

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2015-2018

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Eliška Mrázková

**Význam psychohygieny u speciálních pedagogů pracujících
s osobami s těžkým kombinovaným postižením**

Praha 2018

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Karkošová Martina, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2015-2018

BACHELOR THESIS

Eliška Mrázková

**The meaning of psycho-hygiene in special pedagogues
working with persons with severe combined disabilities**

Prague 2018

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Karkošová Martina, Ph.D.

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 1.3.2017

Jméno autorky

vlastnoruční podpis

Poděkování

Chtěla bych poděkovat paní Mgr. Martině Karkošové, Ph.D. za vedení bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou psychohygieny u speciálních pedagogů pracujících s osobami s kombinovaným postižením. Teoretická část se zabývá charakteristikou psychohygieny, pomáhajících profesí, osob s těžkým kombinovaným postižením a základními pojmy této problematiky. Praktická část je zaměřena na dotazníkové šetření a řízený rozhovor na téma prevence psychohygieny a problematika syndromu vyhoření. Cílem bakalářské práce je upozornění na prevenci psychohygieny a poskytnutí informací k jejímu pochopení.

Klíčová slova

Dotazníkové šetření, kombinované postižení, pomáhající profese, prevence, psychohygiena, speciální pedagog, stres, syndrom vyhoření.

Annotation

The bachelor thesis deals with the issue of psycho-hygiene in special pedagogues working with people with combined disabilities. The theoretical part deals with characteristics of the psycho-hygiene, helping professions, people with severe combined disabilities and the basic concepts of this issue. Partical part is focused on questionnaire survey and guided interview on psycho-hygiene prevention and burnout syndrome. The aim of the bachelor thesis is to warn about the prevention of psycho-hygiene and the provision of information for its understanding.

Keywords

Burnout syndrome, combined disability, helping professions, prevention, psycho-hygiene, special pedagogue, stress, survey.

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 PSYCHOHYGIENA.....	11
1.1 Význam duševní hygieny.....	12
1.2 Stres	12
1.2.1 Příznaky stresu	13
1.2.2 Druhy stresu	13
1.3 Syndrom vyhoření.....	14
1.3.1 Rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření.....	15
1.3.2 Příznaky syndromu vyhoření	16
1.3.3 Vývoj a fáze	16
1.3.4 Přehled činností, u kterých dochází k syndromu vyhoření	17
2 POMÁHAJÍCÍ PROFESE.....	19
2.1 Předpoklady práce pracovníka pomáhající profese	20
2.2 Způsoby práce pomáhajících profesí	21
2.3 Speciální pedagog	22
2.3.1 Kompetence speciálního pedagoga	22
2.3.2 Vzdělávání speciálního pedagoga	23
3 KOMBINOVANÉ POSTIŽENÍ.....	25
3.1 Etiologie kombinovaného postižení.....	25
3.2 Klasifikace kombinovaného postižení	26
3.3 Stupně mentálního postižení	28
3.4 Klasifikace mentálního postižení.....	28
3.5 Speciálně pedagogická diagnostika kombinovaného postižení	29
3.5.1 Význam speciálně pedagogické diagnostiky	29
4 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ JAKO ZÁSADY PSYCHOHYGIENY.....	31
4.1 Prevence syndromu vyhoření.....	31
4.2 Způsoby relaxace, zvládání zátěže.....	33
4.2.1 Sebepoznávací techniky	33
4.2.2 Relaxační techniky	34
4.3 Supervize	34

4.3.1	Význam, funkce a cíle supervize	35
PRAKTICKÁ ČÁST		37
5	CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	37
5.1	POUŽITÉ METODY	37
6	HARMONOGRAM VÝZKUMU	39
6.1	přípravná fáze	39
6.2	realizační fáze	39
6.3	vyhodnocovací fáze	39
7	ANALÝZA VÝZKUMU.....	40
7.1	otázky a jejich výstupy	40
8	PREZENTACE VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ	51
8.1	zodpovězení výzkumných otázek	51
8.2	celkové shrnutí šetření	52
9	ŘÍZENÝ ROZHOVOR	53
9.1	interview	53
10	DISKUZE	61
ZÁVĚR		63
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....		64
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ		68
SEZNAM PŘÍLOH.....		70

ÚVOD

Zdraví by mělo být pro každého člověka prioritou. Světová zdravotnická organizace definuje zdraví ne jako nepřítomnost nemocí, ale jako „stav fyzické, duševní a sociální pohody“. (WHO, 2008) Tyto oblasti jsou navzájem propojeny a péčí o jednu se staráme i o druhou. V dnešní době ovšem ve společnosti přibývají onemocnění, která souvisí s působením stresu na naši psychiku. Jsou jimi tzv. psychosomatická onemocnění neboli civilizační choroby.

Důležitý faktor psychohygieny je v zjištění, jak speciální pedagogové relaxují, využívají svůj volný čas, jak nabírají a obnovují energii, ze svého vyčerpávajícího povolání, které je krásné, ale náročné. Rizikové faktory mohou být zajímavou kapitolou nejen pro speciální pedagogy, ale pro všechny, kteří pracují s dětmi či lidmi a o to neméně zajímavější sdělené zkušenosti od daných respondentů z osobních či z okolních příčin, mohou být motivačním činitelem k preventivním zásadám hygieny.

Cílem bakalářské práce je představit pojmy týkající se speciálních pedagogů a jejich náročné práce, pojmy jako psychohygieny, zásady psychohygieny, pomáhající profese, syndrom vyhoření, prevence syndromu vyhoření. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části je cílem charakterizovat stěžejní pojmy, týkající se zkoumaného tématu, jako jsou psychohygieny, faktory ohrožující pomáhající profese a zásady psychohygieny.

V praktické části se zabýváme výzkumným šetřením a hlavním cílem výzkumu bude zjistit, jaké typy zátěže se vyskytují u speciálních pedagogů a jakou podobu má psychohygieny v jejich životě. Jestli ji posuzují jako stěžejní, v případě dodržování, zda ji dodržují z preventivního hlediska či z jiných důvodů. Pro každého bude hrát velkou roli relaxace, a protože je každý individualista, a má jinak nastavené zvyklosti, jiné vlastnosti, rysy, bude zajímavé ve kterých odpočinkových, relaxačních činnostech, se budou respondenti shodovat a naopak rozcházet. Zajímavé může být i zjištění, jestli všichni budou spatřovat roli speciálního pedagoga jako náročnou pro svůj nejen pracovní, ale i osobní život.

Práce speciálního pedagoga je nesmírně náročná, v teoretické části je uvedeno, jak moc náročné je vykonávat pomáhající profese. Práce speciálního pedagoga nutně zasahuje do osobního života jedince vykonávající tuto profesi, neboť není jednoduché se dennodenně potýkat s různými potížemi nebo problémy ostatních jedinců a pomoci jim při jejich těžkostech a při řešení nejrůznějších nesnází.

V pomáhajících profesích jde především o pomoc druhým, a abychom skutečně mohli druhým pomáhat, musíme si nejdřív vytvořit vztah sami k sobě, abychom si co nejlépe porozuměli a pokud chceme pomáhat lidem, kteří o to požádají, tak jim musíme porozumět i my. Syndrom vyhoření je výrazné aktuální společenské téma, které se může osobně dotknout téměř každého. V pomáhajících profesích díky neustálému profesnímu, ale i osobnímu kontaktu s lidmi, jsou tomuto riziku více náchylní.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PSYCHOHYGIENA

Termínem hygiena se v dnešní době rozumí dodržování zásad pro uchování zdraví, má úzký vztah k prevenci nemocí. Tento termín je odvozen od řecké bohyně Hygie, má úzký vztah ke zdraví a k prevenci nemocí. S termínem hygiena jako s oborem jsou spojeny pojmy jako preventivní medicína, podpora zdraví, veřejné zdraví apod. Přední česká psycholožka Eva Bedrnová (2007, str. 15). Duševní hygienu chápe jako: *„interdisciplinární předmět zahrnující praktické záležitosti našeho života se zaměřením na uchování si fyzického a duševního zdraví i přes nepříznivé dopady mnoha dílčích podnětů a situací.“*

Psychohygienu vnímáme jako pojem duševní hygiena. Je to nauka o tom, jak upevňovat a chránit naše duševní zdraví, jak předcházet, ale i zvládat nejrůznější škodlivé vlivy. Psychohygiena člověka učí, jak by měl předcházet psychickým obtížím a pokud již obtíže nastaly, tak jak je co nejlépe zvládnout. Stojí na prahu lékařských, psychologických a sociálních věd. Jako cíle se uvádí duševní rovnováha, duševní zdraví a zdraví způsob života člověka a to ve všech věkových obdobích. Jde zde o autoregulaci jedince, působením na sebe sama a na aktivní přetváření svého prostředí.

Křivohlavý (2001, str. 143) říká: *„V užším slova smyslu se duševní hygienou rozumí boj proti výskytu duševních nemocí. V tom smyslu se s ní setkáváme např. v anglosaské oblasti, kde anglický termín pro duševní hygienu – „mental health“ – často znamená citlivost k negativním odchylkám od duševní normality (např. prevenci neuróz) a tlumení procesu rozvoje psychóz, případně hledání vhodných způsobů jednání s psychiatrickými pacienty.“*

V širším slova smyslu se duševní hygienou rozumí péče o umožnění optimálního fungování duševní činnosti. Zcela konkrétně zde jde o to přirozeně a realisticky odrážet realitu, reagovat přiměřeně na všechny podstatně důležité podněty, řešit běžné i nenadálé úkoly „na úrovni“, stále se duševně zdokonalovat a duševně, případně i duchovně dále růst“

1.1 VÝZNAM DUŠEVNÍ HYGIENY

Bartko (1980, str. 348) říká: „*Hlavní význam duševní hygieny tkví v předcházení duševním chorobám. Vlivem širokého výzkumu vyšší nervové činnosti se názory na duševní choroby v posledních letech mění. Donedávna se rozdělovaly na dvě skupiny: endogenní a exogenní. Do skupiny endogenních se zahrnovaly nemoci, u kterých se předpokládalo, že vznikají na základě vnitřních daností organismu, především dědičné dispozice. K exogenním psychickým onemocněním patřila ta, která vznikla na základě vnějšího nepříznivého vlivu okolí.*“

Podle Aišmanové (2016) spočívá význam duševní hygieny v:

- *Prevenci somatických a psychických onemocnění:* velký význam má dodržování pravidel duševní hygieny, při nedodržování pravidel je narušená duševní rovnováha a má vliv na vznik neurotických poruch. Některá somatická onemocnění vznikají v důsledku poruchy duševní rovnováhy.
- *Sociálních vztazích:* pokud dojde k narušení duševní rovnováhy, tak tím odchází k předrážděnosti, konfliktnosti a přecitlivělosti.
- *Pracovní výkonnosti:* duševní hygiena je velmi důležitá v pomáhajících profesích a v profesích, kde jde o jednání s lidmi. Kvalita výkonu souvisí s duševní rovnováhou.
- *Subjektivní spokojenosti:* jedinec, který je nespokojený, bývá neklidný, prožívá častěji psychické napětí, nejistotu, strádání a nedokáže prožívat pozitivní stavy mysli a pocity štěstí.

1.2 STRES

O stres se jedná v případě, kdy se dostáváme do zátěžové situace, pokud na nás doléhá nějaký tlak. Termín stres je uváděn jako negativní emocionální zážitek, ale není pouze škodlivý, neboť určitá míra stresu je pro jedince potřebná k překonávání určitých překážek.

Definice stresu podle pana Křivohlavého (2001, str. 170) : „*S ohledem na člověka, který se nachází v tlaku stresorů, byl stres definován zprvu jako negativní emocionální*

zážitek, který je doprovázen určitým souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn, jež jsou zaměřeny na změnu situace, která člověka ohrožuje, nebo na přizpůsobení se tomu, co nelze změnit. Termínu „napětí“ (strain) se dnes často používá k vyjádření emocionálního stavu člověka v situaci ohrožení (zahrnuje to však i tomu příslušný soubor fyziologických průvodních jevů).“

Slovník sociální práce představuje zkoumaný termín jako „*Stav člověka vyvolaný jakýmkoli vnějším vlivem (stresorem), k jehož zvládnutí nemá podle svého mínění dostatečnou adaptační kapacitu.*“ (Matoušek, 2003, s. 228)

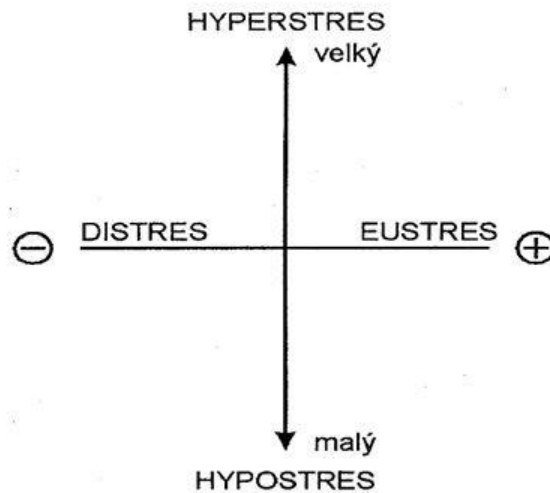
1.2.1 PŘÍZNAKY STRESU

Podrobněji popisuje tělesné a psychické příznaky stresu Honzák (2013). Tělesnými příznaky mohou být pocity vyčerpání, únavy, bolest ve svalech dolních zad, chvění, pocení, zrychlený tep, pocity chladu, zkrácení dechu, bolesti na hrudníku, nevolnost, poruchy s trávením, závrať, neklid, motání hlavy, depersonalizace, derealizace nebo strach ze smrti. Na tyto příznaky se dále mohou nabalovat chorobné směny systému jako hypertenze, poruchy glykemie, obezita, poruchy imunity nebo rozvoj ischemické srdeční choroby. Těmi psychickými příznaky stresu jsou nespavost, narušení základních biorytmů, vegetativní problémy, pocity tělesného i psychického vyčerpání či psychická reakce na vyčerpání narušující sociální vztahy.

