

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta

**Bakalářská práce**

2015

Šrámková Michaela

**UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ**

**Pedagogická fakulta**

Akademický rok: **2014/2015**

**ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela Šrámková**  
Osobní číslo: **P111611**  
Studijní program: **B7505 Vychovatelství**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika se zaměřením na etopedii**  
Název tématu: **Syndrom vyhoření u speciálního pedagoga**  
Zadávající katedra: **Katedra sociální pedagogiky**

**Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í:**

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření u speciálních pedagogů. V teoretické části této práce je charakterizován syndrom vyhoření, jeho příčiny a fáze, kterými prochází. Další část je věnována prevenci vzniku a jeho léčbě. Podstatná část se zabývá prací speciálních pedagogů v jednotlivých institucích a dopadu určitých zátěžových situací na jejich osobnost. V praktické části je popisována metodika výzkumného šetření. Při sběru informací použiji metodu kvantitativního výzkumu a to formou dotazníku. Cílem výzkumu je zjistit, které skupiny mohou být nejvíce ohroženy syndromem vyhoření a jaké jsou pro ně nejvíce zatěžující situace, jež mohou vést k jejich frustraci a následnému syndromu vyhoření. Výsledky šetření jsou dále prezentovány pomocí tabulek, grafů a slovního vyjádření.

Rozsah grafických prací:  
Rozsah pracovní zprávy:  
Forma zpracování diplomové práce:  
Seznam odborné literatury:

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Alena Dědečková**  
Katedra sociální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce: **20.3.2013**  
Termín odevzdání diplomové práce: **20.3.2015**

L.S.

doc. PhDr. Pavel Vacek, Ph.D.  
děkan

Mgr. Iva Junová, Ph.D.  
vedoucí katedry

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Katedra sociální pedagogiky

**Syndrom vyhoření u speciálního pedagoga**

Bakalářská práce

Autor: Michaela Šrámková  
Studijní program: B 7505 Vychovatelství  
Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na etopedii  
Vedoucí práce: PhDr. Alena Dědečková

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Šumperku dne 17. 3. 2015

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala mé vedoucí bakalářské práce PhDr. Aleně Dědečkové za možnost vypracovat bakalářskou práci pod jejím vedením, za její rady a připomínky a především za její velkou trpělivost.

Dále bych ráda ještě jednou poděkovala všem pedagogům, kteří se podíleli na mém dotazníkovém šetření.

## **Anotace**

ŠRÁMKOVÁ, Michaela. *Syndrom vyhoření u speciálního pedagoga*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015. 53 s. Bakalářská práce.

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření u speciálních pedagogů. V teoretické části této práce je charakterizován syndrom vyhoření, jeho příčiny a fáze, kterými prochází. Další část je věnována prevenci vzniku a jeho léčbě. Podstatná část se zabývá prací speciálních pedagogů v jednotlivých institucích a dopadu určitých zátěžových situací na jejich osobnost.

V praktické části je popisována metodika výzkumného šetření. Při sběru informací použiji metodu kvantitativního výzkumu a to formou dotazníku. Cílem výzkumu je zjistit, které skupiny mohou být nejvíce ohroženy syndromem vyhoření a jaké jsou pro ně nejvíce zatěžující situace, jež mohou vést k jejich frustraci a následnému syndromu vyhoření. Výsledky šetření jsou dále prezentovány pomocí tabulek, grafů a slovního vyjádření.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, speciální pedagog, etopedie

## **Die Annotation**

ŠRÁMKOVÁ, Michaela. *Das Syndrom der Ausbrennung bei Spezialpädagogen*. Hradec Králové: Pädagogische Fakultät, die Universität Hradec Králové, 2015. 53 s. Die Bakkalaureatsarbeit.

Diese Bakkalaureatsarbeit befasst sich mit der Problematik des Syndroms der Ausbrennung bei Spezialpädagogen. In dem theoretischen Teil dieser Arbeit wird der Syndrom der Ausbrennung, sowie seine Ursachen und Entwicklungsphasen charakterisiert. Der nächste Teil wird der Entstehung, der Burnout-Prävention und der Therapie gewidmet. Ein wesentlicher Teil behandelt die Arbeit der Spezialpädagogen in einzelnen Einrichtungen, sowie die Auswirkung gewisser Lastsituationen auf ihre Persönlichkeit.

Im praktischen Teil wird die Methodik der Forschungsuntersuchung beschrieben. Bei der Informationssammlung werde ich die quantitative Forschungsmethode anwenden, und zwar in der Form eines Fragebogens. Das Forschungsziel ist festzustellen, welche Gruppen durch den Burnout-Syndrom am meisten bedroht sind, sowie welche Situationen für sie die größte Belastung darstellen, die dann zur Frustration und zum anschließenden Syndrom der Ausbrennung führen können. Die Untersuchungsergebnisse werden mittels Tabellen, Diagramme und Ausformulierungen präsentiert.

Die Schlüsselworte: das Syndrom der Ausbrennung, der Spezialpädagoge

## Obsah

Úvod.....	8
1 Syndrom vyhoření.....	10
1.1 Historie.....	10
1.2 Definice.....	11
1.3 Příčiny syndrom vyhoření.....	11
1.4 Příznaky syndromu vyhoření.....	12
1.5 Fáze syndrom vyhoření.....	13
1.6 Léčba syndromu vyhoření.....	14
1.7 Prevence syndromu vyhoření.....	15
2 Speciální pedagogika a její zaměření.....	17
2.1 Vymezení speciální pedagogiky.....	17
2.1.1 Základní disciplíny speciální pedagogiky.....	18
2.2 Etopedie.....	18
2.2.1 Vymezení.....	18
2.2.2 Poruchy chování.....	19
3 Profesní činnost etopeda.....	22
3.1 Etopedická zařízení.....	22
3.2 Etopedická činnost.....	23
3.3 Rizikové faktory.....	24
3.4 Osobnost etopeda.....	26
4 Výzkumné šetření.....	29
4.1 Výzkumný cíl.....	29
4.2 Použité metody sběru dat.....	29
4.2.1 Dotazník.....	30
4.2.2 MBI.....	31
4.3 Charakteristika a organizace výzkumného souboru.....	33
4.4. Výsledky dotazníkového šetření.....	34
4.4.1 Vyhodnocení vstupního dotazníku.....	34
4.4.2 Vyhodnocení MBI.....	37
5 Závěr.....	49
6 Seznam použité literatury.....	41
7 Přílohy.....	53



## Úvod

*„Je zbytočné ptát se, má-li život smysl či ne.*

*Má takový smysl, jaký mu dáme“*

*Seneca*

Lidé si sami určují svůj osud. Už v dětství mají své ideály o tom, čím by chtěli být, které se ale v průběhu života mohou měnit. Vždycky se na světě najdou lidé, kteří se rozhodnou být tu pro ty druhé. Nejde tu ale o pouhé rozhodnutí pracovat s lidmi nebo pro lidi, ale jde tu především o vnitřní motivaci a ideál toho, že tito lidé mohou něco změnit. A jsou to právě oni, kteří nejvíce trpí tím, když se jejich ideály rozpadnou na utopistické myšlenky pomoci všem a to bez výjimky a pomalu přichází o nadšení a energii, kterou do své práce vkládali, přičemž začínají pochybovat o smysluplnosti své práce.

Čím dál častěji je omílána problematika syndromu vyhoření, jak ze strany odborníků, tak ze strany lidí z určitých profesí. Syndrom vyhoření si lidé často obvykle spojí s pomáhajícími profesemi, jako jsou lékaři, zdravotníci, pečovatelé, sociální pracovníci a další. Tzv. burn-out syndrom ale není jen hrozbou pro lidi z pomáhajících profesí, ač je riziko vyhoření v tomto odvětví velmi vysoké, ale také se s ním můžeme setkat i v osobním a rodinném životě, jelikož každý člověk má odlišnou vulnerabilitu, tudíž na každého jedince mohou zátěžové a stresující situace působit různým způsobem a jinak intenzivně.

V této bakalářské práci se zabývám problematikou syndromu vyhoření u speciálního pedagoga a vzhledem k mému studiu sociální pedagogiky se zaměřením na etopedii jsem se rozhodla, že se budu zaměřovat právě na etopedii, tedy součást speciální pedagogiky a tudíž je má pozornost směřována k problematice syndromu vyhoření u speciálního pedagoga, tedy etopeda.

Toto téma jsem si vybrala jednak z toho důvodu, že práce speciálního pedagoga je velmi psychicky náročná a jednak proto, že si myslím, že této problematice není věnována dostatečná pozornost jako například syndromu vyhoření u pracovníků v resortu zdravotnictví či sociální práce.

Speciální pedagogové, kteří pracují s jedinci s poruchou emocí a chování jsou neustále vystavováni psychickému tlaku ze všech stran. Cílem této práce tedy je, v rámci teoretické části, nejprve poučít čtenáře o dané problematice, poukázat na psychickou náročnost této práce, která se odvíjí z její náplně a z instituce ve které speciální pedagog pracuje a v rámci praktické části si kladu za cíl zjistit, které skupiny lidí jsou syndromem vyhoření nejvíce ohroženy a jaké jsou pro ně nejvíce stresující situace.

# 1 Syndrom vyhoření

*„Neustále přibývá lidí, kteří mají pocit, že už dál nedokážou zvládat nesnadné situace v běžném životě, ani náročné pracovní podmínky, jež navíc v některých případech umocňuje strach. Mezi nejčastější následky patří únava, snížená výkonnost a celkové vyčerpání“ (Stock, 2010, s. 13).*

Jelikož jak je vidno, je syndrom vyhoření dá se říci takovým fenoménem dnešní doby, je problémem, který postihuje mnohé z nás ať už v menší či větší míře, proto se tato kapitola bude podrobněji věnovat tomuto tématu.

Zabývá se syndromem vyhoření především z teoretického hlediska. Je zde objasněn termín „burnout“ pomocí definic, také jeho vznik a příčiny vzniku burnoutu. Dále se zde čtenář dozví, jakými fázemi člověk prochází, než dojde do stavu onoho vyhoření, případně jak se syndrom vyhoření léčí a neméně důležitou informací je prevence syndromu vyhoření, tudíž jak se chovat, aby k tomuto stavu vůbec nemuselo dojít.

## 1.1 Historie

I přesto, že termín „burnout“ není příliš starý, se stavem celkového vyčerpání člověka jsme se mohli setkat již v Bibli. Křivohlavý ve své knize (1998, s. 136) popisuje z bible příběh proroka Eliáše, který byl pronásledován krvežíznivou královnou Jezábel, před kterou utíkal a poté se uchýlil do pouště. Tam zcela vyčerpán padá a žádá sobě smrti.

Se syndromem vyhoření se můžeme setkat i při četbě historických pramenů i beletristických publikací, například ve válečné literatuře.

Co se týká pojmenování tohoto stavu, tak termín „burnout“ poprvé použil americký psychoanalytik H. J. Freudenberger<sup>1</sup> v sedmdesátých letech 20. století. Původně se termín „burnout“ používal ve spojení s alkoholiky, narkomany a workoholiky, kteří ztráceli zájem o všechno ostatní a nezajímalo je nic jiného než to, co dělali. V té době se zjistilo, že vyhoření se netýká pouze jmenované skupiny lidí, nýbrž zasahuje do

---

<sup>1</sup> Je možné, že Freudenbergerovi k vytvoření pojmu burnout dala podnět beletristická kniha Grahama Greena *A Burnout Case* (1961) (Křivohlavý, 1998)

života i běžné části populace a tak se odborníci začali věnovat studiím syndromu vyhoření (Křivohlavý, 1998).

