

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

**2012 – 2014**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Monika Kotenová**

**Syndrom vyhoření pedagogických pracovníků  
ve výchovných ústavech**

Praha 2014

Vedoucí diplomové práce: PaedDr. Jan Toman

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

MASTER COMBINED STUDIES

2012 – 2014

**DIPLOMA THESIS**

**Monika Kottenová**

**Burnout Syndrome of Pedagogical Staff  
in Educational Institutions**

Prague 2014

The Diploma Thesis Work Supervisor: PaedDr. Jan Toman

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená diplomová 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:** \_\_\_\_\_

**Monika Kotenová** \_\_\_\_\_

## **Poděkování**

Děkuji p. PaedDr. Janu Tomanovi za pedagogické vedení, odborná doporučení a rady, jichž se mi v průběhu dosavadního studia na UJAK a při psaní diplomové práce dostalo.

Současně na tomto místě děkuji všem respondentům výzkumu za jejich ochotu a čas věnovaný vyplnění dotazníků, neboť bez jejich pomoci by práce nemohla vzniknout.

## **Anotace**

Diplomová práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků v oblasti výchovných ústavů. Cílem diplomové práce je podat odborné i širší veřejnosti ucelený teoretický pohled na problematiku syndromu vyhoření. Současně je záměrem práce specifikace problematiky syndromu vyhoření se zaměřením na pedagogické pracovníky tzv. pomáhajících profesí v oblasti výchovných ústavů. Dalším cílem práce je prakticky zmapovat znalosti problematiky syndromu vyhoření u pracovníků výchovných ústavů a analýza výskytu syndromu vyhoření v konkrétním typu výchovných ústavů – ve výchovných ústavech pro klienty s uloženou ústavní nebo ochrannou výchovou a jeho současný výskyt ve vytypovaných konkrétních výchovných ústavech.

## **Klíčové pojmy**

Klient, ochranná výchova, pedagogický pracovník, stres, syndrom vyhoření, relaxační metody, ústavní výchova, výchovný ústav.

## **Annotation**

This diploma thesis deals with the issue of burnout syndrome of pedagogical staff in educational institutions. The aim of the diploma thesis is to give complete theoretical view of the burnout syndrome issue to professional and wider public. At the same time the aim is to specify the issue of burnout syndrome with focus on pedagogical staff in so called helping profession in educational institutions. Another aim of the diploma thesis is to map the knowledge of burnout syndrome issues in staff of the educational institutions and analysis of the occurrence of burnout syndrome in the special type of educational institutions – in the educational institutions for clients with institutional or protective care and its current occurrence in the specific educational institutions.

## **Key words**

Burnout syndrome, client, educational institution, institutional care, pedagogical staff, protective care, relaxation methods, stress.

## OBSAH

Úvod .....	11
<b>1. Syndrom vyhoření.....</b>	<b>15</b>
1.1 Analýza současného stavu poznatků, historie syndromu vyhoření .....	15
1.2 Vymezení pojmu, definice syndromu vyhoření.....	17
1.3 Symptomy syndromu vyhoření.....	19
1.4 Příčiny a rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření .....	20
1.4.1 Stres .....	21
1.4.2 Rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření .....	22
1.5 Fáze syndromu vyhoření.....	28
1.6 Diagnostika syndromu vyhoření.....	29
1.7 Léčba syndromu vyhoření .....	32
1.7.1 Psychoterapie .....	32
1.7.1.1 Formy poskytování psychoterapie .....	33
1.7.2 Farmakoterapie .....	34
1.7.3 Prevence a redukce stresu .....	34
1.7.4 Prevence a redukce stresu ze strany jedince .....	35
1.7.5 Prevence a redukce stresu ze strany zaměstnavatele .....	37
<b>2. Vychovatel-speciální pedagog jako pracovník pomáhající profese .....</b>	<b>39</b>
2.1 Osobnostní a profesní předpoklady speciálního pedagoga.....	39
2.2 Osobnost vychovatele ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy.....	42
2.3 Příčiny vzniku syndromu vyhoření u vychovatelů ústavní a ochranné výchovy ....	45
<b>3. Ústavní péče, školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy.....</b>	<b>48</b>
3.1 Základní terminologie.....	48
3.2 Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy .....	49
3.3 Ústavní a ochranná výchova, předběžné opatření .....	53
3.4 Specifika výchovných ústavů .....	54
3.5 Pracovníci výchovných ústavů .....	56
3.6 Klienti výchovných ústavů .....	58
3.6.1 Poruchy chování .....	58
3.6.2 Faktory zvyšující riziko poruchového vývoje .....	61

3.6.2.1	Vrozená dispozice k poruchovému vývoji a chování .....	61
3.6.2.2	Prenatální či perinatální poškození, oslabení, porucha CNS .....	62
3.6.2.3	Negativní vlivy rodiny .....	62
3.6.2.4	Negativní vliv životního prostředí a sociálních skupin .....	63
<b>4.</b>	<b>Aktuální situace a změny ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy .....</b>	<b>64</b>
<b>5.</b>	<b>Výzkum syndromu vyhoření vychovatelů Výchovného ústavu Hostouň, Nové Domky, Medvědí Kámen.....</b>	<b>68</b>
5.1	Charakteristika VÚ Hostouň, Nové Domky, Medvědí Kámen .....	68
5.2	Metodika výzkumu .....	72
5.3	Výzkumné podmínky na pracovišti VÚ Hostouň.....	74
5.4	Výzkumné podmínky na pracovišti VÚ Nové Domky.....	76
5.5	Výzkumné podmínky na pracovišti VLJ Medvědí Kámen .....	77
5.6	Věkové zastoupení respondentů .....	79
5.7	Zastoupení respondentů dle dosaženého vzdělání .....	80
5.8	Zastoupení respondentů dle doby trvání pracovního zařazení.....	81
5.9	Získaná data .....	82
5.8	Stanovení hypotéz.....	86
<b>6.</b>	<b>Výsledky výzkumu syndromu vyhoření u vychovatelů Výchovného ústavu Hostouň, Nové Domky, Medvědí kámen .....</b>	<b>90</b>
6.1	Vyhodnocení výzkumu .....	90
6.1.1.	Vyhodnocení výzkumu syndromu z genderového hlediska .....	90
6.1.2.	Vyhodnocení výzkumu syndromu vyhoření z věkového hlediska .....	92
6.1.3.	Vyhodnocení výzkumu syndromu z hlediska umístění pracoviště komplexu VÚ Hostouň. ....	95
6.2	Návrh opatření .....	97
	<b>Závěr .....</b>	<b>100</b>
	<b>Shrnutí .....</b>	<b>102</b>
	<b>Seznam literatury.....</b>	<b>103</b>
	<b>Články .....</b>	<b>105</b>
	<b>Legislativní zdroje.....</b>	<b>106</b>
	<b>Internetové odkazy .....</b>	<b>106</b>



<b>Seznam tabulek .....</b>	<b>107</b>
<b>Seznam příloh.....</b>	<b>108</b>

## Úvod

*MOTTO:*

*To není náhlá katastrofa  
To není vichr, jež se zdvih  
To není orel, který kľofá  
do jater Prométheových  
To věci malé jsou a plané  
a přesto plné tragiky  
A srdce hyne ubodané  
Ne mečem, ale špendlíky*

*Viktor Dyk in Honzák 2013*

Burnout syndrom, neboli syndrom vyhoření je v dnešní době velmi populární záležitostí. Zaobírají se jím psychologové, vědci, lékaři, odborná i laická veřejnost nejen v České republice, ale v celém civilizovaném světě.

S tímto jevem se v posledních letech setkáváme stále ve větší míře, dotýká se našich blízkých, příbuzných a často i nás samých.

Ačkoliv se v odborné literatuře již několik let tato problematika probírá, zveřejňuje a je známo více informací o teoriích vzniku, fázích průběhu, léčby i prevence, většina laické veřejnosti, ale i část odborné, stále nemá objasněný náhled na problematiku syndromu vyhoření. Zvláště pak na prevenci vzniku tohoto syndromu. Souběžně s tímto se se syndromem vyhoření, moderně řečeno Burnout syndromem, setkáváme stále častěji.

Lidé postižení tímto syndromem si tento jev běžně ani neuvědomují, žijí v únavném stereotypu, aniž by se pokusili o změnu. Chybí jim informace, které jsou dostupné v odborné literatuře. Ve většině případech si naši kolegové, známí a příbuzní ani neuvědomují nebo nepřipouštějí, že by se jich syndrom vyhoření mohl týkat.

Na tuto skutečnost se bude orientovat výzkumná část autorčiny práce, kde se pokusí zjistit aktuální stav pedagogických pracovníků Výchovného ústavu Hostouň, Nové Domky a Medvědí kámen v této problematice.

Místo působení autorky jako zdravotní sestry ve Výchovném ústavu Nové Domky, kde se dle jejího pozorování jev také vyskytuje, je podnětem k výzkumu, zda tito pracovníci vědí o syndromu vyhoření a zda tímto syndromem již neprocházejí.

Dle vlastních zkušeností autorka ví, jak vysoké a náročné úkoly a požadavky jsou na její kolegy kladeny.

Práce pedagoga ve výchovném ústavu je velice náročná, neboť na něm spočívá odpovědnost za svěřené klienty, jejich bezpečí, výchovu a vývoj. Umocňujícím faktorem je ještě skutečnost ovlivnění osob umístěných v ústavech různými poruchami vývoje a výchovy, kdy je již nutností být speciálně-pedagogicky vzdělán a zvýšený důraz je kladen i na osobnost vychovatele.

Stejně tak se rychlým tempem mění běžný osobní život pedagogických pracovníků v závislosti na současné uspěchané době, dnešní typické konzumní společnosti. Tlak vyvíjený na osoby personálu výchovných ústavů je zvětšován nejen profesí náročnou na psychické a duševní vypětí, ale i soukromým životem.

Dnešní doba se vyznačuje klesáním respektu k pedagogům. Dochází také ke změnám v zákonech, mluví se stále častěji o uzavírání ústavů z důvodu nové koncepce výchovy. Ta však zůstává otevřenou otázkou, neboť zde neustále bude existovat skupina lidí, pro které je výchovný ústav jediným možným východiskem a řešením. Dalším znakem je také nízké finanční ohodnocení duševní práce pedagogických pracovníků, které též napomáhá všudypřítomnému frustrujícímu stresu. Tyto jevy jsou brány jako jedny z podstatných faktorů vzniku Burnout syndromu.

Samozřejmostí je výskyt tohoto syndromu téměř v každé profesi. Ovšem z hlediska působiště a zájmu o tuto problematiku se autorka vyhranila pro zpracování této práce v geografické poloze vlastního působiště, tedy Výchovných ústavech Hostouň, Nové Domky a Medvědí kámen.

Každodenní styk autorky s pedagogickými kolegy a kolegyněmi je podstatným činitelem pro toto zpracování a výzkum, který v následujících kapitolách zveřejní.

Současně s tímto výzkumem dochází i k vyššímu objasnění syndromu mezi pracovníky ústavů, což je vzhledem k informovanosti i nepřímým, ale podstatným

přínosem právě pro skupinu pracovníků působících v pedagogických profesích zvolených ústavů. Dostupnost této práce, jejího výzkumu, je pak dalším faktorem přínosu informovanosti veřejnosti a to jak laické, tak i odborné. Shrnutí z odborné literatury poskytuje ucelený pohled na problematiku syndromu vyhoření.

V teoretické části autorka nabízí ucelený náhled na problematiku z pohledu odborné veřejnosti, autorů, kteří se touto problematikou zabývají do mnohem větší hloubky, z jejichž studií a publikací čerpá. Objasňuje pojem syndromu, výskyt, vývoj, léčbu i nejdůležitější prevenci vzniku syndromu.