1.2.2 DRUHY STRESU

- Distres (negativně působící stres) – Tento pojem je spojován s nepříznivou stresovou situací – má negativní vliv na naše tělo a psychiku a může vést v nejtěžších případech až k úmrtí.
- Eustres (kladně působící stres) – Používá se pro pozitivní formu stresu, která nás směřuje dopředu a motivuje nás k lepším výsledkům

Křivohlavý dále rozlišuje stres dle jeho intenzity a to na hyperstres – stres přesahující hranice adaptability a na hypostres – stres, který nedosáhl hranice nezvládnutelnosti, ale při dlouhodobém působení může dojít k opaku.



Obrázek 1: Základní rozměry stresu

Zdroj: (Křivohlavý, 1994, str.8)

1.3 SYNDROM VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření (burnout syndrom) je diagnóza, „burnout“ doslova česky znamená „vyhoření“ nebo „vyhořet“. Postihuje nejčastěji jedince, kteří mají psychicky či fyzicky náročnou a vyčerpávající profesi. Při své práci navazují kontakt s lidmi. Často se to týká těch, kteří jsou pro svoji práci zapálení, plní pozitivní energie a nadšení. Tuto profesi vykonávají s láskou a velmi je baví a očekávají od ní mnoho a dokonce hledají i ve své práci smysl života. Tito jedinci však trpí nedostatkem uznání, tíží je pocit bezmoci a vyčerpání a jsou nedostatečně oceněni.

Přestože je definic syndromu vyhoření opravdu velké množství, pokusil se Křivohlavý (2012) vyčlenit a ujednotit společné znaky definic syndromu vyhoření, na kterých se autoři definic shodují. V prvním autoři poukazují na negativní emocionální příznaky (únava, deprese, emoční vyčerpání). Za druhé poznamenávají, že syndrom vyhoření je zmiňován v souvislosti s výkonem povolání. Třetí bod říká, že příznaky a chování lidí jsou zdůrazňovány více než tělesné symptomy syndromu

vyhoření. V dalším bodě se autoři shodují, že příznaky syndromu vyhoření se vyskytují u psychicky zdravých lidí. Poslední společný znak poukazuje na sníženou efektivitu práce nesouvisející s nižší pracovní schopností či nižší kompetencí, nýbrž s negativními postoji a z nich plynoucího chování.

1.3.1 RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ

Vznik syndromu vyhoření souvisí s charakterovými podmínky jedince a s vnějšími podmínky. Příčiny se obecně můžou lišit na vnitřní faktory (povahové vlastnosti) a vnější faktory (prostředí). Vyhoření je výsledkem obou uvedených skupin. U části jedinců jsou v moci povahové vlastnosti, tyto osoby jsou označovány jako workoholici. Do určité míry si syndrom vyhoření svým aktivním přičiněním přivodí sami. Na druhé straně jsou jedinci, kteří jsou vystaveni tlaku vnějších podmínek svého okolí bez značného vlastního přičinění, tyto osoby označujeme tzv. „opotřebenci“, anglicky wearout. (Burisch in Stock, 2010, str. 24-25).

STOCK (2010, s. 31, 41) dělí rizikové faktory na faktory v zaměstnání a faktory osobnostní. Říká: „*Nejčastější příčiny vzniku syndromu vyhoření pocházejí z pracovní oblasti*“. Mezi rizikové faktory v zaměstnání řadí zvýšenou pracovní zátěž, nedostatek samostatnosti a neustálou kontrolu, trvalé působení rušivých vlivů, bezohlednost kolegů a nespravedlnost nadřízených, nesoulad mezi hodnotovým systémem pracovníka a firmy. Do druhé oblasti zařazuje vzorec chování, vnitřní poháněcí mechanismy a nízkou odolnost.

Další příčiny syndromu vyhoření můžou být:

- Ztráta smyslu života
- Nedostatek pozitivní energie
- Pomahačský vnitřní vzorec, kdy se jedinec seberealizuje jen skrze pomáhání druhým lidem
- Stereotypní styl života
- Nezdravý životní styl
- Emocionálně náročná práce

1.3.2 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ

a) Subjektivní příznaky

- Příliš velká únava, snížená schopnost sebehodnocení
- Negativismus, snadné podráždění, negativismus
- Špatné soustředění pozornosti (koncentrace)

Vyhořelý člověk postrádá energii, osobní zaujetí, nadšení a sílu. Ztrácí schopnost se pro něco rozhodnout, do něčeho se pustit, proti něčemu se postavit. Neumí si poradit s problémy, které má a vše ho zatěžuje. Nemá valné mínění sám o sobě, ani o tom co dělá. Má pocit, že ztratil už všechny naděje, plány a iluze, žije v neustálém napětí.

b) Objektivní příznaky

U vyhořelého člověka jde o několika měsíční sníženou celkovou výkonnost. Vyhoření nepostihuje všechny lidi stejně intenzivně, záleží na druhu činnosti, kterou člověk vykonává a také na osobní charakteristice.

1.3.3 VÝVOJ A FÁZE

Syndrom vyhoření je považován jako celistvý, dlouhodobý proces, který se vyvíjí a nabývá různých forem. V této souvislosti mluvíme o stádiích a fázích jeho vývoje (Novosad, 2000 in Jeklová, Retimayerová, 2006, str. 18)

Kopřiva (2011, str. 101-102) ve své publikaci uvádí tři cesty, které vedou ke vzniku vyhoření. První se nazývá „*Ztráta ideálů*“ – jedinec ztrácí ideály, mizí prvotní entuziasmus a zapálení pro věc. Práce postrádá pro pracovníka smysl. Druhou cestu označuje jako „*Workaholismus*“ – slovo je převzato z anglického jazyk, v překladu znamená „alkoholismus práce“. Závislost na práci má stejný charakter a vlastnosti jako závislost na alkoholu. Člověk trpí vnitřní potřebou pracovat a nedokáže přestat. Poslední třetí cestou je „*Teror příležitostí*“ – jedná se o situaci, kdy se pracovníkovi naskytne lákavá nabídka aktivit a úkolů, které člověk nedokáže odmítnout. Na jejich splnění pak vynaloží velké množství energie. Po čase neschopnost polevit dovede jedince k syndromu vyhoření.

Minirth (2011) uvádí tři oblasti vyhoření.

1. *Duševní*: na duševní rovině se vyhoření projeví v pocitu rozčarování nebo selhání v osobním či pracovním životě. Můžeme zde pozorovat známky cynismu, hněvu, narůstající podrážděnosti nebo negativismu. Objevují se zde pocity beznaděje, bezmoci nebo pochybnosti o sobě samých, které pak mohou vyústit v deprese. Dalším příznakem může být falešný pocit viny, kdy se jedinec snaží být příliš zodpovědný nebo oddaný, nebo má pocit že něco nedělá dokonale či dost dobře
2. *Tělesná*: nepřetržitý stres a vyhoření mohou vyvolat bolesti zad, bolesti krční páteře, bolesti hlavy, migrény, nespavost, ztrátu chuti k jídlu, žaludeční vředy, vysoký krevní tlak, neustálá nachlazení, alergie, zažívací potíže a v nejhorším infarkty a mozkové mrtvice.
3. *Duchovní*: někteří jedinci používají při vyhoření duchovní vyčerpání. Takoví jedinci ztrácí perspektivu a přestávají vnímat svá vlastní omezení. Často mají pocit, že Bůh je bezmocný a že jedině oni jsou v schopni v dané situaci pomoci, odmítají spoléhat na Boží moc a snaží se jednat jako Bůh.

1.3.4 PŘEHLED ČINNOSTÍ, U KTERÝCH DOCHÁZÍ K SYNDROMU VYHOŘENÍ

- U člověka, který trvale pracuje nad rámec svých možností a schopností.
- U člověka, který klade na svojí osobu příliš vysoké nároky.
- U člověka, který byl zpočátku velice nadšený tím, co dělal, ale časem u něj zápal do práce upadl.
- U člověka, který byl dříve nejvýkonnější a nejproduktivnější.

- U člověka, který byl dříve nejodpovědnější a nejpečlivější.
- U workoholiků a perfekcionistů.
- U člověka, který neúspěch prožívá jako osobní prohru.
- U člověka, který žije v dlouhodobě trvajících mezilidských konfliktech.

2 POMÁHAJÍCÍ PROFESE

Hartl (2004, str. 188) říká: „*Pomáhající profese je souhrnný název pro profese, které se zaměřují na pomoc druhým; pomáhají řešit nesnáze, problémy, zdravotní potíže druhých lidí. Společnými znaky jsou mimořádná psychická zátěž, odpovědnost a rizika pro vlastní duševní zdraví.*“

V psychologické slovníku Hartl, Hartlová (2000) uvádí pojem pomáhající profese jako *helping professions*. Definice zde zní „souhrnný název pro veškeré profese, jejich teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu, tak aby pomoc mohla být účinnější; patří sem lékaři, zvl. psychiatři, psychologové, sociální pracovníci, speciální pedagogové; šířeji i fyzioterapeuti, balneologičtí pracovníci apod.“ (Hartl, Hartlová, 2000, str. 185).

Název pomáhající profese charakterizuje skupinu povolání, která jsou založena na pomoci druhým lidem. Do pomáhajících profesí spadají lékaři, zdravotní sestry, pedagogové, duchovní, psychologové a v neposlední řadě i sociální pracovníci. Tato povolání vykazují společné rysy, kterými se liší od ostatních profesí. Jejich hlavním společným cílem je pomoc, u které je vždy nutný vztah s klientem a zapojení sama sebe do pracovního procesu pomáhání (Pešek a Praško, 2016).

Často je pojem pomáhající profese spojován s posláním. Jedná se o jednu z nejnáročnějších profesí, neboť jedinec musí mít spoustu teoretických i praktických dovedností, aby mohl vykonávat práci s osobami všech cílových skupin. Tato profese je zaměřená na potřeby člověka a to i individuální a obecně přináší odborně vedenou pomoc. Pomáhající profese je velmi spojená s osobností pracovníka, jedná se totiž o práci zejména hodně specifickou, neboť jedinec se denně setkává např. s lidmi nešťastnými, nemocnými nebo vidí velmi špatné stránky sociálního života. Tato profese je velmi náročná, neboť málokdo chce být součástí starostí jiných lidí a neštěstí, byť se netýká přímo jeho, se chce přirozeně vyhnout.

2.1 PŘEDPOKLADY PRÁCE PRACOVNÍKA POMÁHAJÍCÍ PROFESE

Pracovník pomáhající profese musí mít určité předpoklady k této práci. Několik předpokladů uvádí Matoušek (2003).

1. Zdatnost a inteligence

- Je důležité umět hospodařit se silami, žít zdravým životním stylem a udržovat se v dobré kondici. Je počítáno s přirozenou inteligencí, prací na osobním i profesním růstu.

2. Přitažlivost

- Nejde jen o přitažlivost na základě fyzického vzhledu, ale i na základě sdílení totožných názorů a hodnot. Pracovník se může pro klienta stát přitažlivým jak stylem oblékání, chováním a svým jednáním, ale také pro své dovednosti a odbornost.

3. Důvěryhodnost

- Při důvěryhodnosti pracovníka je důležitá diskrétnost (zachování mlčenlivosti), spolehlivost (klient může důvěřovat tomu, co pracovník říká), využívání moci (pracovník se klientům věnuje, pokud se mu svěří), pochopení klienta (porozumění).

4. Komunikační dovednosti

- Jsou nezbytnou výbavou pracovníka a tvoří předpoklad pro navázání vztahu pracovníka s klientem. Pokud jedinec ovládá komunikační dovednosti, tak je ve většině případů i dobrým spolupracovníkem klienta.

2.2 ZPŮSOBY PRÁCE POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ

Úlehla (2005) uvádí konkretizaci jednotlivých způsobů profesionální práce pomáhajících profesí:

- **Opatrování:** V tomto případě přebírá profesionál zcela starost o klienta, zastupuje ho ve všech jeho úkonech, protože klienta hodnotí jako nesoběstačného a závislého na vnější pomoci
- **Dozor:** Pracovník kontroluje, zda předem stanovená pravidla a normy klient dodržuje.
- **Přesvědčování:** Pracovník pracuje s klientovou motivací a snaží se ho kreativním způsobem přivést k řešení či k životnímu směru, které profesionál vnímá jako nejlepší a nejvhodnější.
- **Vyjasňování:** Pracovník se snaží dát klientovi příležitost, aby formuloval své přání a potřeby, hledá společné témata. Snaží se podpořit klientovy možnosti.
- **Vzdělávání:** Spolupráce klienta a pracovníka, kdy jde o službu vyžádanou klientem. Pracovník se musí v dané oblasti orientovat a musí být schopen své znalosti srozumitelně předat. V případě, že profesionál poučuje klienta bez jeho vyžádání, jedná se již o vykonávání dozoru.
- **Poradenství:** Klient pocítuje překážky v dosahování svých cílů a chce překážky odstranit. Pracovník problém konzultuje a snaží se nabídnout klientovi náměty či způsoby řešení.
- **Terapie:** Klient požaduje umírnit své problémy nebo řešit svá témata či situace. Profesionál společně s klientem hledá možnosti řešení a možné způsoby, jak situaci změnit nebo se s ní vyrovnat.

2.3 SPECIÁLNÍ PEDAGOG

Profese speciálního pedagoga je v dnešní době velice potřebná. Díky diagnostice je více dětí s handicapem, kteří profesi speciálního pedagoga potřebují.

Termín „speciální pedagog“ napovídá, že jde o pedagoga nebo vychovatele, jehož náplní práce jsou děti, mládež s určitým druhem handicapu. Skupinu tvoří hlavně děti a mládež se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním a se sociálním znevýhodněním. Je nutné, aby měl speciální pedagog specifické vlastnosti, vědomosti a dovednosti, které mu pomohou ve všech výchovných a vzdělávacích aktivitách dětí, žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Pedagogicko-psychologický profil speciálního pedagoga představuje stavbu vědomostí z obecných pedagogických a psychologických disciplín, o něž se opírají schopnosti diagnostikovat správně jednotlivé žáky a jejich výchovné prostředí, znát obsah vzdělávání a výchovné cíle, volit průběh výchovně vzdělávacího procesu a umět jej organizovat, určit vhodné prostředky, formy vzdělávání, metody a umět je aplikovat v praxi. Ve složce specializované odbornosti má speciální pedagog mít široký rozhled po celém oboru a metodologii speciální pedagogiky.