## 1.2 Definice

Syndrom vyhoření je dá se říci takový fenomén, na který nenajdeme jednotnou definici. Sto různých psychologů, sto různých definic.

Například Freudenberger, který stavu vyhoření dal poprvé jméno, popisuje syndrom vyhoření jako: „*Konečné stadium procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entuziasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).*“ (Freudenberger in Křivohlavý, 1998, s. 49)

To, že se člověk něčím hluboce emocionálně zabývá, je velice důležité při vzniku burnout syndromu. Jedinec, který chodí do zaměstnání a pracuje z čistě ekonomického hlediska a nedává své práci hlubší citový rozměr a zájem, si svou práci pochopitelně nebere, jak se říká „domů“, dále se jí nezabývá a tím pádem je chráněn před stresory, které na něj mohou působit a vést k chronickému stresu.

Křivohlavý ve své knize (1998, s. 49) uvádí definici A. M. Pinesové a E. Aronsona, kteří rozšiřují syndrom vyhoření ještě více a definují ho takto: „*Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, jež jsou emocionálně těžké (náročné). Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací velkého očekávání a chronických situačních stresů.*“ I přes velké množství různých definic popisují autorky Jeklová a Reitmayerová (2006, s. 32) několik jejich společných znaků jako je přítomnost negativních emocionálních příznaků, rizikovější druhy povolání, dále menší efektivita práce, která je spojena s negativně vytvořenými postoji, přičemž důraz je kladen na psychické příznaky a prvky chování. Jako poslední znak autorky uvádí výskyt syndromu vyhoření u jinak psychicky zdravých lidí, tím pádem nijak nesouvisí s psychickou patologií.

## 1.3 Příčiny syndromu vyhoření

V dnešní době jsou čím dál tím více kladeny vysoké nároky na společnost. Lidé, ať už pracující v pomáhajících, či jiných profesích jsou vystaveny vysokému pracovní-

mu nasazení, které je od nich očekáváno zvláště pak při práci, bez které by toto vysoké nasazení nešlo, kupříkladu ve zdravotnictví. Tato zejména psychická zátěž na ně určitým způsobem doléhá, a pokud nejsou dostatečně ohodnoceni, pochváleni, či jinak motivováni a toto vše je spojené ještě s často bohužel bezvýsledným efektem, vede to k dlouhodobému, tedy chronickému stresu.

Vznik chronického stresu závisí na zhodnocení situace jedince, schopnosti tuto situaci zvládnout a dále závisí na intenzitě a délce působení stresových faktorů (Stock, 2010).

Jednou z hlavních příčin je i každodenní, zdánlivě nekonečná a nevyhnutelná povaha stresu. Původně převažovala představa, že určující charakteristikou pracovní činnosti, která může vést k vyhoření, je především práce s lidmi. Nyní se spíše zdá, že tuto základní charakteristiku je třeba kromě kontaktu s lidmi, jenž nemusí mít vždy zcela profesionální ráz, doplnit též o trvalý, nekompromisně prosazovaný požadavek na vysoký, nekolísající výkon, který je pokládán za standard, s malou či žádnou možností úlevy, odchylek, vysazení, a se závažnými důsledky v případě chyb a omylů (Kebza; Šolcová, 2003).

K syndromu vyhoření tedy může vést zátěž a přetížení člověka, ale také frustrace, tedy neuspokojení svých potřeb a očekávání. Člověk pokud něco dělá, tak s určitým cílem a očekáváním a samozřejmě má poté potřebu určitého ocenění a společenského uznání nebo alespoň dosažení pozitivního výsledného efektu. Jestliže se mu ani jedno nedostává, má pocit, že jeho práce pozbývá smyslu.

Pracovníci, kteří od práce očekávají minimum nároků na sebe a je pro ně hlavní např. mzda nebo příležitost k sociálním kontaktům s kolegy, kladou na organizaci nároky menší; syndrom vyhoření je postihne až tehdy, když se ani tato jejich očekávání ne naplňují (Matoušek a kol., 2003).

Další příčinou vzniku burnout jsou podle Krivohlavého (1998, s. 41- 43) negativní vztahy mezi lidmi, které vedou ke konfliktům, přílišná emocionální zátěž a v neposlední řadě vliv prostředí, podmínek a organizace práce.

#### **1.4 Příznaky syndromu vyhoření**

Příznaky syndromu vyhoření se objevují v různých rovinách, tj. v rovině psychické, fyzické a sociální, tedy na úrovni sociálních vztahů.

Emocionálně vyčerpaný člověk se cítí jako ubitý, má pocit bezmoci a beznaděje, ze které není východisko, je podrážděný a nervózní. V extrémních případech může tento stav vést až k vypuknutí duševní nemoci či k sebevražedným úmyslům. Lidé trpící syndromem vyhoření se pokoušejí ze svého stavu uniknout pomocí alkoholu, cigaret, barbiturátů, jídla, apod. Toto vše ale později přestane působit a prohlubuje se jen vyčerpání a pocit zoufalství. Ani rodina a přátelé už pro ně nejsou zdrojem energie a uspokojení, právě naopak, představují pro ně jen další nároky (Jeklová; Reit-mayerová, 2006).

V publikaci Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout (Stock, 2010) popisuje autor 3 hlavní příznaky vyhoření – vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti. Vyčerpání se dělí na fyzické a emoční, přičemž fyzické vyčerpání se projevuje nedostatkem energie, slabostí a únavou, svalovým napětím, bolestmi zad, náchylností k infekčním chorobám, poruchami spánku a funkčními poruchami. Naproti tomu emoční vyčerpání doprovází příznaky podobné depresím jako je sklíčenost, bezmoc, beznaděj, ztráta sebeovládání, pocity strachu, apatie, ztráta odvahy a osamocení. Odcizení se projevuje negativním postojem k sobě samému a k životu, negativním vztahem k práci a k ostatním, ztrátou schopnosti navázat a udržet společenské vztahy, ztrátou sebeúcty a pocitem vlastní nedostatečnosti a méněcennosti. Třetím důležitým příznakem je podle Stocka pokles výkonnosti, který se projevuje nespokojeností s vlastním výkonem, nižší produktivitou, vyšší spotřebou času a energie, ztrátou nadšení, nerozhodností, ztrátou motivace a pocitem selhání.

### **1.5 Fáze syndromu vyhoření**

Do stavu úplného vyhoření se člověk nedostane během krátkého období. Je to dlouhodobý proces, který prochází určitými fázemi, které jsou něčím specifické. Stejně jako u definice syndromu vyhoření nemůžeme říci, že by existoval jednotný koncept vytyčených fází, avšak to jádro procesu vyhořívání bývá stejné.

Nejjednodušším čtyřfázovým modelem procesu burnout je podle Christiny Maslach (Maslach in Křivohlavý, 1998, s. 61):

1. Idealistické nadšení a přetěžování
2. Emocionální a fyzické vyčerpání
3. Dehumanizace druhých lidí jako obrany před vyhořením

4. Terminální stadium: stavění se proti všem a proti všemu a objevení se syndromu burnout v celé jeho pestrosti („sesypání se“ a vyhoření všech zdrojů energie).

Člověk je ze začátku vždy plný energie, očekávání a nadšení. Toto můžeme vidět u mladých ambiciózních lidí, kteří se, dá se říci, přeceňují a vidí v sobě „spásu“ světa. Postupně pak přicházejí na to, že nedokážou svými vlastními prostředky dosáhnout toho svého ideálu a začnou pochybovat o smyslu své práce.

Zajímavé dělení přináší A. Laengle, kdy v první fázi je nadšení člověka pro něco, vytyčení určitého cíle a pocit smysluplnosti toho, co dělá. Ve druhé fázi je pro člověka práce jakousi užitkovou hodnotou, tedy za cíl své práce považuje nyní vedlejší produkt, například peníze. To, co dělal, pro něj přestává mít smysl a dělá to pouze proto, že mu to něco přináší. Třetí fázi nazývá Laengle „život v popeli“, kdy člověk ztrácí úctu k hodnotě druhých lidí, věcí a cílů, přičemž tato ztráta vede k „zvěcnění“ sociálního světa a na lidi se dívá jako na věci. Vede také ale ke ztrátě úcty k vlastnímu životu a propadá se do bezsmyslného života (Laengle in Křivohlavý, 1998).

## **1.6 Léčba syndromu vyhoření**

Pokud se člověk dostane do fáze vyhoření, je důležité, aby si byl vědom toho, že něco není v pořádku, že trpí syndromem vyhoření a že se jedná o vážný stav. Důležité také je, aby ten člověk chtěl se svým stavem něco dělat, aby se chtěl léčit a měl dostatečnou motivaci k uzdravení a ke změně. S tím souvisí převzetí osobní zodpovědnosti za zotavující proces, což je pro trpícího člověka mnohdy těžké (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

Léčebné strategie uplatňované vůči syndromu vyhoření se opírají o psychoterapeutické zdroje. Jedním z nich je existenciální psychoterapie, která se v amerických podmínkách soustřeďuje na vnitřní svět prožitků a umožňuje pacientům vyrovnat se s otázkami podstaty lidské existence, smyslu života, atd. V evropských podmínkách se v návaznosti na existenciální východiska utvořily dvě psychoterapeutické školy. První z nich je daseinanalýza, která klade důraz na jedinečnost a neopakovatelnost individuality pacienta a na jeho vývoj. Cílem je pochopení a naplnění vlastní existence, ovládnutí umění „být sám sebou“. Další evropskou školou je logoterapie, která pomáhá pacientovi nacházet řešení existenciální frustrace a hlavním terapeutickým

prostředkem je nalezení smyslu života objevováním a naplňováním hodnot (Kebza; Šolcová, 2003).

K tomuto postupu je málo co říci, protože logoterapie to důsledně odmítala, jelikož terapeut řídí rozhovor víceméně intuitivně (Burisch, 2006).

V psychoterapii se mohou uplatnit i další terapeutické metody jako jsou behaviorální nebo kognitivně-behaviorální terapie.

Důraz je položen na sebeřízení a sebekontrolu. Duševní obtíže, špatná sociální přizpůsobenost, apod., jsou výsledkem nesprávného hodnocení nevhodných zvyků a chování, které vznikly mechanismem učení v situacích emočně vypjatých nebo dlouhodobě působících. Terapie pak spočívá v přecvičení nedobrych návyků a naučení žádoucím způsobům chování a ve změně postojů a hodnocení, které se nakonec promítnou do výsledného chování člověka (Vymětal, 2003).

Podle Kebzy a Šolcové (2003) jsou ale tyto terapie zaměřeny spíše na řešení dílčích problémů než na jejich podstatu.

### **1.7 Prevence syndromu vyhoření**

Základním podnětem při zvládnání vyhoření je pocit smysluplnosti vlastního života a práce, jíž vykonáváme. Zážitek smysluplnosti je základním prvkem celkové životní spokojenosti a rovněž tak jednou ze základních složek smysluplnosti bytí vůbec (Křivohlavý in Jeklová; Reitmayerová, 2006, s. 24).

Důležitou preventivní složkou je také poměr mezi stresory a salutory. Jak již bylo výše uvedeno, dlouhodobý stres může vést k vyhoření, tudíž je zde důležité, abychom byli schopni si ohlídat poměr mezi stresory a salutory.

