jedná se o 7 % celkově dotázaných respondentů. O něco více byla zastoupena kategorie respondentů ve věku 31-40 let. V této kategorii bylo 10 respondentů, což činilo 14 %. Nejpočetnějšími skupinami

respondentů, s celkovým shodným počtem 22 a 30 % byly skupiny respondentů ve věku 41-50 let a 51-60 let. Zbývající počet 11 respondentů byl ve věku 61 a let a více, což činilo 15 %.

Otázka č.3: *Ve kterém z resortů pracujete?*

- MŠMT
- MPSV
- MZ



Graf 3: Vyhodnocení dotazníku – otázka č.3

V otázce číslo tři jsme zjišťovali, v jakém z resortů dotazovaní respondenti působí. Analýzou a interpretací získaných dat došlo ke zjištění, že bezpochyby nejpočetněji zastoupenou skupinou respondentů, byli respondenti působící v resortu MŠMT. Z celkového počtu 73 dotazovaných jich bylo 49 a jejich zastoupení, tak bylo 67 %. 21 % sklídili respondenti z resortu MPSV, kteří byli druhou procentuálně nejvíce zastoupenou skupinou, bylo jich 15. Pouze 9 speciálních pedagogů působilo v resortu MZ, jednalo se o 12 %.

Otázka č.4: *Jak dlouho v tomto resortu působíte?*

- uveďte:.....

Volné odpovědi respondentů	Počet respondentů
2 roky	4
3 roky	8
6 let	8
12 let	1
13 let	6
21 let	2
30 let	18
35 let	1
38 let	4
40 let	13
42 let	1
49 let	7

Tabulka 1: Vyhodnocení dotazníku – otázka č.4

Prostřednictvím čtvrté otázky se mohli dotazovaní respondenti volně vyjádřit k délce působnosti ve vybraném resortu. Zde se odpovědi respondentů značně odlišovaly, nejvíce dotazovaných uvedlo v tabulce č.1 praxi v délce 30 let, což činí 25 %. Těchto respondentů bylo celkem 18. Druhou nejpočetněji zastoupenou skupinou byli respondenti s délkou praxe v době trvání 40 let, kterých bylo 13, 18 %. Následovali dotazovaní s délkou praxe 3 a 6 let, těchto respondentů bylo shodně 8, což vykazuje 11 %. Zbylé odpovědi na délku praxe v jednotlivých resortech je možno shlédnout v příložené tabulce.

Otázka č.5: *Setkal/a jste se někdy ve své praxi se syndromem vyhoření?*

- ano
- ne



Graf 4: Vyhodnocení dotazníku – otázka č.5

Pátou otázkou jsme u respondentů zjišťovali, zda se ve své praxi někdy setkali se syndromem vyhoření. Na tuto otázku z celkového počtu 73 respondentů, jednoznačně odpovědělo ano 60 dotázaných, což je 82 %. Se syndromem vyhoření se ve své praxi prozatím nesetkalo 13 speciálních pedagogů, tedy 18 %.

Otázka č.6: *Máte se syndromem vyhoření osobní zkušenost?*

- ano
- částečně
- ne



Graf 5: Vyhodnocení dotazníku – otázka č.6

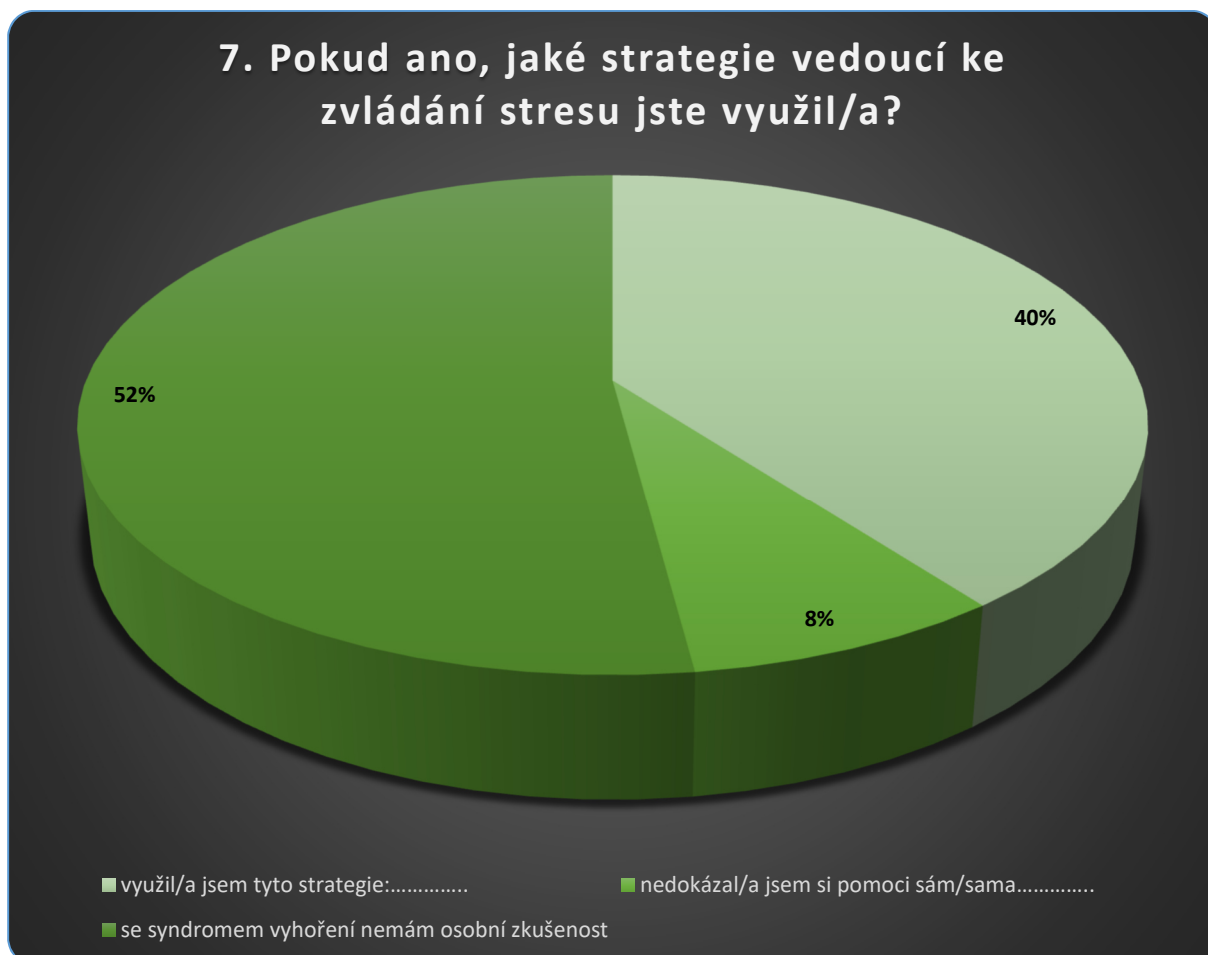
Následující otázka číslo šest zjišťovala osobní zkušenost se syndromem vyhoření u speciálních pedagogů. 52 % respondentů odpovědělo na tuto otázku záporně, jednalo se celkem o 38 respondentů. 24 dotázaných se se syndromem vyhoření setkala pouze částečně. Těchto respondentů bylo 33 %. Osobní zkušenost se syndromem vyhoření mělo zbylých 11 speciálních pedagogů, tvořili 15 %.

Otázka č.7: *Pokud ano, jaké strategie vedoucí ke zvládnání stresu jste využil/a?*

- využil/a jsem tyto strategie:.....
- nedokázal/a jsem si pomoci sám/sama.....
- se syndromem vyhoření nemám osobní zkušenost

Volné odpovědi respondentů (využil/a jsem tyto strategie:.....)	Počet respondentů
Aktivní odpočinek	6
Rodina	7
Wellness	1
Supervize	5
Pracovní volno	1
Činnost, která mě "nakopla" do další práce a života	2
Změna pracovního místa, odchod ze stresového prostředí	7

Tabulka 2: Vyhodnocení dotazníku – otázka č.7



Graf 6: Vyhodnocení dotazníku – otázka č.7

Prostřednictvím sedmé otázky jsme zjišťovali, jaké strategie ke zvládnání stresu respondenti využili, a zda si v případě osobní zkušenosti se syndromem vyhoření dokázali pomoci sami.

V příložené tabulce č.2 jsou uvedeny volné odpovědi respondentů týkající se využití různých strategií vedoucích ke zvládnání stresu. 29 respondentů využilo ke zvládnání stresu některé ze strategií, jednalo se o 40 %. Na základě získaných informací jsme zjistili, že se syndromem vyhoření nemělo osobní zkušenost celkem 38 dotázaných respondentů, což činí 52 %. Pouze 6 respondentů, tedy 8 % zkušenost mělo, ale nedokázalo si pomoci samo.

Otázka č.8: *Bylo pro Vás přínosné využití některé ze strategií ke zvládnání stresu?*

- ano
- ne
- nevyžil/a jsem



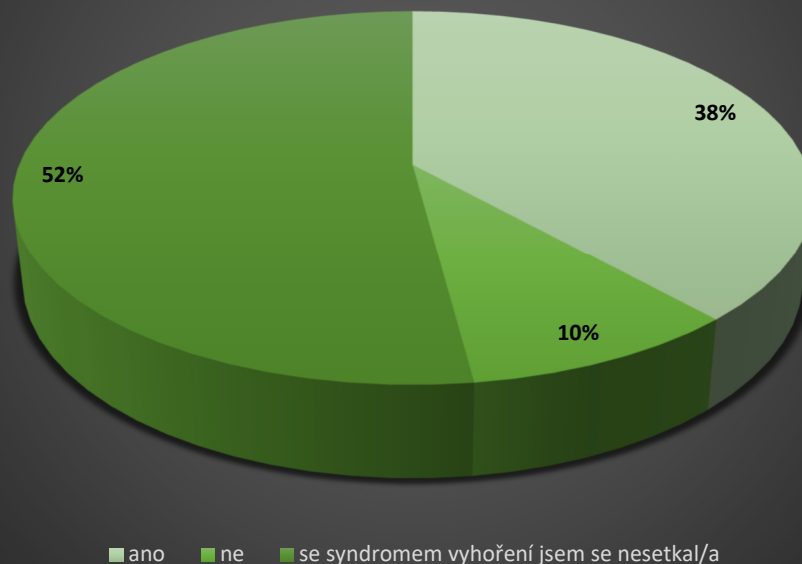
Graf 7: Vyhodnocení dotazníku – otázka č.8

V otázce číslo osm bylo zjištěno, do jaké míry bylo pro respondenty přínosné využití některé ze strategií ke zvládnání stresu. 35 dotázaných respondentů přínos potvrdilo, bylo to 48 %. 52 % respondentů nevyžilo žádné ze strategií ke zvládnání stresu. Počet těchto respondentů byl 38.

Otázka č.9: *Pokud jste se se syndromem vyhoření osobně setkal/a, byl jste schopen/schopna vrátit se zpět k práci speciálního pedagoga?*

- ano
- ne
- se syndromem vyhoření jsem se neseťkal/a

9. Pokud jste se se syndromem vyhoření osobně setkal/a, byl jste schopen/schopna vrátit se zpět k práci speciálního pedagoga?



Graf 8: Vyhodnocení dotazníku – otázka č.9

Pomocí deváté otázky jsme u speciálních pedagogů zjišťovali, zda byli schopni vrátit se zpět ke své práci, pakliže se syndromem vyhoření osobně setkali. Ke své práci bylo schopno se vrátit 28 respondentů, tedy 38 % všech dotazovaných. Pouze 7 respondentů odpovědělo, že se své práci již dále věnovat nemohlo. Jednalo se o 10 % respondentů. 38 dotázaných se se syndromem vyhoření osobně nesetkalo. Tito respondenti tvořili 52 %.