2.3.1 KOMPETENCE SPECIÁLNÍHO PEDAGOGA

Nezbytné a klíčové kompetence pro speciálního pedagoga uvádí Švec (1999, str. 22, in Lazarová, 2005, str. 23 – 24) jako kompetence k vyučování a výchově, osobnostní kompetence a rozvíjející kompetence.

Kompetence k vyučování a výchově

- Zde řadíme tři kompetence: *psychopedagogické kompetence*, které se zaměřují na postupy podněcující učení žáků a na výchovné působení (formulovat a projektovat učivo). *Komunikativní kompetence* umožňují efektivně komunikovat se žáky, rodiči i dalšími pedagogy. A poslední jsou

kompetence diagnostické, při kterých učitel dokáže diagnostikovat znalosti, dovednosti žáka, možné problémy, styly učení, vztahy mezi žáky.

Osobnostní kompetence

- Tyto kompetence ovlivňují úspěšné pedagogické působení. Jedná se o schopnosti empatického, asertivního, autentického chování, flexibilitu, dovednosti respektovat sebe i ostatní žáky, rodiče a kolegy

Rozvíjející kompetence

- Zde jsou řazeny *adaptivní kompetence*, které umožňují pedagogům schopnost vyrovnávat se se zátěží, orientovat se ve společenských změnách a pomáhat s tímto i dětem. *Informační kompetence* spočívají v držení kroku a moderní dobou, sem patří dovednosti pracovat s literaturou, strukturovat a využívat informace i s pomocí moderní informační technologie. Patří sem výzkumné a sebereflexivní kompetence, které jsou vhodné pro pedagogy, aby se dokázali zamyslet nad svou učitelskou činností a zvládat i změny v této činnosti. A jako poslední je zde *autoregulační kompetence*, která umožňuje zdokonalování pedagogické činnosti a výchovných stylů.

2.3.2 VZDĚLÁVÁNÍ SPECIÁLNÍHO PEDAGOGA

Aby mohl speciální pedagog vykonávat co nejefektivnější pomoc a podporu jedincům se speciálními vzdělávacími potřebami, je pro něho nutností odborné vzdělání. Zákon o pedagogických pracovnících vyžaduje od speciálních pedagogů odbornou kvalifikaci, která spočívá v ukončení vysokoškolského studia v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogiky.

Základem vzdělání speciálního pedagoga jsou pedagogické a psychologické disciplíny. Pro speciální pedagogy se k obecným pedagogickým vědám navíc přidává integrativní (speciální) pedagogiky se všemi svými směry a dále pak samotná specializace v různých oblastech.

V profesi speciálního pedagoga po ukončení vysokoškolského studia pro speciální pedagogy je nezbytné celoživotní vzdělávání, neboť neustále vychází nové poznatky, které jsou důležité pro lepší pochopení a pomoc jedincům se speciálními vzdělávacími potřebami.

3 KOMBINOVANÉ POSTIŽENÍ

Problematika péče o osoby s kombinovaným postižením je poměrně mladý vědní obor. Do 80. let 20. století bylo u osob s vícenásobným postižením posuzováno to, které bylo nejzávažnější (tzn. primární postižení), na jeho základě byl zvolen druh a způsob péče a podpory. Na přidružené vady (tzn. sekundární) bylo přihlíženo poté a zvolené metody byly na jeho základě upravovány. V dnešní době již není na kombinované postižení nahlíženo jako na součet dvou společně se vyskytujícími vad, ale jako na postižení, které má zcela novou kvalitu. Pojmu kombinované postižení se v současné době věnuje celá řada autorů jak českých, tak zahraničních, z tohoto důvodu se vyskytuje terminologická nejednotnost. Z pravidla se setkáváme se třemi termíny, s termínem vícenásobné postižení, kombinované postižení a kombinované vady. Defektologický slovník mluví o kombinované vadě, je-li: *„jedinec postižen současně dvěma nebo více vadami“*. A ve Věstníku MŠMT ČR (č. 8/1997 dle, č.j. 25602/97-22, in Vítková, 2004). je definováno vícenásobné postižení takto: *„Za postižené více vadami se považuje dítě, respektive žák postižený současně dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými druhy postižení, z nichž každé by jej vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu. Za provedení speciálně pedagogické diagnostiky odpovídá speciální pedagogické centrum, případně pedagogicko-psychologická poradna, zařazené do sítě škol, předškolních a školských zařízení MŠMT ČR“*

Nižší mentální úroveň jedinců s mentálním postižením vytváří jedinečný psychologický obraz, který výrazně omezuje jejich poznávací procesy, avšak jim umožňuje žít bohatým životem. Psychika jedinců s mentální retardací však může skrývat velké množství možností v oblasti specifických vloh, kreativity atd. (Renotierová, 2006).

3.1 ETIOLOGIE KOMBINOVANÉHO POSTIŽENÍ

Medicinské vymezení kombinovaného postižení vychází z etiologie postižení. U dětí s těžkým kombinovaným postižením se etiologie často špatně prokazatelná, protože

se jednotlivé příčiny navzájem kombinují a vady vznikají v různých etapách vývoje. Klinické projevy jsou nejvíce ovlivněny časovým faktorem. Čím je centrální nervová soustava (CNS) nezralejší, tím bývá poškození závažnější.

Mezi nejzákladnější etiologické faktory patří.

- Infekce a intoxikace
- Psychický charakter
- Trauma
- Vývojové poruchy
- Metabolické poruchy a nutriční činitelé
- Onemocnění CNS a smyslových orgánů – onemocnění mozku velkého rozsahu
- Poruchy v těhotenství
- Vlivy prostředí
- Mechanické vlivy
- Neznámé prenatální, perinatální a postnatální příčiny
- Kombinace příčin

3.2 KLASIFIKACE KOMBINOVANÉHO POSTIŽENÍ

Je třeba co nejpřesněji klasifikovat všechny možnosti vícenásobného postižení tak, aby bylo možné začlenit konkrétní kombinace postižení.

Jesenský (2000) dělí kombinované postižení takto:

1. Slepohluchoněmota a lehčí smyslové postižení
2. Mentální postižení s tělesným postižením
3. Mentální postižení se sluchovým postižením
4. Mentální postižení s chorobou
5. Mentální postižení se zrakovým postižením
6. Mentální postižení s obtížnou vychovatelností
7. Smyslové a tělesné postižení

8. Postižení řeči se smyslovým, tělesným a mentálním postižením a chronickou chorobou

Lányiová (in Vančová, 2010) uvádí dvě kategorie členění:

1. Jedinci, u kterých dochází k vrstvení postižení – k primárnímu postižení se přidružují sekundární postižení, jednotlivé postižení se tedy vrství na sebe, toto omezení jedinec pocítí při adaptaci na okolní prostředí hlavně ve společnosti zdravých jedinců.
2. Jedinci s více primárními postiženími – ovšem připouští, že tato kombinace více postižení vytváří novou kvalitu, tedy že se nejedná o pouhý součet důsledků jednotlivých postižení.

Sovák (1986) rozdělil kombinované postižení do 4 skupin:

1. slepohluchoněmí,
2. slabomyslní hluchoněmí,
3. slabomyslní slepí,
4. slabomyslní tělesně postižení.

Z toho vyplývá, že kromě slepohluchoněmých, kdy kombinace těchto dvou postižení je závažná, je k jinému postižení přidruženo mentální postižení.

Další dělení kombinovaného postižení uvádí Eisová (1982):

1. společný znak je slabomyslnost (často se přidružují tělesné vady, poté vady smyslové, vady řeči,...),
2. vzájemná kombinace tělesných vad se smyslovými vadami řeči nebo hlasu,
3. jedinci, kteří vyžadují opakovanou léčebnou péči ve specializovaném zdravotnickém zařízení,
4. sdružené vady jen lehčího stupně (příkladem je oční a sluchová vada lehčího stupně).

3.3 STUPNĚ MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

Je důležité zmínit i mentální postižení, neboť při klasifikaci kombinovaných vad máme i typ mentálního postižení v kombinaci s jiným postižením.

Určení stupně mentálního postižení závisí na stanovení stupně inteligence. Inteligence je nejen schopnost se snadno a rychle učit, ale naučené také opakovat a správně užívat v konání a jednání. Posouzení rozumových schopností mentálně postižených jedinců musí zahrnovat i kvalitativní hodnocení struktury, individuálních zvláštností, předností i nedostatků.

Ke zjišťování inteligence se užívá inteligenčních testů. Úroveň inteligence lze vyjádřit číslem – inteligenčním kvocientem:

$$\text{IQ} = \frac{\text{mentální věk}}{\text{chronologický věk}} \times 100$$

Mentální věk – udává mentální vyspělost lidského jedince v letech. Chronologický věk – fyzický věk.

3.4 KLASIFIKACE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

Mentální postižení se člení dle Mezinárodní klasifikace nemocí – 10 do následujících kategorií:

- F70 lehká mentální retardace IQ 69 – 50
- F71 středně těžká mentální retardace IQ 49 – 35
- F72 těžká mentální retardace IQ 34 – 20
- F73 hluboká mentální retardace IQ nejvýše 20
- F78 jiná mentální retardace
- F79 neurčená mentální retardace

3.5 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA KOMBINOVANÉHO POSTIŽENÍ

„Speciálně pedagogická diagnostika sleduje podmínky, průběh a výsledky výchovného a vzdělávacího procesu osob se zdravotním postižením, je východiskem při určování možností ve výchově a vzdělávání těchto jedinců v souvislosti s charakterem jejich postižení“ (Rádlová, 2004, str. 5).

Je velmi důležité přistupovat k jedinci a jeho postižení individuálně, stejně musíme postupovat i při diagnostice, zvláště pokud se jedná o jedince s kombinovaným postižením. Při speciálně pedagogické diagnostice jde především o celkové hodnocení jedince. Jde o dlouhodobý proces a míří k pedagogické diagnostice, zahrnuje celkový rozvoj jedince a hledá optimální postupy v následné reedukaci, socializaci jedince a kompenzaci.

Speciální pedagog spolupracuje při diagnostice s dalšími odborníky a profesionály jako jsou lékaři, pedagogové, sociální pracovníci, psychologové a další. Důležitými částmi ve speciální pedagogice jsou:

- Lékařská část diagnostiky – primární postavení pro speciálního pedagoga, podle této diagnostiky je poté určena terapie.
- Psychodiagnostika – provádí jí psycholog a hlavní zaměření je na určení stupně vývoje, na procesy, stavy a psychické vlastnosti.
- Sociální diagnostika – zde se jedná o vliv sociálního prostředí, výchovu a vztahy.
- Speciálně pedagogická diagnostika

3.5.1 VÝZNAM SPECIÁLNĚ PEDAGOGICÉ DIAGNOSTIKY

Přinosilová (2007) uvádí, že speciální pedagog se zaměřuje především na kompetence, které jsou u jedince s postižením omezeny v důsledku jeho postižení, ale také se zaměřuje na kompetence, které narušeny nejsou.

Speciálně pedagogická diagnostika se zaměřuje na:

- rozumové schopnosti jedince,
- zrakovou a sluchovou percepci,
- komunikační dovednosti,
- taktilní a kinestetická percepce,
- jemná a hrubá motorika
- grafomotorika a kresba,
- školní zralost u dítěte,
- pravolevá, časová a prostorová orientace,
- úroveň koncentrace,
- čtenářské schopnosti, matematické a početní schopnosti,
- lateralita,
- sebeobslužné činnosti,
- sebepojetí a sebehodnocení,
- diagnostika rodinného prostředí a zájmy.

4 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ JAKO ZÁSADY PSYCHOHYGIENY

Vymezení dvou základních pojmů – prevence a léčba.

Průcha (2009, str. 178) uvádí: „*Prevence je soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům, zejména onemocnění, nežádoucím jevům, sociálně patologickým jevům.*“

Matoušek (2003, str. 240) uvádí: „*Terapie, česky léčba, je léčebný program, jehož cílem je zmírnění či odstranění nežádoucího stavu jednotlivce či skupiny.*“

Dnešní moderní doba je charakterizována rychlým životním tempem a neustálými změnami. Zvýšený počet požadavků na jedince umožňuje vyšší životní standard. Vysoký nárok na vzdělání, práci, materiální uspokojení a společenské uznání vedou ve společnosti k psychické a stresové zátěži jedince. Jedinci, kteří vykonávají tzv. pomáhající profese, jsou v kontaktu s lidmi každý den, což může být náročné a vyčerpávající. V těchto profesím by na prvním místě měla být prevence syndromu vyhoření, protože je jednodušší vyhaslosti předcházet, nežli ji léčit.

4.1 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

U pomáhajících profesí tvoří vztah ke klientovi základní a velmi důležitou složku povolání. I když je pro výkon pomáhající profese je nezbytné osvojit si určité vědomosti a dovednosti, tak přesto vztah ke klientovi převyšuje. I když v jiných profesích jsou pracovníci v neustálém kontaktu s lidmi (např. úředník, vedoucí) neočekává se od nich osobní vztah, zde totiž stačí slušné chování. Pracovníci pomáhající profese se ale během své práce setkávají s lidmi v krizi, v závislém postavení, kteří obvykle potřebují více než jen slušnost. Tak aby se práce pomáhajícího pracovníka nestala pouhým výkonem svěřených pravomocí, je nezbytnou součástí profesionální vztahu přijetí, porozumění a důvěra. Velmi důležité je, aby pracovník byl informován o syndromu vyhoření a věděl, že jej může postihnout. Pracovník by měl znát základní pravidla o tom, jak si zachovat

zdraví a jak nepodléhat stresu. Jestliže má jedinec dostatečné znalosti o významu stresu na vznik vyhoření, může usměrňovat nepoměr mezi stresory (faktory zatěžující člověka) a salutory (faktory pomáhající k zvládnání těžké situace).

Strategie podle Kebzy, Šolcové (2003, str. 20) k vytvoření nezbytného profesního odstupu od klientů:

1. *„Sématické odosobnění: klient se stává pro pracovníka kauzou, diagnózou či „pacošem.“*
2. *Intelektualismus: profesionál hovoří o klientovi racionálně, bez emocí, či osobního přístupu.*
3. *Izolace: kdy pracovník jasně rozlišujeme mezi profesionálním přístupem ke klientům a přístupem k ostatním lidem.“*

Důležité je, aby si pracovník určil své hranice a držel si odstup. Uvědomit si, že již určitou dobu nebo v daný okamžik je toho na něj příliš a vytvořit si tzv. fyzický odstup, kdy odjede na týden pryč, který věnuje k využití volného času sám pro sebe a pracovník se může soustředit na daný problém. V pokročilém případě syndromu vyhoření si již člověk není schopen dopřát oddechový čas.