Pokud dojde k tomu, že zátěž (soubor stresorů) podstatně převažuje možnost salutorů (schopnost a dovednost danou situací řešit), dochází ke stresu. Stres pak může přejít v distres, což je stres, který negativně působí na osobnost člověka, takže buď můžeme ubrat na straně stresorů (např. vzdání se nějakých aktivit, které děláme) nebo přidat na straně salutorů, faktorů pomáhajících nám úspěšně odbourat stres, např. zájem o relaxační cvičení (Křivohlavý, 1998).

V rámci primární prevence je důležité dodržovat duševní hygienu a je dobré naučit se právě relaxačním technikám.

V kontextu duševní hygieny je možné aplikaci nejrůznějších relaxačních a autoregulačních technik chápat jako specifickou formu aktivního přístupu člověka ke svému



zdraví. Za nejznámější bývají považovány např. jóga, couénismus, Jacobsonova progresivní relaxace, Schultzův autogenní trénink, aj. (Bedrnová a kol., 1999).

Nicméně důležitým prvkem pro prevenci před vyhořením jsou dobré mezilidské vztahy, které jedinec udržuje. Poukazuje na to také myšlenka z výzkumné práce Pinesové a Aronsona: *„Ukazuje se, že čím lepší vztahy daný člověk k druhým lidem má, tím má i relativně nižší úroveň psychického vyhoření. Lidé, kteří připisují druhým lidem poměrně vyšší hodnotu než-li věcem, si více váží sociální opory a vytvářejí kolem sebe podpůrnou sociální síť přátelských vztahů. Čím více se určitému člověku dostává sociální opory, tím méně příznaky syndromu burnout je u něho možno zjistit“* (Pinesová; Aronson in Křivohlavý, 1998, str. 90).

## 2 Speciální pedagogika a její zaměření

Speciální pedagogika je obor velmi široký a proto v této krátké kapitole je třeba jej definovat.

Vzhledem k tomu, že tato práce pojednává o syndrom vyhoření u speciálního pedagoga – etopeda, by tu také měl být vymezen obor, který je tomu zastřešující.

V této kapitole tedy nejprve, jak je psáno výše, je obor vymezen a poté je ve stručnosti věnována pozornost jednotlivým disciplínám, které spadají pod speciální pedagogiku, přičemž se dostaneme k oboru etopedie, který je pro nás v této práci směrodatný. Ten je samostatnou podkapitolou a zde je vysvětleno, co to etopedie vůbec je a čím se zabývá. A právě vzhledem k tomuto jejímu zaměření jsou zde také okrajově zmíněny poruchy chování, které jsou nedílnou součástí etopedie.

Jsou zde uvedeny z toho důvodu, aby si čtenář dokázal představit s jakou cílovou skupinou speciální pedagog – etoped pracuje a jak je tato práce psychicky náročná.

### 2.1 Vymezení speciální pedagogiky

Speciální pedagogika je velmi významný a rozvinutý obor pedagogiky. Její poslání a význam spočívá ve speciální edukaci a rozvoji jedinců, kteří mají oproti většině ostatních speciální edukační potřeby a kteří pro svůj rozvoj potřebují speciální přístup a péči (Fischer; Škoda, 2008).

Autorky Novotná a Kremličková ve své publikaci (1997, s. 7) definují speciální pedagogiku takto: „*Speciální pedagogiku chápeme jako pedagogický obor, který sleduje komplexní rozvoj osobnosti dítěte s ohledem na jeho speciální výchovné a vzdělávací potřeby v oblasti fyzické, psychické a sociální.*“

Novější pojetí speciální pedagogiky uvádí dvojice autorů Fischer a Škoda (2008, s. 14) : „*Speciální pedagogiku můžeme definovat jako vědní obor, který se zabývá zákonitostmi výchovy a vzděláváním a rozvojem jedinců, kteří jsou znevýhodněni vůči většinové populaci v oblasti fyzické, psychické nebo sociální a mají speciální výchovně vzdělávací potřeby.*“

## 2.2 Základní disciplíny speciální pedagogiky

Speciální pedagogika se dále dělí na disciplíny, které se zaměřují na určitý druh znevýhodnění.

Toto rozdělení speciální pedagogiky na jednotlivé oblasti (tzv. pedie) má na starost profesor Miloš Sovák, který je mimo jiné považován za nejvýznamnější osobnost tohoto oboru u nás (Slowík, 2007).

Členění ve své podstatě reflektuje druh poruchy a handicapu, a z něho vyplývající znevýhodnění vůči většinové populaci. Jedná se o následující dílčí disciplíny:

- *Etopedie – zabývá se výchovou a vzděláváním jedinců, kteří jsou mravně narušení, trpí poruchami chování a mají problémy v sociálních vztazích*
- *Psychopedie - zabývá se výchovou a vzděláváním jedinců, kteří mají poruchu, handicap a jsou znevýhodnění v oblasti mentální*
- *Somatopedie - zabývá se výchovou a vzděláváním jedinců, kteří mají handicap v oblasti fyzické (tělesné)*
- *Logopedie - zabývá se výchovou a vzděláváním jedinců, kteří mají handicap v oblasti komunikačních schopností*
- *Surdopedie - zabývá se výchovou a vzděláváním jedinců, kteří mají handicap z důvodu poruchy vnímání sluchem*
- *Oftalmopedie - zabývá se výchovou a vzděláváním jedinců, kteří mají handicap z důvodu poruchy vnímání zrakem (Fischer; Škoda, 2008).*

## 2.3 Etopedie

### 2.3.1 Vymezení

Etopedie je jednou ze součástí speciální pedagogiky. Původně byla součástí psychopedie. Defektologický slovník charakterizuje etopedii jako vědní odvětví, zabývající se výchovou, vzděláváním a výzkumem sociálně narušené mládeže.

Současné pojetí etopedie se zaměřuje na celkový rozvoj osobnosti a naplnění potenciálu jedince. Při edukaci dětí a mladistvých spolupracuje s medicínou, vývojovou psychologíí, biodromální psychologíí, pedagogikou, speciální pedagogikou a penelogií. Úzce spolupracuje i s filozofií nebo právem, to vše souvisí s multifaktoriální di-

menzí etologie. K nápravě jedince s poruchou chování je uplatňován holistický přístup (Vojtová, 2008).

Etopedie se nezabývá jen člověkem s poruchami chování, ale studuje etiologii vzniku mravních poruch a cesty vedoucí k možné nápravě (Slomek, 2010).

### **2.3.2 Poruchy chování**

Pod pojmem poruchy chování mohou být zahrnuty problémy spojené s přizpůsobivostí v běžném sociálním prostředí, respektováním autorit a obecně přijímaných pravidel společenského soužití (Slowík, 2007).

Dvojice autorů Fischer, Škoda citují ve své publikaci definici poruch chování autorky M. Vágnerové takto: „ *Poruchy chování můžeme vymezit jako takové vzorce chování, které jsou v dané sociokulturní normě nežádoucí, nechtěné nebo až nepřijatelné. Z vývojového hlediska je pak lze charakterizovat jako odchylku v oblasti sociálních vztahů, kdy jedinec není schopen respektovat normy a psaná i nepsaná pravidla chování na úrovni odpovídající jeho věku*“ (Vágnerová in Fischer, Škoda, 2008, s. 128).

Mezi nejčastější poruchy chování u dětí a dospělých bývají uváděny například různé zlozvyky, lhaní, krádeže, záškoláctví, útěky a toulání, agresivita a šikanování, patologické závislosti, sexuální deviace, suicidiální jednání, aj. (Slowík, 2007).

V odborné literatuře můžeme najít různé klasifikace poruch chování.

Základní přehled poruch chování uvádí Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize, kde se poruchy chování dělí na (Malá, Pavlovský, 2010):

#### ***F90 Hyperkinetické poruchy***

- *Porucha aktivity a pozornosti*
- *Hyperkinetická porucha chování*

#### ***F91 Poruchy chování***

- *Porucha chování ve vztahu k rodině*
- *Nesocializovaná porucha chování*
- *Socializovaná porucha chování*

#### ***F92 Smíšené poruchy chování***

- *Depresivní porucha chování*

- *Jiné smíšené poruchy chování*
- *Smíšená porucha chování a emocí NS*

#### ***F93 Emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství***

- *Separáční úzkostná porucha*
- *Fobická úzkostná porucha v dětství*
- *Školní fobie*
- *Sociální úzkostná porucha*
- *Porucha sourozenecké rivality*

#### ***F94 Poruchy sociálních vztahů se vznikem specifickým pro dětství a adolescenci***

- *Elektivní mutismus*
- *Reaktivní porucha přichylnosti v dětství*
- *Dezinhibovaná porucha přichylnosti v dětství*

#### ***F95 Tikové poruchy***

#### ***F98 Jiné poruchy chování a emocí začínající obvykle v dětství adolescenci***

- *Neorganická enuréza*
- *Neorganická enkopréza*
- *Koktavost (zadrhávání)*

Slomek (2010, s. 19) ve své odborné publikaci uvádí nejčastější členění poruch chování podle stupně závažnosti, obsahu a forem:

- ***Chování disociální*** – nepřiměřené, nespolečenské, avšak zvládnutelné a zvládané vhodnými pedagogickými postupy. Řadíme sem kázeňské přestupky proti školnímu řádu, vzdorovitost, některé negativistické projevy, neposlušnost, odmítání kontaktu i některé lži.
- ***Chování asociální*** – je již patrný rozpor se zvyklostmi společenské morálky, většinou chybí sociální citění jedince, případně je na nízké úrovni. Je patrná odlišnost od průměru. Asociální projevy mají většinou trvalejší charakter a často i vzestupný trend. Řadíme sem útěky, toulky, demonstrativní poškozování, toxikománii, patologické hráčství, výrazné záškoláctví, lži, krádeže, aj. Řešení situace již požaduje speciálně pedagogický postup.
- ***Chování antisociální*** – má povahu protispolečenského jednání, které poškozují jak jedince, tak i jeho okolí, společnost, ohrožuje majetek, hodnoty, i ži-

*vot. Gradu je v porušování zákonů a norem. Reeducace je prováděna ve školských zařízeních pro výkon ústavní či ochranné výchovy. Řadíme sem veškerou trestnou činnost, loupeže, sexuální delikty, vandalství, zabití, vraždy, aj.*

### 3 Profesní činnost etopeda

Tato kapitola má za úkol seznámit čtenáře s profesní činností etopeda, tudíž čím se konkrétně zabývá, jakou pomoc v rámci etopedické péče můžeme očekávat a najdeme zde také výčet některých důležitých institucí, které poskytují péči, jež se věnuje osobám s poruchou chování.

V další a podstatné části této kapitoly se budeme zabývat osobností etopeda a rizikovými faktory, které obecně na pedagogy působí a které mohou vést k syndromu vyhoření.

#### 3.1 Etopedická zařízení

Jednotlivá etopedická zařízení upravuje zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů a jeho novela č. 383/2005 Sb.

Do těchto zařízení ústavní péče patří diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav.

Činnost speciálního pedagoga bývá ale daleko širší a zasahuje i do jiných zařízení pro osoby s poruchou emocí a chování, či osoby v riziku. Speciální pedagog působí například i ve středisku výchovné péče, které nabízí ambulantní formu pomoci.

