

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2020-2023

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Lucie Pražanová

**Syndrom vyhoření v profesi speciálních pedagogů v kraji
Vysočina**

Praha 2023

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D., MBA, DBA

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2020-2023

BACHELOR THESIS

Lucie Pražanová

**Burnout syndrome in the profession of special educators in the
Vysočina Region**

Prague 2023

The Bachelor Work Supervisor: Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D., MBA, DBA

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Lucie Pražanová

Poděkování

Děkuji panu Mgr. Lukáši Stárkovi, Ph.D., MBA, DBA za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady a věnovaný čas v celém průběhu její tvorby. Ráda bych také poděkovala za spolupráci všem osloveným respondentům.

Anotace

Hlavním cílem práce je získat a popsat zkušenosti vybraných speciálních pedagogů se syndromem vyhoření. Bakalářská práce se ve své teoretické části zabývá problematikou syndromu vyhoření u speciálních pedagogů na Vysočině. Vymezuje základní pojmy – syndrom vyhoření, jeho příznaky, příčiny a stádia vzniku. Samostatné kapitoly jsou věnovány diagnostice syndromu vyhoření a prevenci. Cílem výzkumu je zjistit, v jaké míře jsou daní speciální pedagogové ohroženi syndromem vyhoření a jak se mu snaží předcházet. Praktická část je zaměřena na kvalitativní výzkum, který byl proveden formou rozhovorů u šesti speciálních pedagogů působících na Vysočině.

Klíčová slova

Duševní hygiena, speciální pedagog, syndrom vyhoření, vyčerpání, zvládání stresu.

Annotation

The major goal of this bachelor thesis is to gain and describe experiences of selected special educators afflicted with burnout. The thesis in the theory part deals with the issue of burnout of special educators in the Vysočina Region. It defines the basic terms – burnout, its symptoms, causes and phases of its genesis. Separate chapters describe diagnostic of burnout and its precaution. The goal of the research is to find out how much the educators are exposed to burnout and how they try to prevent. The practical part concentrates on quality research which was executed by interviews with six special educators working in the Vysočina Region.

Keywords

burnout syndrome, exhaustion, mental hygiene, special educator, stress management.

OBSAH

ÚVOD.....	9
1 SPECIÁLNÍ PEDAGOG	11
1.1 Speciální pedagog jako legislativně zakotvený odborník.....	11
1.2 Speciální pedagog v současném pojetí.....	13
2 JE STRES PŘÍZNAKEM NEBO PŘÍČINOU VYHOŘENÍ?	15
2.1 Pojem stres	15
2.2 Základní dělení stresorů	16
2.3 GAS - adaptační syndrom.....	16
2.4 Charakteristické znaky stresových situací	17
2.5 Reakce na zátěž.....	18
2.6 Stresory v pedagogické profesi	18
2.7 Zdroje stresu u pedagogů	19
2.8 Speciální pedagog a stres	19
3 SYNDROM VYHOŘENÍ	21
3.1 Syndrom vyhoření u speciálních pedagogů	22
3.2 Historie.....	23
3.3 Druhy syndromu vyhoření.....	24
3.4 Faktory působící na syndrom vyhoření.....	24
3.5 Pět fází syndromu vyhoření.....	25
3.6 Hlavní příznaky syndromu vyhoření.....	26
4 DIAGNOSTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	30
4.1 Maslachové škála vyhoření pro pomáhající profese (Maslach Burnout Inventory).....	30
4.2 Škála znechucení (Burnout Measure).....	30
4.3 Copenhagen Burnout Inventory.....	31
4.4 Shirom – Melamed Burnout Measure	31
4.5 Inventář projevů syndromu vyhoření	31
4.6 Orientační dotazník	31
5 LÉČBA SYNDROMU VYHOŘENÍ	32

6	PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ	33
6.1	Prevence syndromu vyhoření jako součást duševní hygieny.....	33
6.2	Strategie zvládnání stresu	34
6.3	Duševní hygiena.....	35
6.4	Supervize	36
6.5	Techniky duševní hygieny.....	37
7	PRAKTICKÁ ČÁST.....	39
7.1	Cíl práce a výzkumné otázky.....	39
7.2	Kvalitativní výzkum	39
7.3	Rozhovor.....	41
7.4	Charakteristika zkoumaného vzorku	42
7.5	Popis respondentů.....	43
7.6	Etika výzkumu	43
7.7	Realizace výzkumu.....	44
7.8	Kódování rozhovorů.....	45
7.9	Shrnutí a interpretace získaných dat.....	47
7.10	Vyhodnocení výzkumných otázek	56
8	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	58
9	DISKUSE	59
	ZÁVĚR.....	61
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	63
	SEZNAM TABULEK.....	67
	SEZNAM PŘÍLOH	68

TEORETICKÁ ČÁST

ÚVOD

Osobní zkušenost autorky, ale i aktuálnost problematiky – to bylo motivem pro výběr tématu. Téma syndromu vyhoření řadíme mezi stále aktuální a je potřeba o něm mluvit.

Jako první označil a pojmenoval syndrom vyhoření v 70. letech 20. století H. J. Freudenberger. V současné době se však tématem zabývá celá řada odborníků. Mezi významné autory můžeme zařadit psychologa Jara Křivohlavého (1994, 1998, 2009), psychiatra a psychoterapeuta Jána Praška (2006, 2016) nebo psychiatra a publicistu Radkina Honzáka. V poslední době zájem o téma syndromu vyhoření stoupá, čímž vzniká spousta nových odborných knih a článků.

Syndrom vyhoření nikdy nepřichází bez pozvání. Přitahují ho lidé, kteří jsou schopní vynaložit všechnu svou energii pro dobro ostatních, idealisté, již mají vysoké nároky a stejně vysoká očekávání. Ale i lidé, kteří chtějí odvést dobrou práci, ale neumí si říct o pomoc. Dříve syndrom vyhoření postihoval především vysoko postavené manažery z velkých firem. Se zvyšujícími se nároky na náš výkon se však vyskytuje čím dál tím více i u mladých lidí. Podle statistiky Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy se intenzivnější symptomy syndromu vyhoření objevují u zhruba 20 % české populace (Hedepy, online, citace 2023-02-22). Další zajímavou statistiku z roku 2016 poskytla v únoru 2021 také Všeobecná zdravotní pojišťovna. Ta uvedla, že od roku 1974, kdy byl poprvé jev vědecky popsán, jeho výskyt jenom narůstá. Syndromem vyhoření trpí každý pátý Čech. Ohroženo se tehdy cítilo 34 % respondentů, častěji ženy a mladší lidé, nejčastěji se jednalo o profese spojené s velkou odpovědností – 38 %. Mezi nejpostiženější regiony patřily Moravskoslezský, Liberecký a Královéhradecký kraj, Prahu sice postihlo vyhoření méně, zato s větší intenzitou. Nejnižší výskyt se vyskytl v kraji Vysočina (Všeobecná zdravotní pojišťovna, online, citace, 2023-02-22). Dnešní doba klade na lidi vysoké nároky, je proto nezbytné, aby společnost věděla, co syndrom vyhoření znamená, jak se projevuje, ale především, jak mu můžeme předejít. Je proto téměř nezbytné dodržovat zásady psychohygieny a pravidelně odpočívat. Pokud člověk odpočívat nebude, dojde k vyčerpání sil a poklesu výkonnosti.

Hlavním cílem práce je získat a popsat zkušenosti vybraných speciálních pedagogů se syndromem vyhoření.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí. První část je teoretická, druhá část praktická. Teoretickou část tvoří šest kapitol. Profesi speciálního pedagoga popisujeme v kapitole první. Ve druhé jsme se zaměřili na to, zda je stres příčinou nebo příznakem syndromu vyhoření. Definujeme zde pojem stres, dělení stresorů, charakteristické znaky stresových situací apod. Syndromem vyhoření se zabýváme v kapitole třetí. Popsána je zde definice, historie, druhy a faktory, které vznik syndromu vyhoření způsobují. Nechybí ani jednotlivé fáze procesu vyhoření a hlavní příznaky, které syndrom doprovázejí. V následující čtvrté kapitole popisujeme možnosti, jak se syndrom vyhoření diagnostikuje. Na léčbu syndromu vyhoření je zaměřená pátá kapitola. Prevenci vzniku syndromu vyhoření popisujeme v poslední šesté kapitole. Zaměřujeme se na duševní hygienu a její techniky, strategie zvládání stresu a vymezujeme pojem supervize.

Praktická část je věnována vlastnímu výzkumu. Informace související se syndromem vyhoření byly získány od speciálních pedagogů kvalitativním způsobem výzkumu. Šetření byla provedena pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Hlavním cílem práce je zjistit, v jaké míře jsou speciální pedagogové na Vysočině ohrožení vznikem syndromu vyhoření. Za dílčí cíl si pak práce klade, jakými způsoby lze syndromu vyhoření předcházet.

Praktická část se zabývá vymezením výzkumných cílů výzkumných otázek, základní metodologií výzkumu, charakteristikou a popisem respondentů, realizací výzkumu a stanovením výzkumných předpokladů. Dále obsahuje interpretaci výsledků získaných od speciálních pedagogů a následné vyhodnocení výzkumných otázek.

V závěru práce jsou veškeré informace a poznatky shrnuty a následně vyvozena doporučení pro praxi, jak syndromu vyhoření předejít.

1 SPECIÁLNÍ PEDAGOG

1.1 Speciální pedagog jako legislativně zakotvený odborník

K velkému zlomu v českém školství dochází v roce 2005, kdy nabývá platnosti zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon), který zaručuje vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) bez podmínek. Cílem je odstranit nerovnosti a zajistit rovný přístup ke vzdělání. Školský zákon umožňuje vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů nadaných v běžných školách. V novele Školského zákona z roku 2016 v § 16 se píše o podpoře vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Do skupiny těchto žáků se speciálními vzdělávacími potřebami spadají *osoby, které k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření* (Školský zákon § 16).

V únoru 2022 byl předložen Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, a zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), který by měl vstoupit v platnost v září 2023. Novela zákona navazuje na Programové prohlášení vlády, pokud jde o záměr posílit postavení ředitele školy jako manažera, podpory začínajících učitelů a realizaci reformy profesní přípravy učitelů akcentující zejména jejich praktické dovednosti. Programový cíl posílit postavení ředitele se touto novelou naplňuje v mezích předmětu úpravy zákona o pedagogických pracovnících – v oblasti úpravy kvalifikačních předpokladů pedagogických pracovníků a v oblasti zajišťování dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků (Zákony pro lidi, online, citace 2023-02-18).

Profesní organizace učitelů a ředitelů MŠ, ZŠ, SŠ, VOŠ a ZUŠ **Učitelská platforma** (Učitelská platforma, online, citace 2023-01-50) zveřejnila v loňském roce 5 priorit pro novelu zákona o pedagogických pracovnících. Novela by měla obsahovat:

1. Zavést podpůrné pozice sociální pedagog, školní psycholog, školní speciální pedagog, školský logoped.
2. Legislativně ukotvit pozici provázejícího učitele.
3. Uzákonit adaptační období pro začínající učitele a zavést pozici uvádějícího učitele.
4. Ukotvit pozici třídního učitele.

5. Zákonně ukotvit 130 procent průměrné mzdy pro pedagogické pracovníky.

Za speciálního pedagoga je považována kvalifikovaná osoba, která má odpovídající vzdělání a kvalifikaci pro práci s jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami, kteří jsou vzděláváni jak ve školách a zařízeních primárně zřízených pro potřeby těchto osob, tak v rámci inkluzivního trendu. Legislativně je pozice speciálního pedagoga zakotvena v zákoně č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, v platném znění (dále jen zákon č.563/2004) sb.) „Pedagogickým pracovníkem je ten, kdo koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálně pedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávané, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání na základě zvláštního právního předpisu. Pedagogickým pracovníkem je dále také zaměstnanec, který vykonává přímou pedagogickou činnost v zařízeních sociálních služeb. Pedagogickým pracovníkem může být pouze člověk, který je plně způsobilý k právním úkonům, má odborné vzdělání pro přímou pedagogickou činnost, kterou vykonává, je zdravotně způsobilý a splňuje znalost českého jazyka. Ve vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních jsou ukotveny funkce speciálního pedagoga. Speciální pedagog dle výše uvedeného zákona č. 563/2004 Sb., získává odbornou kvalifikaci vysokoškolským vzděláním, které získá v akreditovaném magisterském programu. Vysokoškolské vzdělání je pro výkon speciálně pedagogické profese jen jednou z podmínek.

Profese speciálního pedagoga se řadí mezi profese pomáhající, což znamená, že profese je zaměřena na pomoc druhým. Tyto profese zahrnují jak obor pedagogický, tak i sociální práci, psychologii nebo lékařský obor.

Z výše uvedených údajů je tedy zřejmé, že speciální pedagog má pracovní uplatnění poměrně široké, a to napříč resorty ministerstev zdravotnictví, práce a sociálních věcí a také školství. Nezpochybnitelnou funkci má však také v neziskovém sektoru, v obecně prospěšných společnostech a občanských spolcích. Resort školství nabízí uplatnění v mateřských, základních a středních školách. Často bývá speciální pedagog přítomný i ve školském poradenském zařízení jako jsou pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogická centra. V zařízeních sociálních služeb či ve zdravotnictví je speciální pedagog rovněž důležitým členem týmu (Růžičková a kol., 2018, s. 7-9).

Speciální pedagog patří k podstatným členům multidisciplinárního týmu. Vzhledem k požadavkům na interdisciplinární spolupráci se speciální pedagog stává participujícím odborníkem, který je součástí týmu dalších relevantních odborníků.

1.2 Speciální pedagog v současném pojetí

Speciální pedagog dnes nepředstavuje pouze učitele na tzv. speciálních školách, ale zároveň je odborníkem, který spolupracuje s řadou dalších expertů. Speciální pedagog si může tedy vybrat místo svého působení dle preferované cílové skupiny, věku klientů, ale i samotné náplně práce.

V profesi speciálního pedagoga nebereme v úvahu pouze vzdělání a praktické zkušenosti, důležitá je především osobnost, která ovlivnila výběr profese a jejíž volní vlastnosti, schopnosti a rysy mu umožní tuto profesi vykonávat a setrvat u ní. Jde například o úroveň frustrační toleranci, odolnost vůči zátěžovým situacím, flexibilitu a psychickou odolnost, která ovlivňuje nejen úspěšnost jedince jako speciálního pedagoga, ale i jeho náchyllost ke vzniku syndromu vyhoření.

Kucharská (2013, s. 223) ve své publikaci Školní speciální pedagog uvádí, na jaké oblasti klade profese speciálního pedagoga důraz, jde o:

- komunikační schopnosti,
- schopnost řešit problémy,
- pedagogický takt,
- smysl pro spravedlnost,
- vztah k dětem,
- schopnost improvizovat
- organizační schopnosti,
- kultivované vystupování a úprava zevnějšku,
- dovednost spolupráce a umění vyjednávat,
- schopnost flexibilně reagovat na změny.

Autorka uvádí, že důležitou hodnotu představuje sebepojetí a přiměřená sebereflexe, týmová spolupráce a empatie. Profese speciálního pedagoga mimo jiné vyžaduje tvořivost a komunikační dovednosti.

Jako klíčové vlastnosti speciálního pedagoga uvádí web Master in Special Education (Master in special education program guide, online, citace 2022-07-15):

1. **Trpělivost** je základní stavební kámen profese. Pedagog by si měl vytvořit přátelské, pozitivní, veselé a podporující klima, které umožní klientovi dosáhnout úspěchu a rozvíjet vlastní potenciál.
2. **Organizace** je klíčová pro všechny pedagogy. Efektivitu práce zvyšuje schopnost organizovat si práci a čas i lidské zdroje.
3. **Kreativita** – speciální pedagog musí být schopen flexibilně reagovat a vyzdvihnout silné stránky studenta. Musí být schopen vzhledem ke specifčnosti klientely pohotově měnit denní plány a aktivity dle aktuálních potřeb klientů. Kreativita se pak může promítnout do charakteru motivace a úrovně dosažených výsledků.
4. **Přijetí** – speciální pedagog by měl být schopen přijmout všechny děti a spolupracovat s nimi s důstojností a respektem. Bezpodmínečné přijetí je podmínkou porozumění individuálním potřebám a předpokladům každého klienta a spolupodílí se na úspěšnosti speciálně pedagogické působení.
5. **Intuitivní a klidné prostředí** – snaha pedagoga docílit pocitu bezpečí a otevřenosti. Zároveň je klidné a podnětné klima jednou z výchozích podmínek nejen v rámci edukace.

2 JE STRES PŘÍZNAKEM NEBO PŘÍČINOU VYHOŘENÍ?

2.1 Pojem stres

Pojem stres (angl. napětí, zátěž) poprvé pro označení charakteristických fyziologických projevů, kterými organismus reaguje na různé zátěže, použil kanadský endokrinolog H.Selye (In: Vágnerová, 1999, s. 33).

Ani v současnosti nemá termín stres jednotný obsah. Stres je vnímán z různých perspektiv jako nadlimitní zátěž, porušení vnitřní rovnováhy organismu, odpověď organismu na stresující stimuly, až po složitější definice, jako např. stres je výsledkem interakce mezi určitou silou působící na člověka a schopností organismu odolat tomuto tlaku (Seley In: Křivohlavý, 1994).