V další části práce v oblasti praktického výzkumu se autorka zabývá výskytem a objasněností syndromu u pracovníků ústavů, které mají část specifikace společnou, ovšem geografické umístění ústavů je velice rozdílné, od malého městečka Hostouň až po běžným způsobem téměř nedostupné odloučené pracoviště Medvědí kámen.

Výsledky výzkumu analýzou porovnává mezi jednotlivými pracovišti, dochází tak k nástinu působení různých faktorů na vznik syndromu vyhoření, od velkého kolektivu pracovníků největšího Výchovného ústavu Hostouň, přes menší kolektiv pedagogů menšího Výchovného ústavu Nové Domky až k nejmenšímu kolektivu posledního zkoumaného pracoviště, objektu Medvědí kámen.

Celou práci pak nabízí ke studiu a k využití poznatků výzkumu pro širokou oblast zájmu veřejnosti.

## **Struktura diplomové práce**

Diplomová práce je strukturovaná do dvou hlavních částí – teoretická a výzkumná část.

Teoretická část práce uvádí základní fakta o problematice syndromu vyhoření. Obsahuje čtyři kapitoly. V první kapitole se autorka věnuje oblasti syndromu vyhoření. V podkapitolách uvádí základní teoretické údaje z oblasti tématu.

Druhá kapitola je definuje povolání vychovatele – speciálního pedagoga a podkapitoly jsou zaměřeny na požadavky na osobnostní a profesní předpoklady, osobnost pedagoga a příčiny vzniku syndromu vyhoření u profese speciálního pedagoga.

V třetí kapitole je čtenář uveden do základů oblasti ústavní péče a školských zařízení, kde speciální pedagogové působí z obecného hlediska. Zde autorka seznamuje

čtenáře s problematikou ústavní péče z pohledu základní terminologie, definic, zařízení pro výkon ústavní výchovy obecně.

Čtvrtá a poslední kapitola teoretické části obsahuje informace ohledně aktuální situace v oblasti ústavní péče, její současný vývoj a směr dalšího vývoje dle požadavků moderního školství a po vstupu do Evropské unie i požadavků institucí Evropské unie v oblasti péče o dítě.

Druhá hlavní část – výzkumná - obsahuje konkrétní údaje získané výzkumem na dané téma v uvedených konkrétních pracovištích. Obsahuje charakteristiky za výzkumným účelem vybraných pracovišť, přehledné tabulky zpracovaných získaných údajů a jejich následné vyhodnocení.

## **Cíl diplomové práce**

V současné době se touto problematikou zabývá stále více autorů odborné veřejnosti, neboť v oblasti školství je syndromem vyhoření zasaženo stále více pedagogů. Je to fakt daný požadavky profese pedagoga. Častěji se však hovoří zejména o ženách a starší věkové kategorii pedagogů, kteří podle některých autorů trpí syndromem vyhoření ve vyšší míře. Novější výzkumy však tato tvrzení vyvracejí. Naopak dochází k zjištěním, že ve stejné míře jsou postiženy všechny věkové kategorie pedagogů a genderové rozdíly pedagogických pracovníků se stírají.

Autorka se rozhodla provést výzkum v oblasti tohoto tématu z hlediska umístění a dostupnosti pracovišť, ve kterých je profesně angažována jako zdravotní sestra. Současně se rozhodla potvrdit nebo vyvrátit teorie o věku či genderových rozdílech pedagogů působících v těchto lokalitách vzhledem k tématu syndromu vyhoření.

V první části práce je cílem autorky především ucelený pohled na teoretická východiska syndromu vyhoření týkající se pedagogických pracovníků v odborné literatuře, její analýzy a podání z hlediska historického i současného.

V druhé výzkumné části se autorka věnuje empirickému výzkumu a analýze dat získaných dotazníkovým šetřením. Následně data standardním způsobem vyhodnocuje a porovnává. Získané údaje zobrazuje přehlednou tabulkovou formou spolu s popisem výsledků. Výsledné údaje porovnává s vlastními stanovenými hypotetickými předpoklady.

# 1. Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření pravděpodobně provází lidstvo od samého počátku jeho existence, aniž by byl takto pojmenován. Již v Bibli lze vysledovat symptomy vyhoření např. ve vylíčení Ježíšovy návštěvy v domě Marie a Marty. Marta se příliš ponořila do domácích prací a měla pocit, že sestra Marie jí nepomáhá a poslouchá jen Ježíšovo učení. Ježíš Martě vysvětlil, že pro svou starost o práci je „svázána ve smyčkách“, kdy se snaží prostřednictvím své práce dokázat svoji hodnotu (Bible, L 10,41).

V řecké mytologii je znám příběh Sisyfa, který opakovaně tlačí svůj kámen do kopce, před dosažením vrcholu mu kámen sklouzne a on musí začít od začátku. Sisyfova práce je příkladem nekončícího trápení, kdy si člověk sáhne až na dno svých sil. Pracovití a zaujatí lidé nejspíše v každé době prožívali tento fenomén.

## 1.1 Analýza současného stavu poznatků, historie syndromu vyhoření

Autorem medicínského pojmu „Syndrom vyhoření“ je americký psychoanalytik Herbert Freudenberger, který se díky svému workoholismu dopracoval ke komplexnímu tělesnému a psychickému vyčerpání. Po vzoru S. Freuda se začal sám léčit a analyzovat. Postupně zjistil, že tato problematika se týká mnohem více lidí (Honzák, 2013).

V roce 1974 přispěl do časopisu „Journal of Social Issues“ článkem „Staff Burn-Out“, kde byl tento pojem využit k popisu vyhoření u dobrovolníků, později u zdravotníků „alternativních“ zdravotnických klinik, které se zabývaly léčbou drogově závislých. Jednalo se také o slangový výraz pro označení narkomana, který se ocitl na dně - Burned out of drugs (Potterová in Vodáčková, 2007).

Musil (2010) uvádí, že Freudenberger terminologicky vyšel z knihy Grahama Greena *Případ vyhoření* (A Burn Out Case) z roku 1961. Tato kniha popisuje příběh mladého architekta, který vstupuje do života plný ideálů a nadšení, postupně však pod absurdním vlivem společnosti opouští svoji práci a odchází do africké džungle (Drotárová, 2006).

U světové odborné veřejnosti syndrom vyhoření vzbudil zpočátku intenzivní vlnu zájmu, která byla následována relativním poklesem výzkumné činnosti ve druhé

polovině 80. let a v současné době probíhá období opět relativní renesance zaujetí syndromem vyhoření (Kebza, Šolcová, 2008).

Ke světovým autorům patří např. Maslach, Stock, Pines, Minirth, Hawkins, Meier, Flournoy apod.

České a slovenské psychology problematika syndromu vyhoření zaujala se značným zpožděním. První systematictější publikace vznikaly koncem 90. let, k nejvýraznějším autorům patřili např. Haškovcová (1994), Křivohlavý (1998), Kebza, Šolcová (1998), Kebza, Šolcová (2008).

K současným českým autorům patří například Honzák, Kopřiva, Musil, Kebza, Šolcová, Mlčák apod.

Syndrom vyhoření byl zkoumán mj. z pohledu psychologie osobnosti, psychologie práce a organizace, mezioborově založeného výzkumu stresu a zátěže, klinické psychologie i psychologie zdraví.

Prevalence syndromu vyhoření u pracujících osob byla zkoumána v Nizozemí, Švédsku, Dánsku a pohybuje se v rozmezí 7 – 10 % (Kebza, Šolcová, 2008).

*„Podle A. Shiroma (2005) se stabilita syndromu vyhoření v čase pohybuje mezi 0,50 a 0,60, a to dokonce v případě, že mezi měřeními uplynulo 8 let. Podle autora tato čísla platí bez ohledu na různé nástroje zjišťování syndromu vyhoření, různé soubory, odlišné kulturní kontexty i odlišné časy mezi měřeními. Poměrně značná stabilita syndromu vyhoření v čase svědčí dle Shiroma o jeho chronicitě“* (Kebza, Šolcová, 2008, s. 353).

Z hlediska predikátorů lze obecně říci, že syndrom vyhoření především souvisí s dlouhodobým stresujícím pracovním prostředím než s osobními dispozicemi jedince či demografickými ukazateli (Kebza, Šolcová, 2008).

Hledání lícové strany syndromu vyhoření souvisí s tzv. pozitivní psychologií. Za hlavní představitele tohoto směru lze v Americe považovat Ch. Maslachova a M. P. Leitera, v Evropě W. Schaufeliho, D. Enzmanna a A. Bakkeru. Pozitivním protipólem syndromu vyhoření je těmito autory označován pojem zapálenost (engagement).

„Zapálenost je charakterizován jako stav, ve kterém je vztah člověka k práci a k lidem pln energie, chuti, nasazení, angažovanosti a efektivity“ (Kebza, Šolcová, 2002, s. 126).

Zatímco syndrom vyhoření působí v různých směrech na člověka negativně, zapálenost má na člověka a jeho práci pozitivní dopad (Izdenczyová, 2012).

## 1.2 Vymezení pojmu, definice syndromu vyhoření

Klíčovým termínem této práce je syndrom vyhoření. V literatuře i slovnících najdeme mnoho různých podob, definic, vymezení a rozdílných přístupů. Pro lepší pochopení jednotlivých stránek zkoumaného fenoménu uvedeme některé z nich.

Původní anglické označení syndromu vyhoření, Burn-Out, resp. **Burnout syndrom** vychází z anglického slova „to burn“, které označuje silně hořící oheň. Oheň v tomto kontextu symbolizuje proces mocně hořících plamenů (aktivitu, zájem, nasazení), které při nesprávné péči (vysoké očekávání, nedostatečné ocenění), postupně přestávají plát a jejich energie se vyčerpává, až oheň zcela vyhasne (syndrom vyhoření). Původně byla odborníky používána nepřekládaná verze, postupně se začala používat některá alternativní česká označení např. syndrom vyhoření, vypálení, vyprahlost, vyhaslost (Kebza, Šolcová, 2008).

Musil (2010) uvádí, že syndrom vyhoření mimo jiné znamená také ztrátu zájmu, radosti, potěšení, prožitku štěstí, ideálů, energie, smyslu života, profesionální selhání, negativní vztah k povolání a práci.

Freudenbergerova definice syndromu vyhoření obsahuje pojmy jako „... *selhání, únava, vyčerpání při nadměrných požadavcích energetických, vytrvalostních a zdrojových*“ (Musil, 2010, s. 35).