5.6.2 Výsledky dotazníkového šetření – standardizovaný dotazník MBI

Součástí kompletního dotazníku směřovaného respondentům byl nejen dotazník vlastní konstrukce, ale také standardizovaný dotazník MBI neboli Maslach Burnout Inventory, jež v každé oblasti měří úroveň vyhoření ve třech stupních – nízkém, mírném a vysokém. Emocionální vyčerpání je zastoupeno chybějící motivací a menší silou k činnostem libovolného charakteru či ztrátou chuti do života. Depersonalizace se vyznačuje potřebou kladné odezvy od klientů. V případě absence této odezvy se stává pracovník bezohledný a ztrácí respekt a úctu. Osobní uspokojení se projevuje vyrovnaností a nadhledem. (Křivohlavý, 2012)

Stupeň emočního vyčerpání – EE	
0-16	Nízký – minimální riziko ohrožení syndromem vyhoření
17-26	Mírný – středně vysoké riziko ohrožení syndromem vyhoření
27 a více	Vysoký – stupeň značící vyhoření v této oblasti

Stupeň depersonalizace – DP	
0-6	Nízký – minimální riziko ohrožení syndromem vyhoření
7-12	Mírný – středně vysoké riziko ohrožení syndromem vyhoření
13 a více	Vysoký – stupeň značící vyhoření v této oblasti

Stupeň osobního uspokojení – PA	
39 a více	Vysoký – minimální riziko ohrožení syndromem vyhoření
38	Mírný – středně vysoké riziko ohrožení syndromem vyhoření
31-0	Nízký – stupeň značící vyhoření v této oblasti

Tabulka 3: Vyhodnocení jednotlivých oblastí dotazníku MBI (Židková, 2016)

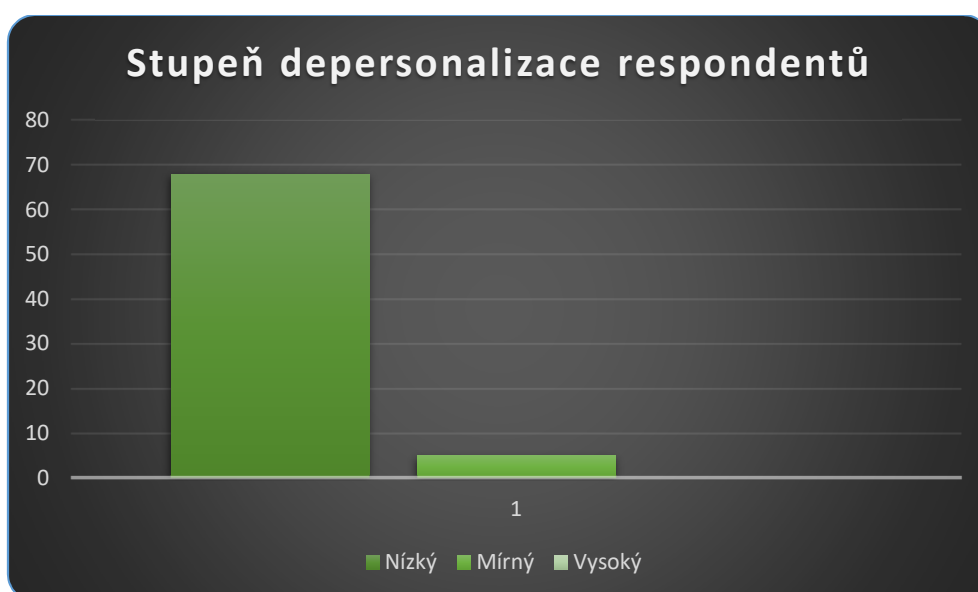
Stupeň emocionálního vyčerpání respondentů



Graf 9: Vyhodnocení dotazníku – oblast EE č.1 MBI

U stupně emocionálního vyčerpání respondentů, kde z celkového dotazníku MBI bylo nutné zodpovědět 9 otázek, přičemž mohli respondenti získat maximální možný počet bodů 63 a minimální 0 vyplynulo, že minimálním rizikem ohrožení syndromem vyhoření bylo zatíženo celkem 40 respondentů, jednalo se o 55 %. 29 neboli 40 % z dotazovaných respondentů podléhalo středně vysokému riziku ohrožení syndromem vyhoření a pouze 4 respondenti, tedy 5 % vykazovali vysoký stupeň značící vyhoření v emocionální oblasti.

Stupeň depersonalizace respondentů



Graf 10: Vyhodnocení dotazníku – oblast DP č.2 MBI

V oblasti depersonalizace respondentů, kde z celkového dotazníku MBI bylo nutné zodpovědět 5 otázek, přičemž mohli respondenti získat maximální možný počet bodů 35 a minimální 0 vyplynulo, že minimálním rizikem ohrožení syndromem vyhoření bylo zatíženo celkem 68 respondentů, jednalo se o 93 %. 5 neboli 7 % z dotazovaných respondentů podléhalo středně vysokému riziku ohrožení syndromem vyhoření a nikdo z respondentů nebyl zatížen vysokým stupněm značícím vyhoření v této oblasti.

Stupeň osobního uspokojení respondentů

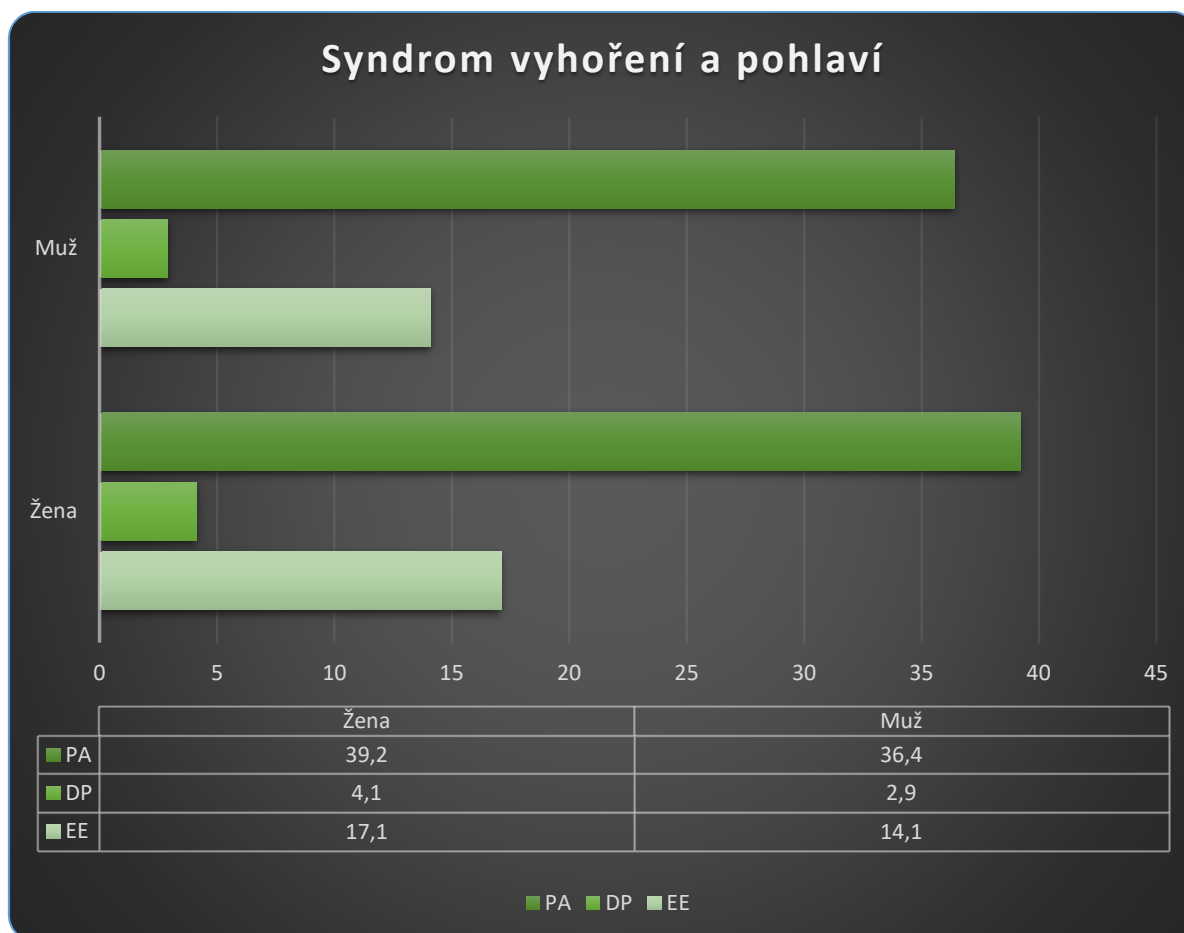


Graf 11: Vyhodnocení dotazníku – oblast PA č.3 MBI

Stupeň osobního uspokojení respondentů, u kterého z celkového dotazníku MBI bylo nutné zodpovědět 8 otázek, přičemž mohli respondenti získat maximální možný počet bodů 56 a minimální 0 vyplynulo, že minimálním rizikem ohrožení syndromem vyhoření bylo zatíženo celkem 44 respondentů, jednalo se o 60 %. 21 neboli 29 % z dotazovaných respondentů podléhalo středně vysokému riziku ohrožení syndromem vyhoření a nízkým stupněm značící vyhoření v této oblasti bylo zatíženo pouze 8 z dotazovaných respondentů, tedy 11 %.

5.6.3 Komparace dotazníků

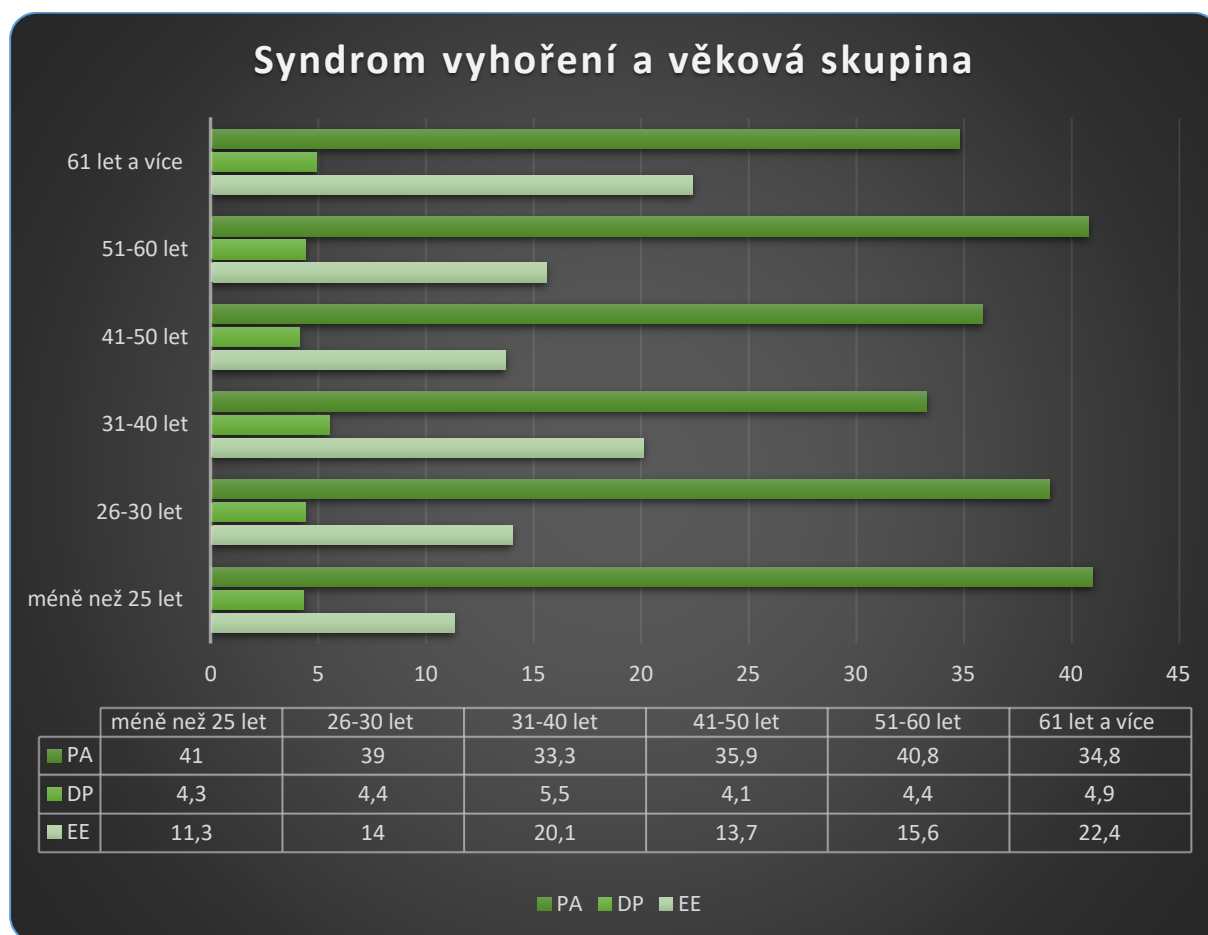
Syndrom vyhoření z hlediska pohlaví respondentů



Graf 12: Komparace dotazníků – otázka č.1

U grafu číslo dvanáct je viditelný rozdíl mezi muži a ženami odpovídajícími v dotazníku MBI týkajícího se oblastí EE, DP a PA. Zatímco ženy se v oblasti emocionálního vyčerpání nacházely ve stupni středně vysokého rizika ohrožení syndromem vyhoření s aritmetickým průměrem 17,1 bodů, muži vykazovali toto riziko na minimální úrovni, a to ve výši 14,1 bodů. V oblasti depersonalizace se shodně nacházeli muži i ženy ve stupni mírného rizika, což vykazovalo minimální riziko ohrožení syndromem vyhoření. V porovnání aritmetického průměru, kdy ženy dosahovaly 4,1 bodů, získali muži pouze 2,9 bodů. Jen mírně znatelný byl rozdíl ve stupni osobního uspokojení respondentů, kdy ženy s aritmetickým průměrem 39,2 bodů spadaly do vysokého stupně značícího minimální riziko ohrožení syndromem vyhoření, oproti mužům s aritmetickým průměrem 36,4 bodů, kteří již vykazovali středně vysoké riziko ohrožení syndromem vyhoření.