Ve své odborné publikaci Etopedie autor zmiňuje několik institucí, zaměřující se na děti a mládež s poruchami chování, které jsou následně stručně charakterizovány (Slomek, 2010):

**Středisko výchovné péče** je zařízení poskytující speciálně pedagogické a psychologické služby pro děti s rizikem poruch chování nebo s již rozvinutými poruchami chování, u kterých nebyla nařízená ústavní nebo ochranná výchova. Poskytuje služby diagnostické, preventivně výchovné a poradenské, přičemž tyto služby poskytuje jak ve formě ambulantní péče, tak jako celodenní péči a internátní.

**Diagnostický ústav** přijímá děti na základě výsledků komplexního vyšetření a zdravotního stavu dětí, přičemž je následně umísťuje do dětských domovů, dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů. Pobyt dítěte v diagnostickém ústavu trvá zpravidla 8 týdnů. Ústav plní především funkci diagnostickou, vzdělávací, terapeutickou, výchovnou a sociální, organizační, koordinační, záchytnou a koncepční.

**Dětský domov** je zařízení, které plní úlohy především výchovné, vzdělávací a sociální a jsou zde umísťovány děti, které nemají závažnou poruchu chování, ale mají nařízenou ústavní výchovu. Dětský domov je pro děti od 3 do 18 let věku, přičemž prodloužení ústavní výchovy je možné například z důvodu přípravy na budoucí povolání.

**Dětský domov se školou** zajišťuje péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, pokud mají závažné poruchy chování nebo pro svou trvalou či přechodnou poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči a dále pro děti s uloženou ochrannou výchovou. Jsou zde umístěny děti od 6 let věku do ukončení povinné školní docházky.

**Výchovný ústav** pečuje o děti starší 15 let se závažnými poruchami chování, plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Do výchovného ústavu může být zařazeno i dítě mladší 15 let pouze v případě, že se u něj projevují až extrémní poruchy chování, tudíž nemůže být umístěno v dětském domově se školou. V tomto výchovném ústavu mohou být i používány speciálně stavebně technické prostředky k zabránění útěku a dle rozhodnutí ředitele i audiovizuální systémy. Práce speciálního pedagoga je v tomto zařízení zvláště psychicky náročná, proto je třeba splnit podmínku psychické způsobilosti.

### **3.2 Etopedická činnost**

Jak už bylo uvedeno výše, etopedie se zabývá výchovou a vzděláváním obtížně vychovatelné mládeže se snahou k jejich nápravě a resocializaci.

Etopedická péče může být poskytována jak formou poradenství, tak formou ústavní péče. Poradenství poskytuje například již zmiňované středisko výchovné péče.



Speciální pedagog využívá specifického výchovného procesu a za pomoci přímého výchovného působení se snaží vrátit jedince k respektování sociálních norem, upravit jeho vztahové a kontaktní problémy a řešit jeho hodnotový systém (Slomek, 2010).

Etoped se profesionálně uplatňuje v resortu školství jako diagnostik, učitel na speciálních školách, výchovný poradce, jako vychovatel ve všech typech zařízení a vychovatel při všech typech výchovných ústavů, dětských domovů a diagnostických ústavů. Zabývá se diagnostikou a výchovným poradenstvím. V resortu zdravotnictví pracuje jako učitel škol při psychiatrických léčebnách či léčebných ústavech. V resortu ministerstva spravedlnosti pomáhá v nápravě klientů ve výchovných ústavech pro mládež a dospělé delikventy a snaží se vyrovnávat jejich opoždění ve vzdělávání. Ideální role etopeda má dva různé náhledy. Pedagog funguje jako „rodičovská postava“ a dovede se do klienta vcítit. Umí korigovat výsledky nepříznivého učení, určuje vhodné hranice dovoleného chování, anebo funguje jako autorita, kde převládá přátelský postoj ke klientovi a slouží tak jako identifikační model (Lískovcová in Steidlová, 2009, s. 20).

### 3.3 Rizikové faktory

Profese etopeda je velmi psychicky náročná a to s sebou nese určité rizikové faktory, stresory, které mohou vést k syndromu vyhoření.

Obecně mezi rizikové faktory pedagogické pracovníků, jež mohou vést k syndromu vyhoření, popisuje dvojice autorů Kohoutek R. a Řehulka E., ve svém příspěvku (2011, s. 107-108), kde vycházejí z výzkumů několika autorů, např:

Podle Kyriacoua (2004, s. 151) hlavní zdroje učitelského stresu spadají do 7 oblastí:

- *žáci se špatnými postoji a motivací k práci;*
- *žáci, kteří vyrušují, a všeobecná nedisciplinovanost žáků ve třídě;*
- *časté změny vzdělávacích projektů a organizace školy;*
- *špatné provozní podmínky (stav a vybavení budov a tříd, financování provozu školy), včetně osobních vyhlídekna zlepšení postavení;*
- *časový tlak;*
- *konflikty s kolegy;*
- *pocit, že společnost nedoceňuje práci učitele*

K. Paulík (1998) podle výzkumu, který prováděl s dotazovanými učiteli, sestavil hierarchii čtrnácti stresorů (zátěžových faktorů):

1. *nízké společenské postavení – prestiž,*
2. *neodpovídající plat,*
3. *podřizování se administrativě, se kterou často nesouhlasí,*
4. *nedostatek času pro odpočinek a relaxaci,*
5. *učení ve třídách s velmi rozdílnou úrovní žáků*
6. *nedostatečná spolupráce s rodiči,*
7. *špatné postoje žáků k práci,*
8. *nedostatek pomůcek a potřeb pro vyučování,*
9. *špatné chování žáků,*
10. *učení ve třídách s velkým počtem žáků,*
11. *práce spojená se shonem a chvatem,*
12. *mnoho žáků nenosí do školy potřebné pomůcky,*
13. *potíže s motivováním žáků.*
14. *nedostatek prostoru pro skupinovou práci.*

V. Holeček (2001), stanovil 7 stresorů, které uvádíme v pořadí jejich výskytu v jeho výzkumu od nejčastěji se vyskytujících po méně často se vyskytujících:

- *pracovní přetížení učitelů a učitelek;*
- *vedení školy nadřízenými orgány;*
- *problémoví žáci;*
- *neuspokojená potřeba seberealizace („frustrace“);*
- *problémoví rodiče;*
- *nevyhovující pracovní prostředí školy;*
- *problémoví kolegové*

Zdroje učitelského stresu nachází Z. Mlčák (1999) v těchto základních interakčních oblastech:

- *učitel a učivo (např. příliš náročné učivo),*
- *učitel a žáci (např. záporný vztah žáků ke škole),*
- *učitel a pedagogický sbor (např. chybějící opora u kolegů a kolegyň),*
- *učitel a škola (např. mnoho administrativy, nízký plat),*

- *učitel a rodiče (např. nedostatek respektu a korektnosti),*
- *učitel a vnější instituce*

Všechny tyto výzkumy jsou zaměřeny obecně na pedagogy základních či středních škol, nicméně tuto interakci učitel – žák je možné převést a specifikovat ji do interakce speciální pedagog – žák a využít jich k výzkumné části.

### 3.4 Osobnost etopeda

Zátěžových faktorů, které na pedagogy působí, je spousta, ale ne každého pedagoga nějaký stresor ovlivňuje stejným způsobem. V souvislosti se syndromem vyhoření a působení záťažových faktorů na osobnost speciálního pedagoga, je právě jeho osobnost. Ta nejen že ovlivňuje jeho psychický stav, ale také by měla splňovat určité osobnostní předpoklady pro výkon profese etopeda.

Slomek (2010, s. 77) ve své knize popisuje typologii pedagoga v etopedických zařízeních jako **typ autoritativní**, který se vyznačuje stereotypem přesně vymezeného chování, dodržováním stanovených norem a pravidel a může mít potíže při navazování kontaktu s dětmi. Dalším typem je **nejistý pedagog**, který považuje spontánní projevy a odchylky od stanovené normy za nežádoucí. Mívá tendenci posuzovat některé projevy dětí jako vztahovačné a projev naschválu. Oblíbeným pedagogem je **liberální typ**, který nestanovuje žádná pravidla, ale problémem bývá nekázeň žáků.

**Aktivní a temperamentní pedagog** nemívá dost trpělivosti s bázlivými dětmi a raději pracuje s dětmi živějšími až neklidnými, naopak **klidný a pomalý pedagog** nevyhovuje dětem rychlým. Výhodou však je, že neřeší problémy zbrkle. Jistou otevřenost a ochotu naslouchat dítěti mívá **začínající, nezkušený pedagog** s mnoho ideály a kamarádským vztahem k dětem, který může být někdy negativní odraz v autoritě.

Posledním typem je **rutinér**, který spoléhá na svou zkušenost a dokáže i neobjektivně rozdělit děti do předem vytvořených kategorií.

Toto je rozdělení typů pedagoga v etopedických zařízeních, nicméně je důležité vědět, jaké předpoklady by měl etoped mít.

Podle Spousty by měl mít tyto vlastnosti:

- *komplexní fyzická a psychická odolnost, houževnatost, trpělivost;*

- *pevná vůle;*
- *rozvaha a uvážlivost v psychicky a sociálně vypjatých situacích;*
- *morální vlastnosti jako je šlechtnost, musí svým svěřencům imponovat, musí v něm mít svůj vzor;*
- *musí být schopen udržet si i ve stresových situacích důstojnost v rozhodování a jednání;*
- *schopnost empatie (Spousta, 1995)*

Dědečková (2009) ve své práci popisuje tři základní způsobilosti, kterými by měl speciální pedagog disponovat, jelikož na nich závisí průběh i výsledek výchovně vzdělávacího procesu. Těmito způsobilostmi jsou:

- **Osobnostní způsobilost** – vyjadřuje míru shody osobnostní stránky s požadavky profese, tj. schopnost sebereflexe, sebeovládání, cílevědomost, společenská způsobilost, schopnost empatie, kladné sociální citění.
- **Odborná způsobilost** – *předmětová*, představuje zvládnutí oboru, který vyučuje, *pedagogická*, zahrnuje dovednosti a schopnosti na pedagogicko-psychologickém základě, tj. didaktické schopnosti, diagnostické dovednosti, schopnost regulovat chování druhých.
- **Výkonová způsobilost** – je podmíněna fyzickou, neuropsychickou, emocionální a volní odolností vůči zátěži, výrazně souvisí s motivační způsobilostí, ovlivněn vnějšími podmínkami – výší úvazku, rozvrhem hodin či služeb, počtem dětí, vybavením pracoviště, stylem řízení a vnitřními podmínkami, tj. uměním relaxovat, programově regenerovat psychické i fyzické síly.

Výčet pozitivních vlastností pedagoga ještě uvádí ve své publikaci Slomek (2010, s. 78). Těmito vlastnostmi jsou např.:

- *Samostatnost, potřeba nezávislosti na pokynech nadřízeného;*
- *Spontánnost a umění navázat kontakt, opravdovost a věrohodnost vztahů;*
- *Nekonvenčnost při přístupu k okolí;*
- *Originalita;*
- *Náročnost (především na sebe);*

- *Citlivost*
- *Asertivita*
- *Mimopedagogické odborné schopnosti*
- *Vybudovaná přirozená autorita, umění přiznat svou chybu;*
- *Umět pracovat s odměnou a trestem;*
- *Projevovat dětem důvěru;*
- *Klidné jednání, upřímný zájem o dítě, aj.*

## 4 Výzkumné šetření

V této kapitole jsou nejprve vymezeny výzkumné cíle a položení výzkumných otázek a následně jsou zde popsány použité metody sběru dat, díky kterým se dal výzkum realizovat a hodnotit.