Křivohlavý (1998, s. 49) zmiňuje například citace autorů Ayalya Pinesové a Elliota Aronsona, kteří soudí, že „*Vyhoření je formálně definováno a subjektivně prožíváno jako stav fyzického, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy.*“



Musil (2010, s. 35, 36) uvádí definice různých autorů:

Ch. Malachová a M. Goldberg považují za nejpodstatnější znaky syndromu vyhoření „... vyčerpání, průvodní prožitky frustrace, hostilitu, cynismus, pocity selhání a neschopnosti.“

R. Honzák zdůrazňuje, že u syndromu vyhoření se může objevit „... dvojitá chyba sebehodnocení a to grandiozita (nadměrné očekávání od sebeobrazu, představy úspěchu... a diskontace (reakce na selhání vlastních postupů ve smyslu sebevraždění, ne sebekritiky).“

Podle D. Švigalové je syndrom vyhoření důsledkem „... dlouhodobě působícího (chronického) pracovního stresu, který je zvládán maladaptivně. Vyskytuje se zvláště u profesí obsahujících práci s lidmi jako podstatnou složku pracovní náplně, na jejímž hodnocení jsou závislé a je přitom vyvíjen tlak na kvalitu i kvantitu výkonu. Syndrom vyhoření je závažným psychologickým i medicínským problémem, který významně ovlivňuje zdraví i kvalitu života osob, u nichž se vyskytuje.“

V psychologickém slovníku (Hartl, Hartlová, 2000, s. 586) je syndrom vyhoření vymezen jako „... ztráta profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí u příslušníka některé z pomáhajících profesí, nejčastěji spojen se ztrátou činnosti a poslání, projevuje se pocity zklamání, hořkosti při hodnocení minulosti, postižený ztrácí zájem o svou práci, spokojuje se s každodenním stereotypem, rutinou, nevidí důvod pro další sebevzdělávání a osobní růst, snaží se pouze přežít, nemá problémy.“

Slovník sociální práce (Matoušek, 2003, s. 236) definuje syndrom vyhoření jako „... stav psychického, někdy i celkového vyčerpání doprovázený pocity beznaděje, obavami, případně i zlostí.“

A v pedagogickém slovníku (Průcha, 2003, s. 32) je pojat syndrom vyhoření jako „... vyčerpání fyzických a psychických sil, ztrátu zájmu o práci, erozi profesních postojů, které se především projevují u pracovníků tzv. pomáhajících profesí. Značný podíl na tomto jevu mají stres, časová náročnost povolání, administrativní zásahy, které rušivě ovlivňují práci apod.“

Srovnání jednotlivých definic zpracovali Kebza, Šolcová (2003) a došli k závěru, že většina definic a pojetí syndromu vyhoření se shoduje v následujících bodech:

- jde především o psychický stav, který je spojen s prožitkem vyčerpání,
- vyskytuje se u profesí, které jsou zaměřeny na práci s lidmi,
- symptomy se vyskytují v oblasti bio-psycho-sociální,
- nejdůležitější složkou syndromu vyhoření je kognitivní a emoční vyčerpání, opotřebení, únava,
- jednotlivé hlavní složky syndromu vyhoření vycházejí z chronického stresu

### 1.3 Symptomy syndromu vyhoření

Příznaky syndromu vyhoření mohou být zejména v počátečních stádiích velmi obecné, neprůkazné a snadno zaměnitelné například s depresí či stresem. Na rozdíl od deprese, která má záporný vliv na celé spektrum života, se negativní účinky vyhoření omezují nejvíce na myšlenky a pocity, které se týkají profese (Kebza, Šolcová, 2003).

Syndrom vyhoření je charakterizován celou řadou různých příznaků, které se projevují v oblasti duševní, citové, tělesné a sociální.

#### **M. D. Rush (2003) příznaky syndromu vyhoření rozděluje na:**

- vnější – rostoucí aktivita, produktivita je beze změn, resp. klesá, stálá podrážděnost, chronická fyzická únava, neochota riskovat,
- vnitřní – ztráta odvahy, osobní identity a sebeúcty, objektivity, citová vyčerpanost, negativní duševní postoj.

#### **J. Křivohlavý (1998) dělí příznaky na:**

- subjektivní – únava, snížení sebehodnocení, koncentrace, negativismus, předrážděnost,
- objektivní – dlouhotrvající snižování pracovní výkonnosti.

### **Ch. Stok (2010) člení příznaky do třech skupin:**

- vyčerpání – a) emoční (sklíčenost, beznaděj, ztráta sebeovládání, odvahy, strach, apatie)  
b) fyzické (nedostatek energie, chronická únava, kardiovaskulární a zažívací obtíže, poruchy soustředění, paměti, spánku, svalové napětí, bolesti zad),
- odcizení - negativní postoj k sobě samému, k životu, práci, ostatním, pocit vlastní méněcennosti, nedostatečnosti,
- pokles výkonnosti – nižší produktivita, nespokojenost s vlastním výkonem, úbytek motivace, nadšení, pocit selhání.

### **Kebza, Šolcová (2003) dělí příznaky syndromu vyhoření dle úrovní, v nichž se projevují:**

- Úroveň psychiky – pocit celkového vyčerpání, útlum aktivity, depresivní ladění, negativismus, pokles zájmu o profesi, sebelítost, redukce činnosti na rutinní postupy.
- Úroveň fyzická – celková únava organismu, vegetativní obtíže, bolesti hlavy, svalů, poruchy krevního tlaku, spánku, riziko vzniku závislostí všeho druhu, změny v tělesné aktivitě.
- Úroveň sociálních vztahů – snížení sociability, redukce kontaktu s klienty, kolegy, nechuť k výkonu profese, nízká empatie, konfliktnost.

## **1.4 Příčiny a rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření**

Za společnou příčinu vzniku syndromu vyhoření považuje většina autorů stres. Označení stres přešlo vlivem popularizace v médiích do obecného jazyka. V důsledku tohoto došlo k nadužívání pojmu a změně jeho obsahu. Za stres lidé označují v podstatě jakoukoli zátěž. K vyhoření dochází díky chronickému stresu a dlouhodobé disbalanci mezi aktivitou a odpočinkem v pracovní či soukromé sféře.

### 1.4.1 Stres

Nadčasovou validitu si v pojetí stresu udržuje nejstarší biologická koncepce stresu H. Selyeho, v níž je stres chápán jako patofyziologický stav organismu, který vzniká narušením homeostázy organismu a projevující se adaptačním syndromem. Obecný adaptační syndrom se skládá z fází alarmu, rezistence a exhausce, vyčerpání, jak psychického, tak fyzického.

V psychologii dominuje transakční teorie stresu R. S. Lazaruse. Stres je chápán jako soubor negativních emočních reakcí na kognitivně nebezpečný podnět (Mlčák, 2004).

*„Nejmodernější pojetí stresu konceptualizuje tento fenomén jako kybernetický systém, který má ekologickou, zpětnovazební a kauzálně cirkulární povahu a který sestává ze subsystémů:*

- 1. potencionálních stresových situací*
- 2. procesu kognitivního hodnocení stresové situace*
- 3. reakcí osobnosti na percipovaný stres*
- 4. důsledků psychologického stresu a*
- 5. faktorů modifikujících průběh stresu“*

(Mlčák, 2004, s. 21).

Stres je způsoben takzvanými stresory.

*„Stresory představují požadavky, situační faktory či události, ale i vnitřní bariéry, které narušují rovnováhu subjektu, zvyšují úroveň jeho autonomního podráždění a zahajují stresovou odpověď“ (Mlčák, 2004, s.21).*

**Stock, 2010 dělí stresory na:**

- fyzické (hlučné prostředí, mnoho podnětů, hlad,...),
- psychické (nadměrné či malé vyčerpání, mnoho změn v krátkém čase, časová tíseň,..),
- sociální (konflikty v zaměstnání, ztráta blízké osoby).

### **Mlčák (2004) stresory z hlediska pomáhajících profesí dělí na:**

- Stresory vázané k podmínkám pracovní činnosti (vysoký stupeň pracovního tlaku, nevhodná organizační struktura,...).
- Stresory vázané ke klientům (negativní dojmy z klientů, délka a počet kontaktů či krizových intervencí s klienty vykazující psychopatologickou či somatickou symptomatologii,...).
- Stresory vázané k osobnosti (nízké profesionální sebepojetí, negativní postoje k profesi, malá délka praxe,...).

Stres působí na každého z nás, zda výše uvedené faktory vyvolají chronický stres záleží na:

- individuálním zhodnocení situace,
- individuálních schopnostech tuto situaci zvládnout,
- síle a délce působení stresových faktorů

(Stock, 2010).

Výše uvedené faktory na člověka působí komplexně, pracovní i mimopracovní oblast může být zdrojem zdravotních rizik. Stresogenní podmínky a události z jedné oblasti zasahují do prožívání oblasti druhé, naopak pozitivní události z jedné oblasti mohou kladně ovlivňovat oblast druhou (Kebza, 2005).

## **1.4.2 Rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření**

### **Zaměstnání**

#### ***A) Profese***

Ve starších publikacích se uvažovalo pouze, či především, o výskytu syndromu vyhoření u tzv. pomáhajících profesí. Pod tímto pojmem chápeme celou řadu povolání, jejichž hlavní náplní je profesionálně pomáhat lidem. Patří sem lékaři, psychologové, zdravotní sestry, pedagogové, sociální pracovníci, vychovatelé, učitelé atd. V těchto profesích hraje významnou roli lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a příjemcem služeb, přičemž nejdůležitější je osobnost profesionála (Kopřiva, 2000). Společným jmenovatelem pomáhajících profesí je fakt, že v nich zaujímají důležitou

roli emocionální složky, které mohou, u těch, kteří je vykonávají, vést k výraznějšímu stresu a tím i k syndromu vyhoření. Pomáhající profese se vzájemně liší, pracovníci pomáhajících profesí mohou být tedy stresem a syndromem vyhoření ohroženi v různé míře (Mlčák, 2004).

Kebza, Šolcová 2003, s.9, revidují původní představu spojitosti vzniku syndromu vyhoření v závislosti na práci s lidmi a nově doplňují, že jde, „...též o trvalý a nekompromisně prosazovaný požadavek na vysoký, nekolísající výkon, který je pokládán za standart, s malou, či žádnou možností úlevy, odchylek, vysazení, a se závažnými důsledky v případě chyb a omylů.“

Vývoj poznání potvrdil, že pod vlivem zvýšeného životního tempa, rostoucích nároků na zdroje člověka v oblasti ekonomické, sociální a emoční, v moderní, spotřebně orientované společnosti, došlo k zásadnímu rozšíření možného výskytu syndromu vyhoření na všechny profesní skupiny. Toto rozšíření výskytu se týká jak zaměstnanců, tak i nezaměstnanců, podnikatelů, svobodných povolání atd. (Demerouti et al. 2001, Schaufeli, Taris, 2005, et Kebza, Šolcová, 2008).

V některých studiích z posledních let došlo dokonce k rozšíření možnosti vzniku syndromu vyhoření i na studenty, kteří formálně nepracují, ale svojí činností naplňují charakter práce (Chang, Rand, Strunk, 200, Yaang, 2004 in Kebza, Šolcová, 2008).

### ***B) Organizace***

Ch. Malachová (2000 in Kebza, 2005) zformovala teorii, že syndrom vyhoření zaměstnance je signálem špatně fungující organizace, že jde tedy spíše o chybu systémovou než osobnostní. K tomuto závěru dospěla poté, kdy zjistila, že v některých organizacích dochází k vyhoření u více zaměstnanců, zatímco v podnicích stejného zaměření je výskyt syndromu vyhoření nulový.

Někteří zahraniční autoři hovoří o psychosociální infekčnosti tohoto fenoménu. Schaufeli (2000 in Kebza, 2005) uvádí, že „...podle tohoto předpokladu by vznik a rozvoj vyhoření v určitém sociálním prostředí usnadňoval a podporoval jeho šíření ve stejném nebo blízkém, sociálním prostředí jedné firmy, instituce či komunity.“

Mezi negativní vlivy dotující vznik syndromu vyhoření ze strany organizace dle Křivohlavého (1998), Potterové (1997) patří:

- nadměrná nebo naopak nízká míra svobody a kontroly,
- nadměrné či nesmyslné požadavky, očekávání,
- konflikty autorit, centralizace či tříštění moci,
- kritika, tresty, neodpovídající finanční ohodnocení,
- neadekvátní míra zodpovědnosti,
- nuda, rutina, izolace, nepostačující informace,
- týmová nespolupráce,
- nedocnění ve smyslu pochvaly, uznání,
- konflikt hodnot,
- jednotvárná práce bez konce,
- nevhodné pracovní prostředí vzhledem k fyzickým potřebám člověka.

Záleží tedy na osvícenosti každé konkrétní instituce, zda svým vedením, vnitřní kulturou, organizací a celkovou konstelací brání vzniku syndromu vyhoření či naopak vznik syndromu vyhoření podporuje.