Další metodou je tzv. mapa stresu, kterou může jedinec mapovat svůj stres. Pracovník si vezme tužku a papír a doprostřed papíru nakreslí sebe jako kruh a kolem něj umístí jednotlivé dobré a špatné vlivy a poté dobré vlivy spojí plnou čarou a špatné vlivy přerušovanou čarou.

4.2 ZPŮSOBY RELAXACE, ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE

Existují různé postupy k uvolňování napětí, k sebepoznávání a zvládání stresu. Různými způsoby můžeme dosáhnout k navození vnitřní harmonie a vyhnout se nebo ustát neúspěchy a nátlak v osobním i pracovním životě. Každý jedinec uznává jiné způsoby relaxace, je to velmi individuální.

4.2.1 SEBEPOZNÁVACÍ TECHNIKY

Vhodnou cestou je propojení relaxace s poznáním vlastního nitra, Jedná se o uvědomění si sama sebe a vlastní existence. Výsledkem této činnosti je sebepojetí, představa o tom „jaký jsem já“ nebo „kdo jsem já“.

- Biologická zpětná vazba

Principem této technik je uvědomění si jednotlivých procesů, které jsme během dne prožili, ve formě křivek, člověku, kterému je měřena biologická činnost. K této činnosti slouží tepelné, tlakové, akustické a optické senzory. V užším slova smyslu se jedná o podrobit volní kontrole zdánlivě neovladatelné činnosti organismu.

V řadě prací bylo ukázáno, že lze pomocí biofeedbacku ovlivnit do určité míry krevní tlak, rychlost srdeční frekvence, kožní odpor, který je citlivým indikátorem emočního stavu, elektroencefalografické vlny. Metody se používá též při doplňkové léčbě zažívacích nemocí, chorob urologických, migrén, astmatu, srdečních arytmií, zvýšeném krevním tlaku (zejména v počátečních fázích), pro zlepšení nácviku svalové relaxace.“ (Irmíš, 1996, str. 36).

- Videofeedback

Jedná se o metodu, kdy nahrajeme chování jedince ve specifických situacích a následně mu to promítneme, aby viděl, jak ho vidí ostatní jedinci. Jde o poznání pravého obrazu sebe sama.

- **Jóga**
Jde o propojení duše a fyzického těla. Při této technice se rozvíjí duševní oblast a pohybové dovednosti. Cviky jógy působí jako celek a pomáhají nám uvést vědomí, duši, tělo a mysl do rovnováhy.

4.2.2 RELAXAČNÍ TECHNIKY

Relaxace je nezbytná pro duševní hygienu, při relaxaci dochází k uvolnění duševního a svalového napětí. Napomáhá v zátěžových situacích, především jako podpora k ušetření energie.

Cungi, Limousin (2005) dělí tyto kategorie:

- **Respirační metody:** při této metodě jedinec se pracuje především s dechem, který slouží jako regulátor emocí. Několik důležitých metod, jak zklidňovat svůj dech: *uvědomit si jak dýchám, zpomalovat rytmus dýchání, začít dýchat více do břicha.*
- **Svalové uvolnění:** jedná se o snížení svalového napětí. Je dobré se věnovat technikám, které dokáží odbourat tělesné napětí a obnovit činnost organismu do stabilizačního stavu. Vhodná metoda, která toto umí je Jacobsnova progresivní relaxace nebo hathajóga.
- **Soustředění na tělesné vjemy:** v této metodě se jedná o prohlubování pocitů uvolnění soustředěním se na pocity tepla, tíhy, chladu, činnost břišních orgánů a regulace srdeční činnosti. Hlavní technikou je zde autosugesce.

4.3 SUPERVIZE

Supervize je jedna z možností prevence. Může nám umožnit vidět věci s odstupem a vyvarovat se chybám.

Havrdová, Hajný (2008, str. 17) o supervizi říká: „Výraz supervize byl odvozen od anglického výrazu supervision, a ten z latinského slova super – nad a videre – hledět, vidět, zírat. V angličtině se vztahoval původně na každou situaci, v níž pověřená či zkušenější osoba dohlíží / dozírá na jinou osobu či osoby při provedení nějakého úkolu nebo průběhu činnosti. Chápání pojmu supervize v pomáhajících profesích se ovšem

postupně proměňovalo tak, jak se proměňovala celá konkrétní kultura dohlížení na práci v různých oblastech.“

Supervize může být individuální nebo skupinová. Individuální supervize probíhá mezi supervizorem a pracovníkem o samotě, kdežto skupinová supervize je sezení tří a více pracovníků se supervizorem.

4.3.1 VÝZNAM, FUNKCE A CÍLE SUPERVIZE

Hlavním, tudíž nejdůležitějším cílem supervize je pomoc v profesním rozvoji, zaměřuje se ale i na pomoc v osobním životě každého, kdo se supervize účastní, tedy supervizanta. Přínos supervize spočívá ve vyřešení pracovních problémů, řešení vztahů mezi kolegy, vztahy mezi pracovníkem a vedoucím a také slouží k prevenci syndromu vyhoření.

Podle většiny teoretiků má supervize nejméně tři funkce: vzdělávací, podpůrnou a řídicí. K těmto třem funkcím se někdy přidává funkce zprostředkování při řešení konfliktů.

Hawkins, Shonet (2004) tyto funkce rozpracovali.

- A) **Vzdělávací funkce**, nebo také formativní funkce se staví na porozumění, schopnostech supervidovaných a rozvoji dovedností. Supervizor by měl pomáhat účastníkům supervize se schopností porozumět svým klientům a pomoci uvědomit si své reakce a zpětnou vazbu na klienty, umět ohodnotit a zkoumat jiné způsoby práce s klienty. Supervizor tímto i umožní pracovníkům zjistit, jak invertují a jaké jsou dopady jejich intervence.
- B) **Podpůrná neboli restorativní funkce** se vyznačuje ze tím, že důvěrná práce s klienty působí na pracovníky nevyhnutelně zoufalství, bolest a roztříštěnost klienta. Čas jediný jim pomůže uvědomit si, jakým způsobem je může ovlivnit tak, aby své reakce zvládli. V této funkci je velmi důležitá práce s emocemi pracovníka, které může klient ovlivnit a pracovník je pak emocemi přeplněný, pokud se s tímto problémem neparčuje, vede to poté k identifikaci pracovníka s klientem, ztráta zájmu o práci a pracovník může podlehnout stresu, který následně vede k syndromu vyhoření.

C) **Řídící neboli normativní funkce**, má za cíl kontrolu kvality. Pracovníci mohou pociťovat nejistotu, nedostatek vědomostí a zkušeností při práci s klientem, supervizor tedy nese určitou část odpovědnosti za kvalitu práce, je ten, který jejich práci může hodnotit nebo korigovat.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI

Cílem praktické části práce bylo zjistit, do jaké míry jsou zaměstnanci ze speciální základní školy Poděbrady obeznámeni s problematikou syndromu vyhoření a zjistit za pomoci dotazníkového šetření míru jejich zkušeností s touto problematikou syndromu vyhoření a stresu. V druhé části za pomoci řízeného rozhovoru získat názory nebo zkušenosti na syndrom vyhoření a relaxaci od speciálních pedagogů pracujících s kombinovaným postižením. Autorka si pro praktickou část této bakalářské práce zvolila dva cíle a to zásady psychohygieny u speciálních pedagogů a zjištění, jak speciální pedagogové vnímají syndrom vyhoření.

Cílem autorčina empirického šetření pro problematiku syndromu vyhoření a zásad psychohygieny bylo zodpovězení následujících třech výzkumných otázek.

VO1: Jak pedagogičtí pracovníci vnímají pojem relaxace a jak dokáží trávit svůj volný čas?

VO2: Mají pedagogičtí pracovníci možnost využít supervize na svém pracovišti?

VO3: Myslí si pedagogičtí pracovníci, že jsou odolní proti syndromu vyhoření?

5.1 POUŽITÉ METODY

V praktické části je využito k realizaci výzkumu problematiky syndromu vyhoření anonymní dotazníkové šetření. Výzkum proběhl na pracovnících konkrétního zařízení a to speciální základní školy Poděbrady a jeho vyplnění bylo dobrovolné. Dotazník byl sestaven na základě poznatků získaných v teoretické části práce. Dotazník byl anonymní a byl předložen 60 zaměstnancům školy, 53 dotazníků bylo vyhodnoceno a 7 dotazníků bylo vyřazeno pro nepochopení zadání. Zmíněný dotazník je přílohou této práce. Dotazník byl zaměstnancům speciální základní školy Poděbrady poskytnut v elektronické formě prostřednictvím mailu, ve kterém byly poskytnuty a upřesněny

další informace ohledně výzkumu. Forma distribuce dotazníků měla za cíl zvýšit směrodatnost získaných výsledků, protože zde bylo možné předpokládat, že zaměstnanci dotazník vyplní individuálně a nebudou se vzájemně tolik ovlivňovat, jako by tomu mohlo být při osobním kontaktu v případě rozdávání dotazníků v tištěné podobě přímo v zařízení. Výhodou elektronické formy dotazování je i jeho nižší časová náročnost a jednoduchost postupu pro samotné respondenty.

Další použitou metodou v praktické části bylo nestrukturované interview se speciální pedagožkou, která prožila syndrom vyhoření a za pomoci interview získala její osobní zkušenosti se syndromem vyhoření. Autorka uvádí pouze křestní jméno pro udržení anonymity. Pan Gavora (2008, str. 138 – 139) o interview říká: „*Slovo interview je anglického pôvodu a skládá sa z dvoch častí. Inter znamená medzi a view znamená názor alebo pohľad. Názov naznačuje, že ide o interpersonálny kontakt. Najčastejšie ide o kontakt tvárou v tvár, i keď niekedy sa používa i telefonické interview. Neštrukturované interview umožňuje úplnú voľnosť odpovedí. Je stanovená len téma, obsahový rámec, a otázky sa „vynárajú“ jako sa odvíja niť interview. Takéto interview prináša nové, často nepredpokladané informácie. Na druhej strane však tieto údaje musia dodatočne kategorizovať. Z hľadiska námahy jeho vedenia je najťažší a vyžaduje najviac skúseností skúmateľa.*“

Z dôvodu prání autorka dodržela při rozhovoru anonymitu dotazované a v části, která je s ní spjata používá pouze křestní jméno.

6 HARMONOGRAM VÝZKUMU

6.1 PŘÍPRAVNÁ FÁZE

V přípravné fázi byli autorkou stanoveny tři výzkumné otázky, za pomoci těchto otázek byla autorkou stanovena podoba empirického šetření. Výzkumné otázky autorka stanovila na základě načerpaných znalostí z materiálů, které se zabývají problematikou syndromu vyhoření. Autorkou byla vyhotovena podoba dotazníku, který se skládá z 11 otázek, tyto otázky autorka zvolila tak, aby dosáhla cíle šetření a zodpovězení výzkumných otázek.

6.2 REALIZAČNÍ FÁZE

V této fázi po domluvě s vedoucím autorka přeposlala odkaz z dotazníkem přes mail vedoucímu zaměstnancům, který dotazník přeposlal zaměstnancům a ty měli 3 týdny na zodpovězení otázek. Dotazník byl dobrovolný.

6.3 VYHODNOCOVACÍ FÁZE

Autorka měla k vyhodnocení a získání dat z dotazníků dohromady 53 zodpovězených dotazníků. Autorkou byly vytvořeny tabulky, které jí poskytly matematický přehled nad jednotlivými otázkami z dotazníku, a na základě těchto tabulek autorka mohla zodpovědět výzkumné otázky. Pro přehlednost autorka požila ke každé tabulce rovněž graf.

7 ANALÝZA VÝZKUMU

Autorka používá pro prezentaci výsledků, které získala z empirického šetření dotazníkovou metodu tabulek a grafů. Ke každé jednotlivé otázce z dotazníku je vytvořena tabulka, ve které je uveden matematický výsledek šetření a rovněž ke každé otázce z dotazníku je vytvořen graf pro lepší znázornění výsledků.

7.1 OTÁZKY A JEJICH VÝSTUPY

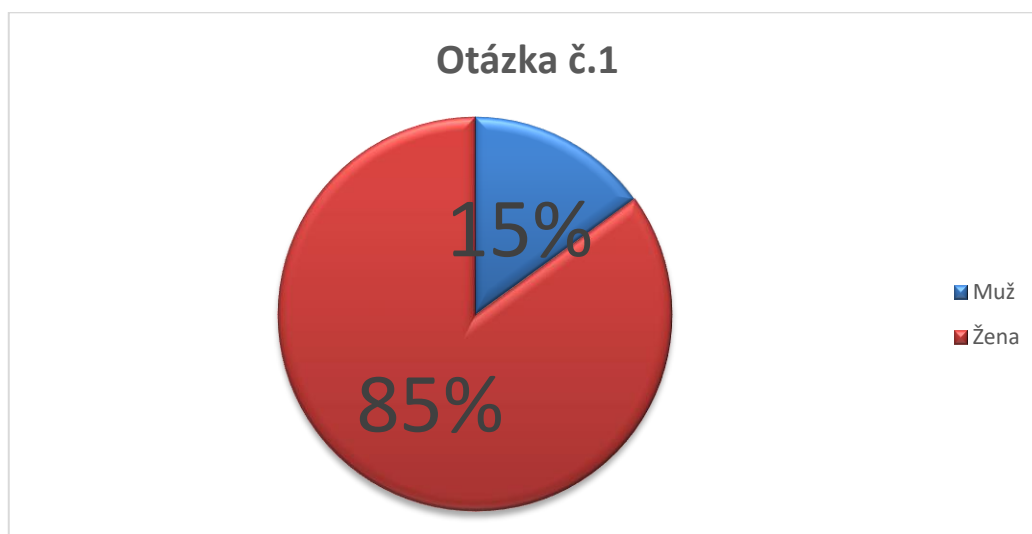
- **Otázka č. 1** – Jste muž – žena?