Dále je pozornost věnována charakteristice sledovaných školských zařízení a organizaci celého výzkumu, včetně vyhodnocení jednotlivých dílčích částí dotazníku a výzkumných otázek.

### 4.1 Výzkumný cíl

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, zda existuje vztah mezi skupinami v závislosti na pohlaví, věku, délce praxe, druhem školského či výchovného zařízení a mírou ohrožení syndromem vyhoření.

Dalším výzkumným cílem je zjistit, které situace, jsou pro pedagogické pracovníky nejvíce zatěžující a frustrující.

Na základě toho je stanoveno 5 výzkumných otázek:

*Otázka č. 1: Jsou ženy ohroženy syndromem burnout více než muži?*

*Otázka č. 2: Jsou starší lidé ohroženi vyhořením více než mladší?*

*Otázka č. 3: Ohrožuje syndrom vyhoření více pedagogy s letitou praxí?*

*Otázka č. 4: Ohrožuje syndrom vyhoření více pracovníky v zařízení se závažnějšími poruchami chování?*

*Otázka č. 5: Které situace jsou pro pedagogy nejvíce zatěžující?*

### 4.2 Použité metody sběru dat

Pro toto výzkumné šetření je použita kvantitativní metoda a to formou dotazníku, která se skládá ze tří částí, tzv. vstupního dotazníku, dále standardizovaného dotazníku MBI, patřícího mezi nejznámější dotazníky pro posouzení míry vyhoření a poslední část, tzv. dotazník stresových situací.

### 4.2.1 Dotazník

Dotazník je nejčastější metodou sběru dat. Je to způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Je především určený na hromadné získávání údajů o velkém počtu odpovídajících. Můžeme s ním získávat velké množství informací, při malé investici času (Gavora, 2008).

Podle toho, jakým způsobem má respondent v určité položce dotazníku odpovědět, lze položky rozdělit na otevřené a uzavřené (nestrukturované a strukturované).

U otevřených položek respondent sám odpověď vytváří, u položek uzavřených určitým způsobem manipuluje s odpověďmi již navrženými.

**Otevřené otázky** nenavrhují respondentovi žádné hotové odpovědi. Je u nich jen určen předmět, ke kterému se mají vyjádřit. Nevýhodou těchto otázek je volnost a obtíž při vyhodnocování. Výhodou je hlubší proniknutí ke sledovaným jevům.

**Uzavřené otázky** předkládají respondentům vždy určitý počet předem připravených odpovědí. Hlavní výhodou je poměrně snadné vyhodnocování odpovědí a také respondenti raději vyplňují dotazník s již připravenými odpověďmi. Nevýhodou této formy otázek je, že jsou násilně vtěsnávány do schématu předem připravených odpovědí (Chrásková, 2007).

Jak již bylo výše předesláno, náš dotazník k výzkumnému šetření se skládá ze tří částí. První část, tvoří tzv. vstupní dotazník, který na úvod obsahuje krátké představení autora a seznámení respondenta s dotazníkem a dále zjišťuje obecné nebo spíše demografické údaje o respondentovi, které jsou pak následně důležité k tomu, abychom mohli míru ohrožení syndromem burnout připojit k určité skupině lidí.

Druhou část dotazníku tvoří standardizovaný odborný dotazník MBI, který obsahuje 22 otázek, jež se zodpovídají prostřednictvím dané škály.

Poslední část dotazníku je tvořena jednou otevřenou otázkou, která se přímo zaměřuje na situaci či okolnost, která je pro respondenta nejvíce stresující, přičemž by měl respondent uvést minimálně 3 příklady, které ohodnotí stupněm síly od nejhorší po nejlepší. Jelikož tato část koreluje s pátou výzkumnou otázkou, proto její výsledek bude uveden ve vyhodnocení výzkumných otázek.

## 4.2.2 MBI

Ke svému výzkumu ohrožení syndromem vyhoření u speciálních pedagogů jsem si vybrala dotazník MBI, který, jak už bylo psáno výše, patří mezi nejčastější metody k odbornému vyšetření syndromu burnout.

Křivohlavý (1998, s. 40) ve své knize uvádí tři faktory, které se touto metodou zjišťují:

### ***EE – emocionální vyčerpání***

Emocionální vyčerpání, ztráta chuti k životu, nedostatek sil jakékoliv činnosti, nulová motivace k nějaké činnosti, atp. jsou považována za základní příznaky syndromu vyhoření.

### ***DP – depersonalizace***

Tento projev psychického vyčerpání je zřetelně vyjádřen u lidí, kteří mají velikou potřebu reciprocity (tj. kladné odezvy od lidí, kterým se věnují). Když se jim této kladné odezvy nedostává, zahořknou a staví se k druhým lidem cynicky. Přestávají v nich vidět lidské osobnosti, ztrácí k nim povinný respekt a bezpodmínečnou úctu. V extrémním případě s nimi jednají jako s neživými předměty.

### ***PA – snížený pracovní výkon***

S touto charakteristikou psychického vyhoření se setkáváme zvláště u lidí s nízkou mírou zdravého sebecenění, sebehodnocení, sebedůvěry. Tím, že si sami sebe moc necenění, nemají též dostatek energie ke zvládnání stresových situací, konfliktů a životních událostí.

Dva tyto faktory (emocionální vyčerpání a depersonalizace) jsou laděny negativně a jeden je laděn pozitivně (osobní uspokojení z práce). Pocity se v originále hodnotí jednak na stupnici častosti výskytu, jednak na stupnici intenzity (síly) a vyhodnocuje se celkový skóre pro jednotlivé faktory<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> ŽÍDKOVÁ, Zdeňka. *MBI dotazník*[online]. Webnode: ©2013. Dostupné z: <http://zdenka-zidkova-psvz.webnode.cz/metody/>



Pro náš dotazník byla vybrána stupnice intenzity síly pocitů:

*Síla pocitů*

0 *Vůbec*

1

2

3

4

5

6

7 *Velmi silně*

Pocity vyhoření jsou vnímány jako kontinuum, proto MBI měří na každé škále úroveň vyhoření ve třech stupních – vysoký, mírný, nízký. Pro emocionální vyhoření a depersonalizaci korespondují vysoké hodnoty s vysokým stupněm vyhoření, naopak u osobního uspokojení korespondují s vyhořením nízké hodnoty.

Vyhodnocení spočívá v součtu ve všech jednotlivých subškálách<sup>2</sup>

Stupeň emocionálního vyčerpání EE

Nízký	0 – 16	průměrná hodnota = 19,0
Mírný	17 – 22	
Vysoký	27 a více = vyhoření	

Stupeň depersonalizace DP

Nízký	0 – 6	průměrná hodnota = 6,6
Mírný	7 -12	
Vysoký	13 a více = vyhoření	

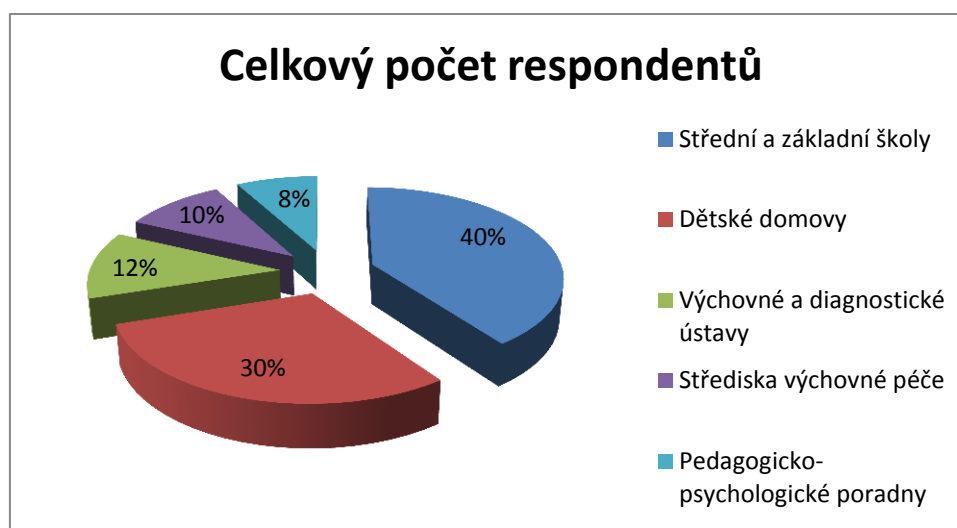
Stupeň osobního uspokojení PA

Vysoký	39 a více	průměrná hodnota = 36,8
Mírný	38 – 32	
Nízký	31 – 0 = vyhoření	

### 4.3 Charakteristika a organizace výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl vybrán ze speciálně pedagogických pracovníků v různých typech zařízení, kam spadá kompetence speciální pedagoga – etopeda. Konkrétně šlo o zařízení dětských domovů, výchovných a diagnostických ústavů, středisek výchovné péče, vězeňské služby, základní a střední školy v rámci vykonávané profese výchovného poradce či vychovatele v domově mládeže, ale také zařízení pedagogicko-psychologických poraden. Tato zařízení byla vybrána z Olomouckého kraje.

**Graf č. 1: Celkový počet respondentů**



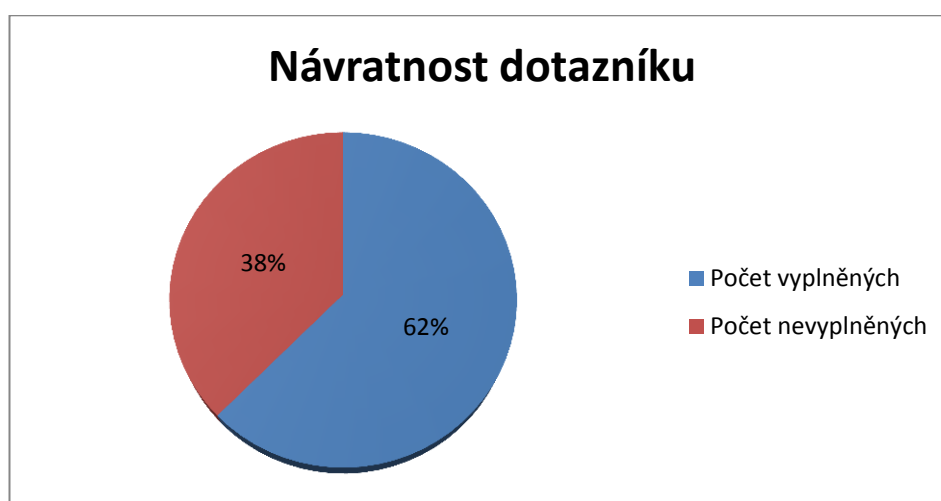
Celému výzkumu nejprve předcházelo zmapování školských zařízení v Olomouckém kraji, kde mohou speciální pedagogové pracovat. Toto zmapování probíhalo formou vyhledávání na webových stránkách či dotazování pedagogů z mého okolí. Některá zařízení či pedagogičtí pracovníci mi byli doporučeni a už o mém výzkumu věděli, tudíž to byl nejlepší způsob, kde se dala očekávat 100% návratnost dotazníků. Ostatní zařízení byla kontaktována formou elektronické pošty.