Stres se často definuje také jako stav zatížení organismu, ke kterému dochází vlivem různých stresorů. Stresory spouštějí stresovou reakci, která organismus přivádí do stavu pohotovosti a připravenosti k „boji“, nebo „útlaku“. Pokud tato řešení nejsou úspěšná, dostává se organismus do stavu útlumu a rezignace a vzniká deprese (Pešek, Praško, 2016, s. 12).

Stresory mohou mít nejrůznější podobu. Společné ale mají to, že přesahují reakční a adaptační možnosti daného jedince a uvádějí ho do nepohody, ať už tělesné nebo emoční (Nývtová, 2010, s. 48).

Důležitou úlohou stresu je chránit organismus před nebezpečím tím, že nás stres na nebezpečí přímo upozorňuje a že tělo nutí k pohotovosti, ve které ho udržuje, dokud nebezpečí nepomine.

Stresová reakce vyvolává neklid, napětí a mobilizuje energii potřebnou pro rychlou akci. Dochází k uvolnění adrenalinu a noradrenalinu a je aktivován sympatikus, což se projeví zúžením cév, zrychlením dechu a tepu srdce, zvýšením krevního tlaku a podobně.

Dnešní stresory mají charakter spíše psychologického ohrožení, tělo však reaguje stejným způsobem jako na ohrožení fyzické. Při častém prožívání stresu se organismus dlouhodobě přetěžuje a u zranitelných jedinců se rozvíjí psychické, psychosomatické a jiné civilizační choroby.

Stres dělíme na dvě kategorie - eustres a distres. Eustres je též nazývaný pozitivním stresem, který nás v přiměřené míře stimuluje a ještě zlepšuje výkon nebo vlastnosti organismu. Jedná se například o přemíru práce, která nás naplňuje, narození potomka, sňatek apod. Naopak distres je nazýván také jako negativní stres, zátěž vychází z negativních zážitků – např. přetížení v práci, konflikty, úmrtí blízkého, rozvod, neúspěch apod (Pešek, Praško, 2016, s. 12).

2.2 Základní dělení stresorů

Švamberk Šauerová (2018, s. 23) dělí stresory na **fyziologické** (např. bolest, úraz, nenaplnění základních životních potřeb apod.), **psychické** (podněty, které člověk vnímá jako náročné – negativní emoce, obava ze selhání, přetížení, úzkost, únava) a **sociální** (tlak společnosti, náročné životní události jako jsou úmrtí v rodině, onemocnění, rozvod, konfliktní situace apod.)

Následně rozlišuje i dva základní druhy stresu, a to **akutní** (např. podnět, který způsobí úlek, strach, zlost) a **chronický** (např. působení negativní atmosféry ve třídě).

Dle Švamberk Šauerové (2018, s. 23) můžeme dále stresory rozdělovat podle směru působení stresoru – vnější (ty přicházejí z environmentálního prostředí) a vnitřní, které jsou dány osobnostní charakteristikou jedince.

2.3 GAS - adaptační syndrom

Hans Selye (1966, s. 460) vytvořil třífázový model stresu, kde popisuje jednotlivá stádia, kterými organismus prochází, když je vystaven nadměrnému stresu. Zjistil, že soubor změn fyziologických funkcí vykazuje určitou stálost. Pro označení tří stupňů biologické reakce na stres použil Selye termín GAS (general adaption syndrome) – obecný adaptační syndrom

1. Varovná fáze – spustí se poplachová reakce u člověka, který se dostane do stresového šoku. Začínají pracovat obranné mechanismy a člověk se pokouší svůj stres zvládnout.

2. Fáze odolávání – člověk se na stresovou zátěž pomalu začíná adaptovat. Stres se pro něj stává přirozenou věcí, šok ustupuje a obranné mechanismy úspěšně pracují.

3. Fáze vyčerpání – je přímým důsledkem dlouhodobého zvládnání stresu. Adaptivní reakce selhává a tělo se dostává do krize, protože záložní zdroje energie jsou nutné pro zajištění běžných tělesných pochodů, jako je zažívání nebo anabolismus. Energetické výdaje jsou ukončeny až ve chvíli, kdy jsou tyto rezervní zdroje vyčerpány, což může vést k těžkým zdravotním onemocněním a ke smrti.

2.4 Charakteristické znaky stresových situací

Přehledně je shrnula Atkinsonová (in Vágnerová, 1999, s. 33-34) ve své publikaci *Psychologie* (1995):

Neovlivnitelnost situace – člověk vnímá určité situace jako stresové, považuje je za neovlivnitelné. Příkladem může být nemoc, která je nevyléčitelná, kterou nemůžeme nijak ovlivnit. Přesvědčení, že můžeme ovlivnit průběh událostí, prožitek stresu snižuje a naopak.

Nepředvídatelnost vzniku zátěžové situace – pocit větší intenzity stresu se zvyšuje nemožností předvídat určité události a připravit se na jejich úspěšné zvládnání. Člověk, který je srozumitelně informován nebo má již nějaké zkušenosti nebude stresovaný tolik, jako člověk, který neví, jak se bude jeho nemoc vyvíjet.

Subjektivně nepřiměřené, nadměrné nároky – nároky určitých situací mohou dosahovat až na hranici možností daného jedince. Například starší žena pečuje o svého nemocného manžela, což je zátěž, kterou zvládne. Pak se ale k této situaci přidají její zdravotní problémy, které již mohou být pro ženu subjektivně nepřiměřené.

Životní změna, která vyžaduje značné přizpůsobení – změna, která omezuje dosavadní zvyklosti a znehodnocuje doposud funkční strategie chování. Jde například o sňatek, smrt partnera nebo rozvod.

Subjektivně neřešitelné vnitřní konflikty – jedná se o situace, kdy chce jedinec dosáhnout cíle, který je neslučitelný, jde o konflikt potřeby vlastního uspokojení a morálních tlaků. Muž, který se stará o nemocnou ženu, se zamiluje do jiné ženy, která naplňuje jeho potřeby. Tato situace pro něj může znamenat subjektivně neřešitelný vnitřní konflikt (morální závazek vůči ženě, se kterou prožil část života versus plnohodnotný život s druhou ženou).

2.5 Reakce na zátěž

Marie Vágnerová (1999, s. 34) ve své knize uvádí fáze procesu reakce na stres podle amerického psychiatra R. H. Raheho:

Fáze uvědomění zátěže, tj. prožívání a uvědomění určité situace jako stresové. Záleží však na člověku, dítěti jak stresovou situaci vnímá. Jeho zkušenosti, celkový stav organismu a jeho schopnosti ovlivňují zvládnutí stresové situace.

Fáze aktivace psychických obranných reakcí, např. popírání reality, tendence k izolaci ze situace, která je hodnocena jako nadměrně zátěžová apod.)

Fáze aktivace fyziologických reakcí - fyziologické adaptační syndromy jsou spuštěny psychickými podněty. Všechny tři fáze následují velmi rychle po sobě.

Fáze zvládnutí (copingu), tj. hledání strategií, které by mohly vést ke zmírnění účinků stresu.

Fáze prvních chorobných příznaků, resp. uvědomění si, že potíže jsou závažné a trvalé.

Fáze diagnostikování stresem podmíněné poruchy - nejčastěji psychosomatické onemocnění.

2.6 Stresory v pedagogické profesi

Dle Příkazské (2021, s. 141) vnějších stresorů v posledních letech výrazně přibývá. Svou roli sehrává vysoká míra odpovědnosti učitele jednak za odvedenou práci, jednak za žáky. Učitelé často nemají od rodičů dostatečné informace o zdravotním stavu nebo rodinné situaci žáků. Mnohdy tak musí učitel okamžitě reagovat a současně diagnostikovat. Přibývá administrativa. Z právního hlediska je nutné vše dokladovat, proto se pedagog staví i do role úředníka. Počty dětí ve třídách jsou stresující nejen pro učitele, ale i žáky samotné. Narůstá počet žáků s poruchami učení, chování a dalšími smyslovými nebo tělesnými postiženími. V případě, že není indikovaný asistent, bývá pro pedagoga často nemožné připravit výuku tak, aby byly naplněny potřeby všech dětí. Vedle žáků se speciálními vzdělávacími potřebami se ve třídách vyskytují žáci tzv. nezařazení či hraniční, kteří mají výraznější problémy s učením či chováním, jen dosud z nějakého důvodu nebyli diagnostikováni nebo optimálně zařazeni.

2.7 Zdroje stresu u pedagogů

Pedagogická profese podle Švamberg Šauerové (2018, s. 45-46) přináší stres z více zdrojů. Stresová zátěž je tedy vyšší a obtížněji redukovatelná. Mezi nejčastější zdroje stresu patří:

- Pracovní přetížení – především jde o nárůst administrativy, zvyšující se počet dětí ve třídách, vysoký tlak na neustálé testování výsledků žáků
- Školský systém – časté a systémové změny
- Vztahy se žáky a studenty – vztahy se žáky a problémy s jejich chováním
- Seberealizace – chybějící karierní řád a možnosti dalšího profesního růstu a vzdělávání, finanční ohodnocení neodpovídá představám a potřebám pedagogů.
- Veřejnost a rodiče – nízké společenské ocenění a často negativní obraz učitelské profese, nízká rodičovská podpora
- Pracovní prostředí a vztahy na pracovišti – konflikty na pracovišti, mezilidské a kolegiální vztahy

2.8 Speciální pedagog a stres

Úroveň frustrační tolerance, odolnost vůči zátěži a schopnost redukovat stresory v pracovním prostředí je předpokladem pro efektivní zvládnutí zátěže speciálního pedagoga v běžné každodenní speciálně-pedagogické praxi. Již samotný charakter efektivity speciálně pedagogického působení ve smyslu nedostatečné zpětné vazby nebo relativní neúspěšnosti s nutností opakování může být potencionálním zdrojem frustrací a působit tak jako stresor. Z tohoto pohledu patří profese speciálního pedagoga, resp. veškeré pomáhající profese mezi vysoce stresové (Růžičková a kol, 201, 22-23).

Lazarus (in Křivohlavý, 1994, s. 44) uvádí čtyři strategie zvládnutí stresu:

Strategie nečinnosti, apatie: jedinec se dostává do těžké stresové situace, nedbá na to, co se děje, chová se ke všemu zcela apaticky a upadá do pocitů bezmoci a deprese.

Strategie vyhnutí se působení noxy (škodliviny): jedinec má snahu vyhnout se stresové situaci, často je jeho snaha doprovázena obavami, bázni či strachem.

Strategie napadení útočníka: snaha o útok vůči stresoru.

Strategie posilování vlastních zdrojů síly: jde o výcvik dovedností, sebekontroly a sebeovládání.

Do těchto strategií řadíme také strategie copingové. Jedná se o promyšlenější postupy ke zvládnutí stresu a zahrnují různé techniky, které jsou dílčími prostředky k dosažení cíle a konkrétním způsobem zvládnání stresu.

V roce 2018 byl realizován výzkum, který měl za cíl zmapovat způsoby, jakými způsoby se speciální pedagogové vyrovnávají se stresem. (Cancio, Larsen, Mathur..., 2018, s. 457-481). Výzkumu se zúčastnilo 211 speciálních pedagogů ze států Ohio, Illinois, Texas a Arizona. Co se týče copingových strategií, jako nejvýše hodnocenou strategií se ukázaly tanec, psaní, poslech hudby, zahradničení, komunikace s nadřízeným, jóga a cvičení, podpora přátel, rodiny a kolegů. V návaznosti na zmíněný výzkum je zřejmé, že jednou z účinných strategií se jeví možnost supervize. Cílem supervize je nejen vyšší uspokojení z práce a možné zvýšení její kvality, ale také prevence syndromu vyhoření, které v profesi speciálního pedagoga přináší určitá rizika (Růžičková a kol. 2018, s. 27).

3 SYNDROM VYHOŘENÍ

Dle Nešpora (2019, s. 11-12) existují různé definice syndromu vyhoření, všechny se však v určitých bodech shodují:

- Obvyklé jsou projevy vyčerpání.
- Častý je výskyt u zaměstnání, u kterých je jedinec v intenzivním kontaktu s jinými lidmi.
- Symptomů, kterými se projevuje, jsou řada, jedná se o oblast fyzickou, psychickou a sociální.
- Za klíčovou je u syndromu vyhoření považováno emoční vyčerpání, pocit „opotřebení“ a celková únava.
- Chronický stres vycházející z pracovní činnosti je nejpodstatnějším znakem. Může být doprovázen ale také zátěží v osobním životě.
- Nerovnováha mezi očekáváním a realitou, mezi ideály a skutečností bývá důsledkem vyhoření.

Syndrom vyhoření lze definovat jako ztrátu zájmu, chuti a nadšení, které jsou spojené především s naším povoláním. Vyhořelý člověk zažívá pocity tělesné únavy, vyčerpání, ztráty síly. Obvykle se začne stranit druhých a uzavírat se do sebe.

Někdy se můžeme setkat s výrazy jako syndrom vypálení či vyhaslosti. Často se používá výraz syndrom burnout. Anglické sloveso „to burn“ znamená hořet a v přeneseném významu „být pro něco zapálený“. Slovo „burn out“ znamená „dohořet“, „vyhořet“, „vyhasnout“.

Vyhoření je charakterizováno jako tělesné, citové a mentální vyčerpání. Podle mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace je vyhoření klasifikováno jako nemoc, ale řadí se do doplňkové kategorie diagnóz (Šmejkal, 2021, s. 57).

Maroon charakterizuje syndrom vyhoření jako proces extrémního emočního a fyzického vyčerpání se současným sníženým výkonem jako následek chronické emoční a mezilidské zátěže při intenzivním nasazení jedince pro jiné lidi (Maroon, 2012, s. 11).

„Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím dvakrát více světla. Svíčka však zároveň dvakrát rychleji vyhoří“ (Rush, 2003). Tímto obrazem Myron D. Rush ve své knize

Syndrom vyhoření popisuje proces vyhoření. Lidé procházející stavem vyhoření zjišťují, že vyčerpali veškerou svou duševní, emocionální a fyzickou energii. Typicky jde o výkonné lidi, kteří se snaží být úspěšní a něčeho dosáhnout. Často mají plný díř a dělají mnohdy víc, než jejich práce vyžaduje.

Syndrom vyhoření je důsledkem nerovnováhy mezi emoční investicí jedince a zisky, které se mu nevracejí v podobě kladných podnětů, uznání a pocitu úspěšnosti (Praško, 2006, s. 71).

K vyhoření dochází, pokud se naruší rovnováha mezi vydanou energií a jejími zdroji, tedy v případě, kdy člověk překračuje hranice svých možností a sil – a to nejen fyzických, ale především psychických. Křivohlavý uvádí, že v případě vyhoření pozorujeme u člověka naprosté vyčerpání fyzické, duševní, emocionální. Právě emocionální vyčerpání je dááno do souvislosti s velkými očekáváním, nadšením a motivovaností, která se střetne s řadou zklamání a dlouhodobě se vyskytujících stresových situací (Křivohlavý In: Růžičková a kol., 2018, s. 43).

Syndromem vyhoření trpí především schopní, ambiciózní a zodpovědní lidé. Nývtová (2010, s. 53) ve své publikaci uvádí, že se syndrom vyhoření vyskytuje především u lidí, kteří pracují s velkým nasazením, zodpovědně a svědomitě přistupují ke všem pracovním úkolům, snaží se všem vyhovět a vše intenzivně emočně prožívají. Pedagogové jsou jedni ze skupiny pomáhajících profesí, kteří jsou ve spojitosti se syndromem vyhoření v rizikové skupině. V poslední době je na ně od samého počátku jejich praxe vyvíjen neúměrný tlak. Pedagog je pod tíhou veliké odpovědnosti, pod tlakem vědomí, že jeho profese je jistým posláním. Očekává se od něj příkladné chování a komunikace za každých okolností, v každé situaci a v každém prostředí, bez ohledu na to, zda se nachází pedagog v prostředí školy nebo nikoliv (Juklová 2013, Křivohlavý 1998, Kopřiva 2013 in Růžičková a kol., 2018, s. 43).

3.1 Syndrom vyhoření u speciálních pedagogů

Ve studii Žáčkové, 2004 (In Švamberk Šauerová, 2018, s. 47-48) vypracované v rámci Inovačního kurzu školní psychologie na katedře pedagogické a školní psychologie bylo provedeno dotazníkové šetření u speciálních pedagogů, kteří pracují s dětmi s poruchami učení na speciální škole pro žáky se SPU a ve specializovaných třídách pro tyto žáky při běžné základní škole a u učitelů těchto žáků, kteří jsou individuálně integrováni do běžné třídy ZŠ.

Žáčková výsledky potvrdila skutečnost, že speciální pedagogové pracující v silně pracovní i emocionálně zátěžovém prostředí vykazují vyšší riziko ohrožení syndromem vyhoření než učitelé, kteří mají zátěž menší. Více jsou ohroženi pedagogové, kteří pracují se skupinou integrovaných dětí – počet na třídu je deset až patnáct dětí než ti, co mají žáky integrované individuálně – tam jsou v průměru jeden až tři děti na třídu.