Tabulka 1 – zastoupení respondentů dle pohlaví

Muž	Žena	Celkem respondentů
8	45	53

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření autorky, 2018

Graf 1 – zastoupení respondentů dle pohlaví, vyjádřeno v procentech (%)



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření autorky, 2018

Z tohoto výsledku vyplývá, že převážnou většinou respondentů tvořily ženy, což k současné feminizaci školství dle názoru autorky není překvapivé. Tabulka číslo 1 a graf číslo 1 znázorňuje zastoupení mužů a žen při výzkumu. Z celkového počtu 53 respondentů bylo 45 žen = 85% a 8 mužů = 15%.

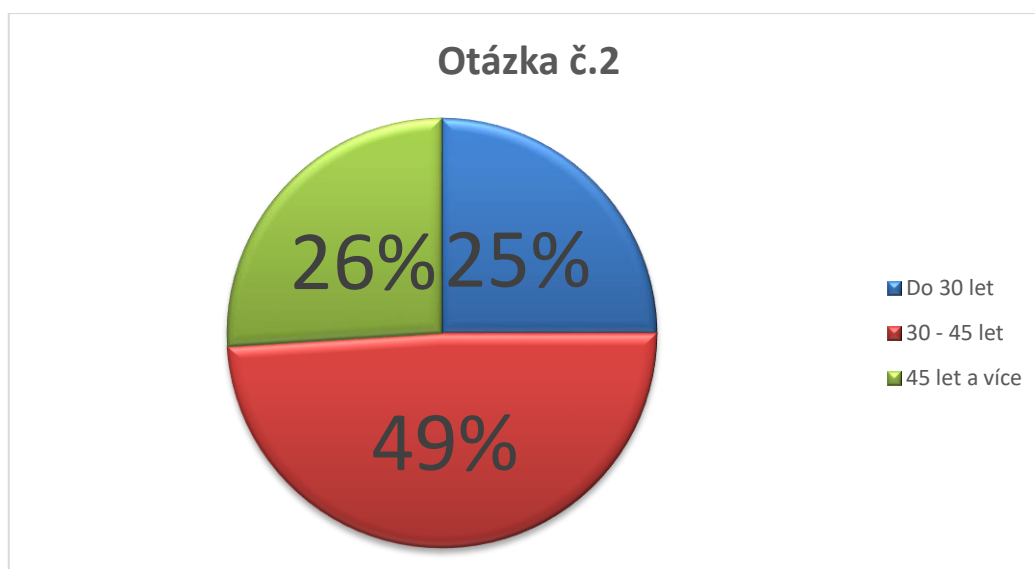
- **Otázka č. 2 – Jaký je Váš věk?**

Tabulka 2 – zastoupení respondentů dle věku

Do 30 let	30 – 45 let	45 let a více	Celkem respondentů
13	26	14	53

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření autorky, 2018

Graf 2 – zastoupení respondentů dle věku



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření autorky, 2018

V druhé položce dotazníku uváděli respondenti svůj věk. Z tohoto výsledku je patrné, že z celkového počtu dotazovaných tj. 53 je převážná většina respondentů 26 = 49 % ve věku 30 – 45 let. Zbylé dvě skupiny do 30 let a 45 let a více, byly dost vyrovnané. Do 30 let věku tvořila skupina 13 respondentů, což je 25% a druhá skupina 45 let a více byla tvořená 14 respondenty, což je 26%.

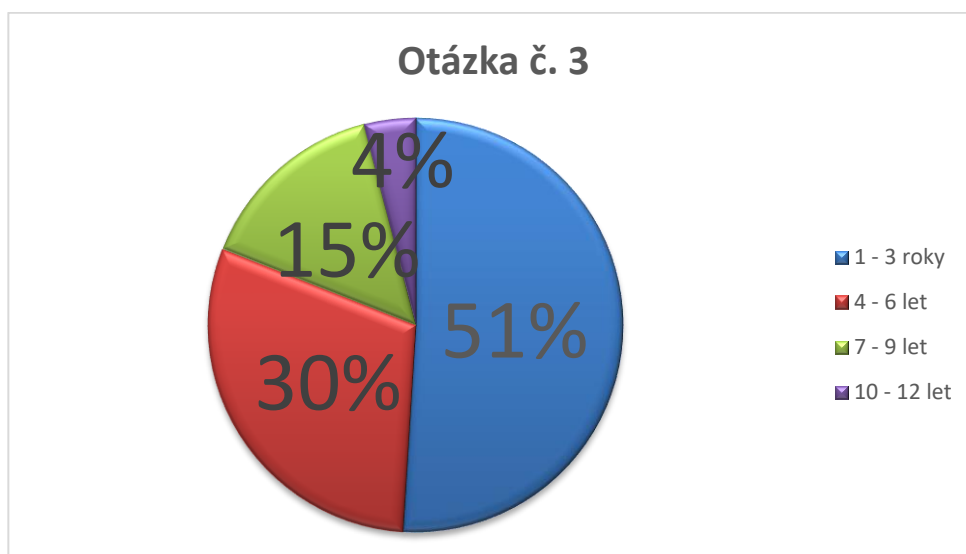
- **Otázka č. 3** – Jak dlouho vykonáváte svoji profesi?

Odpovědi respondentů: Tabulka 3 – zastoupení respondentů dle délky své praxe

<i>1 – 3 roky</i>	27x
<i>4 – 6 let</i>	16x
<i>7 – 9 let</i>	8x
<i>10 – 12 let</i>	2x

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření autorky, 2018

Graf 3 – zastoupení respondentů dle délky své praxe, vyjádřeno v procentech (%)



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření autorky, 2018

Dalším kritériem výzkumu, které bereme v úvahu je délka praxe respondentů. Zastoupení speciálních pedagogů dle délky praxe znázorňuje tabulka číslo 3 a graf číslo 3. Autorka odpovědi rozdělila na 4 skupiny. V první skupině je 27 respondentů = 51%, jejichž délka praxe je v rozmezí 1 – 3 roky a zastupují nejvyšší počet z uvedených skupin. Do druhé skupiny patří respondenti, jejichž délka praxe je 4 – 6 let a tuto skupinu zastupuje 16 respondentů = 30 %. Třetí skupinu tvoří 8 respondentů, tj. 15% s praxí 7 – 9 let a jako poslední skupinu tvoří 2 respondenti, tj. 4% s praxí 10 – 12 let.

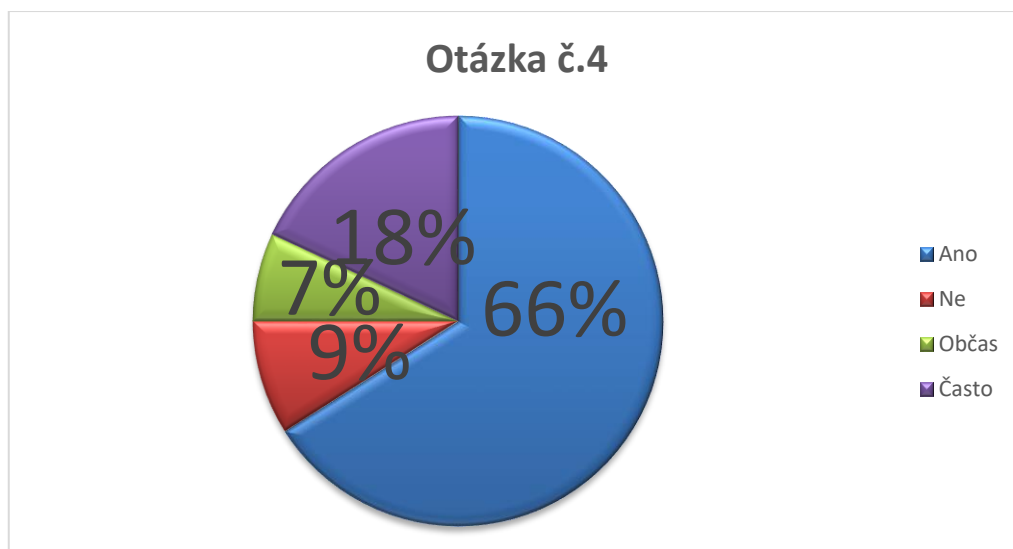
- **Otázka č. 4** – Dokážete si ve Vašem čase najít prostor určený k relaxaci?

Tabulka 4 – prostor určený k relaxaci

Ano	Ne	Občas	Často	Celkem respondentů
35	5	3	10	53

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření autorky, 2018

Graf 4 – prostor určený k relaxaci



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření autorky, 2018

Z výsledků je patrné, že většina respondentů 35 = 66% odpovědělo, že si dokáží ve svém volném čase najít prostor určený k relaxaci, z čeho můžeme usuzovat, že je pro speciální pedagogy relaxace důležitou součástí jejich života. Výsledky jsou znázorněny v tabulce číslo 4 a v procentech jsou znázorněny v grafu číslo 4.

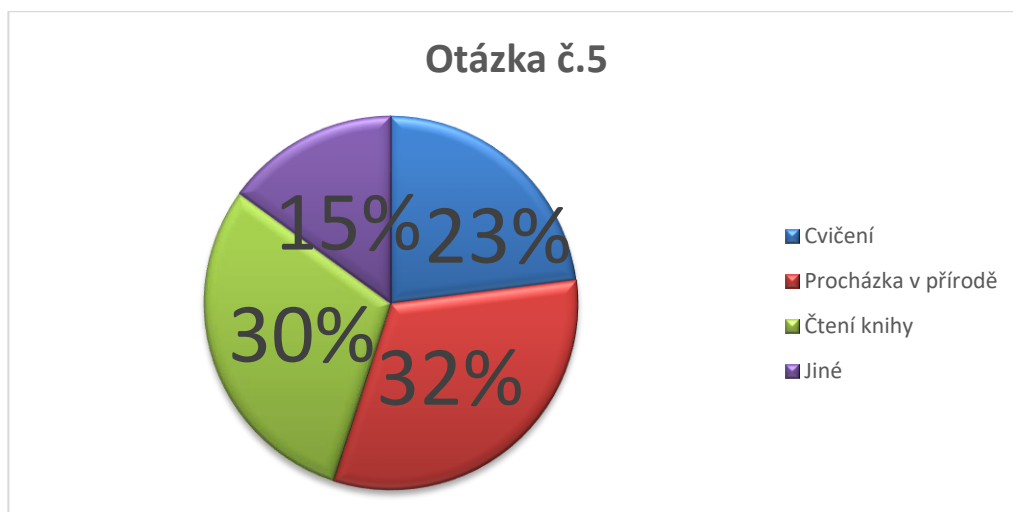
- **Otázka č. 5** – Jaké formy relaxačních technik využíváte ve volném čase?

Tabulka 5 – formy relaxačních technik

Cvičení	Procházka v přírodě	Čtení knihy	Jiné	Celkem respondentů
12	17	16	8	53

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření autorky, 2018

Graf 5 – formy relaxačních technik



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření autorky, 2018

Zde byly výsledky celkem vyrovnané, neboť záleží na každém jedinci zvlášť, jaká forma relaxace je pro něj důležitá a jaká forma se mu nejvíce osvědčila. Viz otázka číslo 6.

- **Otázka č. 6** – Jaká forma relaxačních technik se Vám nejvíce osvědčila?

Odpovědi respondentů: Tabulka 6 – osvědčené formy relaxačních technik

<i>Cvičení, sport</i>	10x
<i>Čas strávený s rodinou</i>	7x
<i>Cestování, výlety</i>	6x
<i>Procházka</i>	5x
<i>Meditace, dechová cvičení</i>	5x
<i>Čas strávený s přáteli</i>	4x
<i>Jízda na kole</i>	4x
<i>Četba</i>	4x
<i>Jóga</i>	4x
<i>Plavání</i>	2x
<i>Masáže</i>	1x
<i>Odpočinek</i>	1x

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření autorky, 2018

Tato otázka v dotazníku byla otevřená. Respondenti nejčastěji odpovídali *cvičení, sport* = 10. Druhou nejčastější odpovědí byl *čas strávený s rodinou* = 7. Další odpovědi jsou zaznamenány v tabulce číslo 6. Relaxace je pro speciální pedagogy i pro jiné pomáhající profese velice důležitá.

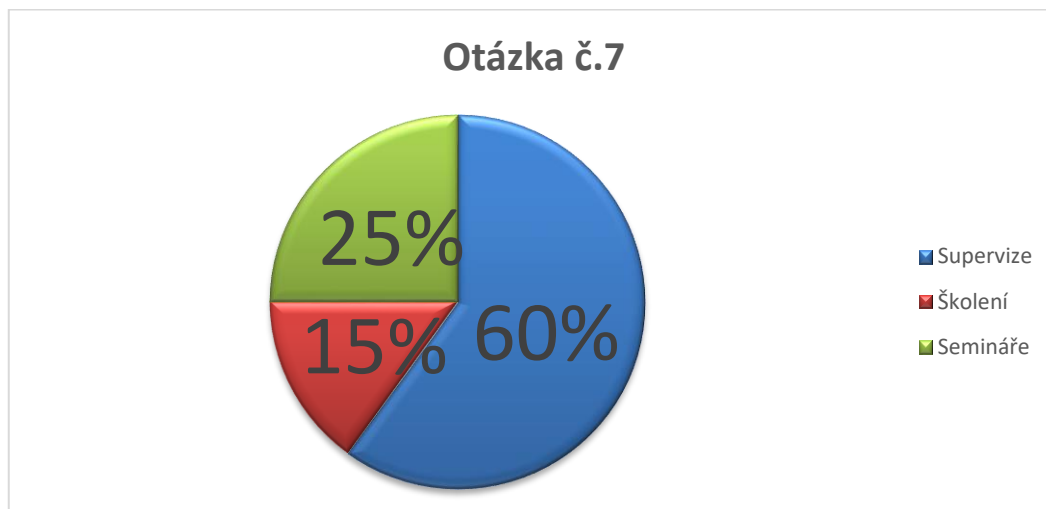
- **Otázka č. 7** – Máte možnost využít ze strany Vašeho zaměstnavatele na pracovišti nabídku:

Tabulka 7 – nabídka zaměstnavatele

Supervize	Školení	Semináře	Celkem respondentů
32	8	13	53

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření autorky, 2018

Graf 6 – nabídka zaměstnavatele



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření autorky, 2018

Z výsledků vyplývá, že zaměstnanci mají k dispozici supervize, školení i semináře. V největším zastoupení 60 % supervize.