Syndrom vyhoření z hlediska věkové skupiny respondentů



Graf 13: Komparace dotazníků – otázka č.2

U grafu číslo třináct byly porovnávány odpovědi respondentů různých věkových kategorií s dotazníkem MBI týkajícím se oblastí EE, DP a PA. Respondenti ve věkové kategorii méně než 25 let dosahovali v emocionální rovině 11,3 bodů, přičemž se jednalo o nízký stupeň a minimální riziko ohrožení. V oblasti depersonalizace dosahovali dotazovaní respondenti průměrně 4,3 bodů, což značilo opět nízký stupeň a minimální riziko ohrožení. V poslední rovině, a to v rovině osobního uspokojení získali respondenti 41 bodů a zařazení do vysokého stupně osobního uspokojení, tedy minimálního rizika ohrožení syndromem vyhoření.

Respondenti ve věkové kategorii 26-30 let dosahovali v emocionální rovině 14 bodů, přičemž se jednalo o nízký stupeň a minimální riziko ohrožení. V oblasti depersonalizace dosahovali dotazovaní respondenti průměrně 4,4 bodů, což značilo opět nízký stupeň a minimální riziko ohrožení. V poslední rovině, a to v rovině osobního uspokojení získali respondenti 39 bodů a zařazení do vysokého stupně osobního uspokojení, tedy minimálního rizika ohrožení syndromem vyhoření.

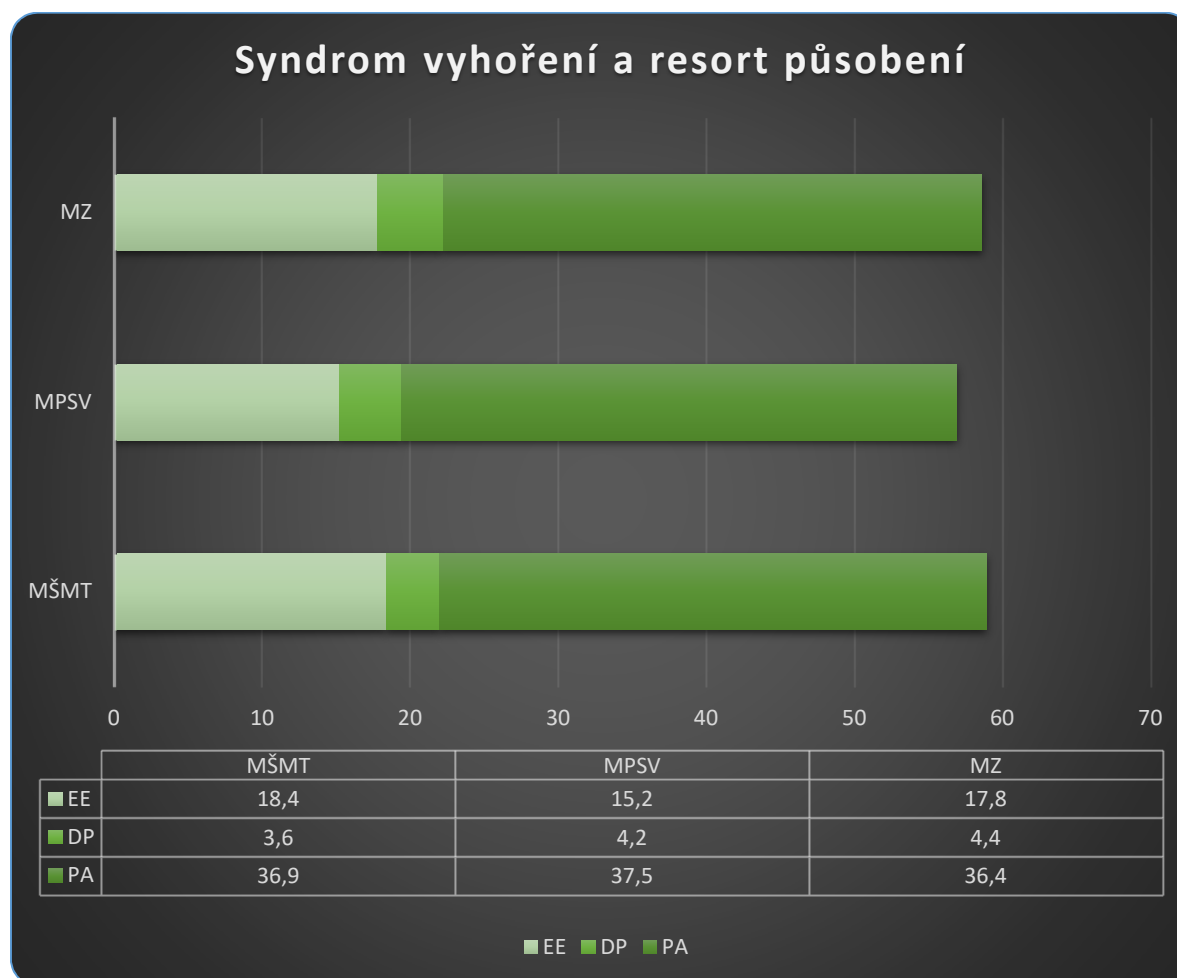
Dotazovaní ve věkové kategorii 31-40 let dosahovali v emocionální rovině 20,1 bodů, přičemž se jednalo o nízký stupeň a minimální riziko ohrožení. V oblasti depersonalizace dosahovali dotazovaní respondenti průměrně 5,5 bodů, což značilo opět nízký stupeň a minimální riziko ohrožení. V poslední rovině, a to v rovině osobního uspokojení získali respondenti 33,3 bodů a zařazení do mírného stupně osobního uspokojení, tedy středně vysokého rizika ohrožení syndromem vyhoření.

Respondenti ve věkové kategorii 41-50 let dosahovali v emocionální rovině 13,7 bodů, přičemž se jednalo o nízký stupeň a minimální riziko ohrožení. V oblasti depersonalizace dosahovali dotazovaní respondenti průměrně 4,1 bodů, což značilo opět nízký stupeň a minimální riziko ohrožení. V poslední rovině, a to v rovině osobního uspokojení získali respondenti 35,9 bodů a zařazení do mírného stupně osobního uspokojení, tedy středně vysokého rizika ohrožení syndromem vyhoření.

Dotazovaní ve věkové kategorii 51-60 let dosahovali v emocionální rovině 15,6 bodů, přičemž se jednalo o nízký stupeň a minimální riziko ohrožení. V oblasti depersonalizace dosahovali dotazovaní respondenti průměrně 4,4 bodů, což značilo opět nízký stupeň a minimální riziko ohrožení. V poslední rovině, a to v rovině osobního uspokojení získali respondenti 40,8 bodů a zařazení do vysokého stupně osobního uspokojení, tedy minimálního rizika ohrožení syndromem vyhoření.

Respondenti v poslední a zároveň nejstarší věkové kategorii 61 let a více dosahovali v emocionální rovině 22,4 bodů, přičemž se jednalo o mírný stupeň a středně vysoké riziko ohrožení. V oblasti depersonalizace dosahovali dotazovaní respondenti průměrně 4,9 bodů, což značilo opět nízký stupeň a minimální riziko ohrožení. V poslední rovině, a to v rovině osobního uspokojení získali respondenti 34,8 bodů a zařazení do mírného stupně osobního uspokojení, tedy středně vysokého rizika ohrožení syndromem vyhoření.

Syndrom vyhoření s ohledem na působnost v resortu



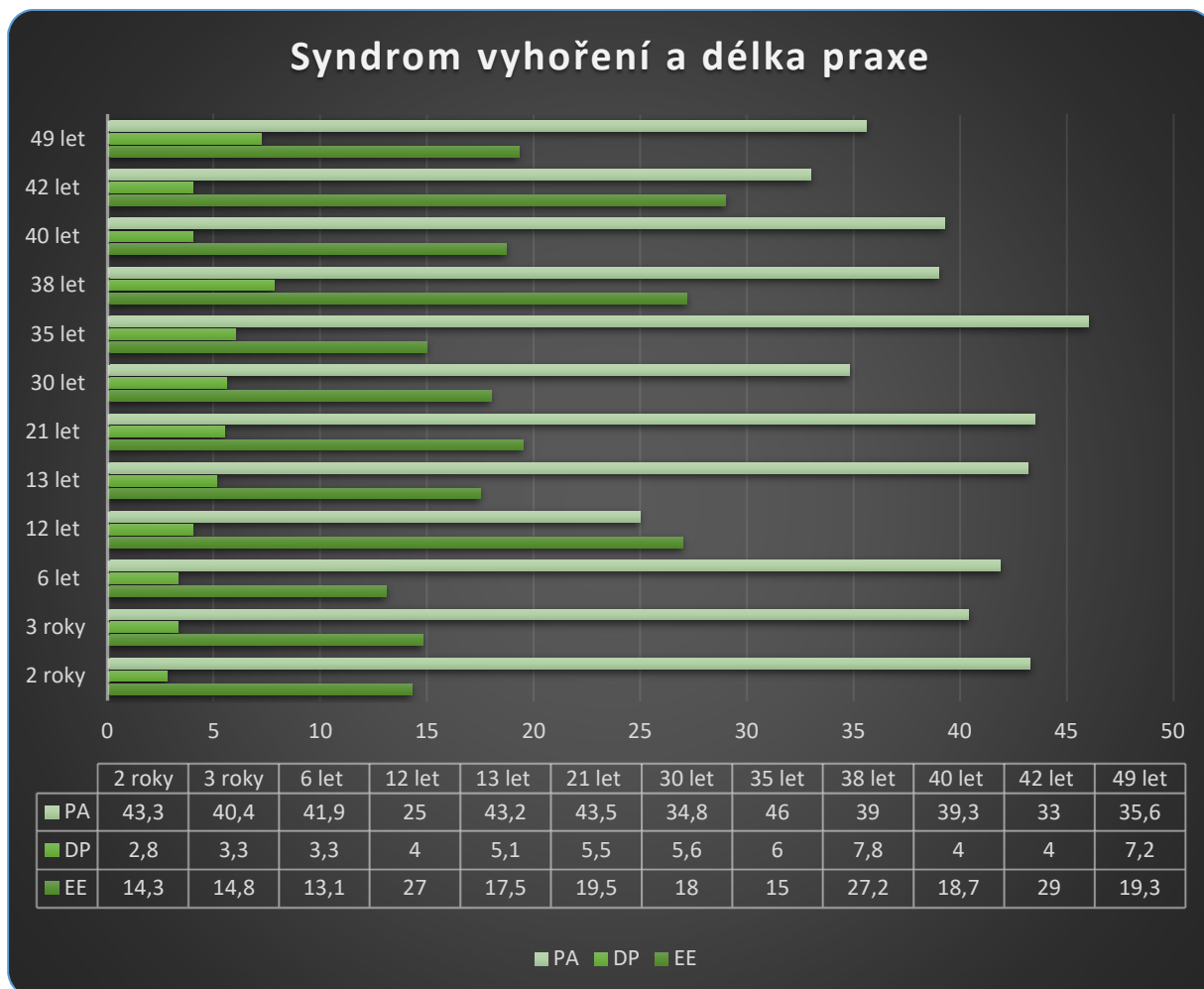
Graf 14: Komparace dotazníků – otázka č.3

Graf číslo čtrnáct vykazuje rozdíly mezi speciálními pedagogy působícími napříč jednotlivými resorty odpovídajícími v dotazníku MBI týkajícího se oblastí EE, DP a PA. Zatímco speciální pedagogové působící v resortu MŠMT se v oblasti emocionálního vyčerpání nacházely ve stupni mírného rizika ohrožení syndromem vyhoření s aritmetickým průměrem 18,4 bodů, speciální pedagogové v resortu MPSV vykazovali toto riziko na nízké úrovni, a to ve výši 15,2 bodů a speciální pedagogové v resortu MZ 17,8 bodů a mírný stupeň neboli středně vysoké riziko ohrožení syndromem vyhoření.