Další rozdíly byly v míře ohrožení syndromem vyhoření podle typu pracoviště. V běžné základní škole nebyl kladen důraz na prevenci syndromu vyhoření. Naopak ve speciálních školách byla uplatňována preventivní opatření, pedagogové o nich měli povědomí a v případě potíží mohli vyhledat odbornou pomoc. U pedagogů ve speciálních školách Žáčková zaznamenala příznaky vyhoření v rovině kognitivní a teprve poté v rovině tělesné. U pedagogů v běžné škole zaznamenala autorka příznaky vyhoření nejprve v rovině tělesné a posléze v rovině emocionální. Žáčková tedy konstatovala, že pokud jsou pedagogové seznámeni s problematikou syndromu vyhoření, dokážou zátěž zpracovat racionálněji a adekvátněji, teprve poté se zvýšená zátěž odrazí ve stránce somatické. Pedagogové, kteří mají o syndromu vyhoření nižší povědomí a jsou méně podporováni v odolnosti vůči zátěži, řeší situaci racionálněji a zátěž se projeví psychosomatickými obtížemi. Pozitivním zjištěním v obou skupinách bylo, že nejméně byly popisovány příznaky v rovině sociální (Švamberk Šauerová, 2018, s. 47-48).

3.2 Historie

Pojem „burnout“ neboli „syndrom vyhoření“ se začal používat od roku 1974 ve Spojených státech amerických. Zavedl jej psychoanalytik Herbert J. Freudenberg. Označoval tak pracující lidi, kteří projevovali vyčerpání, zoufalství a bezmocnost. Syndrom vyhoření je však nejspíš stejně starý jako lidstvo samo. V každé době se vyskytovali lidé, kteří pracovali v dlouhodobém stresu, dělali práci, která je nenaplňovala, vyčerpávala a oni se nemohli anebo nedokázali dostat z tohoto stavu. Ukázkový příklad syndromu vyhoření nám ukazuje i příběh z antické mytologie: Bájný Sisyfos byl bohy potrestán za své činy tak, že musel dovalit těžký kámen na kopec. Těsně pod vrcholem mu kámen vždy vyklouznul a svalil se zpátky dolů. Sisyfos musel začínat stále znovu a znovu, dnem i nocí. Zůstal k smrti unaven a zmarněn bezvýchodností situace. Pojem „Sisyfovská práce“ přetrvává dodnes (Študentová, 2016, s. 3).

3.3 Druhy syndromu vyhoření

Švamberk Šauerová (2018, s. 39) na základě časového průběhu rozlišuje akutní a chronický syndrom vyhoření.

Akutní syndrom vyhoření vzniká jako důsledek nadměrné pracovní zátěže, dochází k ní v krátkém časovém úseku. Například když se změní pracovní podmínky, náročný úkol, změny v pracovním kolektivu.

Chronický syndrom vyhoření vzniká dle Morovicsové In: Švamberk Šauerová, 2018, s. 39) po dlouhodobém a opakovaném stresu. Probíhá v pěti fázích a končí vyhořením v psychické, fyzické i sociální rovině.

3.4 Faktory působící na syndrom vyhoření

Zvláštním faktem je, že syndrom vyhoření většinou postihuje osoby, které jsou odolné, věrné, motivované, vzdělané, energetické a nadané. Jsou to idealisté a perfekcionisté, kteří očekávají mnohé od sebe i od druhých. Dalším důvodem může být také počáteční aktivita a vysoká výkonnost, která je následně od těchto osob očekávána i v budoucnu (Minirth, Hawkins, Meier, Flournoy, 2012, s. 13).

Podle V. Kebzy a I. Šolcové (In: Pešek a Praško, 2016, s. 17) nemají inteligence, věk, stav, vzdělání ani délka praxe v oboru významný vliv na vznik vyhoření. Názory se ale liší, pokud jde o délku praxe na úrovni jedné pracovní pozice. Některé studie uvádějí, že vyhoření je častější u mladých pracovníků, jeho frekvence klesá s věkem (Prins a kol., In: Pešek a Praško, 2016, s. 17). Podle jiných autorů se vyhoření objevuje častěji u mladých, svobodných a méně vzdělaných sociálních pracovníků (Maroon In: Pešek a Praško, 2016, s. 17).

Podle názorů V. Kebzy a I. Šolcové (2003), I. Maroona (2012) a Ch. Stocka (2010) vzniká vyhoření souhrou rizikových faktorů. Tyto činitele lze rozdělit do tří kategorií. Jedná se o faktory, jež jsou součástí osobnosti člověka, činitele, které náleží do pracovní sféry, a na činitele spadající do sféry mimopracovního života (In Pešek a Praško, 2016, s. 17).

Pešek a Praško (2016, s. 18) uvádí v oblasti osobnosti člověka jako rizikové faktory tyto: osobnost typu A, perfekcionismus, anankastické rysy, výrazné narušení emoční potřeby v dětství, stresující myšlenkové postoje, nízké sebevědomí, vysoká míra empatie, nadměrná očekávání a nadšení při zahájení práce, nadměrná potřeba soutěživosti,

tendence k potlačování emocí, neschopnost relaxovat, nízká míra asertivity, nadměrná potřeba se zalíbit druhým, neschopnost racionálního plánování času, nízká míra sebereflexe. V oblasti pracovní sféry pak například: nedostatečná společenská prestiž povolání, požadavky na vysoký výkon, nadměrné množství práce, nízká míra samostatnosti, nedostatek podpory a ocenění, nedostatečná finanční odměna, špatná organizace práce, nároční klienti, absence kvalitní supervize, absence dále se vzdělávat. Ve sféře mimopracovní může rizikovým faktorem být: absence partnera, konflikty v partnerském vztahu, soutěživost v partnerství, nedostatek koníčků a zájmů, nedostatek tělesného pohybu, špatné stravovací návyky, těžké životní události, špatné existenční podmínky.

Kopřiva (2016) uvádí navíc jako důležité faktory vzniku ztrátu ideálů, workoholismus, tzv. teror příležitostí, kdy jedinec není schopný odmítnout práci i kvůli časovému nedostatku, a omezuje aktivity v rodinném i osobním životě (Kopřiva In: Švamberk Šauerová, 2018, s. 40).

3.5 Pět fází syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření nevzniká ze dne na den. Jedinec k němu dospěje většinou po určité, individuálně různě dlouhé době. Podle Henniga a Kellera (1996) můžeme proces vyhoření rozdělit do následujících pěti fází: (In: Růžičková a kol., 2018, s. 46-47).

První fáze bývá nazývána **nadšením**. Člověk, který nastupuje do zaměstnání, má v sobě plno nadšení a velká očekávání. Je přemotivovaný, má pocit nepostradatelnosti, potlačuje vlastní potřeby ve prospěch druhých. Lze u něj spatřit značnou aktivitu bez nároku na odměnu.

Následuje fáze „**vystřízlivění**“ **neboli „stagnace“**. Jde o konfrontaci původních ideálů s realitou. Skutečnost se liší od očekávání. Dochází k prvnímu zklamání, sociální kontakt se omezuje pouze na vztahy s kolegy a život je redukován na práci. Pracovní požadavky začínají člověka obtěžovat.

Nepříjemné vnímání neúspěchu, doprovázené pocity bezmocnosti a vlastní nekompetentnosti, nedostatku uznání – to je fáze **frustrace**. Jedinec začíná pochybovat o smyslu toho, co dělá. Přidávají se tělesné problémy a problémy v interpersonálních vztazích.

Čtvrtá fáze „**apatie**“ se vyznačuje apatií a vyčerpáním. Nastává obranná reakce těla. Člověk se odtahuje od vlastních negativních emocí, uzavírá se do sebe a vyhýbá se lidem. Své jednání omezuje už jen na nezbytné a nutné záležitosti. Vztah k okolí se neustále zhoršuje a přibývá pocit deziluze, zoufalství, rezignace a lhostejnost. U této fáze dochází k psychosomatickým potížím.

Finální fází je **syndrom vyhoření**, který často doprovází depresivní stavy. Jedná se o úplné emoční vyčerpání lidského organismu. V této fázi si již člověk vlastními silami nepomůže, potřebuje pomoc a podporu odborníka.

Podle Maslachové jsou pro syndrom vyhoření charakteristické tyto fáze:

- Idealistické nadšení a přetěžování, zaujetí pro věc
- Emocionální a fyzické vyčerpání
- Dehumanizace druhých lidí jako obrana před vyhořením
- Terminální stadium stavění se proti všemu a proti všem a objevení se syndromu vyhoření v celé jeho pestrosti (Příkazská, 2021, s. 127).

3.6 Hlavní příznaky syndromu vyhoření

Příznaky nebo také symptomy zahrnují změny v oblasti fyzické, psychické, emocionální a sociální. Příznaky se dělí do oblastí, ve kterých se projevují.

Stock (2010, s. 19-22) popisuje tři základní symptomy vyhoření – vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti.

Vyčerpání – člověk je vysílený emočně i fyzicky. Mezi emoční vyčerpání autor řadí sklíčenost, bezmoc, beznaděj, ztrátu sebeovládání, pocity strachu, apatii. Fyzické vyčerpání pak zahrnuje nedostatek energie, chronickou únavu, svalové napětí, poruchy spánku, poruchy paměti a soustředění.

Odcizení – vyhořelý člověk má ke své práci i ke svému okolí téměř lhostejný postoj. Pod pojmem odcizení můžeme rozumět postupnou ztrátu idealismu a pracovní pasivity.

Odcizení se projevuje negativními postoji k sobě samému, k životu, k práci, k ostatním lidem, ztrátou schopnosti navázat kontakty, ztrátou sebeúcty, pocitem vlastní nedostatečnosti a méněcennosti.

Pokles výkonnosti – jde o subjektivní hodnocení, kdy jedinec ztratil důvěru ve vlastní schopnosti a z profesního hlediska se považuje za neschopného. Postižený k provedení úkonů, které dříve zvládal bez problémů, potřebuje nyní mnohonásobně více času i energie. K nabrání nové síly mu dovolená nestačí. Projevy oslabené výkonnosti autor popisuje jako nespokojenost s vlastním výkonem, ztrátou nadšení a motivace, nerozhodností, pocity selhání (Stock, 2010, s. 19-22).

Rush (2003, s. 40-47) uvádí dva druhy symptomů vyhoření – vnější a vnitřní.

Mezi **vnější symptomy** patří:

- Aktivita vzrůstá, ale produktivita zůstává zpočátku stejná. S narůstající vyčerpaností se očekávané výsledky nedostavují a člověk se snaží ztrátu produktivity zvýšit svou aktivitou.
- Vyhořelý člověk je podrážděný z věcí, které mu předtím nevadily.
- Dalším vnějším symptomem je neustálá únava.
- Jedinci, kteří se ocitnou ve stavu vyhoření, začnou mít z možných rizik obavy, ztratí soutěživého sucha a začnou před problémy utíkat.

Mezi **vnitřní symptomy** pak patří:

- Ztráta odvahy je jedním z důvodů proč lidé ve stavu vyhoření odmítají riskovat. Vyčerpání v emocionální, duševní i fyzické rovině je natolik silné, že odvážné jedince proměňuje ve zbabělce.
- Ztráta osobní identity a sebeúcty. K ní dochází proto, že si jedinec uvědomí, že není schopen dosahovat stejného úspěchu a výkonu jako kdysi.
- Ztráta objektivnosti. Vyhořelý člověk ztrácí objektivní pohled na realitu a rozhoduje se spíše na základě svých pocitů. To je také jedním z důvodů, proč jejich výkonnost klesá.
- Emocionální vyčerpanost. Vyhořelý člověk nemá dostatek energie na to, aby se vypořádal byť jen s jednoduchými problémy.
- Negativní postoje. Jedinci, kteří začínají pociťovat vyhoření, mají negativní postoje, vidí svět v čemých barvách. Nejsou schopní překonat selhání, porážku ani odmítnutí.

Maroon (2012, s. 29) ve své knize uvádí, že příznaky mohou být mírné, částečné a dočasné v závislosti na fázi, ve které se postižený nachází, na vnějších činitelích (Barling a Taylor, 2004) a na souběžnosti příznaků. Někteří jedinci reaguji jen fyzicky, jiní emocionálně, u dalších se projeví reakce na obou rovinách (Adams a kol., 2006, Mroczek a kol., 2005, Ross a kol., 2002).

Matoušek (2003, s. 55) uvádí, že syndrom vyhoření může vzniknout poměrně rychle od doby nástupu pracovníka do zaměstnání, u disponovaných jedinců vystavených nepříznivým podmínkám již za několik týdnů až měsíců. U některých osob jeho vznik předchází období vysokého pracovního nasazení, během něhož se pracovník snaží dosáhnout nejlepšího představitelného výsledku, tj. snaží se práci vykonávat co nejkompetentněji.

Typickými projevy syndromu vyhoření dle Matouška jsou:

- neangažovaný vztah ke klientům, snaha vyhýbat se intenzivním a delším kontaktům s nimi,
- lpění na standardních a zavedených postupech, ztráta citlivosti pro potřeby klientů, ztráta schopnosti tvořivě přistupovat k práci,
- práci pracovník věnuje minimum energie,
- preference administrativních činností a činností směřujících ven z vlastní instituce před činnostmi, které vyžadují kontakt s klienty,
- důraz na pracovní pozici, na služební postup, na formální pravomoci, na mzdu, na jiné výhody plynoucí ze zaměstnání,
- v úvahách o účinnosti služby převládá skepse,
- časté pracovní neschopnosti, žádosti o neplacené volno,
- omezování kontaktů s kolegy, někdy také konflikty mezi nimi, pocity depersonalizace, vyčerpání.

Syndrom vyhoření se projevuje v několika rovinách.

Emocionální vyčerpání: Jedinec má pocit beznaděje a zoufalství, je sklíčený, má pocity viny, nedocenění a je lítostivý. Stává se podrážděným, netrpělivým a náladovým. Pociťuje nulovou motivaci k aktivitám, ke kontaktům s lidmi, ztrácí chuť do života. V případech, kdy není možná dostatečná zpětná vazba z okolí, může dojít až k tzv. depersonalizaci – odosobnění. Častý je výskyt depresivních nálad, úzkostí a frustrace (Růžičková a kol., 2018, s. 45).

Kognitivní vyčerpání: Člověku se postupně snižuje pracovní výkon. Vytrácí se energie a chuť řešit vypjaté a složité situace a konflikty. Dochází ke snížení schopnosti koncentrace a soustředění. Jedinec ztrácí zájem o profesní témata, přestává věřit v sám sebe a ve své schopnosti, jeho myšlení se stává rigidně černobílým, má tendenci unikat do světa fantazie (Růžičková a kol., 2018, s. 46).

Fyzické vyčerpání: Dostavuje se celková únava organismu, a to včetně oslabení imunitního systému. Tělesné vyčerpání se projevuje nedostatkem energie, slabostí, svalovým napětím, bolestí v různých částech těla. Chronická únava nemizí ani po dostatečném spánku a odpočinku. Výjimkou nejsou ani bolesti hlavy, vysoký krevní tlak, srdeční nebo zažívací potíže (Růžičková a kol., 2018, s. 46).

Křivohlavý (In Švamberk Šauerová, 2018, s. 43) rozděluje příznaky na **subjektivně vnímané** a **objektivní**, které mohou být důležitým diagnostickým prvkem při stanovení míry vyhoření.

Subjektivními příznaky jsou například: velká únava, nízké sebevědomí, ztráta koncentrace, snížená profesionální kompetence a celá řada příznaků stresového stavu při absenci organického onemocnění (In Švamberk Šauerová, 2018, s. 43).

Objektivními příznaky jsou pak: několik měsíců trvající snížená výkonnost, zhoršený výkon, který je měřitelný testovými metodami (Křivohlavý In: Švamberk Šauerová, 2018, s. 43).

4 DIAGNOSTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ

K zahájení úspěšné terapie potřebujeme správnou diagnostiku. K rozpoznání změn v chování a jednání jedince se dají použít základní psychodiagnostické metody, jako je pozorování a rozhovor. Pro objektivní diagnostiku však nejčastěji slouží používání metody dotazníku, která se zakládá na posuzovacích škálách. První metody vznikaly na přelomu 70. a 80. let 20. století. Nejužívanějšími metodami jsou dotazníky, které jsou založené na posuzovacích škálách. Jde například o MBI (Maslach Burnout Inventory) Ch. Maslachové a S. Jacksonové, o BM (Burnout Measure) A. Pinesové, E. Aronsona a D. Kafryho a o orientační dotazník.

4.1 Maslachové škála vyhoření pro pomáhající profese (Maslach Burnout Inventory)

Tato škála byla zavedena v roce 1981 a dodnes patří k nejrozšířenějšímu nástroji v diagnostice. Škála je vhodná pouze pro pomáhající profese. Dotazník (viz příloha) obsahuje 22 výpovědí, devět se vztahuje k emocionálnímu vyčerpání, osm k seberealizaci a pět k odcizení. Jedinci, kteří dosáhnou vysokého počtu bodů u výpovědi o emocionálním vyčerpání i odcizení a mají málo bodů v oblasti seberealizace, se nacházejí v procesu vyhoření (Maroon, 2012, s. 71-72).

4.2 Škála znechucení (Burnout Measure)

Pinesová vytvořila na začátku 80. let nejprve takzvaný „The Tedium Scale“, který později s Aronsonem přepracovali a uvedli pod názvem „Burnout Measure“ (viz příloha). Jedná se o druhou nejčastější metodu k diagnostice syndromu vyhoření.