Některá školská zařízení jsem navštívila a dotazníky rozdala v tištěné podobě, přičemž návratnost v této verzi byla také 100%. Pro ostatní zařízení, která nesídlí v mém blízkém okolí, jsem vytvořila online dotazník pomocí webové stránky [www.survio.com](http://www.survio.com). Tyto dotazníky slouží především k usnadnění práce a k ušetření

času, nicméně postrádají osobní kontakt s respondentem a nemusí být až tak reliabilní po stránce návratnosti či kvality odpovědí. U této metody online dotazníku jsem se setkala s poměrně horší návratností či kontaktováním pracovníka s omluvou, že tento zdroj dat nepodporují.

Celkem tedy bylo osloveno 80 respondentů, z toho bylo vráceno 50 zodpovězených dotazníků. Návratnost dotazníků byla tedy splněna na 62,5%.

**Graf č. 2: Návratnost dotazníků**



#### **4.4 Výsledky výzkumného šetření**

Po zpracování všech údajů získaných z dotazníku jsou zde interpretovány výsledky z jednotlivých dílčích výzkumných vzorků. Tyto výsledky jsou shrnuty a dále vyjádřeny v tabulkách.

##### **4.4.1 Vyhodnocení vstupního dotazníku**

V této části dotazníku odpovídali respondenti na demografické otázky týkající se pohlaví, věku, délky praxe a zařízení, ve kterém pracují. Rozbor těchto odpovědí bude mimo jiné interpretován také pomocí tabulek.

- **Zastoupení respondentů dle pohlaví**

Vzhledem k tomu, že dotazník zodpovědělo nejvíce respondentů z prostředí středních a základních škol a dětských domovů se dá předpokládat, že v zastoupení bude převládat ženské pohlaví. Podle Genderových statistik z roku 2014 se ukázalo, že ve školství, mimo akademických pracovníků, převládají ženy<sup>3</sup>.

V tomto případě tomu nebylo jinak a z celkového počtu 50 respondentů dotazník zodpovědělo 38 žen a 12 mužů. Což je 76% žen a zbylých 24% mužů.

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

Pohlaví	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
Žena	38	76 %
Muž	12	24 %
Celkem	50	100 %

- **Zastoupení respondentů dle věku**

V tomto výzkumu byly předem dány tři věkové kategorie, přičemž největší zastoupení respondentů má kategorie 35-50 let, tedy 25 respondentů z 50. Druhou největší skupinou je kategorie 50 let a více, kam spadá 13 respondentů a poslední kategorie 20 – 35 let je se 12 respondenty.

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

Věk	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
20 – 35 let	12	24 %
35 – 50 let	25	50 %
50 a více let	13	26 %
Celkem	50	100 %

<sup>3</sup> Genderové statistiky. *Ženy a muži v datech 2014*. [online]. 31. 12. 2014. Dostupné z WWW: [http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/t/AA003F80C2/\\$File/30000414k04.pdf](http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/t/AA003F80C2/$File/30000414k04.pdf)

- **Zastoupení respondentů dle délky praxe**

Co se týče počtu odpracovaných let ve školských zařízeních, tak nejpočetnější skupinou a to s 22 respondenty je skupina s délkou praxe 10-20 let. Poté 11 respondentů s délkou praxe 20 let a více, což činí 22%, 10 respondentů odpovědělo, že jejich praxe činí 1-5 let a poslední skupinou se 7 respondenty je skupina s délkou praxe 5-10 let s 14%.

**Tabulka č. 3: Zastoupení respondentů dle délky praxe**

<b>Délka praxe</b>	<b>Absolutní hodnota</b>	<b>Relativní hodnota</b>
1 – 5 let	10	20 %
5 – 10 let	7	14 %
10 – 20 let	22	44 %
20 let a více	11	22 %
Celkem	50	100 %

- **Zastoupení respondentů dle typu zařízení, ve kterém pracují**

Celkem se v tomto výzkumu sešlo 5 zařízení. S největším počtem respondentů tu jsou pedagogičtí pracovníci středních a základních škol (20), kteří pracují jako výchovní poradci (8) a vychovatelé v domově mládeže (12). Celkem tyto respondenti zaujímají 40%. Další s největším počtem a to 15 respondentů jsou vychovatelé v dětských domovech, což tvoří 30%. Ze středisek výchovné péče mi přišlo 5 odpovědí, tudíž 10% respondentů a u pedagogických pracovníků výchovného a diagnostického ústavu, 6 odpovědí s hodnotou 10%. Dalšími jsou speciální pedagogové z pedagogicko-psychologické poradny, tady se to čítá 4 odpověďmi, tzn. 8%.

**Tabulka č. 4: Zastoupení respondentů dle typu zařízení**

<b>Typ zařízení</b>	<b>Absolutní hodnota</b>	<b>Relativní hodnota</b>
Střední a základní školy	20	40 %
Pedagogicko-psychologické poradny	4	8 %
Dětské domovy	15	30 %
Výchovné a diagnostické ústavy	6	12 %
Střediska výchovné péče	5	10 %
Celkem	50	100 %

#### **4.4.2 Vyhodnocení MBI**

Při vyhodnocování dotazníku MBI jsou nejprve interpretovány výsledky z celkového počtu respondentů bez ohledu na to, jaký byl dán výzkumný cíl, a poté jsou zde vyhodnoceny výzkumné otázky. Toto hodnocení bylo provedeno jako u všech dalších následujících ve třech faktorech: emocionální vyčerpání (EE), depersonalizace (DP) a osobní uspokojení (PA).

##### **1) Vyhodnocení celkového počtu respondentů**

U celkového výzkumného souboru bylo zjištěno, že 28% respondentů je v rámci emocionálního vyčerpání na úrovni vyhoření. U 40% respondentů se vyskytuje mírný stupeň emocionálního vyčerpání a u 32% je stupeň nízký, což znamená, že se příznaky vyhoření nemusí vůbec vyskytovat. Co se týče oblasti depersonalizace, tak 8% respondentů je na stupni vyhoření, u dalších 56% se příznaky depersonalizace vyskytují a u 36% je stupeň depersonalizace nízký.

Lepších výsledků je dosaženo v oblasti osobního uspokojení, kdy 42% respondentů patří do vysoké míry spokojenosti, 50% respondentů spadá do kategorie mírné spokojenosti a pouhých 8% do kategorie nízkého osobního uspokojení.

**Tabulka č. 5: Vyhodnocení z celkového počtu respondentů**

Stupně	Vysoké	Mírné	Nízké
<b>Faktory</b>	<b>Počet</b>		
<b>EE</b>	14 (28 %)	20 (40 %)	16 (32%)
<b>DP</b>	4 (8 %)	28 (56 %)	18 (36 %)
<b>PA</b>	21 (42 %)	25 (50 %)	4 (8 %)

(*EE=22,6; DP= 9,8; PA=37,5*)

Při vyhodnocování výsledků dotazníku MBI byla vypočítána průměrná hodnota jednotlivých faktorů. U faktoru emocionálního vyčerpání je hodnota 22,6, u depersonalizace 9,8 a u faktoru osobního uspokojení je průměrná hodnota 37,5.

Židková<sup>2</sup> uvádí zjištěné průměrné hodnoty u jednotlivých faktorů: emocionální vyčerpání 19,0, depersonalizace 6,6 a hodnota osobního uspokojení je 36,8. Z toho vyplývá, že tento výzkumný soubor je na tom podstatně hůře v oblasti emocionálního vyčerpání a depersonalizace. Paradoxně u faktoru osobního uspokojení je hodnota o něco málo vyšší než průměrná, tedy tato hodnota je lepší.

## 2) Vyhodnocení výzkumných otázek

*Otázka č. 1: Jsou ženy ohroženy syndromem burnout více než muži?*

V tomto výzkumu dotazník zodpovědělo 38 žen a 12 mužů. Faktoru vyhoření dosáhlo 12 žen, depersonalizace 2 ženy a osobní uspokojení z práce 16 žen. U mužů bylo vyhoření a depersonalizace ve 2 případech a vysoká míra osobního uspokojení v 5 případech. Z následujících tabulek a průměrné hodnoty vyplývá, že syndrom vyhoření v tomto případě ohrožuje spíše ženy. Ovšem muži mají vyšší faktor depersonalizace než ženy a hodnota osobního uspokojení je de facto na stejné úrovni.

V německé publikaci Das Burnout – Syndrom (Burisch, s. 212) autor uvádí, že se u žen všeobecně nachází o něco vyšší průměrné hodnoty pro emocionální vyčerpání a depersonalizaci než u mužů.

**Tabulka č. 6: Výsledky MBI u žen**

Celkem 38	Vysoké	Mírné	Nízké
<b>EE</b>	12 (31,6 %)	13 (34,2 %)	13 (34,2 %)
<b>DP</b>	2 (5,3 %)	12 (31,6 %)	24 (63,1 %)
<b>PA</b>	16 (42,1 %)	20 (52,6 %)	2 (5,2 %)

*(EE=23,1; DP=7,6; PA=37,8)*

**Tabulka č. 7: Výsledky MBI u mužů**

Celkem 12	Vysoké	Mírné	Nízké
EE:	2 (16,7 %)	7 (58,3 %)	6 (50 %)
DP:	2 (16,7 %)	7 (58,3 %)	6 (50 %)
PA:	5 (41,7 %)	5 (41,7 %)	2 (16,7 %)

*(EE=20,9; DP=9,1; PA=36,9)*



*Otázka č. 2: Jsou starší lidé ohroženi vyhořením více než mladší?*

V dotazníku jsou pro možnost výběru dány tři věkové kategorie: 20 – 35 let, 35 – 50 let a 50 a více let. Dle našeho výzkumu vyšlo, že nejvíce ohrožená syndromem vyhoření je kategorie 35 – 50 let s 8 respondenty na hranici vyhoření.

**Tabulka č. 8: Výsledky MBI dle věku (kategorie 20 – 35 let)**

<b>Celkem 12</b>	<b>Vysoké</b>	<b>Mírné</b>	<b>Nízké</b>
<b>EE</b>	2 (16,7 %)	4 (33,3 %)	6 (50 %)
<b>DP</b>	0 (0 %)	6 (50 %)	6 (50 %)
<b>PA</b>	5 (41,7 %)	6 (50 %)	1 (8,3 %)

(EE=20,3; DP=7,5; PA=40,4)

Tabulka č. 8 vyhodnocuje míru ohrožení syndromem vyhoření u věkové kategorie 20 – 35 let, což je v podstatě skupina, která bývá na začátku své pracovní kariéry.

Cary Cherniss upozorňuje na výskyt psychického vyhoření u vysokoškoláků, kteří po škole nastupují do zaměstnání. Zjistil, že zhruba po šesti měsících praxe se u nich rodí negativní pocit, který vyjadřují slovy „nic se nedá dělat“, „každý se bojí něco změnit“, atp. Tito mladí lidé ztrácejí nadšení, iluze, ideje a kuráž (Cherniss in Křivo-  
hlavý, 1998, s. 25).

V tomto případě výskyt psychického vyhoření je velmi malý, nicméně mírné příznaky emocionálního vyčerpání a depersonalizace se objevují.