V oblasti depersonalizace se nacházeli speciální pedagogové působící v resortu MŠMT ve stupni nízkého rizika s aritmetickým průměrem 3,6 bodů, což vykazovalo minimální riziko ohrožení syndromem vyhoření. Speciální pedagogové působící v resortu MPSV vykazovali rovněž nízký stupeň s 4,2 bodů a speciální pedagogové v resortu MZ taktéž nízký stupeň s 4,4 bodů a minimálním rizikem ohrožení.

V kategorii osobního uspokojení na tom byly, co se týče aritmetického průměru všechny hodnocené oblasti téměř stejně. Všichni vykazovaly mírný stupeň, a tedy středně vysoké riziko ohrožení. Speciální pedagogové z resortu MŠMT 36,9 bodů, z resortu MPSV 37,5 bodů a z resortu MZ 36,4 bodů.

Syndrom vyhoření s ohledem na délku praxe



Graf 15: Komparace dotazníků – otázka č.4

U grafu číslo patnáct byly porovnávány odpovědi respondentů s rozličnou délkou praxe s dotazníkem MBI týkajícím se oblastí EE, DP a PA. Respondenti s délkou praxe 2 roky dosahovali v emocionální rovině 14,3 bodů, přičemž se jednalo o nízký stupeň a minimální riziko ohrožení. V oblasti depersonalizace dosahovali dotazovaní respondenti průměrně 2,8 bodů, což značilo opět nízký stupeň a minimální riziko ohrožení. V poslední rovině, a to v rovině osobního uspokojení získali respondenti 43,3 bodů a zařazení do vysokého stupně osobního uspokojení, tedy minimálního rizika ohrožení syndromem vyhoření.

Dotazovaní s délkou praxe 3 roky dosahovali v emocionální rovině 14,8 bodů, přičemž se jednalo o nízký stupeň a minimální riziko ohrožení. V oblasti depersonalizace dosahovali dotazovaní respondenti průměrně 3,3 bodů, což značilo opět nízký stupeň a minimální riziko ohrožení. V poslední rovině, a to v rovině osobního uspokojení získali respondenti 40,4 bodů a zařazení do vysokého stupně osobního uspokojení, tedy minimálního rizika ohrožení syndromem vyhoření.

Respondenti s délkou praxe 6 let dosahovali v emocionální rovině 13,1 bodů, přičemž se jednalo o nízký stupeň a minimální riziko ohrožení. V oblasti depersonalizace dosahovali dotazovaní respondenti průměrně 3,3 bodů, což značilo opět nízký stupeň a minimální riziko ohrožení. V poslední rovině, a to v rovině osobního uspokojení získali respondenti 41,9 bodů a zařazení do vysokého stupně osobního uspokojení, tedy minimálního rizika ohrožení syndromem vyhoření.

Dotazovaní s délkou praxe 12 let dosahovali v emocionální rovině 27 bodů, přičemž se jednalo o vysoký stupeň značící vyhoření v této oblasti. V oblasti depersonalizace dosahovali dotazovaní respondenti průměrně 4 bodů, což značilo opět nízký stupeň a minimální riziko ohrožení. V poslední rovině, a to v rovině osobního uspokojení získali respondenti 25 bodů a zařazení do nízkého stupně osobního uspokojení, tedy stupeň značící vyhoření v této oblasti.

Respondenti s délkou praxe 13 let dosahovali v emocionální rovině 17,5 bodů, přičemž se jednalo o mírný stupeň a středně vysoké riziko ohrožení. V oblasti depersonalizace dosahovali dotazovaní respondenti průměrně 5,1 bodů, což značilo opět nízký stupeň a minimální riziko ohrožení. V poslední rovině, a to v rovině osobního uspokojení získali respondenti 43,2 bodů a zařazení do vysokého stupně osobního uspokojení, tedy minimálního rizika ohrožení syndromem vyhoření.

Dotazovaní s délkou praxe 21 let dosahovali v emocionální rovině 19,5 bodů, přičemž se jednalo o mírný stupeň značící středně vysoké riziko ohrožení. V oblasti depersonalizace dosahovali dotazovaní respondenti průměrně 5,5 bodů, což značilo opět nízký stupeň a minimální riziko ohrožení. V poslední rovině, a to v rovině osobního uspokojení získali respondenti 43,5 bodů a zařazení do vysokého stupně osobního uspokojení, tedy minimálního rizika ohrožení syndromem vyhoření.

Respondenti s délkou praxe 30 let dosahovali v emocionální rovině 18 bodů, přičemž se jednalo o mírný stupeň a středně vysoké riziko ohrožení. V oblasti depersonalizace dosahovali dotazovaní respondenti průměrně 5,6 bodů, což značilo opět nízký stupeň a minimální riziko

ohrožení. V poslední rovině, a to v rovině osobního uspokojení získali respondenti 34,8 bodů a zařazení do mírného stupně osobního uspokojení, tedy středně vysokého rizika ohrožení syndromem vyhoření.

Dotazovaní s délkou praxe 35 let dosahovali v emocionální rovině 15 bodů, přičemž se jednalo o nízký stupeň značící minimální riziko ohrožení. V oblasti depersonalizace dosahovali dotazovaní respondenti průměrně 6 bodů, což značilo opět nízký stupeň a minimální riziko ohrožení. V poslední rovině, a to v rovině osobního uspokojení získali respondenti 46 bodů a zařazení do vysokého stupně osobního uspokojení, tedy minimálního rizika ohrožení syndromem vyhoření.

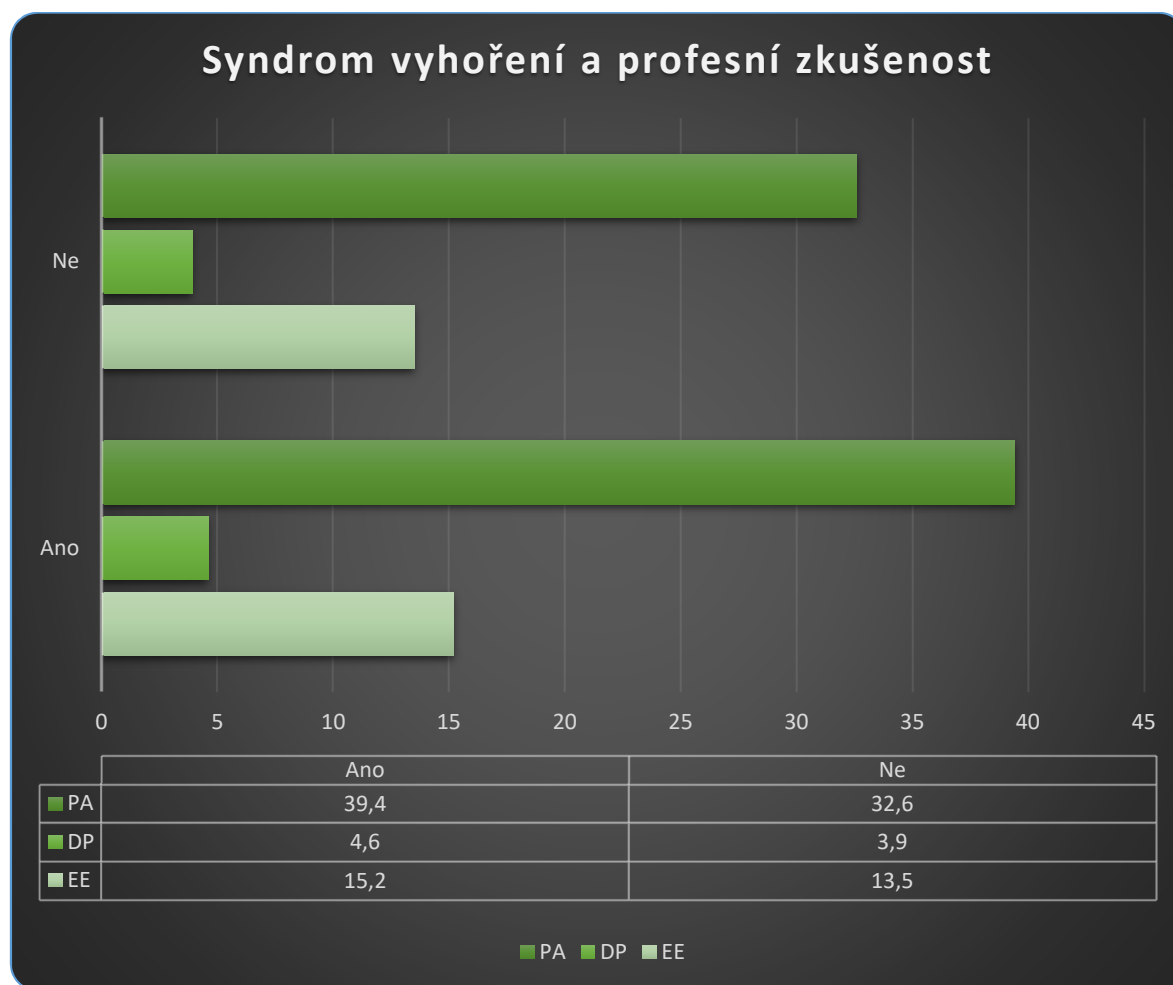
Respondenti s délkou praxe 38 let dosahovali v emocionální rovině 27,2 bodů, přičemž se jednalo o vysoký stupeň značící vyhoření. V oblasti depersonalizace dosahovali dotazovaní respondenti průměrně 7,8 bodů, což značilo mírný stupeň a středně vysoké riziko ohrožení. V poslední rovině, a to v rovině osobního uspokojení získali respondenti 39 bodů a zařazení do vysokého stupně osobního uspokojení, tedy minimálního rizika ohrožení syndromem vyhoření.

Dotazovaní s délkou praxe 40 let dosahovali v emocionální rovině 18,7 bodů, přičemž se jednalo o mírný stupeň značící středně vysoké riziko ohrožení. V oblasti depersonalizace dosahovali dotazovaní respondenti průměrně 4 bodů, což značilo opět nízký stupeň a minimální riziko ohrožení. V poslední rovině, a to v rovině osobního uspokojení získali respondenti 39,3 bodů a zařazení do vysokého stupně osobního uspokojení, tedy minimálního rizika ohrožení syndromem vyhoření.

Respondenti s délkou praxe 42 let dosahovali v emocionální rovině 29 bodů, přičemž se jednalo o vysoký stupeň značící vyhoření. V oblasti depersonalizace dosahovali dotazovaní respondenti průměrně 4 bodů, což značilo nízký stupeň a minimální riziko ohrožení. V poslední rovině, a to v rovině osobního uspokojení získali respondenti 33 bodů a zařazení do mírného stupně osobního uspokojení, tedy středně vysokého rizika ohrožení syndromem vyhoření.

Poslední dotazovanou kategorií byli respondenti s délkou praxe 49 let a dosahovali v emocionální rovině 19,3 bodů, přičemž se jednalo o mírný stupeň značící středně vysoké riziko ohrožení. V oblasti depersonalizace dosahovali dotazovaní respondenti průměrně 7,2 bodů, což značilo mírný stupeň a středně vysoké riziko ohrožení. V poslední rovině, a to v rovině osobního uspokojení získali respondenti 35,6 bodů a zařazení do mírného stupně osobního uspokojení, tedy středně vysokého rizika ohrožení syndromem vyhoření.