Dotazník obsahuje 21 výpovědí a zkoumá, jak často prožívá pracovník určité pocity a postoje k sobě samému, ke své práci a ke klientům. Na sedmistupňové škále se měří tři různé aspekty: fyzické vyčerpání, emocionální vyčerpání a duševní vyčerpání. Někteří lidé reagují na vyhoření fyzicky, jiní naopak psychicky. Člověk, u něhož se dlouhodobě projevují v dotazníku uvedené fyzické, psychické i emocionální reakce, se nachází ve stavu vyhoření. Pokud někdo z uvedených pocitů zažívá jen některé, jde o varovné signály. Test slouží ke stanovení stupně vyhoření, jak o své práci smýšlíme, jak vnímáme svůj život (Maroon, 2012, s. 74-75).

4.3 Copenhagen Burnout Inventory

Novější metodou v oblasti diagnostiky je CBI. Jde o metodu vyvinutou v Kodani. Zde se zaměřujeme na „vyčerpání“ a oproti MBI vyřazuje z pojetí syndromu vyhoření depersonalizaci a nízkou pracovní výkonnost. Metoda rozlišuje vyhoření pracovní, osobní a vyhoření směrem ke klientovi (Švamberg Šauerová, 2018, s. 63).

4.4 Shirom – Melamed Burnout Measure

Tento dotazník vychází z dvoufaktorového modelu syndromu vyhoření. Prvním faktorem je fyzická únava a druhým kognitivní a emoční otupělost. Dotazník má tři subškály – fyzickou únavu, emoční vyčerpání a kognitivní opotřebovanost. Dotazník se skládá ze čtrnácti položek hodnocených na sedmibodové škále (Švamberg Šauerová, 2018, s. 64).

4.5 Inventář projevů syndromu vyhoření

Dotazník Tamary a Jiřího Tošnerových se od předchozích odlišuje grafickou podobou a číselnou stupnicí. Respondenti hodnotí 24 výroků na škále 0-4, přičemž 0 = nikdy, 1 = zřídka, 2 = někdy, 3 = často, 4 = vždy. Jednotlivé výroky v sobě zahrnují roviny rozumovou, emocionální, tělesnou a sociální. Součtem rovin je zjištěna míra náchylnosti k syndromu vyhoření. Nejde o hodnotící test, ale pouze o orientační zjištění stavu osobnosti (Švamberg Šauerová, 2018, s. 64).

4.6 Orientační dotazník

Dotazník (viz příloha) byl sestaven čtveřicí autorů (Hawkins, Minirth, Thursman a Maier). Autoři stav vyhoření považují za stále se rozvíjející stav (zrod, vývoj, rozvoj a vyvrcholení). Jde o jednoduchou metodu, která je vhodná k poznání blížícího se stavu vyhoření. Dotazník je tvořen 24 srozumitelnými otázkami, kdy jedinec odpovídá pouze ano či ne. Pokud je na většinu otázek zodpovězeno ano, pak se s velkou pravděpodobností jedná o počátek syndromu vyhoření (Křivohlavý, 1998, str. 33 – 36).

5 LÉČBA SYNDROMU VYHOŘENÍ

Základem léčby syndromu vyhoření je pochopit danou situaci a správně provést diferenciální diagnostiku. Syndrom vyhoření může být považován za samostatné onemocnění, ale zároveň může poukazovat na předstupeň deprese nebo být komorbiditou deprese. Při léčbě syndromu vyhoření je nezbytné zjistit, z jakého důvodu a do jaké míry člověk vyhořel. Je nutné zhodnotit jednotlivé oblasti života, možnosti jedince a uvědomění dané situace. Jedinec si musí být vědom vlastní odpovědnosti za vzniklou situaci. Cílem terapie je podpora nemocného a pomoc od pocitů bezmoci, základem úspěchu je navázání dialogu a vztahu k sobě samému (PrieB, 2015, s. 157-158).

Léčba syndromu vyhoření se opírá o tři základní pilíře, kterými jsou relaxační cvičení, psychoterapie a podpůrná medikamentózní léčba.

K léčbě syndromu vyhoření se nejčastěji používají léky, a to rostlinného původu (fytofarmaka), dále léky chemického původu proti depresi, jež řadíme do třech skupin, kterými jsou anxiolytika, antipsychotika a antidepressiva. Vždy se doporučuje léčbu kombinovat s psychoterapií (Vollmerová, 1998, s. 153).

Psychoterapie je definována jako metoda léčby, která využívá psychologických poznatků. Provádí ji psychoterapeut. Nejčastěji bývá používána psychoanalýza, skupinová psychoterapie nebo kognitivně behaviorální terapie.

6 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Tomáš Čech (In: Miovský, 2015, s. 143) pojmem prevence označuje všechna opatření, která směřují předcházení a minimalizaci jevů, které jsou spojené s rizikovým chováním a jeho důsledky. Jedná se převážně o předcházení a minimalizaci různých poruch a onemocnění, poškození, úrazů atd. a dále o samotné projevy rozmanitých typů rizikového chování, které ohrožuje společnost i jedince v ní (srov. Čech, 2005, s. 140, Průcha, Walterová, Mareš, 2009, s. 218, Hartl, Hartlová, 2009, s. 450). Prevence může mít charakter předcházení vzniku, rozvíjení a recidivy společensky nežádoucího jevu.

6.1 Prevence syndromu vyhoření jako součást duševní hygieny

Základní doporučení prevence syndromu vyhoření vychází ze zásad duševní hygieny. Jedná se o pravidelný pohyb, relaxační cvičení a dodržování denního režimu. Tyto aktivity zvyšují celkovou odolnost člověka.

Kromě dodržování duševní hygieny uvádí jako prevence syndromu vyhoření Švamberg Šauerová (2018, s. 57) rozvoj pracovních a osobnostních kompetencí.

Stejně jako u jiných onemocnění, tak i u syndromu vyhoření platí, že je lepší problému předcházet než ho řešit.

Terapeutické metody využívající se u syndromu vyhoření vycházejí z psychoterapeutických zásad a metod. Pomoc jedinci spočívá v pochopení a dobrovolnosti – postižený člověk si musí uvědomit, že něco není v pořádku. Poté se musí dobrovolně rozhodnout, že chce svůj stav řešit. Je důležité, aby jedinec cítil dostatečnou podporu doma, v osobním životě i na pracovišti. Rush (2003, s. 14) si myslí, že schopnost přijmout pomoc druhých může vyhořelému jedinci zachránit život.

Švamberg Šauerová (2018, s. 58-59) problematiku prevence dělí do dvou skupin: na metody, které jsou cílené na ohroženého jedince (interní metody), a na skupinu aktivit, které se zaměřují na úpravu vnějších podmínek, které mohou vyhoření způsobovat (externí metody). Interní prevence spočívá v ujasnění si pochodů a pocitů každého člověka. Externí prevencí je myšlena úprava vnějších podmínek zaměstnance, ať již jeho přímým působením, nebo s pomocí zaměstnavatele a kolegů.

6.2 Strategie zvládání stresu

Syndrom vyhoření je možné charakterizovat jako důsledek nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou (Příkazská, 2021, str. 148).

Kyriacou (In: Příkazská, 2021, s. 149) rozděluje strategie zvládání stresu do těchto skupin:

Přímé aktivní techniky – do nich autor řadí vše, co pedagog dělá, aby snížil zdroje stresu. První krok spočívá v uvědomění si samotných zdrojů stresu. Poté je vyvinuta aktivita, která buď vede ke zvládnutí zátěže, nebo k jejímu úplnému odstranění. Pro tyto techniky platí nutné efektivnější organizování, získávání nových vědomostí či pracovních schopností.

Paliativní techniky – ty se zaměřují na snižování stresu, který se objeví. Rozlišujeme dva druhy:

- a) mentální – techniky, které jsou založeny na změně hodnocení stresující situace,
- b) fyzické – takové aktivity, které pomáhají pedagogům získat a udržet schopnost relaxovat.

Křivohlavý (In: Příkazská, 2021, s. 149) doporučuje interní a externí metody a postupy prevence. Mezi interní řadí: neklást na sebe nespílitelné nároky, aktivně rozvíjet pozitivní myšlení, stanovit si priority, hledat smysl života. K externím postupům pak řadí sociální oporu, zlepšení klimatu organizace a úpravu pracovního prostředí.

Copingové strategie představují ustálené postupy, kterými člověk reaguje na situace, v nichž pociťuje stres, tj. vychýlení z rovnováhy.

Křivohlavý (1994) definuje coping jako zvládání nadlimitní zátěže. Významem je podobný pojem adaptace. Coping je tvořen sadou psychických operací, které jsou částečně vědomé i nevědomé a zahrnují kognitivní, emoční, behaviorální a fyziologické procesy. Procesy se spustí, když jedinec pociťí stres. Copingové strategie představují individuálně specifický styl, kterým lidé reagují na stres napříč časem a/nebo napříč různými situacemi. Na tom, jaké jedinec využívá copingové strategie, záleží podle osobnostních rysů, jako je temperament, otevřenost, neuroticismus, sociabilita, celková odolnost atd (Smetáčková, Štech a kol., 2021, s. 65-66).

Kebza a Šolcová (2003, s. 20-21) uvádějí **obecné zásady aktivního přístupu zvládnání stresu.**

- Být otevřený tomu, co se kolem nás děje, zajímat se o okolí a snažit se chápat veškeré události a jevy v okolí jako zajímavé a smysluplné.
- Nebát se změn. Chápat a přijímat je jako něco naprosto běžného, přirozeného a obvyklého a považovat je za příležitost k tomu, ukázat, co dovedu.
- Ve stresujících životních situacích nebýt pasivní, ale aktivně hledat způsoby a kroky jak životní situaci čelit.
- Uvědomit si, že stresujícím situacím se v dnešním světě nevyhneme a při jejich hodnocení je potřeba z tohoto vědomí vycházet.
- Umět izolovat stres od ostatních životních aktivit – např. zavřít své pracovní starosti za dveřmi kanceláře, stejně jako schopnost nepřinášet s sebou do zaměstnání své partnerské nebo rodinné starosti.
- Dbát na dobré vztahy s ostatními lidmi. Dobré sociální zázemí a pevné zakotvení ve vztazích s druhými lidmi nám velmi pomáhá při zvládnání stresu.
- Vytvořit si kolem sebe příznivé prostředí – najít si uspokojivou práci, aktivně, vstřícně, s rozvahou řešit problémy, udržovat harmonický rodinný stav.
- Osvojit si zdravý životní styl, mít aktivní přístup k životu, dodržovat správnou životosprávu, dostatek spánku, dostatek pohybové aktivity, vyloučení škodlivých návyků.

6.3 Duševní hygiena

Prevencí syndromu vyhoření souvisí také duševní hygiena. Tu definujeme jako systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví a duševní rovnováhy. Cílem duševní hygieny je upevnění psychického zdraví a odolnosti vůči nejrůznějším škodlivým vlivům (Míček, 1984, s. 9).

Dle Mertina a Gillernové (2015, s. 43) se s pojmem duševní hygiena setkáváme ve třech rovinách:

- 1) **„první pomoc“ (terciární prevence)** – konkrétní techniky a postupy, které minimalizují nežádoucí dopady nespokojivých situací.
- 2) **příprava na náročné situace (sekundární prevence)** – snížení napětí před obtížnými situacemi, které očekáváme.

- 3) „životní styl“ (primární prevence) – pravidelné kondiční cvičení, zvyšování odolnosti.

Mertin s Gillernovou (2015) chápe duševní hygienu jako *soubor poznatků, zásad, postupů a konkrétních technik, které mohou minimalizovat negativní důsledky stresu, připravovat na náročné životní situace, zvyšovat odolnost vůči nim, event. jim předcházet, v optimálním případě dokonce vést k jistému rozvoji osobních a osobnostních potencialit* (Mertin, Gillernová, 2015).

Míček (1984, s. 9) dále uvádí, že duševní hygiena je věda, stojící na rozhraní věd lékařských, psychologických a sociálních. Má blízko k obecné psychologii, ze které čerpá poznatky o osobnosti a zákonitostech její adaptace, dále souvisí s pedagogikou, vývojevou a klinickou psychologií. Duševní hygiena je určena všem. Může se jí řídit člověk zdravý, na hranici zdraví a nemoci, i člověk nemocný, a to jak duševně, tak tělesně. Význam duševní hygieny je v prevenci somatických a psychických nemocí, v sociálních vztazích, v pracovním výkonu, subjektivní spokojenosti vyrovnaného člověka.

Pracovní prostředí se významně podílí na vzniku syndromu vyhoření. Je proto nutné, aby se záměrně upravovalo tak, aby optimálně působilo na lidské smysly a jejich prostřednictvím na jednání, myšlení a city člověka, tzn. zajišťovat nejvhodnější, člověku nejpříjemnější pracovní podmínky, které by umožňovaly vysokou produktivitu lidské práce a současně pracovní pohodu (Příkazská, 2021, str. 152).

6.4 Supervize

Smetáčková a Štech (2021, s. 210-212) definují supervizi jako setkání dvou a více odborníků, kteří spolu prozkoumávají a hledají řešení v oblasti práce s klienty a v oblasti vztahové. V komerčním prostředí se také setkáváme s moderním pojmem koučink – proces, podporující hledání individuálních řešení a rozvoj člověka v jím zvolené oblasti. Kouč hledá řešení společně s klientem. Principy jsou tedy podobné supervizi, ta je však spíše podpůrná, zatímco koučink pracuje se stanovováním cílů a zvyšováním výkonnosti. Od psychoterapie se supervize liší tím, že na konci supervize je vždy profit cílového klienta. V supervizi se řeší pouze pracovní problémy. Supervize může být skupinová i individuální.

Supervizor je člověk s akreditovaným specializačním vzděláním, je organizací najímán zvenčí, není zaměstnancem a nemá k organizaci žádný vztah. Z podstaty své profese vnímáme supervizora jako průvodce, který pomáhá supervidovanému jedinci, týmu, skupině či organizaci vnímat a reflektovat práci a vztahy, sdílí se supervidovaným nalézání nových řešení problematických situací. Zároveň je vázán mlčenlivostí.

Supervize může být zaměřena na prohloubení prožívání, lepší porozumění, uvolnění tvořivého myšlení a rozvoj nových perspektiv profesního chování. Velkým obohacením se stává předávání zkušeností starších kolegů těm mladším. Cílem tak může být vyšší uspokojení z práce, zvýšení její kvality a efektivity, prevence profesního vyhoření.

6.5 Techniky duševní hygieny

Syndromu vyhoření je možné předcházet různými technikami a způsoby.

Jednou z nejdůležitějších technik je relaxace. Dle Hartla a Hartlové (2010, s. 588) jsou relaxační techniky takové postupy, které mají za cíl navodit psychické i fyzické uvolnění. Relaxace také zlepšuje spánek a může být výborným pomocníkem při nespavosti. Relaxace má různé formy.

Relaxační techniky se zabývají uvolněním. Začínají často u uvolnění těla, které následně vede k uvolnění mysli. Někdy pro nás může být velmi obtížné uvolnit svalové napětí a třeba si ani neuvědomujeme, jak moc máme svaly stažené a ztuhlé. **Jacobsonova progresivní svalová relaxace** pracuje s cíleným zatínáním a následným uvolňováním jednotlivých částí těla tak, aby v závěru došlo k celkovému uvolnění.

Další z používaných relaxačních technik je **řízená imaginace** nebo **vizualizace**, která pracuje s našimi představami. Může nás zavést například na bezpečné místo. Mezi řízené imaginace se občas řadí i **autogenní trénink**, který pracuje s představami pocitů tíhy a tepla v našem vlastním těle.

Prvky relaxace v sobě také zahrnuje jóga, která pomáhá uvolnit tělo a uklidnit mysl.

Míček (1984, s. 41) uvádí také **odpočinek**, který by měl být přirozenou součástí našeho života. S odpočinkem souvisí **spánek** v ideálním případě trvající zhruba osm hodin.

Pozorování přírody v sobě také nese výbornou relaxační metodou. Chodit do přírody na procházky má uklidňující účinek jak na mysl, tak i na tělo. Relaxačně může působit i

poslech hudby i některé konkrétní **zvuky**, jako třeba déšť, šumění lesa nebo moře. Pomalá a uklidňující hudba totiž snižuje hladiny stresového hormonu v těle.

Vysoce efektivní technikou je **smích**, který snižuje napětí do několika minut. Mimo jiné smích snižuje tělesné dopady stresu.

Mezi další techniky relaxace můžeme zařadit také **aromaterapii** – pomocí esenciálních olejů pomáhá odolávat stresu, zklidnit tělo i mysl.

Mezi psychoterapeutické metody pak řadíme např. **muzikoterapii a arteterapii**. Arteterapii Müller (2014, s. 70-71) vymezuje jako aplikaci prostředků výtvarného umění, použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce a další osobnostní předpoklady společensky i individuálně přijatelným směrem. Může být přitom aplikována samostatně i v kombinaci s ostatními terapiemi.

Muzikoterapie je profesionální využití hudby a jejích elementů jako prostředku intervence ve zdravotnických a vzdělávacích zařízeních i v běžném prostředí pro jednotlivce, skupiny, rodiny nebo komunity. Definici uvádí Mastnak a Kantor (In: Müller, 2014, s. 269). Základními metodami jsou hudební improvizace, hudební interpretace, kompozice a psaní písní, poslech hudby.