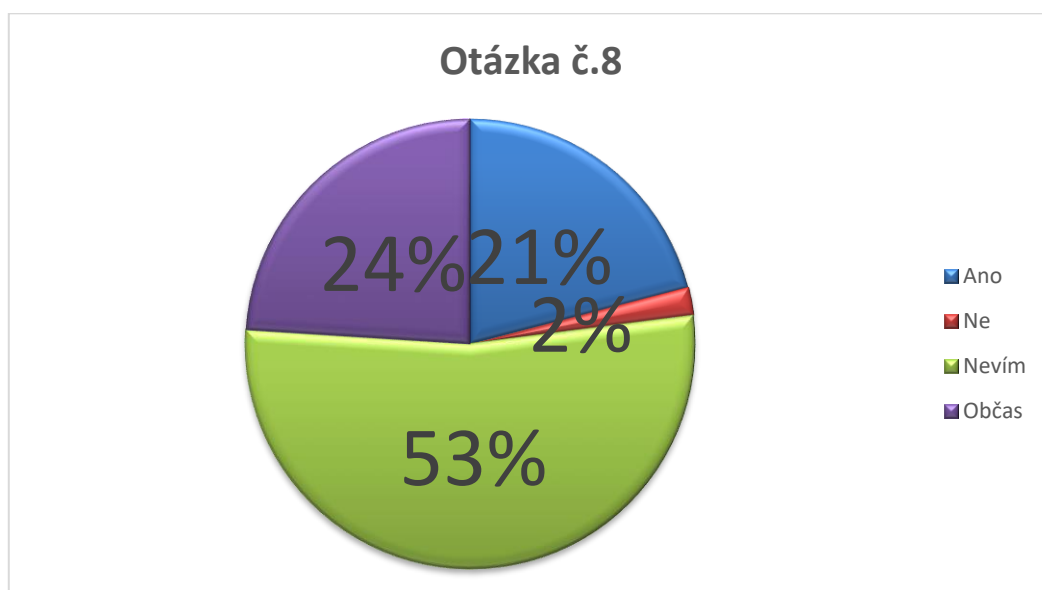
- **Otázka č. 8** – Domníváte se, že jste odolní vůči stresu v běžném pracovním dni?

Tabulka 8 – odolnost vůči stresu

Ano	Ne	Nevím	Občas
11	1	28	13

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření autorky, 2018

Graf 7 – odolnost vůči stresu



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření autorky, 2018

Většina respondentů 28 = 53% odpověděla, že neví, zda jsou odolní vůči stresu v běžném pracovním dni. Z čehož můžeme soudit, že se se stresem setkat mohli, ale nemělo to na ně výrazný vliv, nebo stresové situace neprožívají, ale nejsou si tím zcela jistí.

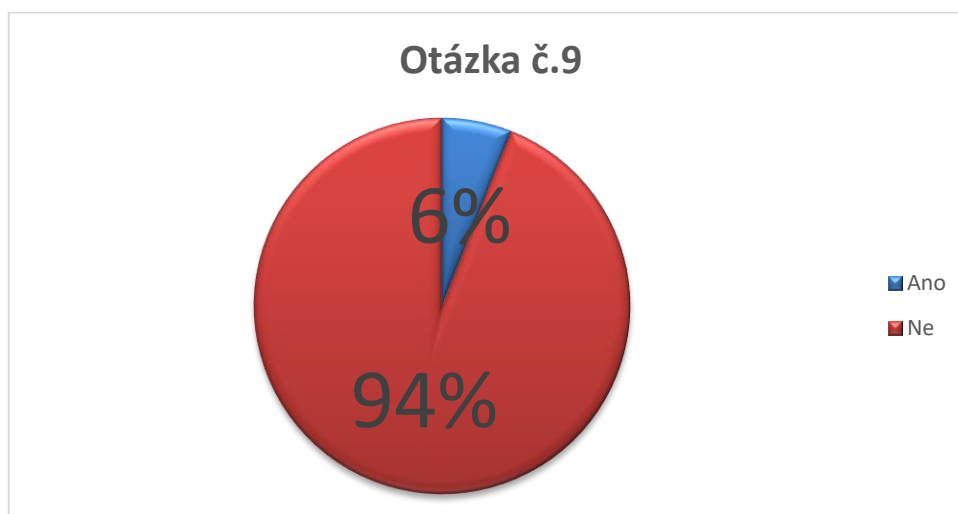
- **Otázka č. 9 – Prožil/a jste syndrom vyhoření?**

Tabulka 9 – syndrom vyhoření

Ano	Ne	Nevím	Celkem respondentů
3	50	0	53

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření autorky, 2018

Graf 8 – syndrom vyhoření



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření autorky, 2018

Zde je odpověď spíše jednoznačná, kdy 50 respondentů, tj. 94% uvedlo, že neprožili syndrom vyhoření a pouze 3 respondenti, tj. 6% uvedlo, že si syndromem vyhoření pošlo.

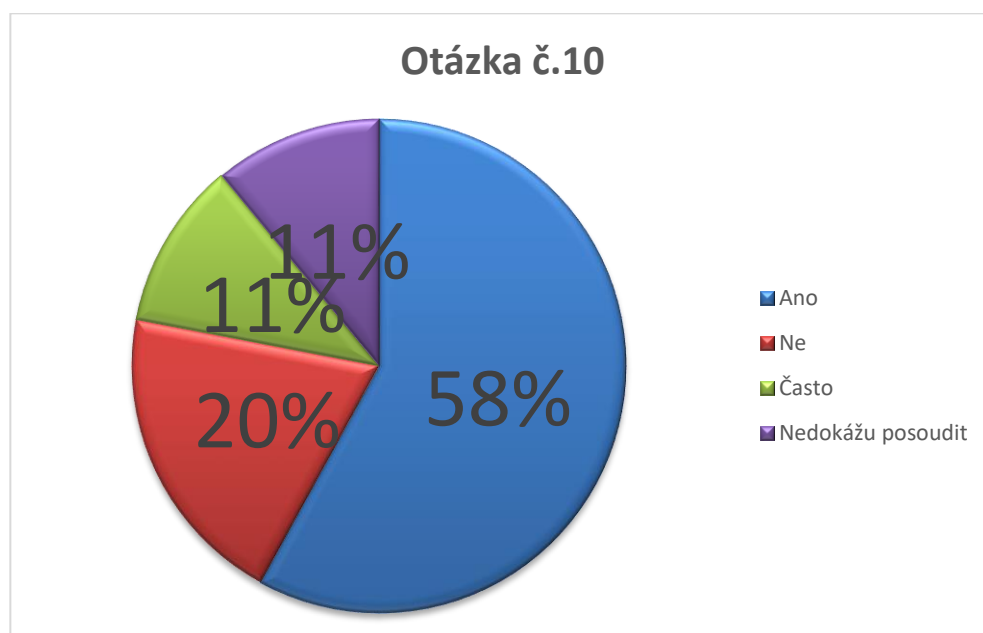
- **Otázka č. 10** – Cítíte se být ohrožen/a syndromem vyhoření?

Tabulka 10 – riziko syndromu vyhoření

Ano	Ne	Často	Nedokážu posoudit	Celkem respondentů
31	10	6	6	53

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření autorky, 2018

Graf 9



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření, 2018

Většina respondentů respektive 31 = 58% uvedla, že se cítí být syndromem vyhoření ohrožena. V dnešní době, kdy je syndrom vyhoření považován za společenský problém tento výsledek není překvapivý.

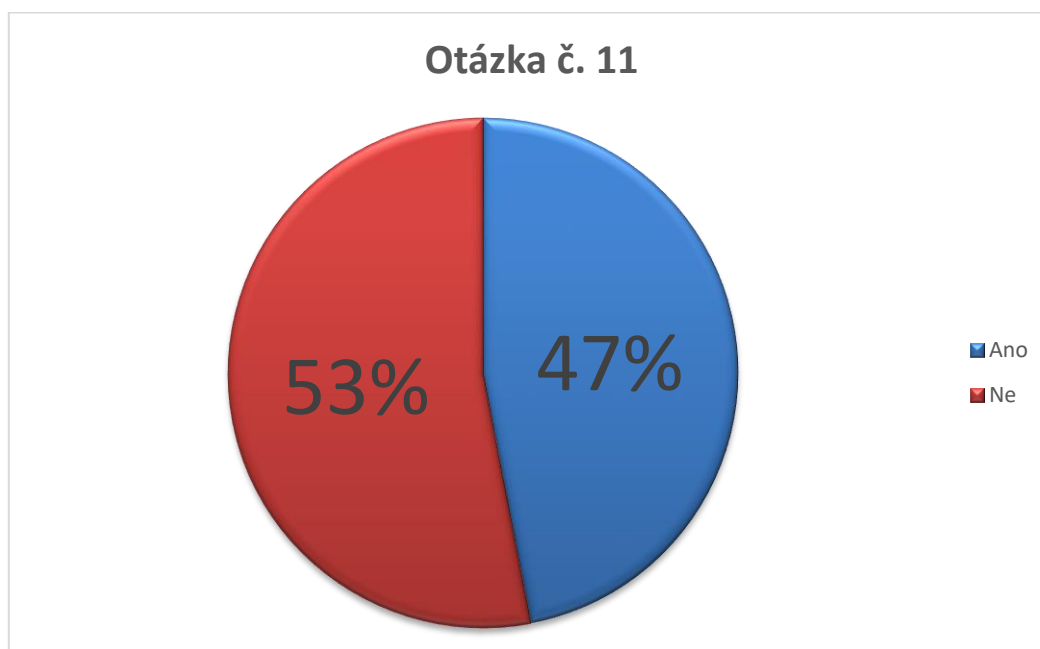
- **Otázka č. 11** – Máte pocit, že Vás vyčerpává kontakt s lidmi?

Tabulka 11 – kontakt s lidmi

Ano	Ne	Celkem respondentů
25	28	53

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření autorky, 2018

Graf 10 – kontakt s lidmi



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření autorky, 2018

Rozdělení respondentů dle odpovědi zda je kontakt s lidmi vyčerpává nebo ne bylo velmi vyrovnané. 25 respondentů což je 47% odpovědělo, že je kontakt s lidmi vyčerpává a 28 respondentů což je 53% odpovědělo, že je kontakt s lidmi nevyčerpává.

8 PREZENTACE VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ

Autorkou bylo při tomto dotazníkové šetření zjištěno vše, co si zvolila jako cíl pro zodpovězení výzkumných otázek, které se týkají syndromu vyhoření. Autorka se při tomto šetření dotázala 60 zaměstnanců speciální základní školy Poděbrady, 53 dotazníků bylo vyhodnoceno a 7 dotazníků bylo vyřazeno pro nepochopení zadání, zodpověděli dohromady na 11 otázek, těchto 11 otázek pomohlo k zodpovězení výzkumných otázek. Níže bude autorkou uvedeno shrnutí výsledků.

8.1 ZODPOVĚZENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK

- **VO1:** Jak pedagogičtí pracovníci vnímají pojem relaxace a jak dokáží trávit svůj volný čas?

Z šetření, které bylo autorkou provedeno, vyplývá, že většina respondentů konkrétně 35 si dokáží ve svém volném čase najít prostor určený k relaxaci, z čeho můžeme soudit, že je pro ně relaxace důležitá. 5 respondentů uvedlo, že si nedokáží vyhranit prostor pro relaxaci. K tomuto zjištění pomohla autorce otázka číslo 4.

Autorka se domnívá, že v dnešní době, kdy je velké množství možností, jak trávit svůj volný čas, tak že se v jejím šetření nesetká s těmito výsledky, neboť při pomáhajících profesích je velmi důležité vyhranit si prostor určený pro relaxaci a sám pro sebe.

- **VO2:** Mají pedagogičtí pracovníci možnost využít supervize na svém pracovišti?

Pro toto zjištění autorka využila otázku číslo 7, ve které respondenti uvádí, že mají možnost ze strany zaměstnavatele využít supervize a to konkrétně 32 respondentů, poté 8 respondentů uvedlo školení a 13 respondentů semináře.

Z tohoto výsledku autorka usuzuje, že nástroj supervize v dnešní době je již celkem rozšířen a lze taktéž předpokládat, že tento nástroj bude i nadále hojně využíván pro jeho kvalitativní přínos.

- **VO3:** Myslí si pedagogičtí pracovníci, že jsou odolní proti syndromu vyhoření?

Pro zodpovězení této výzkumné otázky autorce pomohla z dotazníku otázka číslo 10, ve které respondenti uvádí, že většina, což je 31 osob tvrdí, že si myslí, že jsou ohroženi syndromem vyhoření, 10 respondentů uvádí, že se necítí být syndromem vyhoření ohroženi, 6 respondentů zvolilo odpověď často a zbylých 6 respondentů nedokáží posoudit, zda jsou ohroženi syndromem vyhoření.

8.2 CELKOVÉ SHRNU TÍ ŠETŘENÍ

Toto šetření bylo pro autorku zcela prvním šetřením, které sestavila sama a sama jej i vyhodnocovala. Autorka využila znalostí, kterých dosáhla při studiu a využila je ve svůj prospěch při sestavení dotazníku a při formulaci jeho výzkumných otázek.

Je důležité sdělit, že se k autorce dostalo 53 řádně vyplněných dotazníků, kdy žádná otázka nezůstala bez odpovědi, která byla nabídnuta v možnostech. Dále je důležité sdělit to, že realizace tohoto šetření proběhla v rozmezí 3 týdnů, kdy dotazník vysel na internetu a respondenti k němu měli přístup.

Při vyhodnocování dotazníku si autorka stanovila otázky, které vyhodnotí prioritně, z důvodu toho, že jí pomohli zodpovědět výzkumné otázky. V práci jsou ale vyhodnoceny postupně všechny otázky z dotazníkového šetření. Pro vyhodnocení použila autorka zanesení výsledků do tabulek a následně vytvořila grafy, které jsou použity v předchozí části této práce.

9 ŘÍZENÝ ROZHOVOR

Jak bylo již výše uvedeno, autorka si stanovila jako další cíl své praktické části této práce získání osobní zkušenosti se syndromem vyhoření. Zde autorka uvádí řízený rozhovor s jednou speciální pedagožkou o zkušenosti se syndromem vyhoření.