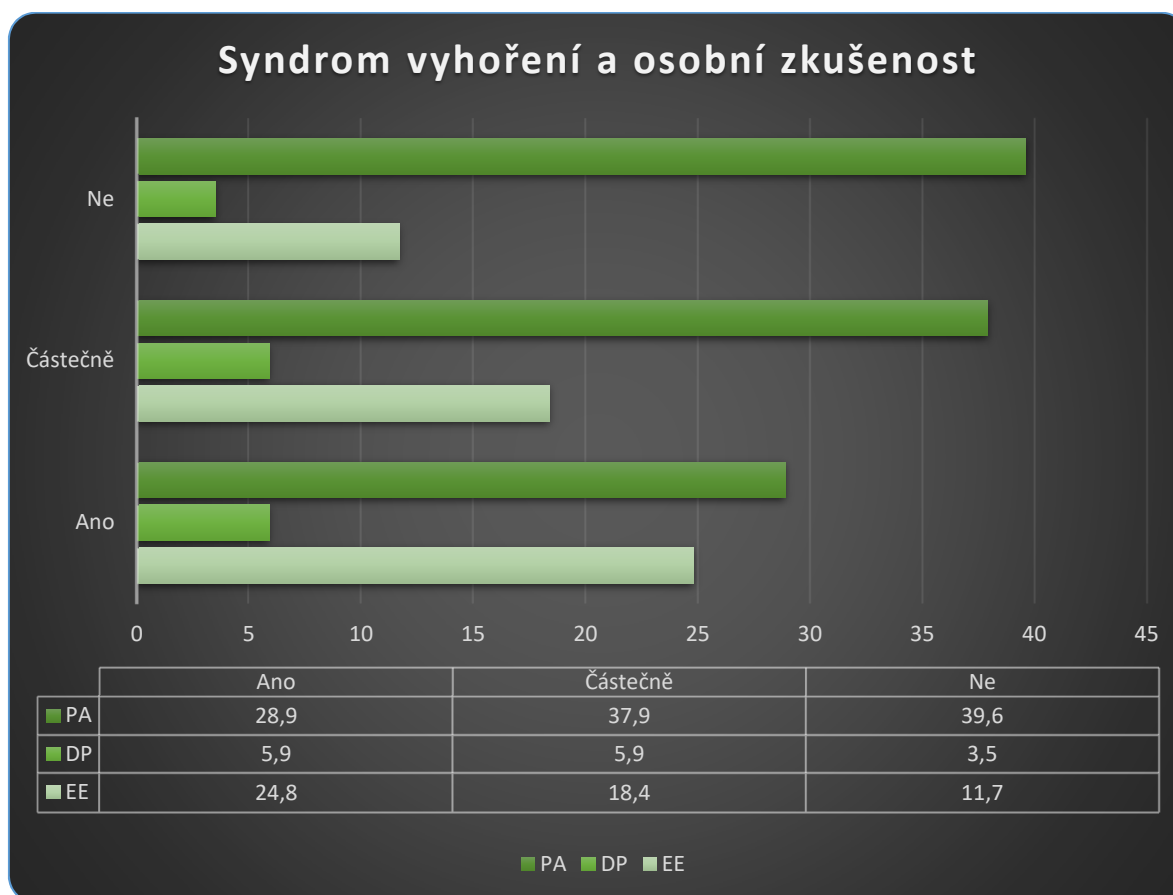
Syndrom vyhoření s ohledem na profesní zkušenost



Graf 16: Komparace dotazníků – otázka č.5

U grafu číslo šestnáct můžeme vidět syndrom vyhoření s ohledem na profesní zkušenost. Zatímco speciální pedagogové, kteří se někdy ve své praxi se syndromem vyhoření setkali se v oblasti emocionálního vyčerpání nacházely ve stupni nízkého rizika ohrožení syndromem vyhoření s aritmetickým průměrem 15,2 bodů, speciální pedagogové, kteří se se syndromem vyhoření ve své praxi prozatím nesetkali měli toto riziko na mírné úrovni, a to ve výši 13,5 bodů. V oblasti depersonalizace se speciální pedagogové, kteří se někdy ve své praxi se syndromem vyhoření setkali nacházeli na nízkém stupni s 4,6 bodů a speciální pedagogové, kteří se se syndromem vyhoření ve své praxi prozatím nesetkali měli 3,9 bodů a taktéž nízký stupeň. Oblast osobního uspokojení respondentů s profesní zkušeností byla na aritmetickém průměru 39,4 bodů, což značí vysoký stupeň a minimální riziko ohrožení, oproti respondentům bez profesní zkušenosti, kteří dosáhli aritmetického průměru 32,6 bodů a mírného stupně, tedy středně vysokého rizika ohrožení syndromem vyhoření.

Syndrom vyhoření s ohledem na osobní zkušenost



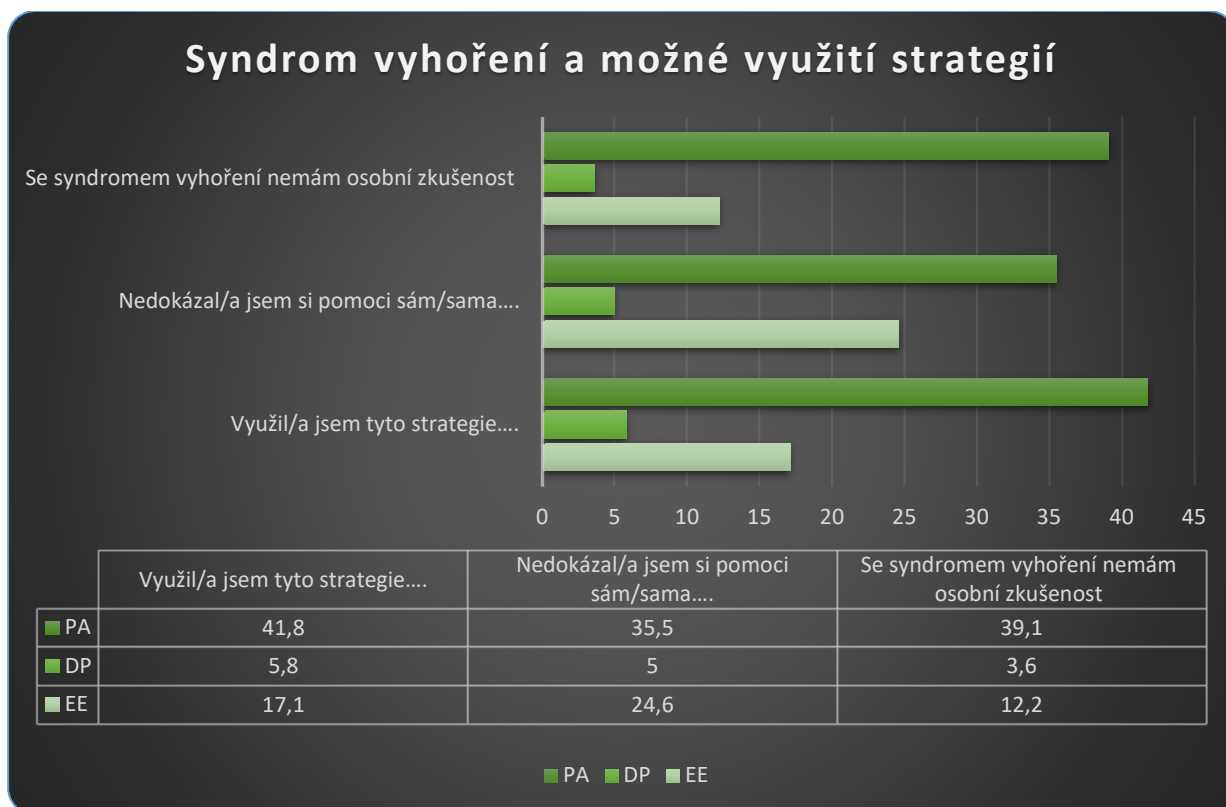
Graf 17: Komparace dotazníků – otázka č.6

U grafu číslo sedmnáct můžeme vidět syndrom vyhoření s ohledem na osobní zkušenost. Jsou znatelné rozdíly mezi respondenty, kteří se ve svém osobním životě se syndromem vyhoření setkali, kteří se s ním setkali pouze částečně a ti, kteří se s ním nesetkali vůbec. V oblasti emocionálního vyčerpání se respondenti s osobní zkušeností nacházeli v mírném stupni s aritmetickým průměrem 24,8 bodů, respondenti s částečnou zkušeností se syndromem vyhoření se rovněž nacházely v mírném stupni s 18,4 bodů a respondenti, kteří doposud neměli osobní zkušenost se syndromem vyhoření se nacházeli v nízkém stupni s aritmetickým průměrem 11,7 bodů.

V oblasti depersonalizace se respondenti s osobní zkušeností nacházeli v nízkém stupni s aritmetickým průměrem 5,9 bodů, stejně jako respondenti s částečnou zkušeností se syndromem vyhoření, kteří se rovněž nacházely v nízkém stupni se shodným aritmetickým průměrem a respondenti, kteří doposud neměli osobní zkušenost se syndromem vyhoření se nacházeli v nízkém stupni s aritmetickým průměrem 3,5 bodů.

V oblasti osobního uspokojení se respondenti s osobní zkušeností nacházeli v nízkém stupni s aritmetickým průměrem 28,9 bodů, respondenti s částečnou zkušeností se syndromem vyhoření se rovněž nacházely v mírném stupni s 37,9 bodů a respondenti, kteří doposud neměli osobní zkušenost se syndromem vyhoření se nacházeli ve vysokém stupni s aritmetickým průměrem 39,6 bodů.

Syndrom vyhoření s ohledem na možné využití strategií ke zvládnání stresu



Graf 18: Komparace dotazníků – otázka č.7

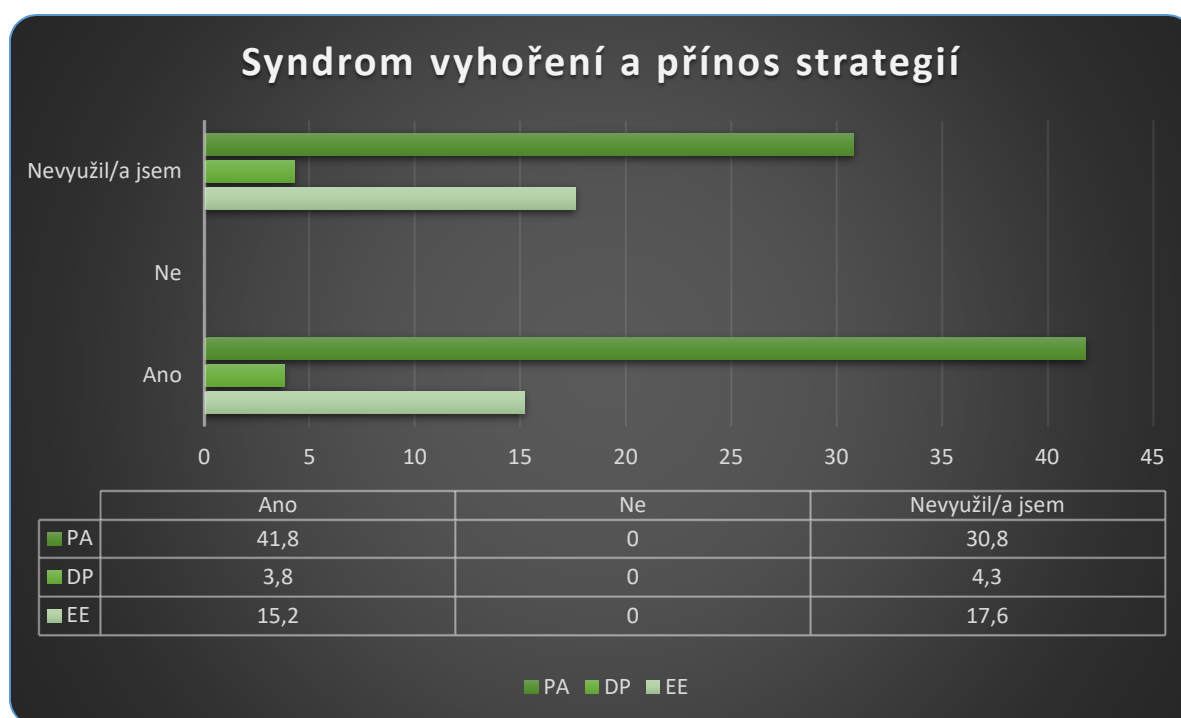
V grafu číslo osmnáct jsou zaznačeny odpovědi respondentů a strategie vedoucí ke zvládnání stresu, které využili. V oblasti emocionálního vyčerpání se nacházeli na mírném stupni s aritmetickým průměrem 17,1 bodů respondenti, kteří při zvládnání stresu využili některé ze strategií. Respondenti, kteří si nedokázali při setkání se syndromem vyhoření pomoci sami se nacházeli v mírném stupni s aritmetickým průměrem 24,6 bodů. Dotazovaní, kteří se syndromem vyhoření neměli žádnou osobní zkušenost dosáhli 12,2 bodů a zařadili se tak do nízkého stupně.