Významnou roli hraje v životě člověka také **sociální opora**. Křivohlavý (1998, s. 90) cituje Pinesovou a Aronsona, kteří tvrdí, že člověk má relativně nižší úroveň psychického vyhoření, čím lepší vztahy má s jinými lidmi. Křivohlavý dále uvádí, že čím více se dostává člověku sociální opory, tím méně příznaků vyhoření člověk vykazuje.

7 PRAKTICKÁ ČÁST

7.1 Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem našeho výzkumného šetření je zjistit, v jaké míře jsou speciální pedagogové na Vysočině ohrožení vznikem syndromu vyhoření a jak jeho vzniku předcházejí. Zároveň jsem se pokusila zpracovat a vyhodnotit získané údaje a na základě výsledků množství těchto symptomů, informovat o míře ohrožení syndromem vyhoření u speciálních pedagogů na Vysočině.

Ze základního cíle práce vyplývají následující výzkumné otázky:

1. Jaká je souvislost mezi syndromem vyhoření a sociodemografickými údaji speciálních pedagogů? Na tuto otázku nám odpoví osobní údaje respondentů (věk, pohlaví, délka praxe) spolu s otázkou 4.
2. Uvědomují si speciální pedagogové osobní riziko ohrožení syndromem vyhoření? I zde bude stěžejní odpověď na otázku 4.
3. Jaké preventivní kroky podnikají k tomu, aby se syndromu vyhoření vyvarovali? K zodpovězení této výzkumné otázky je důležitá odpověď na otázku 3, 8 a 9.
4. Změnila vlastní zkušenost se syndromem vyhoření vztah k profesi? Vedla případně ke změně? Výzkumná otázka bude zodpovězena po získání odpovědí otázek č. 4 - 9.

7.2 Kvalitativní výzkum

Pro svoji práci jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum je velmi obsáhlý, zkoumá daný problém pomocí indukce. Přestože kvalitativní výzkum vyžaduje menší počet respondentů než výzkum kvantitativní, jeho výhodou je pojetí problému více do hloubky a více objektivně. Nejsou zde otázky, které by byly tak návodné jako v kvantitativním rozhovoru, proto respondenti mohou uvést odpovědi více zeširoka, což může být pro výzkum mnohdy zajímavé.

Švaříček, Šedřová a kol. (2007, s. 24) definují kvalitativní výzkum takto: „*Jde o to do hloubky a kontextuálně zakotveně prozkoumat určitý široce definovaný jev a přinést o něm maximální množství informací.*“

Strauss a Corbinová (1999) označují kvalitativní výzkum jako jakýkoliv výzkum, v němž se výsledků nedosahuje pomocí statistických postupů nebo jiných způsobů kvantifikace. Jeho podstatu tvoří nematematický analytický postup.

Glaser a Corbinová (1989), vnímají v kvalitativním výzkumu jakási negativa. Autoři nepovažují za objektivní výzkum ten, jehož výsledky se nezískaly pomocí statistických metod, pomocí čísel nebo nějakým způsobem kvantifikace. Naopak někteří autoři jim oponují s tím, že kvantitativní výzkum je jedinečný, a to jiným způsobem než statistickými údaji (Hendl, 2005, s. 49-50, dle Glaser a Corbinová, 1989).

V kvalitativním výzkumu se jako technika sběru dat využívá rozhovor, který má za úkol získat data sloužící k získání detailních a souhrnných informací ohledně dané problematiky (Švaříček, 2007, s. 13).

Přednosti kvalitativního výzkumu vidí Hendl (2005) v tom, že:

- umožňuje získat podrobný popis a vhled při zkoumání jedince, skupiny, události nebo fenoménu
- zkoumá fenomén v přirozeném prostředí
- umožňuje studovat procesy
- umožňuje navrhovat teorie
- dává možnost reagovat na různé situace a podmínky
- hledá lokální příčinné souvislosti
- pomáhá při počáteční exploraci fenoménů

Nevýhody kvalitativního výzkumu jsou dle autora naopak takové, že:

- získaná znalost nemusí být zobecnitelná pro jiné podmínky a prostředí
- lze obtížně provádět kvantitativní predikace
- je obtížné testovat hypotézy a teorie
- sběr a analýza dat jsou časově náročné
- výsledky mohou být ovlivněny osobními preferencemi výzkumníka

7.3 Rozhovor

Jaký je rozdíl mezi rozhovorem a interview? Jak uvádí Pelikán (1998, s. 117-118), někteří autoři naznačují možnost odlišení rozhovoru, který je podle nich volnou formou komunikace, a interview, pro který je charakteristický předem připravený strukturovaný postup, opírající se o soubor promyšlených otázek. Oba pojmy – rozhovor i interview – považujeme za pojmy rovnocenné. Interview je v zásadě podobné dotazníku. Také interview má, podobně jako dotazník, své výhody a nevýhody (Pelikán 1998, Gavora 2000):

Výhody:

- bezprostřední kontakt výzkumníka se zkoumanou osobou,
- umožňuje pružnost v odpovědích respondentů,
- můžeme žádat dovysvětlení respondentových odpovědí,
- máme možnost získat osobní nebo důvěrné informace,
- máme možnost sledovat reakce respondenta, jeho neverbální komunikaci.

Nevýhody:

- oproti dotazníku časově náročnější,
- obtížněji se zaznamenávají odpovědi,
- malý vzorek respondentů,
- větší náročnost na výzkumníka,
- vyhodnocování bývá obtížnější.

Rozhovor může být **strukturovaný, polostrukturovaný nebo nestrukturovaný** (Pelikán 1998, Gavora 2000).

1. V rámci **strukturovaného rozhovoru** používáme předem připravené otázky a alternativy odpovědí. Jedná se více méně o dotazník podaný ústní formou. Z časového hlediska je nejméně náročný, jeho vyhodnocení v porovnání s ostatními typy interview bývá jednodušší. Vedení strukturovaného rozhovoru je pro nezkušeného výzkumníka snadnější.

2. **Polostrukturovaný rozhovor** je jakýmsi kompromisem mezi strukturovaným a nestrukturovaným interview. Nejprve jsou respondentovi nabídnuty odpovědi, ale potom se od něho ještě žádá upřesnění nebo dovysvětlení.

3. **Nestrukturovaný neboli volný rozhovor** umožňuje úplnou volnost odpovědí. Takové interview přináší často nové a nepředpokládané informace. Jedná se vlastně o dialog vedený nad určitým tématem, kde výzkumník vhodnými prostředky usměrňuje tok rozhovoru. Pro tento typ interview je důležitá zkušenost a pohotovost výzkumníka, aby byl schopen adekvátně reagovat na neočekávané situace. Jistou nevýhodou nestrukturovaného interview je také jeho obtížné vyhodnocení.

Podmínky a prostředí interview

Dle Pelikána (1998, s. 119) má interview tyto podmínky:

1. Jako velmi důležité považuje vytvoření optimální atmosféry rozhovoru. V případě nepříjemné atmosféry vzniká nebezpečí, že respondent nebude ochotně spolupracovat.
2. Získání důvěry však neznamená, že rozhovor přejde ve volnou konverzaci v lehkém duchu. Pak může respondent nabýt dojmu, že nejde o nic vážného a nesoustředí se na odpovědi. Kromě toho může za podobných okolností sám převzít vedoucí roli v rozhovoru a odvést jeho tok zcela někam jinam. Důležité je udržet odpovídající rovinu rozhovoru.
3. Jako jednoduché nepovažuje ani vytvoření otázek, které na sebe navazují a tvoří osu rozhovoru.

Prostředí pro interview by podle Gavory (2000, s. 111) mělo být tiché, klidné a podle možností izolované od okolního dění. Přítomnost jiných lidí může navodit nežádoucí reakce respondenta. I když platí zásada, že se interview má uskutečňovat v odděleném prostoru, prostředí by mělo být kulturní. Je lepší uskutečnit interview v kabinetě, v jídelně nebo v prázdné třídě než třeba v herně, na chodbě apod. Toto je třeba uvážit zejména u malých dětí, které se chovají jinak ve třídě a jinak např. v herně, kde jsou samy.

7.4 Charakteristika zkoumaného vzorku

Výzkumné rozhovory probíhaly v na přelomu roku, v prosinci 2022 a v lednu 2023. Do výzkumu jsem oslovila šest speciálních pedagogů z kraje Vysočina. Výzkumu se účastnili 4 ženy a 2 muži. Jména respondentů jsou z pochopitelných důvodů změněna. Vzorek obsahuje věkové rozmezí od 30 do 60 let. Konkrétně se jedná o speciální pedagogy z rezortu školství (běžné a speciální mateřské a základní školy, školská poradenská zařízení a školská zařízení zajišťující výkon ústavní výchovy, ochranné

výchovy a preventivně výchovné péče). Všichni respondenti mají vysokoškolské studium v oboru Speciální pedagogika. Délka pedagogické praxe činí od začátku 10 let až do 33 let.

7.5 Popis respondentů

Respondent číslo 1

Tomáš, věk 50+, délka praxe 33 let, pracuje jako speciální pedagog – etoped v PPP. V tomto zařízení působí od začátku své praxe.

Respondent číslo 2

Kateřina, věk 40+, délka praxe 22 let, pracuje jako speciální pedagog – logoped v SPC též od začátku své praxe.

Respondent číslo 3

Adéla, věk 30+, délka praxe 10 let, pracuje jako speciální pedagog ve speciální MŠ, kam nastoupila hned po dokončení studia.

Respondent číslo 4

Petr, věk 40+, délka praxe 22 let, pracuje jako speciální pedagog na běžné ZŠ. Začínal jako speciální pedagog v Jedličkově ústavu.

Respondent číslo 5

Zuzana, věk 30+, délka praxe 11 let, pracuje jako speciální pedagog a psycholog v SPC. Od září pracuje v SPC na zkrácený úvazek, má svoji psychoterapeutickou praxi.

Respondent číslo 6

Nad'a, věk 50+, délka praxe 23 let, pracuje celý život jako speciální pedagog v diagnostickém ústavu.

7.6 Etika výzkumu

Ještě předtím, než jsem respondenty požádala o spolupráci, jsem je všechny několikrát informovala o tématu a účelu výzkumu. Sdělila jsem jim, jak bude rozhovor probíhat, poté jsem jim dala podepsat informovaný souhlas, kde byly informace o výzkumu, dobrovolnost výzkumu i jednotlivých otázek. Měli tedy možnost neodpovídat na všechny

otázky a zároveň mohli z výzkumu vystoupit. Respondenti byli také upozorněni, že všechny údaje a odpovědi na jednotlivé otázky budou využity pouze pro případ výzkumné práce. Jelikož si respondenti nebyli jistí, zda souhlasí s nahráváním, dohodli jsme se se všemi, že z rozhovorů bude umožněn pouze písemný záznam.

7.7 Realizace výzkumu

Výzkumná data jsem sbírala v prostředí pracoviště nebo domova respondentů při předem domluvené návštěvě. Všechny rozhovory s respondenty probíhaly naprosto bez problémů, v přátelské a uvolněné atmosféře, i když pro většinu respondentů to nebylo zrovna příjemné téma. Respondenti otevřeně spolupracovali a byli ve všem ochotní a vstřícní. Doplnující dotazy ve všech případech nebyly nutné, ke všemu přistupovali velmi aktivně a jejich výpovědi mi sami detailně popisovali. Odpovědi a pocity z respondentů jsem si zaznamenávala do poznámkového sešitu. Žádný z pedagogů ovšem nesouhlasil s nahráváním, mám tedy vše v písemné podobě. Přesto mám z rozhovorů hezký pocit a jsem vděčná za takovou spolupráci a čas, který mi všichni věnovali. Rozhovory jsem dělala průběžně, vždy jsem měla denně jen jeden, abych si ho mohla v klidu zpracovat a sama zhodnotit. Soubor otázek jsem měla předem připravený.

Konkrétní otázky pro speciální pedagogy

1. Co bylo motivem k výběru vaší profese?
2. Chodíte do své práce rád/a? Baví vás, těšíte se?
3. Zažíváte při své práci stres? Pokud ano, jakým způsobem se se stresovými situacemi vyrovnáváte?
4. Znáte projevy syndromu vyhoření? Potkali jste se s nimi? Pokud ano, došlo u vás v jeho důsledku k nějaké pracovní změně?
5. Pociťujete (Pociťovali jste) při vykonávání své práce změny v psychické rovině (např.: vyčerpání, ztráta nadšení, lhostejnost k práci a ztráta odpovědnosti, potíže se soustředěním, zapomínání...)?
6. Pociťujete (Pociťovali jste) při vykonávání své práce změny v tělesné rovině (např.: častá nemocnost, únava a rychlá unavitelnost, neschopnost fyzického odpočinku, poruchy spánku, nechut k jídlu, zažívací potíže)?

7. Pociťujete (Pociťovali jste) při vykonávání své práce změny v sociální rovině (např.: časté konflikty s kolegy, výkyvy nálad, uzavírání se do sebe, izolace, omezení kontaktů)?
8. Jak se staráte o své psychické a fyzické zdraví?
9. Cítíte ze strany zaměstnavatele dostatečnou informovanost o problematice vyhoření? Využíváte postupy, které mají za cíl chránit před vyhořením.

7.8 Kódování rozhovorů

Pod pojmem kódování se skrývají operace, pomocí kterých jsou zjištěné údaje rozebrány, konceptualizovány a opět složeny novými způsoby, což je hlavní proces tvorby nové teorie údajů (Strauss, Corbinová, 1999). Miovský (2006) konceptualizací myslí postup, kterým se snažíme vytvořit výklad k pochopení popisovaného jevu. Jde o proces formalizace údajů, abychom s nimi mohli lépe v dalších fázích analýzy pracovat.

Otevřené kódování Strauss a Corbinová (1999, s. 43) definují následovně:

„Otevřené kódování je část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů. Během kódování jsou údaje rozebrány na samostatné části a pečlivě prostudovány, porovnáním jsou zjištěny podobnosti a rozdíly a také jsou kladeny otázky o jevech údají reprezentovaných.“

Dle Strausse a Corbinové (1999, s. 152, 154) probíhá záznam kódování následovně. Během prvních pročitání svých poznámek vymyslíme několik pojmových označení, o kterých přesně nemusíme vědět, o čem ve skutečnosti jsou. Časem, srovnáváním a kladením otázek začínají záznamy kódování získávat určitou podobu. Vytvořili jsme kategorii a pod ní několik vlastností a dimenzí. Pak navazují teoretické poznámky, z kterých vycházejí otázky týkající se dané kategorie.

„Existují tři hlavní způsoby otevřeného kódování. Analýza rozhovoru řádek po řádku (zkoumání vět i jednotlivých slov), po větách nebo odstavcích (Jaká je hlavní myšlenka pod větou nebo odstavcem vyjádřena?) nebo vzít celý rozhovor a ptát se: O co zde jde?“ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 51)

Získané údaje jsme prostřednictvím otevřeného kódování rozebrali na samostatné části. Následovalo kategorizování a kódování všech rozhovorů. Seznam kategorií a kódů je uveden v následující tabulce.

Tabulka 1 – Seznam kategorií a kódů

KATEGORIE	KÓDY
1. ÚDAJE O RESPONDENTECH	<ul style="list-style-type: none"> • pohlaví • jméno • věk • délka praxe
2. MOTIVY	<ul style="list-style-type: none"> • děti • pomáhání • učitelské vzory • handicapovaný bratr • školní praxe
3. PRACOVNÍ NAPNĚNÍ	<ul style="list-style-type: none"> • klienti • kolegové • zkrácený úvazek • permanentní stres
4. KOMPENZACE STRESU	<ul style="list-style-type: none"> • ochotnické divadlo • rodina • sportovní vyžití • spánek
5. DUŠEVNÍ VYČERPÁNÍ	<ul style="list-style-type: none"> • vyčerpanost • nesoustředěnost • ztráta motivace • lhostejnost
6. FYZICKÉ VYČERPÁNÍ	<ul style="list-style-type: none"> • spánkový hygiena • neustálá únava • častá nemoc • nechut' do jídla • úzkosti
7. SOCIÁLNÍ VYČERPÁNÍ	<ul style="list-style-type: none"> • podrážděnost • poruchy koncentrace • omezení kontaktů • uzavření do sebe
8. PREVENCE	<ul style="list-style-type: none"> • četba • zdravá strava • arteterapie • psychoterapeutická sezení • supervize
9. POHLED ZAMĚSTNAVATELE	<ul style="list-style-type: none"> • finanční odměna • podpora pedagogů • ignorace • stoprocentní nasazení

Zdroj: autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

7.9 Shrnutí a interpretace získaných dat

Na základě přímých rozhovorů a jejich analýzy jsem získala odpovědi na základní výzkumné otázky.

Na první výzkumnou otázku: „**Co bylo motivem k výběru vaší profese?**“ odpověděli respondenti následovně:

Respondent č. 1

Tomáš vždy rád pracoval s dětmi, od 15 let jezdil na letní tábory, a právě proto se ubíral tímto směrem.

Respondent č. 2

Pro Katku byla největší motivace pracovat s dětmi a chuť pomáhat.