### **Individuální psychické příčiny, osobnost**

Zvládání stresu je individuální záležitostí každého z nás. Určité typy osobností, potažmo určité charakteristické osobnostní rysy, mohou predisponovat k jistému způsobu ovládnání stresu a mohou být vysvětlením nestejné citlivosti lidí vůči stresu.

Obecně může osobnost ovlivňovat zdraví a psychickou vyrovnanost třemi přístupy:

- osobnost může být důvodem, proč se někteří lidé dostávají do stresových situací, zatím co jiní ne,
- osobnost může ovlivnit způsob odezvy člověka ve stresogenních situacích,
- osobnost může mít vliv na zdraví, psychické procesy a mechanismy, které nesouvisí se stresem ze zevního prostředí

(Kebza, Šolcová, 2003).

Dle Stocka (2010), patří k rizikovým typům osobnosti, které může syndrom vyhoření postihnout, **typ chování A**. Tento typ chování je charakterizován vysokými ambicemi, silně vyvinutým smyslem pro povinnost, soutěživostí, netrpělivostí, perfekcionalismem, agresivitou, vznětlivostí, podrážděností.

Opakem tohoto chování je **chování typu B**, které nepředpokládá vznik syndromu vyhoření.

Výše uvedený autor také přikládá důležitost vnitřním poháněcím mechanismům, tzv. vnitřním motivátorům, individuální odolnosti jedince a jeho schopnosti vyrovnat se se zátěží (vědomí souvztažnosti, resilience) dále strategie a mechanismy, které člověk používá k zvládnání obtížných situací (coping).

**Motivátory** můžeme chápat jako určité scénáře, postoje nebo zásady, které více či méně vyznáváme a podvědomě se jimi řídíme. Tato teorie vychází z transakční analýzy a vymezuje pět poháněcích mechanismů každého člověka:

- 1) Buď silný!
- 2) Buď dokonalý!
- 3) Buď se všemi zadobře!
- 4) Buď rychlý!
- 5) Zaber!

Lidé, kteří žijí pod vlivem výše uvedených zásad, bývají vystaveni vlivu více stresorů, než mohou unést, zanedbávají odpočinek a tím u nich vzrůstá možnost vzniku syndromu vyhoření.

**Vědomí souvztažnosti** znamená pozitivní postoj jedince ke světu a k životu jako takovému, schopnost vnímat jednotlivé situace a celý život jako srozumitelný a smysluplný celek. Pro člověka má život smysl tehdy, když má vytyčeny cíle a závazky, řídí se morálními principy, má vytvořen hodnotový systém, může svůj život vědomě ovlivnit, je si vědom své hodnoty a důležitosti, má smysl pro humor. To vše přispívá k udržení zdraví.

Termín **resilience** označuje psychickou, fyzickou, emocionální a povahovou odolnost či nezdolnost jedince. Mezi odborníky převládá názor, že schopnost resilience je utvářena v prvních deseti letech života, ale i dospělý může tuto vlastnost posílit. Nulová odolnost neexistuje.



**Coping** je souhrnný název, který zahrnuje všechny strategie a mechanismy, které člověk uplatňuje při zvládnání mimořádně obtížných životních situací. Nesprávná strategie zvládnutí těchto situací může znamenat rizikový faktor pro vznik syndromu vyhoření. Coping můžeme rozdělit na tři druhy:

- 1) Promyšlené a plánované taktiky zaměřené na problém.
- 2) Promyšlené a plánované taktiky zaměřené na emoce.
- 3) Neefektivní postupy – vyhýbání se, potlačení zátěžové situace.

*„Vyrovnaná osobnost, stejně jako silné vědomí souvztažnosti, a vysoká resilience, jsou nejúčinnější ochranou před vznikem syndromu vyhoření. Kvalitní strategie zvládnání je možné rozvíjet i dodatečně“ (Stock, 2003, s. 55).*

**Syndrom vyhoření nejčastěji postihne člověka, který:**

- má potřebu pomáhat,
- je úzkostlivý, mimořádně citlivý, vnímavý,
- rád sní, má bohatou fantazii,
- stanovuje si příliš vysoké cíle,
- je zaměřený na získání moci, peněz,
- nemá čas na odpočinek,
- neumí říci ne, být asertivní,
- cítí ohrožení své sebeúcty,
- žije ve stálém časovém stresu,
- má obtížné životní podmínky,
- je workoholik a perfekcionista, pracovitý, tvořivý,
- očekává od sebe maximální spolehlivost, zodpovědnost,
- zakrývá city,
- vysoce se angažuje, chce být uznáván, oblíben, důležitý,
- neúspěch vnímá jako osobní porážku

(Drotárová,2006).

## **Životní styl, životní události**

Každý z nás žije originálním **životním stylem**, někdo se zaměřuje na rodinu, někdo na kariéru, někteří z nás staví své bytí na duchovních základech, jiní naopak na základech materiálních. I přes rozdílnost tohoto máme všichni jedno společné a to je život v moderní společnosti.

Moderní společnost nás všemi možnými prostředky tlačí k modernímu životnímu stylu, který je podmíněn současnými ekonomickými a společenskými vlivy. Co to znamená? Dle názoru autorky je to především tlak na výkon, postavení, prestiž, materiální vymoženosti. Z tohoto vyplývá nejen jakési zrychlení celkového tempa, které se projevuje uspěchaností, ale na straně druhé se paradoxně manifestuje až zlenivěním.

Úspěšný může být jen ten, kdo je vytížený až přetížený, obvyklá slovní fráze vyjadřující tento stav je výkřik typu: „nestíhám!“ Věříme tomu, že úspěšný je jen člověk, který vyřídí co nejvíc záležitostí v co nejkratším časovém období. Vlivem této utkvělé představy se stáváme štvanci dnešní doby.

Řadu činností nám usnadňují moderní přístroje, ale čas takto ušetřený nevyužijeme k odpočinku, zklidnění, přemýšlení, ale k dalším předuležitým aktivitám. Vzhledem k zlepšující se zdravotní péči a ekonomickým tlakům na společnost, v posledních letech dochází k již několikanásobnému prodloužení věkové hranice odchodu do důchodu.

S vyšším věkem však ubývá flexibilita, klesá celková výkonnost, psychika i odolnost je nižší. Výhodou je větší zdroj zkušeností.

Pohodlnost až lenost je spojena s vynálezem internetu, počítačů, automobilů. Dnešní člověk již nemusí chodit do banky, s přáteli se setkává na sociálních sítích, dárky objednává přes internet, pohybuje se i na krátké vzdálenosti pomocí dopravních prostředků. A to opět pod tlakem šetření času. Přecházíme již jen od auta k autu. Přirozený pohyb chybí.

Ne nadarmo lékaři bijí na poplach před tímto moderním životním stylem, který je doplněn nadměrnou konzumací alkoholu, nikotinu, nezdravou stravou, přejídáním se. Musíme si přece v tom „zápřahu“ najít alespoň chvíli „odpočinout si“! Opravdově odpočívat však již neumíme.

K životnímu stylu patří i společenské faktory, např. jak člověka jako nositele určité profese společnost vnímá.

Dále rozvoj a vliv masových komunikačních prostředků, vliv sociální opory rodiny, kolegů i společnosti. Syndromem vyhoření dle novějších výzkumů trpí více lidí, kteří nemají rodiny, dále muži a to zejména proto, že nemají schopnost žen podělit se o své starosti s kamarády a také proto, že zastávají ve větší míře řídicí posty.

**Životní události** jsou události různé intenzity, které člověka potkaly a zanechaly na něm trvalé stopy. Dělíme je na velké životní události (life events) a chronické denní nepříjemnosti, mikrostressory (daily hassles).

K velkým životním událostem patří vážné onemocnění, úmrtí blízkých osob, rozpad rodiny, ztráta zaměstnání, ale i sňatek, narození dítěte, dědictví apod. Všechny tyto události mohou zásadně ovlivnit život člověka.

Zdánlivě nevýznamné, malicherné mikrostressory ovlivňují člověka, jestliže se opakují, či trvají. Radíme k nim např. hádky, kritika, mnoho či málo práce apod.

## 1.5 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření může být vnímán jako konečný stav vznikající z různých příčin nebo jako dlouhodobý, vyvíjející se proces. Většina autorů popisuje vývoj syndromu vyhoření ve fázích, kterými může postižený procházet postupně, do určité míry je však možné některé fáze přeskocit. U nejjednoduššího modelu jsou popisovány tři fáze, nejsložitější model se skládá z dvanácti fází, které se vzájemně překrývají (Stock, 2010).

Obecně lze říci, že modely syndromu vyhoření směřují globálně od entuziasmu k exhausci (Mlčák, 2004).

Křivohlavý (1998) uvádí jednoduchý a výstižný čtyřfázový model C. Maslachové, která rozlišuje:

- 1) fázi prvotního idealistického nadšení, přetěžování a zaujetí,
- 2) fázi psychického a fyzického vyčerpání,
- 3) fázi dehumanizace druhých lidí jako obrana,
- 4) fázi exhausce, negativismu, nezájmu.

Kebza, Šolcová (2003) uvádí koncepci R. Schwaba, kdy proces vyhoření vzniká v důsledku vzájemného působení mezi jedincem a situačními podmínkami a skládá se ze tří fází:

- 1) nerovnováha mezi pracovními nároky a schopnostmi jedince tyto požadavky plnit,
- 2) aktuální emocionální odpověď na tuto disbalanci, která se projeví úzkostí, tenzí, únavou, vyčerpáním,
- 3) změny v postojích a jednání, které se projevují neosobním a mechanickým chováním vůči klientům.

Honzák (2013) popisuje syndrom vyhoření ve dvanácti kritických fázích, na základě zkušeností H. Freudenbergra a G. Northa:

- 1) nutkavé úsilí po sebezprosažení,
- 2) člověk začíná pracovat intenzivněji a tvrději,
- 3) nezájem o potřeby ostatních lidí,
- 4) přesunutí konfliktu,
- 5) přezkoumání a posunutí hodnot,
- 6) popření vytvořených problémů,
- 7) ústup,
- 8) evidentní změny v chování,
- 9) depersonalizace,
- 10) interní prázdnota,
- 11) deprese,
- 12) syndrom vyhoření.

Proces vyhoření nevzniká náhle, inkubační doba se však nedá přesně určit. Obecně lze říci, že syndrom vyhoření se vyvíjí v řádech několika let a vždy záleží na osobních faktorech konkrétního člověka a jeho vnějších okolnostech.

Každopádně postižený jedinec vnitřně cítí, že něco není v pořádku, že nastolená cesta, ač je lákavá, není pro něj samotného dobrá.

## **1.6 Diagnostika syndromu vyhoření**

V české klinické praxi většinou není syndrom vyhoření chápán jako diagnostická kategorie ve smyslu samostatné nosologické jednotky, a i když má

prokazatelný vliv na pracovní výkon, nebývá u nás klasifikován jako choroba z povolání.

Rozšířeným omylem také je, že v Mezinárodní klasifikaci nemocí se syndrom vyhoření nenachází a tudíž jej nelze diagnostikovat a léčit.

MKN 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD 10) z roku 1992, u nás platná od 1. 1. 1994, obsahuje v rámci skupiny diagnóz Z 73 – „Problémy spojené s obtížemi při vedení života“ také kategorii Z 73-0 „Vyhasnutí“.

Syndrom vyhoření může částečně také spadat do skupiny diagnóz F 48- „Jiné neurotické poruchy“, do podskupiny F - 48.0 „Neurastenie“ a F48.1 „Depersonalizační a derealizační syndrom“.

Teoreticky může být přiřazen do skupiny diagnóz F 43 „Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení“ (Kebza, 2005).