V oblasti depersonalizace se nacházeli na nízkém stupni s aritmetickým průměrem 5,8 bodů respondenti, kteří při zvládnání stresu využili některé ze strategií. Respondenti, kteří si nedokázali při setkání se syndromem vyhoření pomoci sami se nacházeli rovněž v nízkém

stupni s aritmetickým průměrem 5 bodů. A v nízkém stupni se nacházeli také respondenti, kteří se syndromem vyhoření neměli osobní zkušenost s aritmetickým průměrem 3,6 bodů.

V oblasti osobního uspokojení se nacházeli na vysokém stupni s aritmetickým průměrem 41,8 bodů respondenti, kteří při zvládnání stresu využili některé ze strategií. Respondenti, kteří si nedokázali při setkání se syndromem vyhoření pomoci sami se nacházeli v mírném stupni s aritmetickým průměrem 35,5 bodů. Dotazovaní, kteří se syndromem vyhoření neměli žádnou osobní zkušenost dosáhli 39,1 bodů a zařadili se tak do vysokého stupně.

Syndrom vyhoření s ohledem na přínos využitých strategií



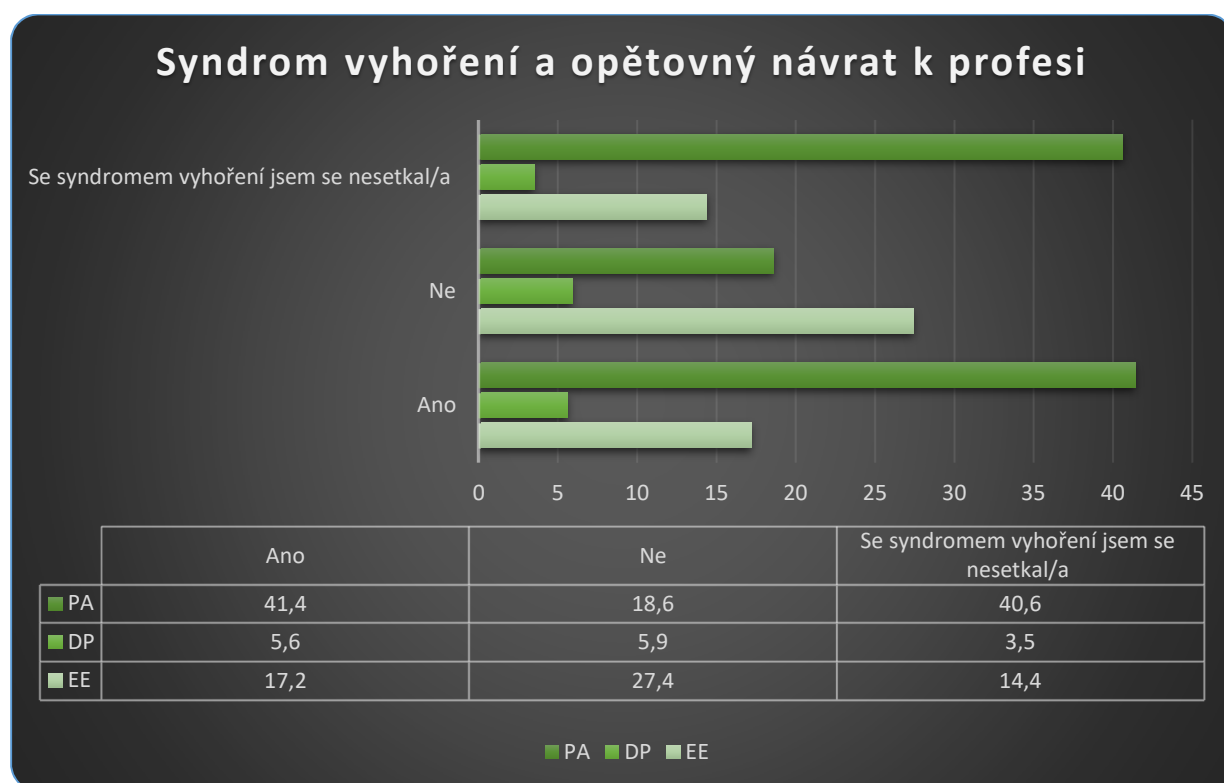
Graf 19: Komparace dotazníků – otázka č.8

Předposlední graf číslo devatenáct ukazuje výsledky využití některé ze strategií ke zvládnání stresu a jejich přínosnost u speciálních pedagogů působících napříč jednotlivými resorty. V oblasti emocionálního vyčerpání se nacházeli na nízkém stupni s aritmetickým průměrem 15,2 bodů respondenti, pro které využití některé ze strategií ke zvládnání stresu bylo přínosné. Kolonka respondentů, pro které využití některé ze strategií přínosné nebylo zůstala prázdná. Dotazovaní, kteří nevyužili žádnou ze strategií ke zvládnání stresu dosáhli 17,6 bodů a zařadili se tak do mírného stupně.

V oblasti depersonalizace se nacházeli na nízkém stupni s aritmetickým průměrem 3,8 bodů respondenti, pro které využití některé ze strategií ke zvládnání stresu bylo přínosné. Kolonka respondentů, pro které využití některé ze strategií přínosné nebylo zůstala prázdná. Dotazovaní, kteří nevyužili žádnou ze strategií ke zvládnání stresu dosáhli 4,3 bodů a zařadili se tak do nízkého stupně.

V oblasti osobního uspokojení se nacházeli na vysokém stupni s aritmetickým průměrem 41,8 bodů respondenti, pro které využití některé ze strategií ke zvládnání stresu bylo přínosné. Kolonka respondentů, pro které využití některé ze strategií přínosné nebylo zůstala prázdná. Dotazovaní, kteří nevyužili žádnou ze strategií ke zvládnání stresu dosáhli 30,8 bodů a zařadili se tak do nízkého stupně.

Syndrom vyhoření z hlediska osobní zkušenosti a schopnosti opětovného návratu k profesi



Graf 20: Komparace dotazníků – otázka č.9

Poslední graf číslo dvacet vykazuje schopnost opětovného návratu ke své profesi po osobní zkušenosti se syndromem vyhoření. V oblasti emocionálního vyčerpání se nacházeli na mírném stupni s aritmetickým průměrem 17,2 bodů respondenti, kteří byli schopni opětovného návratu ke své profesi po osobní zkušenosti se syndromem vyhoření. Dotazovaní, kteří opětovného návratu ke své profesi po osobní zkušenosti se syndromem vyhoření schopni nebyli vykazovali v emocionální oblasti vysokého stupně s aritmetickým průměrem 27,4 bodů. Respondenti, kteří

se se syndromem vyhoření nesetkali a nemají s ním žádnou osobní zkušenost dosáhli 14,4 bodů a zařadili se tak do nízkého stupně.

V oblasti depersonalizace se nacházeli na nízkém stupni s aritmetickým průměrem 5,6 bodů respondenti, kteří byli schopni opětovného návratu ke své profesi po osobní zkušenosti se syndromem vyhoření. Dotazovaní, kteří opětovného návratu ke své profesi po osobní zkušenosti se syndromem vyhoření schopni nebyli vykazovali v emocionální oblasti nízkého stupně s aritmetickým průměrem 5,9 bodů. Respondenti, kteří se se syndromem vyhoření nesetkali a nemají s ním žádnou osobní zkušenost dosáhli 3,5 bodů a zařadili se tak do nízkého stupně.

V oblasti osobního uspokojení se nacházeli na vysokém stupni s aritmetickým průměrem 41,4 bodů respondenti, kteří byli schopni opětovného návratu ke své profesi po osobní zkušenosti se syndromem vyhoření. Dotazovaní, kteří opětovného návratu ke své profesi po osobní zkušenosti se syndromem vyhoření schopni nebyli vykazovali v emocionální oblasti nízkého stupně s aritmetickým průměrem 18,6 bodů. Respondenti, kteří se se syndromem vyhoření nesetkali a nemají s ním žádnou osobní zkušenost dosáhli 40,6 bodů a zařadili se tak do vysokého stupně.

5.7 Potvrzení či zamítnutí výzkumných hypotéz

Na základě stanovených cílů bylo potřeba zformulovat hypotézy, k jejichž verifikaci, potvrzení či zamítnutí bylo stěžejní transformovat hypotézy na statistické neboli nulové a alternativní. K ověření hypotéz nám pomohl test závislosti Chí kvadrát pro čtyřpolní tabulku se zvolenou hladinou významnosti $0,05 = 5\%$. Pro následné výpočty jsme využili Milana Kábrta test Chí kvadrát nezávislosti v kontingenční tabulce. V závěru procesu bylo výchozí schéma uvedené čtyřpolní tabulky pro Chí kvadrát za použití vzorce pro výpočet testového kritéria.

	X_1	X_2	
Y_1	a	b	a + b
Y_2	c	d	c + d
	a + c	b + d	

Tabulka 4: Čtyřpolní tabulka pro test nezávislosti Chí kvadrát

Testové kritérium:
$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

H1: Předpokládáme, že speciální pedagogové v resortu MŠMT se mnohem častěji setkali s problematikou syndromu vyhoření než speciální pedagogové v resortech MPSV a MZ.

- H1₀: Mezi speciálními pedagogy z resortu MŠMT není statisticky významný rozdíl v setkání se s problematikou syndromu vyhoření ve srovnání se speciálními pedagogy působícími v resortech MPSV a MZ.
- H1_a: Mezi speciálními pedagogy z resortu MŠMT je statisticky významný rozdíl v setkání se s problematikou syndromu vyhoření ve srovnání se speciálními pedagogy působícími v resortech MPSV a MZ.

	Speciální pedagogové resort MŠMT	Speciální pedagogové resort MPSV a MZ	Celkem
Setkali se (osobní zkušenost)	30	5	35
Nesetkali se	19	19	38
Celkem	49	24	73

Tabulka 5: Skutečná četnost

	Speciální pedagogové resort MŠMT	Speciální pedagogové resort MPSV a MZ	Celkem
Setkali se (osobní zkušenost)	23.49	11.51	35
Nesetkali se	25.51	12.49	38
Celkem	49	24	73

Tabulka 6: Očekávaná četnost

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium pro první hypotézu 10.541. Pro 5 % hladinu významnosti při 1 stupni volnosti je hodnota chí kvadrátu stanovena 3.841 (kritická hodnota).

Testové kritérium chí kvadrát je větší než kritická hodnota chí kvadrátu čili **nulovou hypotézu H_0 zamítáme. Přijímáme hypotézu alternativní**, která nám říká, že zde určitá závislost existuje. Můžeme konstatovat, že se naše **první** hypotéza potvrdila.

H2: Předpokládáme, že speciální pedagogové působící v resortech MPSV a MZ mají větší povědomí o strategiích vedoucích ke zvládnání stresu než speciální pedagogové z resortu MŠMT.

- H2₀: Mezi speciálními pedagogy působícími v resortech MPSV a MZ není statisticky významný rozdíl v povědomí o strategiích vedoucích ke zvládnání stresu ve srovnání se speciálními pedagogy z resortu MŠMT.
- H2_a: Mezi speciálními pedagogy působícími v resortech MPSV a MZ je statisticky významný rozdíl v povědomí o strategiích vedoucích ke zvládnání stresu ve srovnání se speciálními pedagogy z resortu MŠMT.