Respondent č. 3

Adéla si jako malá hrála ráda na paní učitelku. Doma měla dva vzory, její maminka i babička byly paní učitelky. Maminka dodnes pracuje s postiženými dětmi. Adéla maminku často v práci navštěvovala, práce ji dělala radost, odmalička má potřebu pomáhat, být nápomocná. To bylo hlavním motivem studovat speciální pedagogiku.

Respondent č. 4

Také Petr vyrůstal v rodině učitelů. Hlavním motivem k výběru této profese se však pro něj stalo narození těžce handicapovaného bratra, který potřeboval po celý život celodenní péči. Starala se celá rodina a už v průběhu dospívání se rozhodl o svém budoucím směřování, tedy že bude pomáhat lidem s handicapem.

Respondent č. 5

Miluje děti a ráda s nimi pracuje. Zuzana vystudovala psychologii i speciální pedagogiku. Primárně se cítí jako psycholog. Speciální pedagogiku vnímá jako obor pro další vhled do problematiky dětí se specifickými vzdělávacími potřebami.

Respondent č. 6

Motivem byla praxe na střední pedagogické škole, kde Naďa navštívila pár speciálních zařízení. Tam si uvědomila, že taková práce by ji mohla naplňovat. Dále pokračovala ve studiu speciální pedagogiky.

Závěr: Polovina respondentů, konkrétně respondenti č. 1, č. 2, č. 5 odpověděli, že motivem byla práce s dětmi. Respondenti č. 3 a č. 4 byli dle svých slov ovlivněni rodinou, ze které pocházeli. Šlo o rodiny, kde se pedagogové vyskytovali. Pro respondentku č. 6 bylo motivem vykonání praxe ve speciálním zařízení.

Na druhou výzkumnou otázku: „**Chodíte do své práce rád/a? Baví vás, těšíte se?**“ odpovídali dotazovaní takto:

Respondent č. 1

Tomáš odpovídá jednoznačně, že ano, práce s klienty ho baví.

Respondent č. 2

Katka do své práce chodí ráda, její náplň ji baví. Jako bonus zmiňuje své milé kolegy, na které se prý vždy moc těší.

Respondent č. 3

Adéla se dlouze rozmýšlí. Do práce chodí dle jejích slov ráda. Po chvíli se však odmlčí a říká, že ne tak docela. Před dvěma lety si prošla těžkým rozvodem, který ji poznamenal a ovlivnil i její chuť do práce. Poslední dobou chodí do práce s myšlenkami na konec pracovní doby a odchod domů. Cítí se neustále vyčerpaná.

Respondent č. 4

Petra práce baví, má výborný pracovní kolektiv. Často však cítí, že pracovnímu tempu a nárokům na jeho osobu přestává stačit. Přiznává, že roky praxe jsou znát a psychické vyčerpání ho poněkolkáté dohání. Zkrátka už ta chuť a nadšení není jako když začínal.

Respondent č. 5

Poslední dobou se Zuzka mnohem více těší do své soukromé terapeutické praxe. Speciální pedagogická diagnostika, a hlavně psaní zpráv z vyšetření ji nebaví a unavují. Viděla proto jako nutný krok zkrátit si úvazek v SPC a věnovat se více tomu, co jí baví.

Respondent č. 6

Nada nad tím, zda jde do práce dříve, vůbec nepřemýšlela. Poslední dobou však do práce nechodí ráda, zaměstnání má jako zdroj financí. Je permanentně ve stresu, všechno se v ní při pomyšlení na práci sevře.

Závěr: První dva respondenti č. 1 a č. 2 odpovídají jednoznačné ano. Respondentka č. 3 sdělila, že její chuť do práce ovlivnil rozvod, kterým si prošla, chodí do práce

s myšlenkami na konec pracovní doby, cítí se vyčerpaná. Respondenta č. 4 práce baví, říká však, že roky praxe jsou znát a psychické vyčerpání ho poněkolkáté dohání. Nadšení už není jako když začínal. Respondentka č. 5 též přiznává, že ji práce nebavila. Jako řešení viděla zkrácený úvazek jako speciální pedagog a otevření si své vlastní terapeutické praxe. Nerada do práce chodí i poslední respondentka č. 6, která odpověděla, že má práci jako zdroj financí a při myšlenka práce se v ní všechno stáhne.

Třetí výzkumná otázka **„Zažíváte při své práci stres? Pokud ano, jakým způsobem se se stresovými situacemi vyrovnáváte?“** byla respondenty zodpovězena takto:

Respondent č. 1

Tomáš odpovídá, že vzhledem k tomu, že pracuje většinou s dětmi s poruchami chování, prožívá určitý stres denně. Kompenzuje ho však prací na zahrádce a ochotnický hraje divadlo.

Respondent č. 2

Katky se stres týká u „hořících“ termínů odesílání odborných zpráv a doporučení. V tomto případě se začne psaní věnovat intenzivněji.

Respondent č. 3

Adéla zažívá stres denně. Snaží se trávit co nejvíce času se synem. Když má čas pro sebe, ráda maluje nebo si čte. A co nejvíce spí.

Respondent č. 4

Pro Petra je jeho práce též stresující. Denně pracuje se žáky, ne vždy je jeho práce úspěšná. Se stresem se vyrovnává tak, že chodí na dlouhé procházky se psem, plave, hraje fotbal s přáteli. Také své profesní zkušenosti předává studentům na VOŠ.

Respondent č. 5

Stejně jako Kateřina i Zuzana zažívá stres nejčastěji, když se blíží termín odeslání nějaké zprávy. Aby toho stresu bylo co nejméně, dva dny v týdnu pracuje ve své soukromé praxi, celý týden v SPC by pracovat nezvládla.

Respondent č. 6

Také Naďa odpovídá, že práce s některými dětmi ji vyčerpává. Denně má několik telefonátů, které musí vyřídit pokud možno ihned. Práci si bere i domů, málokdy má od

pracovních povinností volno. Když má čas, ráda chodí ven se psem a pracuje na zahrádce.

Závěr: Respondent č. 1 odpovídá, že určitý stres vzhledem k práci s dětmi s poruchami chování zažívá denně. Rád odpočívá zahrádkařením a hraním divadla. Respondentky č. 2 a č. 4 se shodují, že v jejich práci je stres spojený především s termínem odeslání nějakých zpráv atd. Respondentka č. 3 zažívá stres při své práci každý den, ráda pak tráví čas malováním, četbou nebo se synem. I respondent č. 4 uvádí, že je pro něj práce stresující. Rád sportuje, chodí na procházky a vyučuje. Poslední šestá respondentka odpověděla, že ji práce s dětmi vyčerpává, práci si i přesto musí brát domů, kde vyřizuje mnoho telefonátů. Odpočívá na zahrádce nebo chodí na procházky se psem.

Na čtvrtou výzkumnou otázku: **„Znáte projevy syndromu vyhoření? Potkali jste se s nimi? Pokud ano, došlo u vás v jeho důsledku k nějaké pracovní změně?“** respondenti odpovídali následovně:

Respondent č. 1

Tomáš projevy syndromu vyhoření zná, setkal se s nimi u sebe i ve svém okolí. U sebe si však nastavil takové opatření, které zabránilo většímu zhoršení problémů a situace zvládl bez cizí pomoci.

Respondent č. 2

Kateřina projevy také zná. Osobně ani ve svém bezprostředním okolí se s nimi však naštěstí nepotkala.

Respondent č. 3

Adéla se s projevy setkala osobně. Nedávno, na konci roku. Zatím neví, co bude dělat dál, přemýšlí však o změně pracoviště.

Respondent č. 4

Petr projevy zná, před deseti lety syndromem vyhoření prošel. Po překonání zůstal na stejném pracovišti, kde působí dodnes.

Respondent č. 5

Také Zuzana projevy zná a některé se jí týkaly osobně. Zkrátila si úvazek v původním zaměstnání.

Respondent č. 6

Nada odpovídá, že ano, dle jejího názoru spoustu projevů zažívá na vlastní kůži.

Závěr: Všech šest respondentů projevy zná. Jediná respondentka č. 2 se s nimi nepotkala ani osobně, ani u svého okolí. Ostatních pět respondentů se se syndromem vyhoření setkala osobně. V minulosti i přítomnosti.

Pátá výzkumná otázka zněla takto: **Pocitujete (Pocítovali jste) při vykonávání své práce změny v psychické rovině (např.: vyčerpání, ztráta nadšení, lhostejnost k práci a ztráta odpovědnosti, potíže se soustředěním, zapomínání...)?**

Respondent č. 1

Tomáš odpovídá, že tyto pocity prožívá především tehdy, když řeší více náročných případů v jednom dni. Především jde o vyčerpání, zapomínání a problémy se soustředěním.

Respondent č. 2

Kateřina občas koncem školního roku pocítuje vyčerpání.

Respondent č. 3

Vše výše jmenované Adéla dost dobře zná. Problémy se soustředěním a vyčerpáním však u ní přetrvávají stále.

Respondent č. 4

Před deseti lety skončil na popud kolegů a rodiny u psychiatra. Ten mu také syndrom vyhoření diagnostikoval. Chuť do práce, vstát vůbec z postele a vypravit se ven byla nulová. Práci na čas odsunul na vedlejší kolej. Nesoustředil se, dělal zbytečné chyby, zapomínal na domluvené schůzky. Byl prací zcela znechucený. Z téhle situace se dostával přes půl roku.

Respondent č. 5

Zuzka pocítovala ztrátu motivace, pokles nálady a podrážděnost.

Respondent č. 6

Kladně odpovídá také Nada, která zmiňuje bezradnost, která se poté mění na lhostejnost. Obtížně se na práci soustředí, často je zcela vyčerpána, i když k tomu někdy není objektivní důvod. Často zapomíná, ale někdy je ve stavu, kdy jí to lhostejné.

Závěr: Respondent č. 1 takové pocity prožívá, především jde o vyčerpanost, zapomínání a problémy se soustředěním. Respondentka č. 2 zažívá někdy koncem školního roku vyčerpanost. Respondentka č. 3 uvádí, že vše výše uvedené moc dobře zná. A i po překonání vyhoření u ní přetrvávají problémy se soustředěním a vyčerpanost. Respondent č. 4 má také osobní zkušenost s psychickým vyčerpáním. Respondentka č. 5 pociťovala ztrátu motivace, pokles nálady a podrážděnost. Nesoustředěnost, lhostejnost a vyčerpanost uvádí také respondentka č. 6.

Šestá výzkumná otázka: **Pocitujete (Pociťovali jste) při vykonávání své práce změny v tělesné rovině (např.: častá nemocnost, únava a rychlá unavitelnost, neschopnost fyzického odpočinku, poruchy spánku, nechut' k jídlu, záživací potíže)?** byla respondenty zodpovězena následovně:

Respondent č. 1

Z roviny tělesné Tomáš zmiňuje únavu a rychlou unavitelnost. Snaží se dodržovat spánkovou hygienu.

Respondent č. 2

Kateřina si nemyslí, že by uvedené symptomy souvisely bezprostředně s výkonem jejího povolání.

Respondent č. 3

Adéla zmiňuje únavu, rychlou unavitelnost a nechut' k jídlu. Využívá každé chvíle, kdy může spát. Spánek jí však pomáhá jen na chvíli.

Respondent č. 4

Petra často bolelo v krku, prospal i 10 hodin denně, nejedl, zhubl před 12 kg. Pořád byl unavený. Měl oslabenou imunitu. Absolvoval také řadu preventivních vyšetření k vyloučení různých jiných onemocnění, než se přišlo na pravou příčinu.

Respondent č. 5

Zuzana byla často nemocná, stále jí trápila únava. Také neměla chuť do jídla.

Respondent č. 6

Nada pociťuje nevolnost, nejí, za poslední tři měsíce zhubla 8 kg. Má také závratě. V noci se budí, špatně spí, buší ji srdce. Často prožívá úzkost.

Závěr: Jediná respondentka č. 2 si nemyslí, že by uvedené symptomy souvisely bezprostředně s výkonem jejího povolání. Ostatní respondenti změny v tělesné rovině zažili. Respondent č. 1 a č. 3 popisují zmiňuje únavu a rychlou unavitelnost. Respondenta č. 4 často bolelo v krku, neměl chuť do jídla, zhubl přes 12 kg. Stále byl unavený. Také respondentka č. 5 uvádí častou nemocnost, nechut do jídla a únavu. K uvedenému připojuje respondentka č. 6 také závratě. V noci se budí, špatně spí, buší ji srdce. Často prožívá úzkosti.

Jako sedmá výzkumná otázka byla položena: **Pocítujete (Pocítovali jste) při vykonávání své práce změny v sociální rovině (např.: časté konflikty s kolegy, výkyvy nálad, uzavírání se do sebe, izolace, omezení kontaktů)?**

Respondent č. 1

Tomáš o sobě říká, že je hodně společenský člověk. Tuto sféru jeho profese nezasahuje.

Respondent č. 2

Kateřina si stejně jako v tělesné rovině i zde myslí, že uvedené symptomy s výkonem její práce bezprostředně nesouvisejí.

Respondent č. 3

Adéla výrazně omezila kontakty s přáteli, hodně času trávila a stále tráví sama se sebou, izolovaná od ostatních. Poslední půlrok se hodně uzavřela do sebe.

Respondent č. 4

Petr se vyhýbal kolegům, byl podrážděný, nekoncentroval se na práci. Nejlepší mu bylo, když byl sám. Hodně se uzavíral do sebe, omezil kontakty i se svou rodinou.

Respondent č. 5

Zuzana, stejně jako Adéla, hodně omezila kontakty.

Respondent č. 6

Nad'a se často uzavírá do sebe a pokud to jde, tak se lidem spíše vyhýbá. Výrazně omezila kontakty s přáteli, komunikuje s nimi jen v případě, že se potkají osobně, vždy se však setkání snaží zkrátit na co nejkratší dobu.

Závěr: Dle respondenta č. 1 tuto rovinu jeho práce nepostihuje. Respondentka č. 2 si stejně jako v tělesné rovině i zde myslí, že uvedené symptomy s výkonem její práce

bezprostředně nesouvisejí. Respondentka č. 3 výrazně omezila kontakty s přáteli a uzavřela se do sebe. Respondent č. 4 byl podrážděný, nekoncentroval se na práci. Byl rád sám. Omezil kontakty i se svou rodinou. Stejně to měla i respondentka č. 5, která též omezila kontakty s ostatními. Respondentka č. 6 říká, že se často uzavírá do sebe a pokud to jde, tak se lidem spíše vyhýbá. I ona výrazně omezila kontakty s přáteli.

Na předposlední otázku: **Jak se staráte o své psychické a fyzické zdraví?** vybraní speciální pedagogové odpověděli takto:

Respondent č. 1

Tomáš hodně čte, pracuje na zahradě a hraje divadlo.

Respondent č. 2

Katka se snaží sportovat, zdravě jíst. Hodně jí také pomáhá denní kontakt s její milovanou rodinou. Občas si zacvičí s kamarádkou jógu.

Respondent č. 3

Psychickou únavu Adéla kompenzuje tím, že ráda tráví čas se svým malým synem. Rádi spolu jezdí na kole, chodí na procházky. Fyzickou únavu kompenzuje spánkem. Také moc ráda kreslí nebo maluje. Pátým rokem se také věnuje arteterapii. Občas si zacvičí jógu.

Respondent č. 4

Petr se po zkušenosti se syndromem vyhoření snaží dostatečně odpočívat a spát. Vždy zdravě jedl, ale také začal sportovat. Plave a jezdí na kole. Stále se učí oddělovat práci a osobní život. Plánuje si práci dopředu, snaží se omezit stres. Osmým rokem dochází pravidelně na psychoterapie a využívá supervize.

Respondent č. 5

Zuzka ráda sportuje, energii dále čerpá ze své rodiny. Využívá mentoring a supervize.

Respondent č. 6

Nijak. Naďa ráda chodí na dlouhé procházky se psem.

Závěr: Respondent č. 1 rád čte, pracuje na zahradě a hraje divadlo. Respondentka č. 2 se snaží zdravě jíst a sportovat, ráda tráví čas s milovanou rodinou. Respondentka č. 3 odpověděla, že ráda se synem jezdí na kole, chodí na procházky. Fyzickou únavu kompenzuje spánkem. Ráda kreslí nebo maluje. Respondent č. 4, který si syndromem

vyhoření před lety prošel se snaží dostatečně odpočívat a spát. Také začal sportovat. Plánuje si práci dopředu, snaží se omezit stres. Osmým rokem dochází pravidelně na psychoterapie a využívá supervize. Respondentka č. 5 ráda sportuje. Využívá také mentoring a supervize. Poslední respondentka č. 6 uvedla, že se o své fyzické a psychické zdraví nijak zvlášť nestará. Ráda chodí na procházky se psem.

Poslední výzkumná otázka: **Cítíte ze strany zaměstnavatele dostatečnou informovanost o problematice vyhoření? Využíváte postupy, které mají za cíl chránit před vyhořením?** byla respondenty zodpovězena následovně:

Respondent č. 1

Tomáš odpovídá, že zaměstnavatel tuto oblast příliš neřeší. Na druhou stranu se snaží, pokud to jde, ocenit práci finančně.

Respondent č. 2

Kateřina odpovídá shodně, ani její zaměstnavatel syndrom vyhoření neřeší.