V diferenciální diagnostice je nutné nejprve odlišit poruchy či choroby, které mají podobné či shodné příznaky se syndromem vyhoření. V důsledku snadné zaměnitelnosti těchto příznaků vzrůstá nárok na precizní a srozumitelnou diferenciaci. V následujících řádcích si vymežíme onemocnění s podobnými příznaky a hlavní rozdíly oproti syndromu vyhoření:

- deprese – typický je sezónní výskyt, deprese má záporný vliv na celé spektrum životních aktivit, netýká se pouze profesního výkonu a jeho důsledků,
- alexithymie - vyskytuje se často u pacientů, kteří již mají diagnostikované nějaké jiné psychosomatické onemocnění, hlavním rysem je nedostatek slov k vyjádření emocí
- neurózy – hlavním příznakem jsou pseudohalucinace a emocionální exhausce
- syndrom chronické únavy – somatické příznaky, např. zvýšená teplota, bolest v krku, citlivost lymfatických uzlin apod.

K diagnostice syndromu vyhoření se používají různé metody:

- sebepozorování, pozorování ostatními lidmi,
- psychologické vyšetření,

- dotazníky založené na posuzovacích škálách

(Kebza, Šolcová, 2003)

K tradičním a velmi často používaným metodám zjištění syndromu vyhoření patří dotazníky. K nejznámějším a také nejjednodušším dotazníkům patří dotazník vytvořený CH. Malachovou a A. Pinesovou v roce 1981, tzv. Tedium Measure (TM). Dotazník obsahuje výroky v části A a B, pomocí stupnice 1 až 7 (1 nikdy, 7 vždy) dotazovaný hodnotí míru pravdivosti výroků (Stock, 2010).

V oblasti prevence syndromu vyhoření je velmi často používaný a rozšířený Inventář projevů syndromu vyhoření autorské dvojice Tošner, Tošnerová. Tento orientační dotazník je složen z 24 otázek zaměřených na zjišťování projevů syndromu vyhoření v oblasti sociální, kognitivní, emocionální a tělesné. Součet výsledků v těchto rovinách upozorňuje míru náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření (Tošner, Tošnerová, 2002).

Sebeuposuzovací dotazník vytvořili Hennig a Keller. Dotazník sestává z 24 výroků, které se zaměřují na účinky stresu a syndromu vyhoření v oblastech kognitivních, emocionálních, tělesných a sociálních (Lásková, 2007).

K novějším metodám, které byly vytvořeny vesměs po roce 2000, patří např. Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) vytvořený J. R. B. Halbeslebenem a E. Demeroutiovou. K diagnostice se používají pouze dvě škály, škála vyčerpání a škála zlhostejnění. Posuzovací škála má 5 bodů, vyšší skóre znamená vyšší stádium rozvoje syndromu vyhoření.

Dalším novým postupem v diagnostice syndromu vyhoření je Copenhagen Burnout Inventory (CBI), který se přednostně zabývá vyčerpáním jako klíčovou rozvojovou částí syndromu vyhoření a autoři rozlišují vyhoření pracovní, osobní a vyhoření ve směru ke klientům.

Dotazník A. Shiroma a jeho spolupracovníků Shirom-Melamed Burnout Measure (SMBN) má tři subškály, které se zaměřují na fyzickou únavu, emoční vyčerpání a kognitivní opotřebenost a vychází z faktorů jako je fyzická únava a kognitivní oploštění (Kebza, Šolcová, 2008).

*„Nabídka nástrojů k měření syndromu vyhoření je relativně pestrá. Srovnání jednotlivých dotazníků však chybí“ (Kebza, Šolcová, s. 357, 2008).*

## 1.7 Léčba syndromu vyhoření

Základem léčby syndromu vyhoření je účinná **psychoterapie**, případně kombinovaná s farmakologickou léčbou. Psychoterapie podporuje využívání **farmakoterapie** mimo jiné tím, že zvyšuje ochotu pacienta užívat léky dle medikace lékaře a snižuje počet relapsů po přerušení a ukončení medikamentózní léčby. U psychoterapie platí, že její účinek nastupuje po delším časovém období, efekt je za to trvalejší, zatímco terapeutický účinek léků nastupuje rychleji, ale po (předčasném) vysazení léků se často vytrácí. Výhodou psychoterapie je, že umožňuje hlubší porozumění pacientovým potížím a jejich příčinám (Pešek, 2012).

### 1.7.1 Psychoterapie

Vymětal (1998, s. 48) vymezuje psychoterapii jako „...interdisciplinární obor vycházející z psychologie, který prostřednictvím psychologických prostředků pomáhá člověku v dosahování normality a nalézá uplatnění všude tam, kde jedinec nežije dle svých možností.“

Vondráčková (2007) uvádí, že jde o odbornou metodu, která přináší možnost reflektované změny v klientově prožívání a chování.

A. Fürstová (1997) dále uvádí, že cílem každé psychoterapie je zejména léčba jáství.

Psychoterapii provádí nejlépe psychoterapeut nebo psycholog psychoterapeuticky vzdělaný, který provází pacienta při jeho léčbě. Cílem psychoterapeuta je napomoci klientovi vyřešit jeho problém a vrátit ho zdravějšího do reálného světa (Pešek, 2012).

Účinnost psychoterapie závisí na snaze vyhořelého jedince spolupracovat s terapeutem v posílení samostatnosti při střetech s obtížně zvladatelnými situacemi, vyhýbání se obranným mechanismům, jelikož volba obranné taktiky vede k prohloubení sebepodceňování (Musil, 2010).

### 1.7.1.1 Formy poskytování psychoterapie

- **Individuální psychoterapie** může být krátkodobá (do 15 terapeutických hodin), střednědobá (3-6 měsíců) a dlouhodobá (více než 6 měsíců). Probíhá ambulantně, pacienta se snaží psychoterapeut podpořit, najít ústřední problém, vymezit ho a vyřešit. Hlavním prostředkem terapeutické práce je rozhovor.
- **Skupinová psychoterapie** může probíhat ambulantní formou nebo za hospitalizace ve zdravotnickém zařízení. Skupina umožňuje sdílet traumatickou událost s jinými lidmi, prožít ji, napravit a naučit se jiným způsobům jednání apod.
- **Rodinná psychoterapie** poskytuje pomoc nejen konkrétnímu člověku s psychickými potížemi, ale celému jeho rodinnému společenství (Vymětal, 1998).

Pacient si může vybrat z mnoha psychoterapeutických směrů, škol a zaměření.

Dle Kebzy (2005) jsou nejvhodnější pro léčbu syndromu vyhoření tyto druhy psychoterapie:

- **Logoterapie** neboli existencionální analýza, je psychoterapeutická léčebná metoda, která se zaměřuje na smysl lidské existence. Tato metoda usiluje o podpoření pacienta při hledání vlastního životního smyslu v souladu s jeho osobností. Pro osoby ve finálním stádiu vyhoření je tato pomoc velmi podstatná.
- **Daseinsanalýza** svým fenomenologickým zaměřením staví na zachování původních a normálních lidských skutečností a hodnot, snaží se pomoci nalézt pacientovi cestu k pochopení jeho existence a pomoci mu jeho existenci realizovat. Z hlediska syndromu vyhoření je toto velmi významnou skutečností.
- **Existencionální psychoterapie** se soustředí na existencionální, duchovně zaměřenou terapii, která se zabývá základními životními otázkami a problémy jako je hledání smyslu života, nacházení svobody, smrti, samotou.

Dílčí problémy syndromu vyhoření může řešit i behaviorální nebo kognitivně-behaviorální terapie.



### **1.7.2 Farmakoterapie**

Farmakoterapie je zcela jistě jednou z největších vymožeností moderní civilizace, protože dokáže zmírnit duševní utrpení lidí a tím zvýšit kvalitu života. V některých případech se jedná o první volbu léčby a zároveň o nutný předpoklad toho, aby psychoterapie účinkovala, např. tím, že farmaka zlepší soustředění, zmírní poruchy myšlení a úzkost, dodají energii a připraví tak vhodné podmínky pro maximální využití psychoterapie.

Nevýhodou medikamentózní léčby je, že někteří pacienti spoléhají pouze na účinek léků, které užívají dlouhodobě a přitom nepodstupují adekvátní psychoterapii, nepracují na svém životním stylu, neřeší své kardinální problémy. Původní obtíže jsou tedy skryté pod medikamentózní clonou, ale mohou kdykoli propuknout v daleko větší intenzitě.

Protipólem jsou pacienti, kteří programově užívání léků odmítají. Důvodem bývají obavy, že je léky změní, že užíváním psychiatrické medikace mohou na své okolí působit jako slabí, odmítání léků jako chemikálií, limitující finanční možnosti pacienta, náboženství apod. (Pešek, 2012).

Nejčastěji jsou ordinována antidepresiva, anxiolytika, hypnotika a psychostimulancia (Hynie, 2001).

Pacientům jsou současně doporučovány podpůrné prostředky při léčbě syndromu vyhoření, jako např. obnovení životosprávy, posílení tělesné zdatnosti a výkonnosti, osvojení některé z relaxačních metod, posílení sociální opory, vytváření pozitivního postoje k životu (Musil, 2010).

### **1.7.3 Prevence a redukce stresu**

Prevenci ve smyslu medicínském chápeme jako soubor zásahů směřujících k odstranění podmínek vzniku a rozšíření nemocí, defektů a úrazů. Prevence ve smyslu psychoterapeutickém je chápána jako soubor opatření umožňujících optimální rozvoj a život člověka, aby dosáhl toho, co je mu skutečně vlastní, tzn. normality (Vymětal, 1987).

Obecným východiskem prevence je presumpce, že předcházení patologickým zdravotním stavům člověka je z hledisek zdravotních, sociálních, etických a ekonomických výhodnější než zákroky proti již vzniklým defektům.

Jestliže syndrom vyhoření vznikl na základě nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou, je vhodné tyto rozdíly zmírnit jednak na straně jedince, jednak na straně zaměstnavatele (Kebza, 2010).

#### 1.7.4 Prevence a redukce stresu ze strany jedince

Počátkem syndromu vyhoření může být již pomyslný kariérní start člověka a to tehdy, pokud si nevhodně zvolí směr vzdělání vzhledem k jeho osobnosti, zájmům, zálibám a preferencím.

Kebza (2010) zdůrazňuje potřebu zvládnutí základních pravidel zachování zdraví a obrany před stresem každého jedince na úrovni znalostí, názorů a postojů.

Schmidbauer (2008) považuje za nejdůležitější ochranu před vyhořením trvalý profesní vývoj.

V literatuře jsou velmi často doporučovány různé postupy a metody, které souhrnně můžeme nazvat **psychohygienou**. Tento pojem je běžně rozšířen a chápán, málokdo však nachází čas a motivaci skutečně se duševní hygieně cíleně věnovat, přičemž důvody k této nečinnosti budou patrně individuální. Právě ona však je jedním z významných nástrojů, jak zvládnou nároky pracovní a rodinné.

Míček (in Lásková, 2007, s. 318) říká, že: *„Duševní hygiena se skládá z jasných a určených pravidel, která pomáhají udržet, prohloubit nebo získat duševní zdraví a rovnováhu. Duševní hygiena je určena jak zdravým lidem, tak lidem na hranici mezi zdravím a nemocí i lidem nemocným.“*

V následujících řádcích si vyjmenujeme základní předpoklady duševního života:

- pravidelná fyzická aktivita,
- sdílení stresu s rodinou, přáteli, odborníky,
- limity ve smyslu jejich znalosti a akceptace,
- komplexní péče o sebe,
- čas pro zábavu, koníčky, potěšení,
- řízení času, priorit, odškrtnutí si úkolů,

- spolupráce místo konfrontace,
- vyjadřovat emoce včetně pláče,
- vytvoření klidné duševní zóny – knihy, hudba, relaxace, meditace, modlitba.