	Speciální pedagogové resort MPSV a MZ	Speciální pedagogové resort MŠMT	Celkem
Větší povědomí	18	17	35
Menší povědomí	6	32	38
Celkem	24	49	73

Tabulka 7: Skutečná četnost

	Speciální pedagogové resort MPSV a MZ	Speciální pedagogové resort MŠMT	Celkem
Větší povědomí	11.51	23.49	35
Menší povědomí	12.49	25.51	38
Celkem	24	49	73

Tabulka 8: Očekávaná četnost

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium pro druhou hypotézu 10.476. Pro 5 % hladinu významnosti při 1 stupni volnosti je hodnota chí kvadrátu stanovena 3.841 (kritická hodnota). Testové kritérium chí kvadrát je větší než kritická hodnota chí kvadrátu čili **nulovou hypotézu**

H₀ zamítáme. Přijímáme hypotézu alternativní, která nám říká, že zde určitá závislost existuje. Můžeme konstatovat, že se naše **druhá** hypotéza potvrdila.

H₃: Předpokládáme, že vyšší procento speciálních pedagogů působících v resortu MŠMT se častěji ve své praxi osobně setkalo se syndromem vyhoření oproti speciálním pedagogům z resortů MPSV a MZ.

- H₃: Mezi speciálními pedagogy z resortu MŠMT není statisticky významný rozdíl v osobním setkání se syndromem vyhoření v praxi ve srovnání se speciálními pedagogy působícími v resortech MPSV a MZ.
- H_{3a}: Mezi speciálními pedagogy z resortu MŠMT je statisticky významný rozdíl v osobním setkání se syndromem vyhoření v praxi ve srovnání se speciálními pedagogy působícími v resortech MPSV a MZ.

	Speciální pedagogové resort MŠMT	Speciální pedagogové resort MPSV a MZ	Celkem
V rámci profese se setkali	45	15	60
V rámci profese se nesetkali	4	9	13
Celkem	49	24	73

Tabulka 9: Skutečná četnost

	Speciální pedagogové resort MŠMT	Speciální pedagogové resort MPSV a MZ	Celkem
V rámci profese se setkali	40.27	19.73	60
V rámci profese se nesetkali	8.73	4.27	13
Celkem	49	24	73

Tabulka 10: Očekávaná četnost

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium pro třetí hypotézu 9.492. Pro 5 % hladinu významnosti při 1 stupni volnosti je hodnota chí kvadrátu stanovena 3.841 (kritická hodnota). Testové kritérium chí kvadrát je větší než kritická hodnota chí kvadrátu čili **nulovou hypotézu H_0 zamítáme. Přijímáme hypotézu alternativní**, která nám říká, že zde určitá závislost existuje. Můžeme konstatovat, že se naše **třetí** hypotéza potvrdila.

5.8 Doporučení pro praxi

Z výzkumu vyplývá, že co se týče míry výskytu syndromu vyhoření u speciálních pedagogů napříč jednotlivými resorty MŠMT, MPSV a MZ v okrese Bruntál, pak zcela jednoznačně se s výskytem syndromu vyhoření setkali nejvíce speciální pedagogové působící v resortu MŠMT.

Pozornost si zcela jistě zaslouží také osobní zkušenosti, míra výskytu a setkání se se syndromem vyhoření u speciálních pedagogů působících v resortech MPSV a MZ, kteří v některých bodech vykazovaly podobných výsledků a zjištění, jako speciální pedagogové působící v resortu MŠMT.

Doporučením pro praxi by tak mohla být větší osvěta týkající se problematiky syndromu vyhoření nejen v praxi speciálních pedagogů, ale také ostatních profesí, které jsou v každodenním kontaktu s lidmi a balancují tak často právě na hraně osobního selhání, které jde ruku v ruce se zmiňovaným syndromem vyhoření. Součástí této osvěty by tak mohl být například podrobnější souhrn informací a nejrůznějších technik účinných a nápomocných v prevenci syndromu vyhoření.

Pozornost by si také zaslouhovala i větší spolupráce a komunikace na úrovni rodič-škola-speciální pedagog. Mnohdy je to právě nesoudnost rodičů a neschopnost přijímat navrhovaná opatření školy a speciálních pedagogů. Ta může následně právě speciální pedagogy přivádět k pocitu bezmocnosti v řešení daných problémů.

Možnou variantou v prevenci výskytu syndromu vyhoření u speciálních pedagogů by mohlo být i zařazení supervize, která by speciálním pedagogům rozšířila nejen jejich obzory, ale také možnosti rozšíření sítě spolupracujících subjektů.

5.9 Limitace výsledků práce

V průběhu výzkumného šetření jsme narazili na několik možných limitů, jež mohly zapříčinit zkreslení výsledků a celkový výzkum určitým způsobem ovlivnit.

Jako jeden z limitů práce, na který jsme brali na zřetel byl relativně malý počet respondentů, kteří se výzkumu zúčastnili a jejichž odpovědi byly zanalyzovány a následně interpretovány. I přesto, že nebylo v našich silách nalézt statistická data vztahující se k celkovému počtu speciálních pedagogů v okrese Bruntál napříč jednotlivými resorty MŠMT, MPSV a MZ, není možné získané výsledky generalizovat na veškerou dotčenou populaci. Výsledky výzkumného šetření bychom tudíž považovali za jistý vhled do dané problematiky a možnou oblast vhodnou pro cílenou intervenci či další výzkumné bádání.

Limitem na straně výzkumníka byl nedostatečný vhled do náročnosti profese speciálních pedagogů v resortech MPSV a MZ, oproti zkušenostem a informacím ze zbylého resortu MŠMT. Dalším limitem na straně výzkumníka byla malá zkušenost se standardizovaným dotazníkem MBI a neznalost komparativních přístupů, jež by umožnili efektivní srovnání výsledků dotazníku vlastní konstrukce a již zmíněného standardizovaného dotazníku.

V této souvislosti byla malá zkušenost se standardizovaným dotazníkem MBI i možným **limitem na straně zúčastněných osob**, jakož i fakt, že byly osloveni k vyplnění většího objemu dat, a tudíž i větší časové náročnosti.

Jako poslední bychom uvedli **limit na straně virtuálního prostředí**, kdy se asi ve dvou případech stalo, že se dotazník na platformě Survio respondentům nezobrazoval tak, jak by měl.

5.10 Diskuse

Snahou této diplomové práce bylo odpovědět na hlavní výzkumnou otázku, která se týkala zjištění míry výskytu syndromu vyhoření u speciálních pedagogů napříč jednotlivými resorty MŠMT, MPSV a MZ v okrese Bruntál a také strategií, jež speciální pedagogové při zvládání stresu využívají.

Výzkum potvrzuje, že co se týče míry výskytu syndromu vyhoření u speciálních pedagogů napříč jednotlivými resorty MŠMT, MPSV a MZ v okrese Bruntál, pak jednoznačně prvenství

náleží speciálním pedagogům z resortu MŠMT. V souvislosti s využitím strategií, jež speciální pedagogové při zvládnání stresu využívají, pak speciální pedagogové působící v resortech MPSV a MZ mají větší povědomí o strategiích vedoucích ke zvládnání stresu než speciální pedagogové z resortu MŠMT.

Prostřednictvím dotazníkového šetření bylo možné v samotném úvodu zjistit přesné zastoupení mužů a žen mezi dotazovanými respondenty. Zatímco žen bylo mezi dotazovanými 52, mužů bylo pouze 21, a to i přesto, že se výzkumu zúčastnili respondenti různých věkových kategorií, s různou délkou praxe a působící v různých resortech.

Za pomoci stanoveného cíle i dílčích cílů, tak byly zformulovány a následně také vyhodnoceny stanovené hypotézy.

První hypotéza předpokládala, že speciální pedagogové v resortu MŠMT se mnohem častěji setkali s problematikou syndromu vyhoření než speciální pedagogové v resortech MPSV a MZ. Z výsledků dotazníků vyplynulo, že tato hypotéza se zakládá na pravdě a z tohoto důvodu mohla být také potvrzena.

Druhou hypotézou jsme předpokládali, že speciální pedagogové působící v resortech MPSV a MZ mají větší povědomí o strategiích vedoucích ke zvládnání stresu než speciální pedagogové z resortu MŠMT. I tato hypotéza byla potvrzena na základě určité existence závislosti speciálních pedagogů působících v resortu MPSV a MZ a jejich povědomí o strategiích vedoucích ke zvládnání stresu.

Třetí hypotéza předpokládala že vyšší procento speciálních pedagogů působících v resortu MŠMT se častěji ve své praxi osobně setkalo se syndromem vyhoření oproti speciálním pedagogům z resortů MPSV a MZ. I třetí hypotéza byla potvrzena, jelikož potvrdila, že skutečně vyšší procento speciálních pedagogů působících v resortu MŠMT se častěji ve své praxi osobně setkalo se syndromem vyhoření.

Závěr

Jak již bylo zmíněno v rámci uvedení do samotné problematiky, syndrom vyhoření je v posledních letech v měřítku mnoha výzkumníků, kteří se touto oblastí zabývají z rozličných úhlů pohledu. Od příčin vzniku syndromu vyhoření, přes prevenci až po syndrom vyhoření u specifických skupin populace.

Hlavním cílem předložené diplomové práce bylo zjistit jaká je míra výskytu syndromu vyhoření u speciálních pedagogů napříč jednotlivými resorty MŠMT, MPSV a MZ v okrese Bruntál a jaké strategie při zvládnání stresu speciální pedagogové využívají.

Bylo provedeno dotazníkové šetření, které bylo zaměřeno zkušenosti speciálních pedagogů s problematikou syndromu vyhoření, dále na jejich povědomí o strategiích vedoucích ke zvládnání stresu a v neposlední řadě také na procentuální zastoupení speciálních pedagogů, kteří se ve své praxi se syndromem vyhoření osobně setkali. K tomuto zjištění byly využity dva typy dotazníků – vlastní dotazník a standardizovaný dotazník MBI. Na základě výsledků těchto dotazníků byla provedena vzájemná komparace. Uvedené dotazníky i samotná komparace by mohly být dále nápomocny nejrůznějším odborníkům i speciálním pedagogům působícím v různých resortech, a to nejen v okrese Bruntál. Je tedy možné konstatovat, že hlavní cíl a také dílčí cíle v empirické části diplomové práce byly naplněny.

Diplomová práce tak přináší nejen poznatky týkající se teorie, ale také poznatky ze života praktického, které se nemusejí nutně dotýkat jen speciálních pedagogů.

Výsledky výzkumu dále ukázaly, že míra výskytu syndromu vyhoření u speciálních pedagogů napříč jednotlivými resorty je taková, jak předkládaly hypotézy a výsledky dotazníkového šetření.

Diplomová práce byla rozdělena do dvou částí. Jednalo se o část teoretickou a empirickou. Teoretickou část dále tvořily čtyři kapitoly. První kapitola charakterizovala pojem syndrom vyhoření, jeho příznaky, fáze, příčiny, rizikové faktory a samotnou diagnostiku. Druhá kapitola se věnovala stresu, jeho příznakům, fázím, příčinám i zvládnání, protože právě stres jde ruku v ruce se syndromem vyhoření. Třetí kapitola byla zacílena na prevenci syndromu vyhoření. Popsána byla prevence interní a externí. Závěr kapitoly byl věnován prevenci v rámci pomáhajících profesí. V závěrečné čtvrté kapitole byla pozornost zaměřena na profil speciálního pedagoga, osobnostní předpoklady a náplň práce speciálního pedagoga napříč resorty MŠMT, MPSV a MZ.

Empirická část diplomové práce se zabývala hlavní výzkumnou otázkou týkající se povědomí speciálních pedagogů o syndromu vyhoření napříč jednotlivými resorty MŠMT, MPSV a MZ v okrese Bruntál. Ke zjištění pomohly především dílčí otázky cílené na možné strategie v boji proti syndromu vyhoření. Respondenti byli dotazováni na samotné zkušenosti se syndromem vyhoření, na jeho projevy, na možnosti prevence a léčby a na návrat k běžnému životu. Nezbytnou součástí empirické části byla také metodologie výzkumu. Závěr empirické části diplomové práce byl zacílen na potvrzení či zamítnutí výzkumných hypotéz a byl dále věnován nezbytnému doporučení pro praxi a diskusi.

Seznam použité literatury

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

BAŠTECKÁ, Bohumila a Petr GOLDMANN. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4.

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0708-x.

ČÁP, Jan a Jiří MAREŠ. *Psychologie pro učitele*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-273-7.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JŮVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

HELUS, Zdeněk. *Úvod do psychologie*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4675-3.