Respondent č. 3

Ani ve speciální mateřské škole, kde pracuje Adéla, zaměstnavatel na důsledky nadměrné práce nemyslí. Vyžaduje 100% výkon za každých podmínek. Soukromě dochází Adéla poslední rok na psychoterapie.

Respondent č. 4

Naopak Petr odpovídá, že podpora ze strany zaměstnavatele je značná. Mají pravidelná týmová setkání, možnost supervizí, koučinku a individuálního poradenství. Petr se účastní často různých seminářů a pravidelně využívá supervize.

Respondent č. 5

Zuzana odpovídá, že tuto oblast zaměstnavatel vůbec neřeší.

Respondent č. 6

Ani u Nadi v zaměstnání syndrom vyhoření není tématem, které by mělo prostor mezi prací. Zaměstnavatel v práci potřebuje stoprocentní nasazení. Několikrát Nadě naznačoval, že by měla pracovat mnohem více.

Závěr: Pouze respondent č. 4 kladně odpovídá ohledně snahy zaměstnavatele o podchycování syndromu vyhoření. Mají pravidelná týmová setkání, možnost supervizí, koučinku a individuálního poradenství. On sám se účastní často různých seminářů a

pravidelně využívá supervize. Respondent č. 1 však k negativní odpovědi dodává, že pokud to jde, odměňuje zaměstnavatel zaměstnance finančně. Ostatní respondenti odpověděli negativně - téma syndromu vyhoření jejich zaměstnavatelé neřeší. Respondentka č. 3 navíc dodává poznatek o nátlaku zaměstnavatele a jeho vyžadování od ní 100% výkonu za každých podmínek. Soukromě však dochází na psychoterapie. Také poslední respondentka č. 6 vypověděla o svém zaměstnavateli jeho potřebu stoprocentního nasazení. Několikrát ji také naznačoval, že by měla pracovat mnohem více.

7.10 Vyhodnocení výzkumných otázek

Vyhodnocení výzkumné otázky č. 1: Jaká je souvislost mezi syndromem vyhoření a sociodemografickými údaji speciálních pedagogů?

Dle nejnovějších průzkumů dochází k vyhoření průměrně ve 32 letech života, takže není zdaleka problémem mužů a žen středního věku. Ba naopak se v poslední době objevuje čím dál více u mladých lidí. Na vznik vyhoření měl jistě negativní vliv i proběhlý covid, který spousta zaměstnanců uzavřel doma a donutil je častěji pracovat z domova.

V našem výzkumném šetření nebyla prokázána souvislost s věkem, pohlavím, ani délkou praxe. Z rozhovorů je patrné, že vyhoření u speciálních pedagogů není ničím výjimečným. Vyhoření se týká jak mužů, tak žen. Mezi vyhořelými jsou osoby 30+, stejně tak osoby 50+. Délka praxe též neukázala žádnou souvislost.

Vyhodnocení výzkumné otázky č. 2: Uvědomují si speciální pedagogové osobní riziko ohrožení syndromem vyhoření?

Všech šest respondentů projevy zná. Jediná respondentka č. 2 se s nimi nepotkala ani osobně, ani u svého okolí. Ostatních pět respondentů se se syndromem vyhoření setkala osobně. Respondent č. 1 projevy zná, setkal se s nimi u sebe i ve svém okolí. Také respondentka č. 3 se s projevy setkala osobně nedávno, na konci roku.

Respondent č. 4 projevy zná, před deseti lety syndromem vyhoření prošel. I respondentka č. 5 uvádí, že některé projevy se jí týkaly osobně. Stejně tak poslední respondentka č. 6 spoustu projevů zažívá na vlastní kůži.

Vyhodnocení výzkumné otázky č. 3: Jaké preventivní kroky podnikají k tomu, aby se syndromu vyhoření vyvarovali?

Respondent č. 1 odpověděl, že určitý stres vzhledem k práci s dětmi s poruchami chování zažívá denně. Respondentky č. 2 a č. 4 se shodují, že v jejich práci je stres spojený především s termínem odeslání nějakých zpráv atd. Respondentka č. 3 zažívá stres při své práci každý den. Také respondent č. 4 uvádí, že je pro něj práce stresující. Poslední šestá respondentka odpověděla, že ji práce s dětmi vyčerpává, práci si i přesto musí brát domů, kde vyřizuje mnoho telefonátů.

Preventivním krokem, na kterém se shodla většina speciálních pedagogů, je především sport. Někteří cvičí jógu, jiní plavou, jezdí na kole, chodí na procházky. Tři respondentky také uvedly, že rády tráví čas s rodinami, které jim dodávají potřebnou energii. Jedna z respondentek využívá uměleckou terapii - věnuje se arteterapii. Dva z respondentů uvedli jako prevenci dostatečný spánek. Jeden z respondentů dobíjí baterky ochotnickým divadlem a dva prací na zahrádce. Polovina respondentů uvedla, že využívají mentoring, supervize nebo chodí na psychoterapeutická sezení.

Vyhodnocení výzkumné otázky č. 4: Změnila vlastní zkušenost se syndromem vyhoření vztah k profesi? Vedla případně ke změně?

Jak již bylo uvedeno, se syndromem vyhoření se v různé míře setkala pět respondentů ze šesti. U tří respondentů byl, popřípadě je, syndrom vyhoření prožívaný celkem intenzivně. Respondentka, která zažila burnout poměrně nedávno, profesi zatím nezměnila, ale s následky se potýká doteď a o změně pracoviště uvažuje. Respondent, jenž burnoutem prošel před deseti lety, na stejné pozici také zůstal, hodně však změnil svůj vztah k práci. Respondentka popisující stav, který je ukázkovým pro syndrom vyhoření, nijak neřešila. Díky výzkumu, na kterém se se mnou podílela, se rozhodla vyhledat odbornou pomoc. Zbylí dva respondenti se se syndromem vyhoření také setkali, pouze však v takové míře, kterou poměrně dobře vyřešili. Změnu to znamenalo pouze pro jednoho z nich, respondentka si zkrátila speciálně pedagogický úvazek a část týdne tráví ve své soukromé terapeutické praxi. Dle jejích slov jí to „zachránilo“ život. Pouze jedna respondentka zkušenost se syndromem vyhoření nemá.

8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Prevence je nejdůležitějším prostředkem pro předcházení vzniku syndromu vyhoření. Doporučení, která by mohla zmírnit příčiny, dopady i výskyt syndromu vyhoření, jsou však pro každého jedince odlišné. Jako nejdůležitější však pro všechny vyplývá vyvarování se chronickému stresu, který vede dříve nebo později k celkovému vyčerpání. Synonymem syndromu vyhoření je totiž právě chronický stres.

Prevenčí proti stresu a syndromu vyhoření jsou bezesporu harmonické mezilidské vztahy - možnost společného řešení problémů a sdílení příjemných i nepříjemných situací. Mezilidské vztahy jsou při prevenci stresu velmi podstatné. Společnost dalších lidí, ať přátel nebo rodiny, představuje pro člověka důležitou roli. Neméně důležité je také klima v zaměstnání – dobré vztahy mezi kolegy navzájem. To vše slouží jako jistá prevence syndromu vyhoření.

Nemělo by se samozřejmě zapomínat na zdravý životní styl. Sportovat, dopřávat si stravu bohatou na vitamíny a minerály. Dostatek času věnovat spánku a odpočinku obecně. Každý si jistě najde něco, co ho baví, u čeho si odpočine a zároveň pobaví, kde se seberealizuje a co mu pomáhá kompenzovat stresové situace.

V neposlední řadě bychom viděli a doporučili jako prevenci i osobní rozvoj, například pomocí supervizí, koučinku nebo psychoterapií. Přestože jde o finančně náročné záležitosti, mají tyto postupy velký význam v prevenci stresu, navíc se také jedná o kvalitně využitý čas pro sebe.

Pro všechny pomáhající profese, nejen pro speciální pedagogy, je především důležité, aby dokázali oddělovat pracovní a osobní život, zkrátka aby našli rovnováhu mezi prací a tím ostatním.

9 DISKUSE

V bakalářské práci jsem se zabývala problematikou syndromu vyhoření u speciálních pedagogů na Vysočině. Hlavním cílem práce bylo získat a popsat zkušenosti vybraných speciálních pedagogů se syndromem vyhoření. Ve své teoretické části se práce zabývá problematikou syndromu vyhoření u speciálních pedagogů na Vysočině. Vymezuje základní pojmy – syndrom vyhoření, jeho příznaky, příčiny a stádia vzniku. Samostatné kapitoly jsou věnovány diagnostice syndromu vyhoření a prevenci. Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, v jaké míře jsou speciální pedagogové na Vysočině ohrožení vznikem syndromu vyhoření a jak jeho vzniku předcházejí. Zároveň jsme se pokusili zpracovat a vyhodnotit získané údaje a na základě výsledků množství těchto symptomů, informovat o míře ohrožení syndromem vyhoření u speciálních pedagogů na Vysočině. Tento cíl se podařilo splnit. K dosažení daného cíle byla zvolena metoda rozhovorů.

Překvapivým zjištěním plynoucím z výzkumu bylo, že pět z šesti dotazovaných se se syndromem vyhoření osobně setkalo. Dva však vhodným nastavením opatření výraznějším rozvinutí syndromu vyhoření předešli. Zbylí tři respondenti se setkali s velkým emočním, tělesným i psychickým vyčerpáním. U jedné respondentky došlo k definici jejích problémů až nyní, na základě čehož je rozhodnuta vyhledat odbornou pomoc. Speciální pedagogové patří k velmi ohroženým profesím a riziko ohrožení si každopádně uvědomují. Zajímavým zjištěním z praktické části byla skutečnost, že ani věk, ani pohlaví a ani délka praxe nemá žádný vliv na výskyt syndromu vyhoření. Preventivními kroky, kterými se speciální pedagogové snaží kompenzovat vyčerpání a stres, je velmi často sport. Někteří cvičí jógu, jiní plavou, jezdí na kole, chodí na procházky. Užívají si také čas s rodinou, snaží si dopřávat dostatečný spánek. Polovina oslovených pedagogů uvedla, že využívají mentoring, supervize nebo chodí na psychoterapeutická sezení. Žádný z respondentů profesi zatím nezměnil.

Jako limity našeho výzkumu vidíme nemožnost jeho výsledky zobecnit. Analýza a sběr dat byly časově mnohem náročnější, než by tomu bylo u kvantitativního výzkumu. Výsledky jsou snadněji ovlivnitelné výzkumníkem a jeho názory. I přesto, že kvantitativní výzkum by byl dle našeho názoru jednodušší, i příště bychom volili opět kvalitativní výzkum. Ať již proto, že osobní rozhovory poskytují mnoho vzájemných souvislostí a návazností pro danou problematiku, tak i proto, že problematiku zkoumají do hloubky.

Doporučení pro praxi bychom viděli hlavně v prevenci. Prevence je nejdůležitějším prostředkem, který napomáhá předcházení vzniku syndromu vyhoření. Pro všechny patří ke klíčovému vyvarovat se chronickému stresu, který vede dříve nebo později k celkovému vyčerpání.

Prevenčí proti stresu a syndromu vyhoření jsou bezesporu harmonické mezilidské vztahy. Nemělo by se samozřejmě zapomínat na zdravý životní styl. Sportovat, dopřávat si stravu bohatou na vitamíny a minerály. Dostatek času věnovat spánku a odpočinku obecně. Každý si jistě najde něco co ho baví, u čeho si odpočine a co mu dělá radost. V neposlední řadě bychom viděli a doporučili jako prevenci i osobní rozvoj, například pomocí supervizí, koučinku nebo psychoterapií. Přestože jde o finančně náročné záležitosti, mají tyto postupy velký význam v prevenci stresu, ale je to také dobře využitý čas pro sebe. Pro všechny pomáhající profese, nejen pro speciální pedagogy, je především důležité, aby dokázali oddělovat pracovní a osobní život, zkrátka aby našli rovnováhu mezi prací a tím ostatním.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na problematiku syndromu vyhoření u speciálních pedagogů na Vysočině. Jedná se o velmi závažný psychický stav, kterému je potřeba v dnešní uspěchané době věnovat pozornost. Můj zájem o toto téma byl prohlouben vlastní zkušeností.

Hlavním cílem teoretické části bakalářské práce byla orientace v problematice syndromu vyhoření, které bylo docíleno zpracováním jednotlivých kapitol za pomoci odborné literatury. Pro komplexní pochopení problematiky vyhoření a problémů je teoretická část rozdělena do sedmi kapitol. V první popisují profesi speciálního pedagoga. Ve druhé jsem se zaměřila na to, zda je stres příčinou nebo příznakem syndromu vyhoření. Syndromem vyhoření se detailně zabývám v kapitole třetí. V následující čtvrté kapitole popisují možnosti, jak se syndrom vyhoření diagnostikuje. Na léčbu syndromu vyhoření je zaměřena pátá kapitola. Prevenci vzniku syndromu vyhoření popisují v předposlední, šesté kapitole. V poslední kapitole uvádím tipy „Jak nevy pustit duši“.

Praktická část se zabývala především výzkumným šetřením. Vymezuje cíl práce a výzkumné otázky, popisuje základní metodologii výzkumu, charakterizuje a popisuje respondenty, realizaci výzkumu a stanovuje výzkumné předpoklady. Dále obsahuje interpretaci výsledků, které byly získány od speciálních pedagogů působících na Vysočině a vyhodnocení výzkumných předpokladů.

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, v jaké míře jsou speciální pedagogové na Vysočině ohrožení vznikem syndromu vyhoření a jak jeho vzniku předcházejí. Zároveň jsme se pokusili zpracovat a vyhodnotit získané údaje a na základě výsledků množství těchto symptomů informovat o míře ohrožení syndromem vyhoření u speciálních pedagogů na Vysočině. Tento cíl se podařilo splnit. K dosažení daného cíle byla zvolena metoda rozhovorů.

Překvapivým zjištěním plynoucím z výzkumu bylo, že pět z šesti dotazovaných se se syndromem vyhoření osobně setkalo. Dva však včas zavedli vhodná opatření, která zabránila úplnému rozvinutí syndromu vyhoření. Zbylí tři respondenti se setkali s velkým emočním, tělesným i psychickým vyčerpáním. U jedné respondentky došlo k definici jejích problémů až nyní, na základě čehož je rozhodnuta vyhledat odbornou pomoc. Z výzkumu je tedy patrné, že speciální pedagogové patří k velmi ohroženým profesím a riziko ohrožení si každopádně uvědomují.

Zajímavým zjištěním z praktické části se také stala skutečnost, že ani věk, ani pohlaví a ani délka praxe nemá žádný vliv na výskyt syndromu vyhoření. Mezi dotazovanými je zastoupen jak mladý, tak i starší věk. Jsou zahrnuta obě pohlaví. A délka praxe není též rozhodující. Výzkumu se zúčastnili speciální pedagogové s desetiletou ale i třicetiletou praxí, kteří se s vyhořením setkali.

Preventivními kroky, kterými se speciální pedagogové snaží kompenzovat vyčerpání a stres, je velmi často sport. Někteří cvičí jógu, jiní plavou, jezdí na kole, chodí na procházky. Užívají si také čas s rodinou, snaží dopřávat si dostatečný spánek. Jeden dotazovaný uvedl také, že dobíjí baterky ochotnickým divadlem a prací na zahrádce. Polovina oslovených pedagogů uvedla, že využívají mentoring, supervize nebo chodí na psychoterapeutická sezení. Jednalo se ale o ty osoby, které se s vyhořením již setkali.

Žádný z respondentů profesi zatím nezměnil. Respondentka, která zažila burnout poměrně nedávno a s následky s potýká doteď, o tom přemýšlí. Respondent, jenž si burnoutem prošel před deseti lety, na stejné pozici také zůstal, hodně však změnil svůj vztah k práci. Respondentka, která popisuje stav ukázkový pro syndrom vyhoření, svůj stav nijak neřešila. Díky výzkumu, na kterém se se mnou podílela, se rozhodla vyhledat odbornou pomoc. Dva respondenti se se syndromem vyhoření také setkali, pouze však v takové míře, kterou vhodnými opatřeními poměrně dobře vyřešili. Malou změnu však učinila jedna z nich, respondentka si zkrátila speciálně pedagogický úvazek a část týdne tráví ve své soukromé terapeutické praxi. Jedna respondentka se se syndromem vyhoření nesečkala.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

ČAPEK, Robert, Mgr, Ph.D., PŘÍKAZSKÁ, Ivana, PhDr., ŠMEJKAL, Jiří, Mgr. 2021. *Učitel a syndrom vyhoření*. Praha: Nakladatelství Raabe, Já učitel. ISBN 978-80-7496-472-5.

GAVORA, Peter. 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. 2010. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-686-5.

HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

JUKLOVÁ, Kateřina. 2013. *Začínající učitel z pohledu profesního vývoje*. Hradec Králové: Gaudeamus. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-266-9.

KOPŘIVA, Karel. 2013. *Lidský vztah jako součást profese*. Vyd. 7., V Portálu 6. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0528-9.

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

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

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

KUCHARSKÁ, Anna. 2013. *Školní speciální pedagog*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0497-8.

MAROON, Istifan. 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0180-9.

MATOUŠEK, Oldřich. 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.

MERTIN, Václav a Ilona GILLERNOVÁ, ed. 2015. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Třetí vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0977-5.