**Tabulka č. 9: Výsledky MBI dle věku (kategorie 35 – 50 let)**

<b>Celkem 25</b>	<b>Vysoké</b>	<b>Mírné</b>	<b>Nízké</b>
<b>EE</b>	8 (25 %)	10 (40 %)	7 (28 %)
<b>DP</b>	4 (33,3 %)	14 (56 %)	7 (28 %)
<b>PA</b>	9 (36 %)	13 (52 %)	3 (12 %)

(EE=23,9; DP=9; PA=37,4)

U pedagogických pracovníků v kategorii 35 - 50 let, která je dle průměrných hodnot nejkritičtější, je nutno konstatovat alarmující situaci ohrožení syndromem vyhoření. Emocionálního vyčerpání dosahuje 25% respondentů a oblasti depersonalizace 33,3%. Přesto, že tato čísla nejsou tak markantní, tak procenta mírného stupně emocionálního vyčerpání a depersonalizace jsou daleko vyšší, tím pádem automaticky zvyšují celkovou průměrnou hodnotu emocionálního vyčerpání na 23,9 a depersonalizace na 9.

**Tabulka č. 10: Výsledky MBI dle věku (kategorie 50 a více let)**

<b>Celkem 13</b>	<b>Vysoké</b>	<b>Mírné</b>	<b>Nízké</b>
<b>EE</b>	4 (30,8 %)	5 (38,5 %)	4 (30,7 %)
<b>DP</b>	0 (0 %)	7 (53,9 %)	5 (38,5 %)
<b>PA</b>	6 (46,2 %)	6 (46,2 %)	1 (7,6 %)

(EE=19,8; DP=6; PA=35,3)

Z celkového počtu 13 respondentů nad 50 let vyšla průměrná hodnota emocionálního vyčerpání a depersonalizace nejméně, což je pozitivní údaj.

*Otázka č. 3: Ohrožuje syndrom vyhoření více pedagogy s letitou praxí?*

Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že syndrom vyhoření ohrožuje pedagogy, kteří svou profesi vykonávají již více let. Délka praxe byla rozdělena do 4 kategorií: 1 – 5 let, 5 – 10 let, 10 – 20 let a 20 let a více. Syndrom vyhoření se objevil u speciálních pedagogů s délkou praxe 10 – 20 let, přičemž vysoký faktor emocionálního vyčerpání byl zjištěn u 7 respondentů a dalších 10 odpovídalo mírnému faktoru emocionálního vyčerpání. Dle vypočítaných průměrných hodnot se nejvyšší číslo objevilo právě u kategorií 10 – 20 let a 20 let a více.

**Tabulka č. 11: Výsledky MBI dle délky praxe (kategorie 1 – 5 let)**

<b>Celkem 10</b>	<b>Vysoké</b>	<b>Mírné</b>	<b>Nízké</b>
<b>EE</b>	1 (10 %)	2 (20 %)	7 (70 %)
<b>DP</b>	0 (0 %)	2 (20 %)	8 (80 %)
<b>PA</b>	4 (40 %)	5 (50 %)	0 (0 %)

(EE=17,3; DP=6,2; PA=37,5)

U vyhodnocení výsledků dle délky praxe v rozmezí 1 – 5 let byly hodnoty také velmi pozitivní. V tomto průzkumu se ukázalo, že syndrom vyhoření neohrožuje respondenty s minimální délkou pracovních zkušeností. Stupeň emocionálního vyčerpání a depersonalizace je velmi nízký, přičemž míra osobního uspokojení je v nízkém stupni nulová, z čehož vyplývá, že respondenti jsou spokojení.

**Tabulka č. 12: Výsledky MBI dle délky praxe (kategorie 5 – 10 let)**

<b>Celkem 7</b>	<b>Vysoké</b>	<b>Mírné</b>	<b>Nízké</b>
<b>EE</b>	1 (14,2 %)	3 (42,9 %)	3 (42,9 %)
<b>DP</b>	0 (0 %)	4 (57,1 %)	3 (42,9 %)
<b>PA</b>	3 (42,9 %)	3 (42,9 %)	1 (14,2 %)

(EE=15,9; DP=6,4; PA=39,4)

Stejných hodnot (ve dvou případech lepších) dosahuje kategorie respondentů s délkou praxe 5 – 10 let. Pouze u jednoho respondenta se vyskytuje vyčerpání v oblasti emocionální. V mírném stupni se u 4 respondentů vyskytuje depersonalizace, avšak na průměrnou hodnotu nemá nijak výrazně vliv.

**Tabulka č. 13: Výsledky MBI dle délky praxe (kategorie 10 – 20 let)**

Celkem 22	Vysoké	Mírné	Nízké
EE	7 (31,8 %)	10(45,5 %)	5 (22,7 %)
DP	4 (18,2 %)	14 (63,6 %)	4 (18,2 %)
PA	8 (36,4 %)	12 (54,5 %)	2 (9,1 %)

(EE=24,6; DP=9,2; PA=36,5)

Dle tohoto průzkumu vychází, že nejvíce jsou ohrožováni syndromem vyhoření ti respondenti, jejichž délka praxe činí více než 10 let. Tabulka č. 13 analyzuje jednotlivé faktory u kategorie s délkou praxe 10 – 20 let, přičemž nejvíce jsou respondenti ohroženi depersonalizací a poté emocionálním vyčerpáním. Průměrné hodnoty u této kategorie jsou podstatně vyšší než u předchozích.

**Tabulka č. 14: Výsledky MBI dle délky praxe (kategorie 20 let a více)**

Celkem 11	Vysoké	Mírné	Nízké
EE	5 (45,5 %)	4 (36,4 %)	2 (18,1 %)
DP	0 (0 %)	7 (63,4%)	4 (36,4 %)
PA	6 (54,6 %)	5 (45,4 %)	0(0 %)

(EE=25,7; DP=6,3; PA=33,7)

Nejvíce jsou však ohroženi respondenti s délkou praxe více než 20 let, jejichž průměrné hodnoty jsou nejvyšší v oblasti emocionálního vyčerpání.

*Otázka č. 4: Ohrožuje syndrom vyhoření více pracovníky v zařízení se závažnějšími poruchami chování?*

Při sběru dat byly dotazníky rozeslány do různých typů zařízení s různou speciálně pedagogickou činností. Pro tento výzkum bylo důležité mít různorodou základnu odpovědí v typech zařízení, kde speciální pedagog může pracovat. Dotazníky přišly ze zařízení dětských domovů, výchovných ústavů a středisek výchovné péče, středních a základních škol a pedagogicko-psychologických poraden.

Jednotlivé odpovědi respondentů byly roztríděny podle typů zařízení.

Při vyhodnocení tohoto výzkumu bylo zjištěno, že syndrom vyhoření se projevuje nejvíce u speciálních pedagogů, vychovatelů působících na středních a základních školách. Průměrná hodnota emocionálního vyčerpání je 23,1. Hned za nimi je míra ohrožení burn-outem u vychovatelů a speciálních pedagogů v dětských domovech, kde průměrná hodnota emocionálního vyčerpání je 22,5. V tomto výsledku se tedy vylučuje, že by syndrom vyhoření ohrožoval více pracovníky v zařízení s dětmi se závažnější poruchou chování. Pracovníci výchovných ústavů a středisek výchovné péče se pohybují na hranici mírného ohrožení vyhoření, avšak je u nich naopak zvýšený faktor depersonalizace, ve kterém průměrná hodnota dosahuje čísla 7,6 u středisek výchovné péče a 10,0 u výchovných ústavů.

**Tabulka č. 15: Výsledky MBI dle typu zařízení (střední a základní školy)**

Celkem 20	Vysoké	Mírné	Nízké
EE	6 (30 %)	8 (40 %)	6 (30 %)
DP	1 (5 %)	14 (70 %)	5 (25 %)
PA	6 (30 %)	13 (65 %)	1 (5 %)

(EE=22,5; DP=7,1; PA=35,6)

U pedagogických pracovníků působících na středních a základních školách bylo zjištěno, že syndrom vyhoření je ohrožuje nejvíce spolu s vychovateli dětských domovů. To může být podmíněno tím, že dle genderové statistiky<sup>3</sup> ve školství pracují více ženy, které syndrom vyhoření zároveň ohrožuje více než muže.

**Tabulka č. 16: Výsledky MBI dle typu zařízení (pedagogicko-psychologické poradny)**

Celkem 4	Vysoké	Mírné	Nízké
EE	0 (0 %)	3 (75 %)	1 (25 %)
DP	1 (25 %)	2 (50 %)	1 (25 %)
PA	0 (0 %)	4 (100%)	0 (0 %)

(EE=22; DP=7,6; PA=37,3)

U speciálních pedagogů ze zařízení pedagogicko-psychologických poraden bylo zjištěno mírné emocionální vyčerpání v 75% a jednoho respondenta vysoký stupeň v oblasti depersonalizace. Nicméně u těchto respondentů není možné až tak objektivně dobře hodnotit míru ohrožení, jelikož zastoupení těchto pedagogů je ve velmi malém počtu.

**Tabulka č. 17: Výsledky MBI dle typu zařízení (dětské domovy)**

Celkem 15	Vysoké	Mírné	Nízké
EE	4 (26,7 %)	5 (33,3 %)	6 (40 %)
DP	1 (6,7 %)	6 (40 %)	8 (53,3 %)
PA	8 (53,3 %)	6 (40 %)	1 (6,7 %)

(EE=22,5; DP=7,1; PA=35,6)

Stejně průměrné hodnoty jako u pedagogických pracovníků středních a základních škol dosahují pracovníci dětských domovů. Z celkových 15 respondentů jsou 4 v oblasti emocionálního vyčerpání a 1 v oblasti depersonalizace, přičemž u dalších se projevují mírné příznaky.

**Tabulka č. 18: Výsledky MBI dle typu zařízení (výchovné ústavy)**

Celkem 6	Vysoké	Mírné	Nízké
EE	1(16,7%)	2 (33,3%)	3 (50 %)
DP	1 (16,7 %)	2 (33,3 %)	3 (50 %)
PA	4 (66,6 %)	1 (16, 7%)	1 (16, 7%)

(EE=20; DP=10; PA=39,5)

U tabulek č. 18 a 19 můžeme vidět, že hodnoty emocionální vyčerpání se pohybují kolem hodnoty 20, což je průměr. Alarmující hodnoty jsou však u pracovníků výchovných ústavů v oblasti depersonalizace, kde hodnota dosahuje kritických 10. Mezi respondenty, kteří pracují ve výchovném ústavu, převažovali muži, což odpovídá i danému výsledku a výzkumu, že muži jsou více ohroženi oblastí depersonalizace.

U pracovníků středisek výchovné péče bylo 5 odpovídajících respondentů, přičemž všichni měli určité příznaky vyhoření. Nicméně těchto respondentů byl opět malý počet, tudíž by hodnoty mohly být jiné v případě vyšší počtu respondentů.

**Tabulka č. 19: Výsledky MBI dle typu zařízení (střediska výchovné péče)**

Celkem 5	Vysoké	Mírné	Nízké
EE	1 (20 %)	4 (80 %)	0 (0 %)
DP	0 (0 %)	4 (80 %)	1 (20 %)
PA	3 (60%)	1 (20 %)	1 (20 %)

(EE=20,1; DP=6,5; PA=37,3)

### 3) Vyhodnocení zátěžových faktorů

Poslední část dotazníku je zaměřena na výskyt zátěžových faktorů, které negativně doléhají na psychiku speciálního pedagoga.

Tato část je tvořena jednou jasně danou položkou, kdy měli respondenti uvést min. 3 příklady situací či okolností, které jsou pro ně stresující a ohodnotit stupněm síly od

1 - 3 přičemž číslo 1 znamená nejvíce stresující.