HOLLAND, Melissa L., Stephen E. BROCK, Taylor OREN a Maciel van ECKHARDT. *Burnout and trauma related employment stress: acceptance and commitment strategies in the helping professions*. Cham: Springer, [2022]. ISBN 978-3-030-83494-4.

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 3. vydání. V Praze: Vyšehrad, 2018. ISBN 978-80-7601-004-8.

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Vyd. 2. V Praze: Vyšehrad, 2015. ISBN 978-80-7429-552-2.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

JANKE, Wilhelm a Gisela ERDMANNOVÁ. *Strategie zvládnání stresu*. 1. Praha: Testcentrum, 2003. ISBN 80-86471-24-1.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

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

JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. Praha: Portál, 2007. ISBN 8073672111.

KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

KENDÍKOVÁ, Jitka. *Vzdělávání žáka s SVP*. Praha: Raabe, [2016]. Dobrá škola. ISBN 978-80-7496-213-4.

KRASKA-LŮDECKE, Kerstin. *Nejlepší techniky proti stresu*. Přeložil Dagmar BREJLOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2007. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-1833-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

MICHALOVÁ, Zdeňka. *Speciální pedagogika*. Vyd. 2. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2012. ISBN 978-80-7372-830-4.

MINIRTH, Frank B. *Jak překonat vyhoření: naučte se rozpoznávat, chápat a zvládat stres*. Praha: Návrat domů, 2011. ISBN 978-80-7255-252-8.

MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1075-3.

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.

PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

POTMĚŠILOVÁ, Petra. *Supervize v podmínkách speciálního vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4127-6.

PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. *Asertivitou proti stresu*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2007. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-1697-8.

PRAŠKO, Ján, Jana VYSKOČILOVÁ a Jana PRAŠKOVÁ. *Úzkost a obavy: jak je překonat*. Praha: Portál, 2006. Rádci pro zdraví. ISBN 80-7367-079-8.

PRAŠKO, Ján. *Chronická únava: zvládání chronického únavového syndromu*. Praha: Portál, 2006. Rádci pro zdraví. ISBN 80-7367-139-5.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 6., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.

PTÁČEK, Radek, Jiří RABOCH a Vladimír KEBZA. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Praha: Grada, 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5114-6.

PUNCH, Keith. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9.

RŮŽIČKOVÁ, Veronika. *Speciální pedagog jako profese*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018. ISBN 978-80-244-5468-9.

SCHUSTACK, Miriam W. a Howard S. FRIEDMAN. *Personality reader*. 2nd ed. Boston, Mass.: Pearson/Allyn and Bacon, c2008. ISBN 9780205485512.

SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.

SLAVÍK, Milan. *Vysokoškolská pedagogika*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4054-6.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.

SMETÁČKOVÁ, Irena, Stanislav ŠTECH, Ida VIKTOROVÁ, Veronika MARTANOVÁ, Anna PÁCHOVÁ a Veronika FRANCOVÁ. *Učitelské vyhoření: proč vzniká a jak se proti němu bránit*. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1668-1.

STACKEOVÁ, Daniela. *Relaxační techniky ve sportu: [autogenní trénink, dechová cvičení, svalová relaxace]*. Praha: Grada, 2011. Fitness, síla, kondice. ISBN 978-80-247-3646-4.

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

ŠNÝDROVÁ, Ivana. *Psychologie*. [Praha]: Vysoká škola ekonomie a managementu, 2019. ISBN 978-80-88330-01-1.

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada, 2018. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0470-3.

UNGAR, Michael. *Handbook for working with children and youth: pathways to resilience across cultures and contexts*. Thousand Oaks: Sage Publications, c2005. ISBN 1-4129-0405-6.

VACÍNOVÁ, Marie, Dobromila TRPIŠOVSKÁ a Marie FARKOVÁ. *Psychologie*. Vyd. 2., rozš. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-7452-008-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

VÁVROVÁ, Šárka. *Jak k nám tělo promlouvá: nemoc jako vzkaz duše*. Praha: Alferia, 2019. ISBN 978-80-271-2295-0.

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Praha: Portál, 2001. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-544-x.

Články v časopisech

MASLACH, C., LEITER, M. P. *Early predictors of job burnout and engagement*. The Journal of Applied Psychology. 2008, roč. 93, s. 498–512. ISSN 0021-9010.

Internetové zdroje

American Heart Association [online]. 2023 [cit. 2023-08-25]. Dostupné z: <https://www.heart.org/>

Asociace supervizorů pomáhajících profesí. *Co je supervize?* [online]. 2023 [cit. 2023-08-25]. Dostupné z: <https://asupp.cz/>

BOZP.cz dokumentace. *Osvětlení pracoviště ve vztahu k BOZP. Hygienické normy, doporučená intenzita, projektování.* [online]. 2018 [cit. 2023-08-25]. Dostupné z: <https://www.dokumentacebozp.cz/>

Masters in special education [online]. 2018 [cit. 2023-09-20]. Dostupné z: <https://www.masters-in-special-education.com/>

ŽIDKOVÁ, Zdeňka. Dotazník MBI [online]. 2016. [cit. 2023-11-27]. Dostupné z: <https://zdenka-zidkova-psvz.webnode.cz/metody/>

Legislativa

Strategie vzdělávací politiky ČR do roku 2030+, metodický materiál

Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, v aktuálním znění

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školském poradenském zařízení, v aktuálním znění

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, v aktuálním znění

Seznam grafů

Graf 1: Vyhodnocení dotazníku – otázka č.1

Graf 2: Vyhodnocení dotazníku – otázka č.2

Graf 3: Vyhodnocení dotazníku – otázka č.3

Graf 4: Vyhodnocení dotazníku – otázka č.5

Graf 5: Vyhodnocení dotazníku – otázka č.6

Graf 6: Vyhodnocení dotazníku – otázka č.7

Graf 7: Vyhodnocení dotazníku – otázka č.8

Graf 8: Vyhodnocení dotazníku – otázka č.9

Graf 9: Vyhodnocení dotazníku – oblast EE č.1 MBI

Graf 10: Vyhodnocení dotazníku – oblast DP č.2 MBI

Graf 11: Vyhodnocení dotazníku – oblast PA č.3 MBI

Graf 12: Komparace dotazníků – otázka č.1

Graf 13: Komparace dotazníků – otázka č.2

Graf 14: Komparace dotazníků – otázka č.3

Graf 15: Komparace dotazníků – otázka č.4

Graf 16: Komparace dotazníků – otázka č.5

Graf 17: Komparace dotazníků – otázka č.6

Graf 18: Komparace dotazníků – otázka č.7

Graf 19: Komparace dotazníků – otázka č.8

Graf 20: Komparace dotazníků – otázka č.9

Seznam tabulek

Tabulka 1: Vyhodnocení dotazníku – otázka č.4

Tabulka 2: Vyhodnocení dotazníku – otázka č.7

Tabulka 3: Vyhodnocení jednotlivých oblastí dotazníku MBI (Židková, 2016)

Tabulka 4: Čtyřpolní tabulka pro test nezávislosti Chí kvadrát

Tabulka 5: Skutečná četnost

Tabulka 6: Očekávaná četnost

Tabulka 7: Skutečná četnost

Tabulka 8: Očekávaná četnost

Tabulka 9: Skutečná četnost

Tabulka 10: Očekávaná četnost

Seznam příloh

Příloha č.1: Vlastní dotazník

Příloha č. 2: Standardizovaný dotazník MBI

Příloha č. 3: Infografika – Syndrom vyhoření u speciálních pedagogů

Příloha č. 1: Vlastní dotazník

Syndrom vyhoření u speciálních pedagogů v okrese Bruntál

Vážení respondenti,

mé jméno je Veronika Podzimná a jsem studentkou navazujícího magisterského studia speciální pedagogiky na Univerzitě Palackého v Olomouci. Obracím se na Vás s prosbou o účast ve výzkumu, jehož výsledky budou prezentovány v mé diplomové práci týkající se syndromu vyhoření u speciálních pedagogů v okrese Bruntál. Účast v dotazníku je zcela anonymní a dobrovolná. Vyplňování dotazníků Vám nezabere více jak 10 minut.

Předem velmi děkuji za Váš čas a spolupráci, které si nesmírně vážím.

S pozdravem.

Mgr., Bc. Veronika Podzimná, DiS., studentka speciální pedagogiky

1. Jaké je Vaše pohlaví?

Vyberte jednu odpověď.

- žena
- muž

2. Kolik Vám je let?

Vyberte jednu odpověď.

- méně než 25 let
- 26-30 let
- 31-40 let
- 41-50 let
- 51-60 let
- 61 let a více

3. Ve kterém z resortů pracujete?

Vyberte jednu odpověď.

- MŠMT
- MPSV
- MZ

4. Jak dlouho v tomto resortu působíte?

- uveďte:.....

5. Setkal/a jste se někdy ve své praxi se syndromem vyhoření?

Vyberte jednu odpověď.

- ano
- ne

6. Máte se syndromem vyhoření osobní zkušenost?

Vyberte jednu odpověď.

- ano
- částečně
- ne

7. Pokud ano, jaké strategie vedoucí ke zvládnání stresu jste využil/a?

Vyberte jednu odpověď.

- využil/a jsem tyto strategie:.....
- nedokázal/a jsem si pomoci sám/sama.....
- se syndromem vyhoření nemám osobní zkušenost

8. Bylo pro Vás přínosné využití některé ze strategií ke zvládnání stresu?

Vyberte jednu odpověď.

- ano
- ne
- nevyužil/a jsem

9. Pokud jste se se syndromem vyhoření osobně setkal/a, byl jste schopen/schopna vrátit se zpět k práci speciálního pedagoga?

Vyberte jednu odpověď.

- ano
- ne
- se syndromem vyhoření jsem se nesetkal/a

Děkuji mnohokrát za Váš čas a ochotu při vyplňování dotazníku.

Příloha č. 2: Standardizovaný dotazník MBI

Autoři standardizovaného dotazníku MBI Maslach a Jackson – přepis Venglářová (2011)

Instrukce: Do vyznačených políček dotazníku u každého tvrzení doplňte číslo dle níže uvedeného klíče „síla pocitů“, které obvykle prožíváte.

Síla pocitů: (vůbec) 0–1–2–3–4–5–6–7 (velmi silně)

1	EE	Práce mě citově vysává.	
2	EE	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil.	
3	EE	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unavený/á.	
4	PA	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů.	
5	DP	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi.	
6	EE	Celodenní práce s lidmi je pro mě skutečně namáhavá.	
7	PA	Jsem schopen/ná velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů.	
8	EE	Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce.	
9	PA	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a nalaďuji.	
10	DP	Od té doby, co vykonávám svou profesi, jsem se stal méně citlivý k lidem.	
11	DP	Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým.	
12	PA	Mám stále hodně energie.	
13	EE	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení.	
14	EE	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mě to vyčerpává.	
15	DP	Už mě dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty.	
16	EE	Práce s lidmi mi přináší silný stres.	
17	PA	Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru.	
18	PA	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty.	
19	PA	Za roky své práce jsem byl/a úspěšný/á a udělal/a hodně dobrého.	
20	EE	Mám pocit, že jsem na konci svých sil.	
21	PA	Citové problém v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.	
22	DP	Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy.	

Vyhodnocení:

Vyhodnocení spočívá v součtu veškerých bodů v jednotlivých subškálách.

Oblasti:

Stupeň emočního vyčerpání – EE	
0-16	Nízký – minimální riziko ohrožení syndromem vyhoření
17-26	Mírný – středně vysoké riziko ohrožení syndromem vyhoření
27 a více	Vysoký – stupeň značící vyhoření v této oblasti

Stupeň depersonalizace – DP	
0-6	Nízký – minimální riziko ohrožení syndromem vyhoření
7-12	Mírný – středně vysoké riziko ohrožení syndromem vyhoření
13 a více	Vysoký – stupeň značící vyhoření v této oblasti

Stupeň osobního uspokojení – PA	
39 a více	Vysoký – minimální riziko ohrožení syndromem vyhoření
38	Mírný – středně vysoké riziko ohrožení syndromem vyhoření
31-0	Nízký – stupeň značící vyhoření v této oblasti

Vyhodnocení jednotlivých oblastí dotazníku MBI (Židková, 2016)

Příloha č. 3: Infografika – Syndrom vyhoření u speciálních pedagogů