- MÍČEK, Libor. 1984. *Duševní hygiena*. Praha: SPN. ISBN neuvedeno.
- MINIRTH, Frank B. 2011. *Jak překonat vyhoření: naučte se rozpoznávat, chápat a zvládat stres*. Praha: Návrat domů. ISBN 978-80-7255-252-8.
- MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
- MÜLLER, Oldřich. 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.
- NEŠPOR, Karel. 2019. *Přirozené způsoby zvládnání stresu*. Praha: Raabe. ISBN 978-80-7496-443-5.
- NÝVLTOVÁ, Václava. 2010. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Vyd. 2., upr. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-86723-85-3.
- PELIKÁN, Jiří. 1998. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-7184-569-0.
- PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. 2016. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit : pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-88163-00-8.
- PRAŠKO, Ján. 2006. *Chronická únava: zvládnání chronického únavového syndromu*. Praha: Portál. Rádcí pro zdraví. ISBN 80-7367-139-5.
- PRIESS, Mirriam. 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5394-2.
- RUSH, Myron D. 2003. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů. Moudrost do kapsy. ISBN 80-7255-074-8
- RŮŽIČKOVÁ, Veronika. 2018. *Speciální pedagog jako profese*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5468-9.
- SELYE, Hans. 1966. *Život a stres*. Bratislava: Obzor. ISBN neuveden.
- SMETÁČKOVÁ, Irena, Stanislav ŠTECH, Ida VIKTOROVÁ, Veronika MARTANOVÁ, Anna PÁCHOVÁ a Veronika FRANCOVÁ. 2020. *Učitelské vyhoření: proč vzniká a jak se proti němu bránit*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1668-1.

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

STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce. SCAN. ISBN 80-85834-60-x.

ŠTUDENTOVÁ, Kateřina. 2016. *Burnout, neboli, Syndrom vyhoření: informace pro pacienty*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-520-0.

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

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.

VOLLMER, Helga. 1998. *Pryč s únavou: syndrom vyprahlosti*. Praha: Motto. Populárně psychologická řada. ISBN 80-85872-90-0.

Seznam použitých internetových zdrojů

CANCIO, E. J., LARSEN, R., MATHUR, S. R., ESTES, M. B., CHANG, M., JOHNS, B. (2018). *Special Education Teacher Stress: Coping Strategies*. *Education* [online]. 41(4), s. 457-481 [cit. 2022-07-05]. ISSN 07488491. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/328279739_Special_Education_Teacher_Stress_Coping_Strategies.

HEDEPY. Online terapie. *Jak mi psychoterapie může pomoci s vyhořením?* [online]. © 2020 Hedepy s.r.o. [cit. 2023-02-22]. Dostupné z: <https://hedepy.cz/temata/syndrom-vyhoreni/>

MASTER IN SPECIAL EDUCATION PROGRAM GUIDE. *5 Traits of Effective Special Education Teachers*. Master in special education program guide [online]. 2018, [cit. 2022-07-15]. Dostupné z: <https://www.masters-in-special-education.com/lists/5-traits-of-effective-special-education-teachers/>.

MIOVSKÝ, Michal a kol. 2015. *Výkladový slovník základních pojmů školní prevence rizikového chování*, Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. [online]. 2015, [cit. 2022-09-08] ISBN: 978-80-7422-393-8. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/826/2-vykladovy-slovník-nahled.pdf>

NEVYPUSŤ DUŠI. *10 tipů pro pomáhající & pečující*. Nevypusť duši – nebojíme se mluvit o duševním zdraví [online]. 2020, 2022 [cit. 2022-08-05]. Dostupné z: <https://nevypustdusi.cz/2020/10/26/10-tipu-pro-pomahajici-pecujici/>

UČITELSKÁ PLATFORMA. *5 priorit pro novelu zákona o pedagogických pracovnících*. Učitelská platforma [online]. 2022, 2023 [cit. 2023-01-05]. Dostupné z: <https://www.ucitelskaplatforma.cz/2022/01/31/5-priorit-pro-novelu-zakona-o-pedagogickych-pracovnicich/>

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA ČR. *Syndrom vyhoření – přichází nenápadně, ale ničí důsledně*. [online]. © 22. 2. 2021 [cit. 2023-02-22]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/syndrom-vyhoreni-prichazi-nenapadne-ale-nici-dusledne>

Ostatní zdroje

Vyhláška č. 72/2005 Sb., ze dne 9. února 2005, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. 17. února 2005. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2019, částka 20, s. 490-502. ISSN 1211-1244. V platném znění. Dostupné z: [https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72?text=72%2F2005+Vyhl%C3%A1%C5%A1ka+o+poskytov%C3%A1n%C3%AD+poradensk%C3%BDch+slu%C5%BEeb+ve+%C5%A1kol%C3%A1ch+a+%C5%A1kolsk%C3%BDch+poradensk%C3%BDch+za%C5%99%C3%ADzen%C3%ADch)

[72?text=72%2F2005+Vyhl%C3%A1%C5%A1ka+o+poskytov%C3%A1n%C3%AD+poradensk%C3%BDch+slu%C5%BEeb+ve+%C5%A1kol%C3%A1ch+a+%C5%A1kolsk%C3%BDch+poradensk%C3%BDch+za%C5%99%C3%ADzen%C3%ADch](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72?text=72%2F2005+Vyhl%C3%A1%C5%A1ka+o+poskytov%C3%A1n%C3%AD+poradensk%C3%BDch+slu%C5%BEeb+ve+%C5%A1kol%C3%A1ch+a+%C5%A1kolsk%C3%BDch+poradensk%C3%BDch+za%C5%99%C3%ADzen%C3%ADch).

Zákon č. 563/2004 Sb., ze dne 24. září 2004, o pedagogických pracovnících a o změnách některých zákonů. 10. listopadu 2004. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2019, částka 190. S. 10333-10345. ISSN 1211-1244. V platném znění. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>.

Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, a zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/monitor/7367106.htm>.

SEZNAM TABULEK

Seznam tabulek

Tabulka 1: Seznam kategorií a kódů.....	46
---	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: MBI – Maslach Burnout Inventory	I
Příloha B: Škála znechucení – dotazník psychického vyčerpání	III
Příloha C: Orientační dotazník	V
Příloha D: Tipy, jak nevypustit duši	VII

Příloha A: MBI – Maslach Burnout Inventory

V tomto dotazníku doplňte do vyznačených políček u každého tvrzení čísla, označující podle níže uvedeného klíče sílu 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 unaven/a.	
4 - PA	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů.	
5 - DP	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jedním jako s neosobními věcmi.	
6 - EE	Celodenní práce s lidmi je pro mě skutečně namáhavá.	
7 - PA	Jsem schopen 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 ovlivňují a nalaďují.	
10 - DP	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem.	
11 - DP	Mám strach, že výkon mé práce mě 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 mne 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 úspěšný a udělal/a hodně dobrého.	

20 - EE	Mám pocit, že jsem na konci svých sil.	
21 - PA	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.	
22 - DP	Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy.	

Vyhodnocují se zvláště výsledky v každé oblasti a nezjišťuje se celkové skóre. MBI měří na každé škále úroveň ve třech stupních – vysoký, mírný, nízký. Pro emocionální vyhoření a depersonalizaci korespondují vysoké hodnoty s vysokým stupněm vyhoření, naopak u PA odpovídají vysoké hodnoty a nízkým stupněm. Vyhodnocení spočívá v součtu všech hodnot v jednotlivých složkách

Stupeň emocionálního vyčerpání

nízký 0 – 16

mírný 17 – 26

vysoký 27 a výše = VYHOŘENÍ

Stupeň depersonalizace

nízký 0 – 6

mírný 7 – 12

vysoký 13 a výše = VYHOŘENÍ

Stupeň depersonalizace

nízký 0 – 31

mírný 32 – 38

vysoký 39 a výše = VYHOŘENÍ

Příloha B: Škála znechucení – dotazník psychického vyčerpání

(převzato z knihy Křivohlavého: Jak neztratit nadšení), autoři: © 1980 AyalaPines, PhD, and Elliot Aronson, PhD.

Jak často jste během posledního 1 roku měli následující pocity a zkušenosti? Použijte, prosím, tohoto odstupňování:

1 - nikdy 2 - jednou za čas 3 - zřídka kdy 4 - někdy 5 - často

6 - obvykle 7 – vždy

1	Byl (a) jsem unaven (a).	
2	Byl (a) jsem v depresi (tísni).	
3	Prožíval (a) jsem krásný den.	
4	Byl (a) jsem tělesně vyčerpán (a).	
5	Byl (a) jsem citově vyčerpán (a).	
6	Byl (a) jsem šťastný (á).	
7	Cítil (a) jsem se vyřízený (á).	
8	Nemohl (a) jsem se vzchopit a pokračovat dále.	
9	Byl (a) jsem nešťastný (á).	
10	Cítil (a) jsem se uhoněný (á) a utahaný (á).	
11	Cítil (a) jsem se jako by uvězněný (á) v pasti.	
12	Cítil (a) jsem se jako bych byl (a) nula.	
13	Cítil (a) jsem se utrápený (á).	
14	Tížily mne starosti.	
15	Cítil (a) jsem se zklamaný (á) a rozčarovaný (á).	
16	Byl (a) jsem slabý (á) a na nejlepší cestě k onemocnění	

17	Cítil (a) jsem se beznadějně.	
18	Cítil (a) jsem se odmítnutý (á) a odstrčený (á)	
19	Cítil (a) jsem se plný (á) optimismu.	
20	Cítil (a) jsem se plný (á) energie.	
21	Byl (a) jsem plný (á) úzkostí a obav	

Vyhodnocení dotazníku:

- 1) Sečtěte hodnoty uvedené u položek číslo: 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 21 a součet označte jako A.
- 2) Sečtěte hodnoty uvedené u položek číslo: 3, 6, 19 a 20. Tento součet označte jako B
- 3) Vypočítejte $C = 32 - B$
- 4) Vypočítejte $D = A + C$
- 5) Výsledné skóre BQ získáte tak, že číslo D dělíte 21, tedy $BQ = D : 21$

BQ < 2 (dobrý výsledek z hlediska psychického zdraví)

2 < BQ < 3 (výsledek ještě uspokojivý)

3 < BQ < 4 (doporučuje se zamyslet se nad životním stylem, pocitem smysluplnosti života...)

4 < BQ < 5 (zde je již možno považovat přítomnost syndromu psychického vyčerpání za prokázanou)

BQ > 5 (tento stav je třeba považovat za alarmující, doporučuje se obrátit na psychologa či psychoterapeuta)

Příloha C: Orientační dotazník

Autory tohoto dotazníku jsou Hawkins, Minirth, Maier a Thursman (1990). Českou verzi tohoto dotazníku připravil a publikoval Křivohlavý (1998, s. 33-34).

Instrukcí pro vyplnění tohoto dotazníku je: Zkuste na následující soubor otázek a tvrzení odpovědět buď „ano“ (s tímto tvrzením souhlasím), nebo „ne“ (s tímto tvrzením nesouhlasím).

1	Čím dále, tím více poznávám, že se nemohu dočkat konce pracovní doby, abych mohl práci opustit a jít domů.	
2	Zdá se mi, že v poslední době nic nedělám tak dobře, jak to dělat mám.	
3	Snadněji nyní ztrácím klid, nežli jsem ho ztrácel dříve.	
4	Častěji myslím na to, změnit práci (pracoviště, zaměstnání).	
5	V poslední době jsem stále cyničtější a mám negativnější postoj ke všemu, co se děje.	
6	Mám stále častěji bolesti hlavy nebo bolesti hlavy nyní trvají déle. Mámi bolesti v kříži nebo jiné tělesné příznaky toho, že mi není dobře.	
7	Často se mi zdá, že nikomu kolem mne o nic nejde a cítím se beznadějně.	
8	Častěji se nyní napiji alkoholu, aby mi bylo lépe a (nebo) beru si prášky na spaní či „na dobře“ či na uklidnění abych zvládl každodenní drobné stresové situace.	
9	Zdá se mi, že již nemám tolik nadšení a energie, kolik jsem dříve měl. Cítím se stále unaven a vyčerpán.	
10	Cítím nyní příliš velkou odpovědnost, tlak a napětí v práci.	
11	Má paměť již není taková, jaká dříve byla.	
12	Nejsem s to soustředit se na práci, jak jsem se dříve na práci soustřeďoval.	
13	Moc dobře nespím.	

14	Má chuť k jídlu se v poslední době zhoršila nebo naopak zdá se mi, že nyní jím více, nežli jsem dříve jedl.	
15	Cítím, že jsem ztratil iluze – pociťuji nedostatek něčeho, pro co bych se mohl nadchnout.	
16	V práci mi to nyní tak moc nejde jako dříve. Nedá se to dělat co nejlíp, jak jsem byl zvyklý a nedá se toho udělat co nejvíce.	
17	Cítím se jako „chyby v úkolu“, když myslím na to, co v práci dělám. Zdá se mi, že vše, co tam dělám za moc (za nic) nestojí.	
18	Obtížněji, nežli tomu bylo dříve, se mi dělá jakékoliv rozhodnutí (těžko se rozhoduji).	
19	Zjišťuji, že v práci toho udělám nyní méně, nežli jsem toho udělal dříve. Zjišťuji i to, že to, co nyní dělám, nedělám tak dobře, jak jsem to dělal dříve.	
20	Často se ptám sám sebe: „Co se namáháš? Vždyť to všechno je přece k ničemu.“	
21	Zdá se mi, že nejsem moc ceněn a odměňován za vše, co jsem udělal.	
22	Cítím se bezmocný a nevím, jak se dostat z problémů, které mám.	
23	Lidé mi říkají, že s ohledem na práci, kterou dělám, jsem v jádru idealista (snažím se dosáhnout něčeho, co neexistuje).	
24	Domnívám se, že má kariéra dosáhla mrtvého bodu.	

Většina odpovědí ano naznačuje, že se v tomto případě skutečně možná jedná o zrod syndromu vyhoření. Znamená to, že by člověk se svým stavem měl začít něco dělat.

Příloha D: Tipy, jak nevypustit duši

1. Bud'te v přítomném okamžiku

Při práci s klientem se zastavte, uvědomte si, kde se nacházíte. Zaměřte svou pozornost na své smysly a vnitřní prožitky.

2. Pozorujte svůj dech a své myšlenky

Zpomalení dechu vede ke snížení stresu a umožňuje lépe se koncentrovat na to, co je v daný okamžik důležité.

3. Bud'te k sobě laskaví

Zaměřte se na to, co prožíváte a cítíte. Nepříjemné pocity, které prožíváte, se pokuste laskavě je přijmout a nesnažte se je potlačit, nebo se jim za každou cenu vyhýbat. Je přirozené, že prožíváte strach, bezmoc, úzkost, vztek, nebo frustraci – neznamena to, že jste slabí, nebo že nemůžete dál vykonávat svou profesi.

4. Jednejte, ale šetřete síly

Situace může trvat velmi dlouho, zařad'te do výkonu své profese krátké pauzy, které vám pomohou neztratit se v koloběhu myšlenek a nepříjemných prožitků, nabýt kontakt se sebou a načerpat sílu do náročných chvil.

5. Pečujte o své tělo i duši

Dbejte na pravidelný spánek, zdravou stravu, dodržujte pitný režim. Snažte se vyhýbat nadměrné konzumaci tabáku, alkoholu a kofeinu. I když může být snadné ztratit se v povinnostech, uvědomte si, že pro to, abyste byli schopni pečovat o druhé, je ze všeho nejdůležitější postarat se nejdříve o sebe.

6. Pěstujte vztahy s blízkými

Bud'te v pravidelném kontaktu s rodinou a s přáteli.

7. Dopřejte si odměnu

Za svou práci se pravidelně odměňujte, zasloužíte si to. Dbejte na dodržování malých oblíbených rituálů ještě více, než za obvyklé situace (oblíbený čaj, koupel, barva oblečení). Hledejte radost v maličkostech.

8. **Opřete se o fakta**

Pro odborníky může být náročné orientovat se ve zdrojích stejně tak, jako pro laickou veřejnost a neustálý příval informací může snadno posílit obavy. Vycházejte z ověřených informací.

9. **Hledejte oporu v týmu**

Pokud je to možné, budujte podpůrnou síť spolu s kolegy, kteří jsou ve stejné situaci, jako vy. Vzájemně sdílejte, co vás tíží, inspirujte se příklady dobré praxe.

10. **Máte právo na odbornou pomoc**

Věnujte pozornost varovným signálům toho, že je toho na vás moc (potíže se spánkem, extrémní výkyvy nálad nebo dlouhodobé depresivní stavy, krize ve vztazích, potíže se soustředěním, somatické potíže). Pokud cítíte, že jste v dlouhodobé psychické nepohodě, nedokážete zvládat nároky profese a způsobuje vám potíže věnovat se každodenním povinnostem, požádejte o pomoc. Možností je více, můžete se obrátit na služby krizové intervence, vyzkoušet supervizi, nebo pro sebe vyhledejte dlouhodobou podporu ve formě psychoterapie.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Lucie Pražanová

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Syndrom vyhoření v profesi speciálních pedagogů v kraji Vysočina

Rok: 2023

Počet stran textu bez příloh: 54

Celkový počet stran příloh: 8

Počet titulů českých použitých zdrojů: 34

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 2

Počet internetových zdrojů: 7

Vedoucí práce: Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D., MBA, DBA