Tato metoda se příliš neosvědčila. Někteří respondenti odpověděli pouze jedním příkladem, někteří se rozepsali více a někteří své odpovědi vůbec nehodnotili stupněm síly, tudíž výsledek tohoto průzkumu je dán pouze faktory, které zatěžují psychiku respondentů.

*Otázka č. 5: Které situace jsou pro pedagogy nejvíce zatěžující?*

Nejvíce respondentů odpovědělo, že jsou pro ně stresující a velmi časté konflikty s kolegy a špatná komunikace mezi nimi či nekolegiálnost. Tyto konflikty a špatná komunikace podle některých pramenů z neustálého přetěžování, které vede k převažujícímu pesimismu a neochotě. Hned za tímto faktorem je pro pedagogy stresující nízké platové ohodnocení, které je podle některých respondentů silně demotivující a zároveň nejnižší ze všech vysokoškolských profesí. Dalším zátěžovým faktorem je nekvalitní vedení organizace či konflikty s nadřízenými. Nepatří sem pouze vedení daného zařízení, ale také celkově další nadřízené orgány a legislativa. V jedné z odpovědí bylo uvedeno, že nekvalitní vedení organizace je to nejhorší co může být. Respondenti také velmi negativně vnímají nedostatečnou spolupráci ze strany rodičů. Rodiče nejsou ochotni spolupracovat při vzdělávání a výchově dětí, mnohdy rodina nefunguje vůbec. Dále jako zátěž pedagogové považují stále narůstající administrativu a rozdávání úkolů podřízeným necitlivým jednáním tzv. natvrdo, příkazem. Špatné chování žáků je dalším stresorem, který negativně působí na osobnost pedagoga. Ačkoliv všichni tito pedagogové pracují s žáky s určitou poruchou chování, tak problémové žáky nepovažují vyloženě za primární zátěžový faktor. Poslední faktorem, který je pro speciální pedagogy zatěžující, je neprofesionalita a nedostatečné osobnostní předpoklady pro práci etoped. Tyto výsledky jsou uvedeny v tabulce níže.



**Tabulka č. 20: Zátěžové faktory**

<b>Zátěžové faktory</b>	<b>Počet</b>
Konflikty a špatná komunikace s kolegy	20
Nízké platové ohodnocení	16
Nekvalitní vedení organizace	14
Nedostatečná spolupráce ze strany rodičů	11
Narůstající administrativa	9
Špatné chování žáků	8
Neprofesionalita, nedostatečné předpoklady pro práci etopeda	6

## 5 Závěr

Tato bakalářská práce se zabývá syndromem vyhoření u speciálních pedagogů pracujících v různých typech školských zařízení v Olomouckém kraji.

První část bakalářské práce je zaměřena na problematiku syndromu vyhoření, kde jsou shrnuty o tomto stavu základní poznatky jako např. historie syndromu vyhoření, jeho vymezení, příčiny, příznaky, jednotlivé fáze, kterými emocionálně vyčerpaný člověk prochází, ale také jeho léčba a prevence. Syndrom vyhoření se objevuje především u profesí, které vyžadují kontakt s lidmi, zejména pak u profesí pomáhajících i pedagogických, proto je důležité, aby tito lidé měli povědomí o tom, co to syndrom vyhoření je a také jak mu předcházet. Proto by tato práce mohla čtenáři posloužit jako takový souhrn informací o tomto aktuálním tématu dnešní doby.

Jelikož se tato práce zabývá syndromem vyhoření u speciálního pedagoga, je důležité také vymezit zaměření tohoto oboru - speciální pedagogika, zejména pak etopedii v druhé části této práce. Nicméně poměrně relevantnější částí této práce je profesní činnost etopeda, obsahující podkapitoly, které se následně budou hodit v návaznosti na výzkumnou část. Pro následující výzkumné šetření je důležité vědět, ve kterých zařízeních speciální pedagog – etoped může pracovat. Jak již bylo několikrát zmíněno, profesní činnost etopeda je velmi psychicky náročná a proto je v této kapitole vymezena i osobnost speciálního pedagoga a rizikové faktory, které všeobecně (v rámci odborných výzkumů) na pedagogy působí. Následně byly ve výzkumném šetření formulované rizikové faktory, které působily na náš výzkumný soubor.

Tím jsme se dostali k empirické části této práce, která obsahuje stanovení výzkumného cíle, použité metody sběru dat, v tomto případě kvantitativní metodu dotazníku, dále se zabývá charakteristikou a organizací výzkumného souboru a zejména interpretací výsledků dotazníkového šetření.

Stanovený výzkumný cíl nespočívá pouze v průzkumu zátěžových faktorů na osobnost pedagoga, ale zkoumá také souvislosti vyhoření s faktory jako je pohlaví, věk, délka praxe a typ zařízení, ve kterém speciální pedagog pracuje. Na základě tohoto výzkumného cíle bylo stanoveno 5 výzkumných otázek, které byly následně ověřeny pomocí kvantitativních metod, konkrétně pomocí standardizovaného dotazníku MBI.

Po vyhodnocení výsledků se ukázalo, že syndromem vyhoření trpí celkově 28% respondentů z oblasti emocionálního vyčerpání a 8% z oblasti depersonalizace z celého výzkumného souboru.

Do jisté míry se podařilo na výzkumné otázky odpovědět a výzkumný cíl splnit, avšak výsledek nebyl úplně stoprocentní. Návratnost dotazníků byla menší, než bylo předpokládáno, hlavně u pracovníků výchovných ústavů a středisek výchovné péče. U těchto pracovníků bylo nejvíce nezodpovězených dotazníků či negativních odpovědí.

Dotazník byl vyplněn i jedním pracovníkem vězeňské služby (do výzkumu nebyl zahrnut z důvodu malého počtu respondentů), přičemž jeho výsledky byly ve všech oblastech mimořádně negativní, tím pádem vzbuzuje pozornost pro další možnou oblast výzkumu.

Důvodem výběru tohoto tématu pro bakalářskou práci bylo to, že jakožto studentka oboru etopedie mne zajímalo, do jaké míry ohrožuje syndrom vyhoření pedagogické pracovníky, kteří pracují s dětmi ať už s mírnější či závažnější poruchou chování a které faktory tuto míru ohrožení zvyšují.

## 6 Seznam použité literatury

- 1) BEDRNOVÁ, Eva a kol. *Duševní hygiena a sebeřízení pro vysokoškoláky a mladé manažery*. Praha: FORTUNA, 1999. 160 s. ISBN 80-7168-681-6
- 2) BURISCH, Matthias. *Das Burnout – Syndrom*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag, 2006. 285 s. ISBN 978-3-540-23718-1
- 3) DĚDEČKOVÁ, Alena. *Problematika syndromu vyhoření v závislosti na aktuálních trendech v etopedických zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. Brno, 2009. Rigorózní práce. Masarykova univerzita. Fakulta pedagogická
- 4) FISCHER, Slavomil; ŠKODA, Jiří. *Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2008. 304 s. ISBN 978-80-7387-014-0
- 5) GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 4. rozš. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2008. 272 s. ISBN 978-80-223-2391-8
- 6) Genderové statistiky. *Ženy a muži v datech 2014*. [online]. 31. 12. 2014. Dostupné z WWW: [http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/t/AA003F80C2/\\$File/30000414k04.pdf](http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/t/AA003F80C2/$File/30000414k04.pdf)
- 7) CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. GradaPublishing, a.s., 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4
- 8) JEKLOVÁ, Marta; REITMAYEROVÁ, Eva. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 32 s. ISBN 80-86991-74-1
- 9) KEBZA, Vladimír; ŠOLCOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 23 s. ISBN 80-7071-231-7
- 10) KOHOUTEK, Rudolf. ŘEHULKA, Evžen. Stresory učitelů základních a středních škol v České Republice. In: *Škola a zdraví 21. Století*. Výchova ke zdraví: podněty ke vzdělávacím oblastem. Brno: Masarykova univerzita, 2011, s. 105-117. ISBN 978-80-210-5524-7
- 11) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. GradaPublishing spol. s.r.o., 1998. 136 s. ISBN 80-7169-551-3

- 12) MALÁ, Eva; PAVLOVSKÝ, Pavel. *Psychiatrie*. Učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. 144 s. ISBN 978-80-7367-723-7
- 13) MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2
- 14) NOVOTNÁ, Marie; KREMLIČKOVÁ, Marta. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. 1. vyd. Praha: SPN – pedagogické nakladatelství, a.s., 1997. 116 s. ISBN 80-95937-60-3
- 15) SLOMEK, Zdeněk. *Etopedie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského, 2010. 96 s. ISBN 978-80-86723-84-6
- 16) SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. GradaPublishing, a. s., 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3
- 17) SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. 6. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n. p., 1986. 232 s. 14-072-86
- 18) STEIDLOVÁ, Kateřina. *Etoped – koordinátor a jeho role v diagnostickém ústavu*. České Budějovice. 2009. Bakalářská práce. Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích. Fakulta zdravotně sociální. Vedoucí práce PaedDr. Zdeněk Slomek
- 19) STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. GradaPublishing, a.s., 2010. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5
- 20) VOJTOVÁ, Věra. *Úvod do etopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2008. 127 s. ISBN 978-80-7315-166-9
- 21) VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 2. aktual., vyd. GradaPublishing, a.s., 2003. 264 s. ISBN 80-247-0253-3
- 22) Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. In: *Sbírka zákonů Česká Republika*. 2002, částka 48. Dostupné z: <http://aplikace.msmt.cz/PDF/sb048-02.pdf>
- 23) ŽÍDKOVÁ, Zdeňka. *MBI dotazník*[online]. Webnode: ©2013. Dostupné z: <http://zdenka-zidkova-psvz.webnode.cz/metody/>

## **Přílohy**

Příloha č. 1 – Dotazník

**DOTAZNÍK**  
**Syndrom vyhoření u speciálního pedagoga**

Dobrý den,

jmenuji se Michaela Šrámková a jsem studentkou Univerzity Hradec Králové, oboru sociální pedagogika se zaměřením na etopedii. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je anonymní a bude sloužit pouze pro můj účel bakalářské práce.

Mým cílem je zjistit, které skupiny etopedů mohou být nejvíce ohroženy syndromem vyhoření a které situace jsou pro ně nejvíce frustrující.

Moc Vám děkuji

Šrámková Michaela

## 1) Vstupní dotazník

Pohlaví:

- a) Žena
- b) Muž

Věk:

- a) 20 – 35 let
- b) 35 – 50 let
- c) 50 a více let

Délka praxe ve školské zařízení:

- a) 1 – 5 let
- b) 5 – 10 let
- c) 10 – 20 let
- d) 20 let a více

Název/Typ školského zařízení ve kterém pracuji: \_\_\_\_\_

---



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

### 3) Dotazník stresových situací

V této části dotazníku vypište prosím situace, okolnosti, které nejvíce zatěžují Vaši osobnost, které jsou stresující nebo které vedou k Vaší pracovní, či osobní nespokojenosti.

Uved'te prosím min. 3 příklady a ohodno'te stupněm síly od 1 – 3 (nejhorší – nejlepší).

Př.: Nekvalitní vedení organizace, špatná komunikace mezi kolegy, mobbing na pracovišti, nevyhovující pracovní prostředí, nekvalitní další vzdělávání a zvyšování kvalifikace, nedocnění Vaší práce, špatné chování žáků/studentů, konfliktní vztahy s vedením organizace, nízké platové ohodnocení...)

Odpovědi:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---