V možnostech ani cílech této práce není předpoklad pro hlubší rozpracování výše uvedených témat.

Podrobněji se však budeme zabývat jedním efektivním opatřením, které se dá aplikovat po celý život a preventivně působí proti syndromu vyhoření.

Touto metodou je **relaxace**. V zásadě existuje šest druhů relaxace:

- 1) autogenní trénink,
- 2) uvolnění svalstva dle Jacobsona,
- 3) asijské techniky – jóga, Tai chi, Čchi-kung,
- 4) autohypnóza
- 5) biofeedback
- 6) bdělé snění

(Stock, 2010)

Cílem relaxace je uvolnění svalů, na které navazuje uvolnění duševní a tělesné. Pomocí relaxace můžeme udržet, případně obnovit stav harmonické rovnováhy organismu. Dobře použitelný v našich podmínkách je **autogenní trénink**. Jedná se o systematické cvičení, které umožňuje navození stavu příjemného hlubokého klidu a uvolnění, které revitalizuje celý organismus.

Nižší stupeň relaxace se skládá z navození šesti pocitů pomocí autosugestivních formulí:

- 1) tíha v dolních a horních končetinách,
- 2) teplo v horních a dolních končetinách,
- 3) pravidelného, klidného dechu,
- 4) pravidelné činnosti srdce,
- 5) pocit tepla v oblasti žaludku,
- 6) pocit studeného čela

V ideálním případě se tyto pocity zpočátku učíme navodit pod vedením trenéra, kterým je lékař, psycholog či psychoterapeut, individuálně nebo ve skupině. K osvojení autogenního tréninku je většinou zapotřebí 6-12 týdnů systematického cvičení.

Odborník by měl vést alespoň 6 nácviků. Trenér dle znalostí klientových problémů vkládá do průběhu autogenního tréninku osobní formule, hesla, předsevzetí, která jsou formulována pozitivně, např. „budu klidnější, výkonnější“.

Vyšší stupeň autogenního tréninku se nazývá **řízená imaginace** a spočívá v imaginaci pozitivních témat, obrazů a představ.

Relaxace je dílčí složkou péče o sebe, která dále zahrnuje:

- péči o tělo – kvalitní a dostatečný spánek, kvalitní a zdravou stravu, optimální životosprávu,
- péči o psychiku – aktivní odpočinek, pěstování zájmů, umění říci si o pomoc,
- péči o sociální složku – přátelství, dobré vztahy v rodině,
- péči o duchovní složku – umění seberealizace, kulturní vyžití, poznávání se

(Hašto, Míček in Lásková, 2007).

Osvojení si základních postupů a strategií zvládnání stresu a hodnocení stresogenních situací společně s úpravou celkového životního stylu se jeví jako nezbytný předpoklad úspěšné prevence syndromu vyhoření každého jednotlivce.

### **1.7.5 Prevence a redukce stresu ze strany zaměstnavatele**

Ze zákoníku práce vyplývá, že zaměstnavatel je povinen pečovat o zaměstnance, o zlepšení pracovních podmínek a zajistit zdravotní péči u smluvního lékaře.

V zájmu zaměstnavatele je, aby se zabýval prevencí syndromu vyhoření, protože absence v zaměstnání, snížené pracovní úsilí, snížená pracovní spokojenost má v konečném důsledku výrazné ekonomické dopady.

Kebza (2010, s. 147) uvádí, že „...v popředí zájmu organizací je uplatňování programů zaměřených na osobní rozvoj, pracovní poradenství, výcvik v profesních dovednostech, týmovou spolupráci, zvýšení podílu pracovníků na řízení atd. Řada podniků (většinou ovšem zahraničních) investuje do kondičních programů, které prokazatelně snižují fyzický i psychický stres a tím i náklady na zdravotní péči a fluktuaci pracovníků.“

Změny ze strany zaměstnavatele se mohou týkat např. zvýšení podílu zaměstnanců na rozhodování, vytvoření sociálně příznivého prostředí.

Spokojenost s nadřízenými, spolupracovníky, ohodnocením, postupem a jasný kariérní řád je pozitivním faktorem, který působí preventivně proti vzniku stresu.

Mlčák (2004) jako nejvhodnější prevenci a redukci stresu a potažmo syndromu vyhoření doporučuje spojení výzkumného sledování s přijetím organizačních opatření, které souvisí se zlepšením pracovních podmínek, spolu se zkvalitněním vysokoškolského vzdělání a se zavedením dlouhodobějších speciálních tréninkových programů. Přirozenou součástí profesního života exponovaných zaměstnání se stále více stává **supervize**.

Koláčková (in Matoušek, 2003, s. 349) uvádí definici supervize jako: „...celoživotní formu učení, zaměřenou na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí supervidovaných, při níž je kladen důraz na aktivaci jejich vlastního potenciálu v bezpečném a tvořivém prostředí.“

V českých podmínkách je však supervize vnímána většinou negativně. Přičemž cílem supervize je vzdělávat se společně se supervizorem, mít se na koho obrátit s těžkostmi, odvádět kvalitní práci, posilovat svoji nezávislost získáním dalších dovedností, těžit z práce se supervizorem z jeho názorů a zkušeností a v neposlední řadě bránit se syndromu vyhoření (Rollová in Lásková, 2007).

Zvláštní metodou supervize je **Bálintovská skupina**. Skupina příslušníků exponovaných profesí se setkává v určených intervalech pod vedením kvalifikovaného vedoucího a řeší konkrétní případy jednotlivých účastníků, kteří potřebují pomoc.

Skupinová práce na případě má pět fází:

- 1) představení případu,
- 2) kladení otázek vztahujících se k případu,
- 3) fáze tvořivé fantazie na základě intuice,
- 4) náměty praktického řešení případu,
- 5) vyjádření přínosu konkrétního případu

(Kopřiva, 2000).

Metodický pokyn MŠMT, který upřesňuje činnosti SVP, doporučuje Bálintovskou skupinu a supervizi jako prevenci syndromu vyhoření.

## 2. Vychovatel-speciální pedagog jako pracovník pomáhající profese

**Pedagog** je dle pedagogického slovníku učitel, resp. **pedagogický pracovník** anebo teoretický pedagog. (Průcha, Walterová, Mareš, 2009)

### 2.1 Osobnostní a profesní předpoklady speciálního pedagoga

Platná definice pojmu **pedagogický pracovník** zní takto:

*„Pedagogickým pracovníkem je ten, kdo koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálně pedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání na základě zvláštního právního předpisu, je zaměstnancem právnické osoby, která vykonává činnost školy, nebo zaměstnancem státu, nebo ředitelem školy, není-li právnické osobě vykonávající činnost školy v pracovně právním vztahu nebo není-li zaměstnancem státu“*

(Valenta, 2010, s. 90).

Pedagogickými pracovníky jsou:

- učitel,
- pedagog v organizacích pro další vzdělávání pedagogů,
- vychovatel,
- speciální pedagog,
- pedagog volného času
- trenér,
- asistent pedagoga,
- vedoucí pedagogický pracovník
- metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně

(Valenta, 2010).

Průcha, Walterová, Mareš (2009, s. 277), vymezují termín **speciální pedagog** takto:

*„Pedagog, který má vzdělání a kvalifikaci pro práci s osobami vyžadujícími zvláštní péči ve školách a zařízeních speciálního školství. Může se uplatnit ve vědecko-výzkumné, organizační a metodické činnosti příslušného oboru“.*

Zákon 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, upravuje předpoklady pro činnost pedagoga – vychovatele tak, že požaduje způsobilost k právním úkonům, odbornou kvalifikaci pro činnost, kterou vykonává, bezúhonnost, zdravotní způsobilost, znalost českého jazyka. Speciální pedagog dosáhne odborné kvalifikace studiem akreditovaného magisterského programu v oblasti pedagogických věd, zaměřeného na studium speciální pedagogiky, pedagogiky předškolního věku, přípravu učitelů základní školy, přípravu učitelů všeobecných předmětů středních škol, přípravu vychovatelů a doplňujícím studiem, dále studijního oboru pedagogika a doplňujícím studiem.

Dalším požadavkem dle výše jmenovaného zákona (zákon 333/2012 Sb., upravující předpoklady pro výkon činnosti pedagogických pracovníků) je psychická způsobilost, která se zjišťuje psychologickým vyšetřením před uzavřením pracovního poměru, případně v odůvodněných případech se opakuje během již uzavřeného pracovního poměru.

Předpokladem dobrého výkonu profese je celoživotní vzdělávání, které je specifikováno v zákoně č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.

Klugerová (2005) uvádí, že do vzdělávání speciálních pedagogů jsou řazeny jen nahodilé kurzy, které v celoživotním vzdělávání postrádají řád, komplexnost a celistvost a pregraduální vzdělávání v této oblasti je značně podceňováno.

**Transoborové osobnostní vzdělávání**, které vzniklo na základě výzkumů v roce 2004 se řadí k pregraduálnímu komplexnímu vzdělávání pedagogů, speciálních pedagogů a pracovníků pomáhajících profesí zaměřených na člověka s postižením. V pěti modulech jsou obsaženy celky komunikace a komunikační dovednosti, motivace, řešení problémů, odolnost proti stresu, sebepoznání. Východiskem jsou požadavky pro zlepšení osobnosti pedagoga, jeho pedagogických schopností, zlepšení kvality života a možnosti prevence syndromu vyhoření.

**Osobnost speciálního pedagoga** je hlavním faktorem přímého ovlivnění kolektivu i jednotlivce. Vztah mezi pedagogem a jeho klientem je vztahem neustálé interakce, kdy aktivita obou zainteresovaných má podstatný vliv na výkon poslání speciálního pedagoga. Z toho vyplývá i důležitost osobnostních kvalit speciálního pedagoga.

V životě vzdělávaných má výjimečné postavení, je často jediným, který je schopen jim umožnit cestu ke vzdělání, práci, sociálnímu uplatnění. Speciální pedagog působí celou svojí osobností, chováním, příkladem, vztahem k práci, lidem, společnosti, morálním hodnotám.

#### **Obecně vyžadované osobnostní charakteristiky speciálního pedagoga:**

- **altruismus** – lze definovat jako schopnost nezištné pomoci lidem, mít lásku a porozumění pro jedince se znevýhodněním,
- **emoční stabilita** – udržování emocionální stability a vyrovnanosti,
- **empatie** – vcítění,
- **flexibilita** – pružná přizpůsobivost a reagování,
- **kreativita** – tvůrčí součást osobnosti podporující kreativní potenciál,
- **morální vlastnosti** – vlastnosti vzoru, který je hodný následování,
- **odpovědnost** – dominantní vlastnost speciálního pedagoga v práci s člověkem,
- **organizační schopnost** – speciální pedagog je koordinátorem, který dává do souladu všechny komponenty pedagogického procesu,
- **pedagogický optimismus** – pozitivní přístup k náročné a dlouhodobé pedagogické a výchovné práci,
- **pozitivní vidění a myšlení** – kladný přístup k životní cestě člověka se znevýhodněním,
- **schopnost naslouchat** – schopnost aktivního naslouchání a porozumění potřebám a touhám znevýhodněného člověka,
- **spravedlnost** – spravedlivé rozhodování a hodnocení pedagoga,
- **trpělivost** – pěstovat sebevýchovu k vyšší míře,
- **vysoká frustrační tolerance** – nezbytná součást náročného povolání speciálního pedagoga,
- **vytrvalost** – dispozice k dosažení vymezených cílů,



- **zdravá sebedůvěra** – míra přirozené sebedůvěry jako podklad pro lepší přijetí osobnosti žáky.