9.1 INTERVIEW

Autorkou je níže uvedeno interview s osobou, která prožila syndrom vyhoření. Autorka si interview nahrála na telefon a poté z něho vytvořila psanou formu, která je zkrácenou verzí nahrávky a zachycuje to nejdůležitější, co se týká syndromu vyhoření.

Řízený rozhovor č. 1

Pohlaví: žena

Věk: 49 let

Zaměstnání: učitelka v mateřské škole (dříve speciální pedagožka)

- **Dobrý den Marie, chci Vám předem říct, že tohle interview bude použito jen do mojí bakalářské práce a nebudu ho nikde jinde prezentovat.**
- *Dobrý den Eliško, dobře.*
- **Marie, začneme od úplného začátku Vaší práce.**
- *Ano. Vystudovala jsem Gymnázium a pořád přemýšlela, kam půjdu dál a rozhodla jsem se pro speciální pedagogiku, když někdo mluvil o učitelství, tak mě to vždy zajímalo a chtěla jsem o tom spousta vědět. Tak jsem si tedy podala přihlášku a začala studium. Během studia jsem docházela do různých zařízení s péčí o klienty mentálně postižené, nebo do různých denních i týdenních stacionářů. Pořád jsem se rozmyšlela, kam budu vlastně jednou směřovat já. Studium uběhlo velice rychle a já se měla rozhodnout, kam nastoupím. Nastoupila jsem nejdříve do klasické mateřské školy, kde jsem jako učitelka působila 7 let s tříletou pauzou na mateřskou, práce mě bavila moc, ale nenaplňovala tak, jak bych si představovala a přece jenom jsem měla*

vystudovanou speciální pedagogiku. Začala jsem se rozhlížet po jiné práci a našla jsem místo v denním stacionáři, kam docházeli klienti s mentálním postižením od rána do odpoledne. Začala jsem tam pracovat na dalších 14 let.

- **Jak se Vám práce líbila?**
- *Moc se mi líbila a hlavně mě hodně bavila. Byla jsem nadšená, klienti pro mě byli velmi důležitý, práce mě naplňovala a měla jsem pocit, že jsem na správném místě. Opravdu jsem chodila do práce i z práce nadšená a byla jsem ráda, že jsem se po sedmi letech rozhoupala a vyhledala tuto pozici.*
- **Popište mi prosím, jak vypadal Váš běžný den v práci.**
- *Ráno jsem přišla okolo půl 7, klienti přicházeli od 7. Uvařila jsem si kávu a připravila si aktivity pro klienty, měla jsem sice na každý den naplánované aktivity dopředu, ale přesto jsem si přípravu dělala každé ráno. Poté přišli klienti, den utíkal neskutečně rychle. Dopoledne tedy bylo naplánované a poté byl oběd a po obědě byl odpočinkový čas pro klienty a ak pro ně byli opět připravené různé aktivity, nebo terapie. Někteří klienti odcházeli dříve, jiný zůstávali nejdéle do 16 hodin. Odpoledne jsme ve stacionáři s kolegyněmi poklidily a šlo se domů. Jeden den v týdnu jsme navíc s kolegyněmi měly poradu, většinou to bylo ve středu odpoledne.*
- **Marie, co si představíte pod pojmem syndrom vyhoření?**
- *Ztráta zájmu v práci, nebo nechut' k práci. Únava, vyčerpání.*
- **Myslíte si, že jste prožila syndrom vyhoření?**
- *Já vlastně ani nevím, myslím, že jsem si prošla nějakou fází, nebo možná krizí. Ale sama si myslím, že syndromem vyhoření jsem byla ohrožená mou profesí. Celkově si myslím, že osoby, které mají neustálý kontakt s lidmi, jsou tímto syndromem ohroženi. A že stresové situace můžou snášet nebo prožívat hůř. Jinak toto období, nebo krize, kterou jsem si procházela pro mě byla opravdu těžká a na toto období nerada vzpomínám.*

- **Řeknete mi něco více o té Vaší krizi?**
- *Stalo se to asi tak po devíti letech práce ve stacionáři. Byla jsem už vážně vyčerpaná, unavená a pořád hledala nějakou příčinu proč tomu tak je. Snažila jsem se více relaxovat, těšit se z maličkostí a podobně. Cítila jsem nechuť pracovat, nebo jsem se netěšila na klienta, protože jsem věděla, že to bude náročné. A hlavně začaly na pracovišti špatné vztahy mezi námi, jako kolegyněmi. Myslím, že nám tam nemohlo být dobře nikomu, jen ne každý si to přiznal. Opravdu tam tenkrát panovala velmi negativní atmosféra a myslím si, že to postihlo téměř každého. Často kolegyně donášely na ostatní a dělaly naschvály. Snažila jsem se tomu vyhnout, jenže bylo to jako lavina, postihlo nás to všechny. Sama teď vím, že poté co jsem se snažila, jsem tomu šla trochu naproti. Já přece nikdy nebyla ta, která by donášela, nebo dělala naschvály a neříkám Vám to proto, že bych se chtěla chlubit, al proto, že když byste mi řekla, že sama budu dělat naschvály, nebo podobné věci, tak bych se Vám vysmála a řekla bych Vám, že já taková nejsem a nikdy nebudu. Kolektiv se opravdu rozpadnul a myslím, že i náš charakter a úcta se rozpadly také. Víte, pokud pracujete s lidmi, kteří potřebují Vaší pomoc, jste s nimi v dennodenním kontaktu, tak je kolektiv nesmírně důležitý. Jen nevím, kde se stala ta chyba a proč se to natolik změnilo. Každý 2 měsíce jsme měli skupinové supervize. Těch prvních pár let to bylo skvělé, opravdu jsme řešily potíže, věci, které nás trápí a i vztahy mezi námi, postupně to ale opravdu ztrácelo význam, nedokázaly jsme si říct co se dělo. Měly jsme i individuální supervize na vyžádání. Když nad tím tak zpětně přemýšlím, možná jsme nebyly dostatečně motivovaný. Plat nebyl příliš vysoký a tak jsme možná i za ty roky čekaly nějaký nárůst. Opravdu nevím.*
- **Jak jste se cítila vy osobně?**
- *Byla jsem vycucnutá a unavená. Ale pořád jsem se i někdy těšila. Nebylo to ale takové jako dřív a tím nemyslím nějaké počáteční nadšení, které trvalo první rok, opravdu jsem byla i velmi šťastná a spokojená těch dalších 8 let. Potom se ale změnilo a já si s tím neuměla poradit, možná i to mě dost děsilo, že sama nevím, co se semnou děje. Jak jsme již říkala, dělala jsem věci, které bych si*

myslela, že nikdy v životě nedělám. Teď se tady popisují, jak hrozně špatný člověk, i když vím, že jsem nic špatného neudělala, pouze jsem se bránila, pokud se mě někdo snažil osočit a podobně, ale já to beru jako vlastní selhání. Víím, že jsem se tomu měla postavit jinak. Teď s odstupem času se mi o tom hovoří úplně jinak než tenkrát. Asi i tím, jak jsme se v tom všechny naučily žít, tak jsme to nebraly tak vážně, jak vážné to mezi námi bylo.

- **Napadlo Vás někdy po této krizi, že byste se vydala profesně úplně jinou cestou, kde by nebyl takový kontakt s lidmi, jako byl zde?**
- *Ne! Toto jsem si opravdu nedovedla představit a i když mě ta krize velmi zasáhla a poznamenala, tak jsem nikdy nezapochybovala o tom, že jsem tu práci nevykonávala tak, jak nejlíp jen jsem mohla, a že by mě něco jiného mohlo bavit. Byla jsem si na 100% jistá, že pokud někdy zaměstnání změním, tak nepůjdu do nějaké úplně odlišné volby zaměstnání.*
- **A co jste dělala pro to, aby to bylo lepší?**
- *Opravdu jsem se snažila, byla jsem milá, komunikativní a chtěla jsem celou situaci řešit, i když jsem vlastně pořádně nevěděla jak. Jenže pak jsem měla pocit, že si jen cosi nalhávám, a že i když pracuji sama za sebe, pořád pracuji v kolektivu a musí se snažit i lidé okolo mě. I když jsem začala u sebe, tak jsem po nějaké době cítila velký neúspěch. Takže i já se přestala snažit a začala si hrabat na vlastním písečku. Zní to takhle všechno hrozně špatně, a že by se tohle nedalo vydržet, ale já jsem se s tím nějak naučila žít a dalších 5 let jsem pracovala tak nějak na baterky a práci jsem si vyloženě zautomatizovala.*
- **Marie, dokázala jste tenkrát relaxovat, udělat si čas jen sama pro sebe?**
- *Často ano, myslela jsem na to, že je to pro mě důležité a proto jsem se snažila. Po práci jsem chodila s pejskem na procházku do parku, byl to už takový můj zvyk, často jsem si tím pročistila hlavu, vlastně chodím dodnes. Poté pro mě je velice důležitý čas strávený s rodinou a také čas jen pro mě, ráda si zajdu na masáž, nebo jen tak odpočívám. Ale nejspíš mi tenkrát nepřišlo, že relaxace by*

bylo něco, co by situaci vyřešilo, popravdě si to nemyslím ani teď, ale možná by mi to změnilo celkový pohled na situaci a věci nebo konflikty bych řešila více s klidem, nebo s jiným závěrem, nebo bych se to pokusila dořešit a neodcházet od otevřené debaty. Bohužel jsme to tak dělaly všechny.

- **Jak probíhalo těch 5 let?**

- *Popravdě strašně rychle, protože se z mého života stal neuvěřitelný stereotyp. Od pondělí do pátku do práce, kde mi to za ten týden opravdu utíkalo, nějak jsem se naučila tak žít a víkendy strávené s rodinou. Vážně jak na baterky, nestalo se nic zásadního a já prostě dál chodila do práce, která mě neuspokojovala, ale přesto mě to bavilo, vážně to pro mě byla srdeční záležitost. Byla jsem ráda, že nějakou práci mám a nad změnou jsem v prvních třech letech vůbec neuvažovala, měla jsem pocit, že se to jednoho dne změní a bude to tam opět jako dřív.*

- **Jak reagovalo vedení na vaše chování kolektivu? Přeci jen něco zpozorovat museli.**

- *Myslím, že naše vedoucí cítila to napětí, byla přece jednou z nás. Jen to možná tak nevnímala, bylo dobré období, pak zase špatné období, tak nějak jsme tím všichni proplouvali. Nemyslím si, že se k tomu postavila špatně, také se snažila hodně změnit. Nebyla s námi tak často v kontaktu jako my samotné v přímé péči, takže určitě věděla, že se něco děje, jen nevěděla v jaké míře a přeci jen si myslím, že takové potíže jsou na více pracovištích, ve více kolektivech. Určitě jsme nebyly žádná výjimka.*

- **Kdy jste se rozhodla pro změnu?**

- *Když se mi narodila vnučka. Možná že to nebylo díky ní, možná jo, jen si to tak spojuji, že jsem se rozhodla, že takhle dál přeci nechci pokračovat. Bylo mi 47 a už jsem si řekla, že je nejvyšší čas na změnu, času jsem tomu obětovala opravdu hodně. Myslím si, že čas chci raději věnovat své rodině ve svěží duševní kondici, než svým časem někde plýtvat pro někoho, kdo o to evidentně nestojí a nikdy nestál.*

- **Jaká změna tedy proběhla?**

- *Dala jsem výpověď, ke které jsem se odhodlávala opravdu dlouho a to 2 roky. Nejdříve jsem totiž musela překonat to, že jsem to vzdala, dlouho jsem se prala s tím, že jsem se měla snažit víc, že jsem měla udělat nějaký zásadní krok, který by to vše změnil k lepšímu, takže to byl krok jedna – odhodlání a přiznání. Krokem druhým pro mě byla jistota, jistota v tom, že jsem si sehnala zaměstnání a věděla, že budu zaměstnaná a že nebudu doma nebo neskončím na úřadu práce a jistota a hlavně opora v rodině, kterou jsem nesmírně potřebovala a která se mi dostávala jak od manžela, tak od dcery a její rodiny. Vrátila jsem se tedy zpět do mateřské školy, kde jsem pracovala předtím a opravdu nelituji.*

- **Jste nyní spokojená?**

- *Jsem moc spokojená, opravdu nelituji, změnu jsem opravdu potřebovala, i když to je taková staronová změna. Cítím se mnohem líp a myslím si, že i okolí to na mě pozoruje. Do práce se těším, každé ráno se mi dobře vstává. Dříve jsem se v noci budila, večer nemohla vůbec usnout a samozřejmě ráno jsem byla velice unavená. Do práce se mi nechtělo a opravdu málokdy jsem se tam těšila. Nyní je vše jinak a někdy si říkám, že je vše až moc sluncem zalité, ale zatím si to užívám, snažím se, aby mi tohle období vydrželo už navždy a dělám pro to opravdu maximum, i když problémy jsou a vždy byly a také budou, ale tak nějak jsem se naučila tyto situace zvládat opravdu jinak a lépe. Takže ano, spokojená opravdu jsem a práce mě baví a naplňuje a v tuto věc jsem už přestávala věřit.*

- **A jaké jsou vztahy mezi kolegy v této práci?**

- *Já nemám vůbec žádný problém. Myslím si, že je to i tím, že máme v týmu muže. Víte, ženský kolektiv je podle mě vždy tak trošku problém, nemyslím úplně vždy, ale často, chlapi si to tak nějak umí vyříkat, nebo spíš neřeší někdy až hlouposti jako ženy, vždy je lepší, když je tým spíšežený. I když u nás je pořád převaha žen, ale stejně ten chlap podle mého vnese do toho kolektivu, takový na jednu stranu příjemný klid a na stranu druhou řád. Pokud se něco děje, co řeším, tak mám snahu o tom komunikovat a vykomunikovat to, no prostě to dořešil, hlavně*

neodcházet bez vyřešení nějakého problému, nebo jen když se na něčem domlouváme. Věřím, že všechno má řešení, a vše se dá říct, jen záleží na tom, jakým způsobem to podáte, s někým se to řeší líp s někým zase hůř.