**V případě speciálních pedagogů je kladen důraz i na konkrétní formy jednání:**

- **dávat podporu** – jako základ šance na plnohodnotné žití pro člověka se znevýhodněním,
- **mít intuici pro hledání správných řešení** – schopnost vytušit optimální řešení,
- **nabízet a poskytovat příležitost** – pomoc, která dává schopnost vidět a zvolit si nejvhodnější alternativu pro člověka se znevýhodněním,
- **podporovat vlastní odpovědnost a samostatnost** – aktivity, které umožní převzít v přiměřené míře zodpovědnost za sebe sama,
- **schopnost motivovat a povzbuzovat** – probudit zájem o činnosti a tím rozšířit vědomosti, dovednosti, znalosti, návyky apod.,
- **umět otevřeně a vhodně komunikovat,**
- **umožnit zažít pocit úspěchu** – nutný primární pocit v návaznosti na vykonanou činnost člověka se znevýhodněním,
- **vést k cíli,**
- **vést, řídit a kooperovat** – aktivizující postup umožňující práci s lidmi

(Klugerová, 2005).

## **2.2 Osobnost vychovatele ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy**

Jádrem práce vychovatelů je výchovné vedení dětí či mladistvých, podílí se však také na výukovém procesu a to zpravidla pomocí při přípravě na školu. Role vychovatele je již z názvu pracovní pozice, odlišná od role učitele. Společnost od vychovatele očekává, že svoji skupinu pedagogicky zvládne a vyřeší případné problémy.

Vztah vychovatele ke klientům je více osobní. Na základě individuálních znalostí a zkušeností s konkrétním klientem by vychovatel měl být schopný zhodnotit jaký přístup a chování je třeba preferovat.

U mladších dětí může být přístup vychovatele blíže postoji rodičovskému, u starších klientů může být manipulován do pozice důvěrníka, ale také nepřítele, představitele instituce, jehož autoritu negují.

Osobnost vychovatele s jejími charakteristickými rysy, empirie a vztah k profesi mohou znamenat určitou výhodu, ale stejně tak mohou přispět ke zrodu problémů.

**Autoritativní vychovatel** zachovává a dodržuje všechny normy, jeho preferovaným modelem je stereotyp přesně definovaného chování. Tito vychovatelé nebývají tolerantní k jakýmkoliv extrémům, ať negativním či pozitivním. Výhodou jsou jednoznačně vymezené požadavky, mohou mít však obtíže při navazování bližšího kontaktu s dětmi.

**Nejistý vychovatel** považuje spontánní projevy a odchylky od vymezené normy za nežádoucí, přičemž příčinou tohoto postoje je skutečnost, že jakékoli anomálie od standardního očekávání posilují jeho nejistotu a navozují v něm pocit ohrožení. Tato vnitřní nejistota může být příčinou chybné interpretace klientova chování, může být posouzena vztahovačně, jako projev naschválu a negativismu. Nejistý vychovatel trvá na formálním dodržení vhodného chování k nadřízené autoritě. Dovede dobře pomoci nejistému a úzkostnému dítěti, protože na podkladě svého osobního prožitku ví, co to znamená.

**Liberální vychovatel** nedodržuje přesná pravidla a daný řád, což přispívá k dezorientaci dítěte. U klientů je oblíben, ale často má obtíže s kázní a neplněním povinností.

**Aktivní a temperamentní vychovatel** má v oblíbě živější a akčnější typy klientů, je u nich oblíben. Nedostatek klidu a trpělivosti se projevuje negativně v práci s dětmi pomalými, nejistými, bázlivými a úzkostnými.

**Klidný a pomalý vychovatel** je tolerantnější, problémy neřeší zbrkle, impulzivně, špatně však bývá snášen živými a neklidnými dětmi, které mají problém s akceptací jeho tempa.

Postoj k profesi je ovlivněn i mírou zkušeností.

**Začínající, nezkušený vychovatel** často přichází s mnoha ideály a nerealistickými představami, které vycházejí z jeho nezkušenosti. Mladí vychovatelé bývají oblíbení, protože preferují kamarádský vztah ke klientům, jsou k nim otevřenější

a ochotnější naslouchat jim. Problémem bývá, že nedokážou vytyčit přesné hranice mezi tolerancí a ztrátou autority, která je nutná k výkonu této profese.

**Vychovatel rutinér** je obvykle starší vychovatel, který má fixované určité rutinní postupy a klíče řešení situací. Vychází sice ze svých letitých zkušeností, které jsou výhodou, ale nevýhodou je naopak vyšší rigidita a stereotyp v přístupu k dětem a jejich značkování. Pro zjednodušení rozděluje děti do předem vytvořených kategorií, protože je to pro něj pohodlnější. Tímto způsobem však může dojít i ke zkreslení skutečnosti a neporozumění problémům dítěte či mladistvého (Vágnerová, 2000).

Na osobnost pedagoga v zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy jsou kladeny vysoké nároky. Postoje vychovatele musí zcela přirozeně a jasně vyjadřovat zájem, ochotu a připravenost k pomoci.

Vychovatel musí mít přirozenou autoritu, být odolný vůči stresovým a konfliktním situacím, které vyžadují rychlá a přesná řešení. U vychovatele je předpokládána i bravurní sociální komunikace a schopnost citlivě vnímat sociální dění.

Zcela klíčový význam, pro zvládnutí profesních nároků, ale i pro bezpečí klientů i zaměstnanců, má schopnost předvídat vznik možných konfliktních situací.

Pozitivní vztah k dětem pomáhá v navazování spolupráce s problémovými jedinci a také umožňuje získávání potřebných údajů k diagnostice. Kladení požadavků, kontrola a dohlížení nestačí, protože bez navázání osobních vazeb se naopak mnohé střety a konfliktní situace mohou vyostřit.

Mezi osobnostní a profesní charakteristiky patří také důslednost, která je jedním z nejdůležitějších požadavků při zakotvení žádaného výchovného režimu (Jánský, 2004).

Švancar, Buriánová (s. 189, 1988) uvádí stále aktuální problematiku osobnosti vychovatele: *„Žádný vychovatel nevystačí s pouhou praxí a empirickými zkušenostmi, nechce-li ustrnout na pouhé řemeslnosti a průměru. V práci s obtížně vychovatelnými je důležitá rozvážnost, klid při řešení napjatých situací, důslednost na jedné straně a shovívavost k chybám, nedostatkům i přestupkům, pokud nejsou zaviněny zjevnou nedbalostí nebo zlým úmyslem, na straně druhé. Vychovatelem se žádný člověk nenarodil. Může se jím však stát, a to vlastním přičiněním, důkladnou vědeckou přípravou a dalším soustavným studiem“.*

Sekera (2002) ve svém výzkumu zjistil, že soběstačné sebeprosazování vychovatelů a učitelů výchovných ústavů se vyznačuje orientací na svoji osobu. Umístění v příslušném oktanu výzkumu vyjadřuje sebelásku a spokojenost se sebou, ale také nadřazený postoj a sebejistotu, kdy pro takto orientované osobnost je typické, že tíhnou k tomu, aby je ostatní obdivovali a poslouchali. Pokud pocítují méněcennost a podřadnost, je u těchto jedinců vyvolána úzkost, kterou kompenzují demonstrací slabostí ostatních.

*„Kompenzace může být nalézána v pocitech nadřazenosti nad svěřenci a prezentace síly nad nimi se může jevit v podmínkách ústavní péče (náchylných k totálnímu pojetí těchto organizací) jako poměrně nebezpečná“ (Sekera, 2002, s. 122).*

Dle Mlčáka (2004) mnozí vychovatelé vykazují celkově nepřiměřenou úroveň kvalifikačních, ale i osobnostních vlastností, které jsou významným předpokladem pro vykonávání efektivní a autenticky pojaté reedukační a resocializační práce s klienty.

Charakter práce vychovatele je vysoce náročný a není zde tedy pochyb, že vychovatelé musí být vybaveni značnou schopností zvládat pracovní zátěž, která je pro jejich povolání přímo inherentní.

Vychovatel by měl pracovat na svém odborném růstu, sledovat nové poznatky z pedagogiky a příbuzných věd. Může se zabývat samostudiem odborné literatury nebo navštěvovat různé vzdělávací programy, psychosociální výcviky, metodická setkání k aktuálním tématům, rozšiřující studium, které nabízí různé vzdělávací instituce (Fedorová, 2006).

### **2.3 Příčiny vzniku syndromu vyhoření u vychovatelů ústavní a ochranné výchovy**

Vágnerová (2000, s. 6) uvádí, že: *„Role vychovatele je emočně náročná, vychovatel se na jedné straně musí vyrovnat se značnými nároky citově strádajících dětí z dysfunkčních rodin a na druhé straně musí odolávat silnému stresu, který vytváří negativistické a hostilní chování dětí a mladistvých s poruchami chování.“*

Profese vychovatele přináší bohužel i vyšší emoční vypětí, které může vyústit až v syndrom vyhoření. Emoční zatížení, vtažení do problémů svěřených dětí, které v mnoha případech překračuje hranice pracovní angažovanosti, ale i značné riziko zklamání, protože citová investice častokrát nevede k pozitivnímu efektu, to vše přispívá ke vzniku vyhoření u vychovatelů.

Ve výsledku to znamená, že vychovatel a to zejména ve výchovném ústavu, nedosáhne očekávaného působení své práce a tím pádem nezíská odpovídající pracovní uspokojení. Jeho úsilí zdánlivě nemělo očekávaný výsledek a proto se mu jeví jako marné a zbytečné.

Zákonitě přichází myšlenky o smyslu takovéto práce, osobní angažovanosti a to zejména při nakupení vyššího počtu záporných zkušeností a prožitků. Přijetí rutinních postupů a rezignace se může jevit jako logické vyústění stavu. Důsledkem emočního vyhoření je postoj typu „*Nemá význam o něco usilovat, stejně ničeho nedosáhnu*“.

*„Syndrom vyhoření vzniká jako důsledek ztráty ideálů, s nimiž vychovatel začínal svou profesní kariéru. Jeho cíle a očekávání, které měl na začátku se nesplnily, některé se ukázaly jako nedosažitelné. Pocit neuspokojení vzniká v důsledku značného rozporu mezi skutečností a očekáváním. Realita je jiná, od původních představ mladého vychovatele se značně liší. Reakcí na takovou zátěž bývá nejprve pocit vlastní neschopnosti a posléze ztráta pocitu smyslu práce zcela obecně.“* (Vágnerová, s. 6, 2000)

Chování starších vychovatelů se mladým začínajícím vychovatelům může zdát nepřijatelné, ale později pod vlivem vlastních záporných zkušeností přijímají tentýž lhostejný a rezigovaný postoj.

Syndrom vyhoření vzniká jako následek specifických stresových podmínek, kdy je emoční bilance dlouhodobě nepostačující. Člověk nemá ze své práce radost, necítí uspokojení, více dává, než získává. Prvotním signálem takového stresu bývá změna emočního ladění, společenských vztahů, sebehodnocení, celkově lze pozorovat změny v chování, somatické potíže. U vychovatele se mohou projevit příznaky deprese, lhostejnosti, beznadějí, nárůst cynismu, zhoršené sebehodnocení, pocity méněcennosti a nejistoty, profesního selhání, tendence vyhýbání se sociálním kontaktům zejména

v zaměstnání, nechť k výchovatelské práci a narůstající pochybnosti o jejím smyslu, vyšší pocit únavy, poruchy spánku, vyšší nemocnost (Kopřiva in Vágnerová, 2000).

Východiskem problémů spojených s profesí vychovatele je především pochopení skutečnosti a reálných možností. Vychovatel by měl dospět k poznání, že pedagogická práce má své limity a když se mu vše nepodaří, neznamená to, že by byl špatným vychovatelem.