- **Jak řešíte stresové situace?**

- *Dnes už hlavně v klidu. Dříve jsem možná byla bouřlivější, dnes ale vím, že to nemá smysl, snažím se to prostě řešit s klidnou hlavou. A především se to těch stresových situacích snažím nedostat, i když je to někdy náročné, protože pořád jsem v kontaktu s dětmi, rodiči, kolegy, takže tu a tam stresová situace přijde, ale jak rychle přijde, tak tak rychle taky odejde. Postupem věku cítím, že to zvládám mnohem lépe a pořád je pro mě velmi důležitý odpočinek.*

- **A dnes také dokážete relaxovat?**

- *Ano, pořád je to pro mě důležité stejně jako před patnácti lety, i když nyní relaxaci vnímám jako mnohem více podstatnou a myslím si, že všichni, kteří vykonávají pomáhající profese, by měli dokázat relaxovat a vytvořit si takový návyk, který by po ně měl být důležitý a osvědčený. Někdy se k tomu ale člověk dopracuje postupem času, stejně tak jako já. Já osobně chodím na jógu, na procházky, pořád je pro mě velmi důležitá rodina, teď navíc moje vnučka, i kvůli ní jsem ráda, že jsem tu změnu udělala, protože to na mě bylo znát. Jen mi trvalo přijít na tu správnou formu relaxace, která vyhovuje mně. Nejdříve jsem totiž začínala se cvičením, které bylo změřeno na fyzické schopnosti, ale bohužel jsme to nedokázala přijmout jako relaxaci a časem mě to omrzelo, ale věřím, že někdo toto cvičení jako relaxaci brát může. Celkově jsem nebyla šťastná a sama se sebou spokojená. Dnes se cítím o mnoho lépe, hlavně také proto, že jsem přišla na správný způsob relaxace, který vyhovuje především mně.*

- **Když o tom mluvíte, tak pozorovala na Vás tenkrát něco rodina?**

- *Ano, mělo to na ní velký vliv, protože jsem se chovala jinak, byla jsem bez energie. Manžel si toho hned všimnul a nesouhlasil s tím, abych dále v té práci pokračovala, 5 let to vydržel, ale pak jsme si o tom vážně promluvili a změna byla opravdu nutná. Měla jsem v rodině obrovskou oporu a dodnes mám.*

- **Máte strach, že by se mohlo stát něco podobného jako v předešlém zaměstnání?**
- *Obavy ani strach nemám. Cítím se skvěle, ale také vím, že jsem se cítila skvěle i tenkrát. Jen jsem si tak nějak jistá, že pokud by taková situace, nebo krize přišla znova, určitě bych jí řešila hned, nenechala bych to v sobě vyhnít dalších pět let a zničit se tím.*
- **Ted' zpětně si myslíte, že jste měla něco dělat dřív?**
- *Určitě ano. Asi jsem tomu chtěla dávat nějaké neustálé šance a snažit se to směřovat k lepšímu, přece jenom jak jsem říkala, byla to pro mě srdeční záležitost a já tam strávila opravdu krásné chvíle, poznala nové lidi, přátelství a načerpala spousty zkušeností k nezaplacení, ale řešení mělo přijít hned. Opravdu si myslím, že nám to všechny změnilo a semlelo, jen sama nevím, že z takové pohodové práce, kde jsem byla opravdu moc šťastná se mohla stát taková propast, která mi změnila mnoho pohledů na život. Tahle otázka mě asi bude trápit do konce života.*
- **A ted' se snažíte se v práci pořád zdokonalovat?**
- *Snažím, to ano, ale tak nějak v poklidu. Dříve jsem už rezignovala, prostě jsem si řekla, že snaha byla a víc jsem nic řešit nechtěla. Ted' se cítím svěže a určitě se pořád ráda vzdělávám a čerpám zkušenosti od mladších, zkouším nové techniky, ale s mírou. Myslím, že v tom špatném období jsem se neustále účastnila tolika různých seminářů jak o kolektivní práci, tak na téma psychohygieny, ale nějak bez výsledku, že možná proto jsem k tom přistupovala tak rezignovaně. Pro mě byla změna ta pravá volba.*
- **Tak to je vše, mnohokrát děkuji za Váš čas a přeji Vám, aby bylo už jen lépe.**
- *Není zač a děkuji.*

10 DISKUZE

V bakalářské práci byl proveden výzkum zaměřený na relaxaci a problematiku stresu a syndromu vyhoření u speciálních pedagogů, kdy tyto pojmy souvisí s psychohygienou a duševní hygienou. Výzkum byl proveden metodou dotazníkového šetření a řízeného rozhovoru, dotazník byl doplněn o otázky týkající se věku respondentů, pohlaví a počtu let ve své profesi. Získané informace o tom, zda respondenti znají pojem relaxace a dokáží ho v běžném životě využívat, byly získány na základě otázek v dotazníku.

Speciální pedagogové patří mezi tzv. pomáhající profese, které jsou všeobecně pokládány za velmi náročné. Proto se autorka zaměřila na psychohygienu jako prevenci proti syndromu vyhoření. Tento výzkum také ukázal, že profesi speciálního pedagoga vykonávají nejčastěji ženy, a že pokud je ryze ženský kolektiv, který spolu nedokáže vycházet, tak i toto často přispívá v nechuti k práci a může vést i k postupnému syndromu vyhoření.

Důležitou součástí výzkumu bylo to, jak speciální pedagogové vnímají pojem relaxace a zda dokáží ve svém volném čase relaxovat a jaké relaxační techniky se jim osvědčily. Relaxace je pro každého jedince velmi individuální a co někteří jedinci považují za relaxaci, která jim vyhovuje, tak to tak nemusí být u jiného jedince stejné. Výzkum ale ukázal, že speciální pedagogové vnímají pojem relaxace jako závažný a snaží se uvolnit se, odpočívat a vyhradit si čas pro sebe, pro rodinu, nebo pro své záliby.

Dalším cílem bylo zjištění, zda respondenti absolvují semináře, školení nebo supervize, o které autorka píše v teoretické části. Nejvíce respondentů odpovědělo, že na pracovišti mají možnosti využít supervize, která je velice přínosná při profesním rozvoji a také prevenci syndromu vyhoření, nebo při pocitu pracovního neúspěchu.

Při dotazníkovém šetření autorka dosáhla výsledků a cílů, které si předem stanovila. Cílem také bylo zmapovat prostředky psychohygieny využívané speciálními pedagogy, právě v prostředí, které je velmi náročné na psychickou kondici pracovníků, neboť zde vykonávají péči s osobami s těžkým kombinovaným postižením a zároveň řízený

rozhovor se speciální pedagožkou, která pracovala s jednicí s mentálním postižením a s jejími prostředky psychohygieny, které využívá pro udržení své duševní hygieny.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části práce jsou uvedeny poznatky z oblasti psychohygieny, stresu a syndromu vyhoření ve spojitosti se zaměstnáním speciálního pedagoga.

V praktické části bylo autorkou dosaženo obou cílů, které si vytyčila, tedy toho, že v jedné části své praktické části pomocí šetření zjistila, do jaké míry jsou zaměstnanci ze speciální základní školy Poděbrady obeznámeni se syndromem vyhoření, a částí druhé dosáhla druhého cíle, kterým bylo získání osobní zkušenosti se syndromem vyhoření.

Autorka považuje výsledky svého šetření za přínos pro tuto problematiku, z výsledků dotazníkového šetření vyplývá to, že syndrom vyhoření a stres není pro zaměstnance nic nového, ví, o co se jedná a jak je pro ně pojem relaxace důležitý. Dále v případě interview autorka dokazuje to, že syndrom vyhoření nemusí postihovat jen zaměstnance v přímé práci a kontaktu s lidmi. Autorka v praktické části potvrdila to, o čem v teoretické části píše, tím je myšleno, že syndrom vyhoření je problém, se kterým se společnost potýká v dnešní době a že tento problém se dotýká mnoha lidí, velmi důležitou částí je také správná psychohygiena a prevence syndromu vyhoření.

Autorka získala během svého šetření mnoha výsledků, které bude moci jednou při své profesní kariéře využít ve svůj prospěch a pomoci tak osobám, kteří se ocitli v tíživé situaci, kterou je syndrom vyhoření. Autorka se domnívá, že toto šetření jí dá značnou výhodu, pokud se ve svém budoucím zaměstnání setká se syndromem vyhoření. Autorka jistě během svého budoucího zaměstnání bude považovat syndrom vyhoření za problém, který rozhodně nemá přehlížet a má se řešit, nebo mu předcházet.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BARTKO, Daniel. *Moderní psychohygienu*. 2. dopl. vyd. Praha: Panorama, 1980. Pyramida (Panorama).

BEDRNOVÁ, Eva a Ivan NOVÝ. *Psychologie a sociologie řízení*. 3., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2007. ISBN 978-80-7261-169-0.

CUNGI, Charly a Serge LIMOUSIN. *Relaxace v každodenním životě*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-948-8.

EDELSBERGER, Tomáš, SOVÁK, Miloš a Ludvík EDELSBERGER, ed. *Defektologický slovník*. 3. upr. vyd. Jinočany: H & H, 2000. ISBN 80-86022-76-5.

EISOVÁ, Alena. *Péče o děti s kombinovanými vadami*. Praha: SPN, 1982.

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

HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-532-1.

HAWKINS, Peter a Robin SHOHEET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad, 2013. ISBN 978-80-7429-331-3.

IRMIŠ, Felix. *Nauč se zvládat stres*. Praha: Alternativa, c1996. ISBN 80-85993-02-3.

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

JESENSKÝ, Ján. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2000. ISBN 80-7041-196-1.

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

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 6., V Portálu 5. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-922-4.

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

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

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 8071785512.

LAZAROVÁ, Bohumíra. *Netradiční role učitele: o situacích pomoci, krize a poradenství ve školní praxi*. Brno: Paido, 2005. ISBN 80-7315-115-4.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

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

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

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

PŘINOSILOVÁ, Dagmar. *Diagnostika ve speciální pedagogice: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-157-7.

RÁDLOVÁ, Eva a kol. *Speciální pedagogická diagnostika*. Ostrava: Montanex a.s., 2004. ISBN 80-7225-114-7.

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L., A KOL. *Speciální pedagogika*. 2006. 4., Olomouc: Univerzita Palackého, ISBN 80-244-1475-9.

SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. 6. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. Knižnice speciální pedagogiky.

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

ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Vyd. 3., v Sociologickém nakladatelství (SLON) 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-36-9.

VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

WHO. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 978-80-247-1587-2.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

VANČOVÁ, A. *Pedagogika viacnásobne postihnutých*. Bratislava : Kinezis Klub Tatry, 2010. ISBN 9788097022815.

Seznam použitých internetových zdrojů

Aišmanová, A. PSHY: Psychohygienu (duševní hygiena). In: *fpe.zcu.cz* [online]. 1. 5. 2016 Dostupné na WWW:

<https://fpe.zcu.cz/export/sites/fpe/study/celozivotni_vzdelavani/nabidka/ESF_mistri/materialy2011/LS_podpory/kps_pshy/PSHY_Ajsmanova.pdf>.

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obrázek 1:	Základní rozměry stresu.....	14
------------	------------------------------	----

Seznam tabulek

Tabulka 1:	Zastoupení respondentů dle pohlaví	40
Tabulka 2:	Zastoupení respondentů dle věku	41
Tabulka 3:	Zastoupení respondentů dle délky své praxe	42
Tabulka 4:	Prostor určený k relaxaci	43
Tabulka 5:	Formy relaxačních technik	44
Tabulka 6:	Osvědčené formy relaxačních technik	45
Tabulka 7:	Nabídka zaměstnavatele	45
Tabulka 8:	Odolnost vůči stresu	46
Tabulka 9:	Syndrom vyhoření	47
Tabulka 10:	Riziko syndromu vyhoření	48
Tabulka 11:	Kontakt s lidmi	49

Seznam grafů

Graf 1:	zastoupení respondentů dle pohlaví	40
Graf 2:	zastoupení respondentů dle věku	41
Graf 3:	Zastoupení respondentů dle délky své praxe	42
Graf 4:	Prostor určený k relaxaci	43
Graf 5:	Formy relaxačních technik	44
Graf 6:	Nabídka zaměstnavatele	46
Graf 7:	Odolnost vůči stresu	47
Graf 8:	Syndrom vyhoření	48
Graf 9:	Riziko syndromu vyhoření	49
Graf 10:	Kontakt s lidmi	50

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník	I
-----------------------------------	----------

Příloha A - Dotazník

Vážená respondentko vážený respondnete,

tento krátký dotazník zkoumá míru Vašich zkušeností s pojmem psychohygiena a syndrom vyhoření. Dotazník bude výhradně sloužit ke statistickému zpracování. **U každé otázky zakroužkujte pouze jednu z nabízených variant odpovědi.**

1. Jste muž – žena?

- a. Muž
- b. Žena

2. Jaký je Váš věk?

- a. Do 30 let
- b. 30 – 45 let
- c. 45 let a více

3. Jak dlouho vykonáváte svoji profesi?

.....
.....

4. Dokážete si ve Vašem čase najít prostor určený k relaxaci?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Občas
- d. Často

5. Jaké formy relaxačních technik využíváte ve volném čase?

- a. Cvičení (jóga, aerobik,...)
- b. Procházka v přírodě
- c. Čtení knihy
- d. Jiné.....

6. Jaká forma relaxačních technik se Vám nejvíce osvědčila?

.....
.....

7. Máte možnost využít ze strany Vašeho zaměstnavatele využít na pracovišti nabídku:

- a. Supervize
- b. Školení
- c. Semináře

8. Domníváte se, že jste odolní vůči stresu v běžném pracovním dni?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím
- d. Občas

9. Prožil/a jste syndrom vyhoření?
- a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím
10. Cítíte se být ohrožen/a syndromem vyhoření?
- a. Ano
 - b. Ne
 - c. Často
 - d. Nedokážu posoudit
11. Máte pocit, že Vás vyčerpává kontakt s lidmi?
- a. Ano
 - b. Ne

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Eliška Mrázková

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: Prezenční studium

Název práce: Význam psychohygieny u speciálních pedagogů pracujících s osobami s těžkým kombinovaným postižením

Rok: 2018

Počet stran textu bez příloh: 55

Celkový počet stran příloh: 2

Počet titulů českých použitých zdrojů: 30

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Počet internetových zdrojů: 1

Vedoucí práce: Mgr. Martina Karkošová, Ph.D.