V terapeutických komunitách, ve výchovných ústavech můžou být považovány za úspěch i velmi malé změny v chování či prožívání klientů. Očekávání vychovatelů je třeba přizpůsobit reálným možnostem. Změna postoje však je obtížná, bere člověku jeho počáteční entuziasmus, který fungoval jako zdroj energie, dával mu sílu a chuť k překonání překážek. Chápání mnoha omezení energii nadšení výrazně redukuje, ale snižuje i možnost zklamání.

Mnozí mladí vychovatelé chtějí pomáhat, jsou ochotni obětovat mnoho i ze svého osobního života, část zaujímá tzv. mesiášský, spasitelský postoj. Aniž si to připouštějí, očekávají odpovídající výsledky a o to je jejich zklamání větší. Součástí tohoto stanoviska bývá i chápání normy jako vzoru, kterému je třeba se přiblížit. Dle tohoto postoje je kýženou metou nejlepší možný výsledek, kterého můžeme docílit, i když je tato možnost relativně malá. Tento ideál může fungovat jako cíl, ale ne jako hodnotící kritérium, protože ho prakticky lze dosáhnout jen velmi těžce. Měřit jím účinnost své práce vede zcela jistě ke zklamání.

Tento zážitek z praxe by měl korigovat počáteční entuziasmus, měl by být zpracován racionálně, s větším emočním odstupem, aby si vychovatel dokázal vytvořit akceptovatelný postoj.

Důležité je, aby vychovatel dokázal oddělit pracovní problémy od soukromého života. Úspěšné zvládnutí této zkušenosti zabrání vzniku nevhodných postojů a případného odchodu z profese. Pokud by však vychovatel zjistil, že je tato profese se všemi svými specifiky pro něho nevhodná, že ji nezvládne nebo je pro něho neuspokojivá, měl by o změně uvažovat.

Profese vychovatele není jednoduchá a předpokládá určité osobnostní předpoklady, kterými však nedisponuje každý člověk (Vágnerová, 2000).

### **3. Ústavní péče, školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy**

Následující část diplomové práce obsahuje teoretický pohled na výkon ústavní a ochranné výchovy, výchovné ústavy a jejich klienty. V dalším textu budou definovány základní pojmy, jejichž upřesnění je důležité pro jednotné porozumění textu.

Definování těchto pojmů ale v sobě také obsahuje určitý historický názor na danou problematiku. Sled jednotlivých kapitol je řazen od terminologických vymezení směrem k praxi.

#### **3.1 Základní terminologie**

Pojem **ústav** je veřejností chápán jako zařízení pro skupiny obyvatel, které potřebují specifickou péči a bohužel je často vnímán a vyslovován s negativním emocionálním podtextem.

Matoušek (1995) uvádí, že ústav od jiných pobytových zařízení se liší tím, že zde skupina profesionálních pracovníků pečuje o skupinu lidí s nějakým handicapem. Personál je zde zaměstnán jako v kterékoliv jiné organizaci, obyvatelům ústavů má toto zařízení dočasně, případně i dlouhodobě nahradit domov.

Počátečním smyslem vzniku ústavů bylo vyloučení lidí ze společnosti. Trendem 20. století bylo koncipování ústavní péče jako ochrana klientů před nároky vnějšího světa. Koncepce 21. století pod vlivem Evropského kontextu, přechází k vizi umístění osob mimo ústavní zařízení. Přesto i v dnešní době nejsou ústavy přežitkem.

Pro některé lidi je ústavní péče jedinou alternativou umožňující jejich důstojnou existenci (Matoušek, 1995, Jánský 2004).

**Základní funkce** ústavů, dle Matouška (1995), jsou:

- podpora a péče (dětské domovy, zařízení pro mentálně handicapované,...),
- léčba, výchova a resocializace (nemocnice, léčebné, rehabilitační, výchovné ústavy,...),

- omezení, vyloučení, represe (věznice, psychiatrická zařízení s nedobrovolným pobytem,...).

Terminologické označení obyvatel ústavu se pod vlivem různých přístupů a historických vlivů mění. Na přelomu 20. a 30. let 20. století vydal Alois Zikmund první soubornou práci s názvem *Mládež mravně vadná*, ve které člení jedince s kázeňskými problémy na mládež mravně narušenou, ohroženou a vadnou. Tyto tři pojmy v 60 letech 20. století byly nahrazeny souhrnným označení **mládež obtížně vychovatelná** (Vitásková, 2005).

Mezi veřejností široce rozšířené označení **chovanec**, bylo často užíváno a chápáno jako označení hanlivé a diskriminační. V současnosti je hojně používán termín **klient**, i když toto označení vzniklo pro děti v riziku poruch chování, které nemají nařízenou ústavní výchovu nebo uloženou ochrannou výchovu a jsou v preventivně výchovné péči střediska výchovné péče.

Někteří autoři preferují označení **problémový jedinec**.

V zákonech, které se zabývají edukací dětí s ústavní a ochrannou výchovou je výhradně užíván termín **dítě**, přičemž *„dítětem se rozumí každá lidská bytost mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu, jež se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo“* (Vojtková, 2010).

### 3.2 Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy

**Školskými zařízeními** dle zákona č. 109/2002 Sb. a jeho novely č. 383/2005 Sb. jsou **dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy** v další diferenciaci. Dalšími školskými zařízeními pro realizování diagnostických metod při výkonu ústavní či ochranné výchovy a předběžného opatření jsou **diagnostické ústavy**.

**Dětské domovy** mají v síti školských zařízení pro ústavní a ochrannou výchovu zvláštní postavení.

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, § 12, vymezuje dětský domov takto:., *Dětský domov pečuje o děti podle*



*jejich individuálních potřeb. Ve vztahu k dětem plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Účelem dětského domova je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova. Do dětského domova mohou být umísťovány děti ve věku zpravidla od 3 do nejvýše 18 let. Do dětského domova se rovněž umísťují nezletilé matky spolu s jejich dětmi“.*

*Dle Vocilky (s. 9, 1999) se dětské domovy zaměřují na dítě „převážně s normálním duševním výkonem, které ze závažných rodinných důvodů nemůže být vychováno ve vlastní rodině a nemůže být osvojeno nebo umístěno v jiné formě náhradní rodinné péče. Do dětského domova se zařazují společně chlapci a dívky zpravidla od 3 do 18 let, popř. 19 let, případně do ukončení přípravy na povolání.“*

Jánský (2004) doplňuje, že jedním z nových důvodů umístění dítěte do dětského domova je neschopnost původní rodiny materiálně ho zabezpečit. Ve valné většině případů však jdou sociální důvody ruku v ruce s problémy osobnostními a výchovnými.

Slomek (2010) udává, že obecně do všech zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy jsou zařazovány i děti s mentálním, tělesným, smyslovým postižením, vadami řeči, kombinovanými vadami, jestliže stadium zdravotního postižení nekorresponduje s jejich umístěním do ústavu sociální péče nebo do specializovaného zdravotnického zařízení.

**Účelem dětského domova se školou dle zákona č. 109/2002 Sb., § 13:**

*„je zajišťovat péči o děti*

*a) s nařízenou ústavní výchovou,*

*1. mají-li závažné poruchy chování nebo*

*2. které pro svou přechodnou nebo trvalou duševní pohodu vyžadují výchovně*

*léčebnou péči nebo*

*b) s uloženou ochrannou výchovou,*

*c) jsou-li nezletilými matkami a splňují podmínky stanovené v písmenu a) nebo*

*b), a jejich děti, které nemohou být vzdělávány ve škole, jež není součástí dětského domova se školou.*

*Do dětského domova mohou být umísťovány děti zpravidla od 6 let do ukončení povinné školní docházky“.*

*„Výchovný ústav pečuje o děti starší 15 let se závažnými poruchami chování, u nichž byla nařízena ústavní nebo uložena ochranná výchova. Ve vztahu k dětem plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Do výchovného ústavu může být umístěno i dítě starší 12 let, má-li uloženu ochrannou výchovu a v jeho chování se projevují tak závažné poruchy, že nemůže být umístěno v dětském domově se školou. Výjimečně, v případech zvláště závažných poruch chování, lze do výchovného ústavu umístit i dítě s nařízenou ústavní výchovou starší 12 let“ (zákon č.109/2002 Sb., § 14).*

*„Výchovné ústavy se zřizují odděleně pro děti s nařízenou ústavní výchovou a uloženu ochrannou výchovou, případně jako výchovný ústav nebo výchovná skupina pro děti, které vyžadují výchovně léčebnou péči nebo jsou nezletilými matkami (ÚV či OV)“ (Slomek, 2010).*

Tato zařízení jsou pro veřejnost vžita jako pastřáky a polepšovny s maximální možnou mírou negativ v podtextu.

Funkce výchovného ústavu jsou především výchovné, vzdělávací a sociální. Tyto aktivity mají zejména zajistit resocializaci a reedukaci mládeže. Při výchovném ústavu je možno zřídit základní nebo střední školu, kde výuka probíhá obvykle ve třídách s více ročníky (Vojtková, 2010).

**Diagnostický ústav** na základě komplexního vyšetření, zdravotního stavu dětí a volné kapacity zařízení, umísťuje přijaté děti do ústavních zařízení, která jsou charakterizována v předchozím textu. Výjimkou jsou však děti, které byly do diagnostického ústavu přijaty z důvodu preventivně výchovné péče.

Diagnostické ústavy dělíme na:

- **Dětské diagnostické ústavy**, které se orientují na děti s neukončenou povinnou školní docházkou
- **Diagnostické ústavy pro mládež** - děti již mají povinnou školní docházku ukončenou

Diagnostický ústav plní tyto úkoly:

- diagnostické - psychologická a pedagogická diagnostika,
- vzdělávací - úroveň vzdělání, stanovení a realizace specifické vzdělávací potřeby,

- terapeutické - náprava poruch v sociálních vztazích a chování prostřednictvím psychologických a pedagogických činností
- výchovné a sociální - vztahuje se k osobnosti dítěte, jeho rodinné situaci a sociálně právní ochraně dětí, dle potřeby je uskutečněno zdravotní vyšetření dítěte,
- organizační - rozmístění dětí do návazných zařízení, spolupráce s orgánem sociálně právní ochrany dětí,
- koordinační – sjednocení a koordinace odborných postupů návazných zařízení, sjednocení kooperace s orgány státní správy a osobami, zabývajícími se péčí o dítě,
- záchytné - péče dětem zadrženým na útěku,
- koncepční - návrhy změn pro ministerstvo v zařízeních příslušného obvodu, upozornění na situace, které vyžadují zásah zřizovatele apod.

Pouze diagnostický ústav může uskutečnit umístění nebo přemístění dítěte do jiného zařízení.

Při umísťování dítěte se dává přednost umístit dítě co nejbližší k bydlišti osoby, která je zodpovědná za jeho výchovu nebo zákonných zástupců, pokud toto rozhodnutí neohrozí mravní vývoj dítěte.

Diagnostický ústav spolu s dítětem předává do následného zařízení komplexní diagnostickou zprávu s programem rozvoje osobnosti, pravomocné rozhodnutí soudu, ostatní osobní dokumentaci a osobní věci.

Diagnostický ústav poskytuje také péči dětem zadrženým na útěku z jiných zařízení, po dobu, která je nezbytně nutná. Dané zařízení musí dítě převzít do 2 dnů. Stejně tak tuto službu poskytuje i dětem zadrženým na útěku od osob odpovědných za jejich výchovu a to na základě rozhodnutí o předběžném opatření.

Diagnostický ústav může poskytovat i preventivně výchovnou péči dětem, o jejichž umístění v důsledku jejich poruch požádali zákonní zástupci.

Diagnostický ústav zabezpečuje a vede evidenci všech dětí umístěných v zařízeních ve své oblasti. Nejméně 2x v kalendářním roce odborný pracovník diagnostického ústavu, etoped-koordinátor, metodicky vede, koordinuje a ověřuje

postupy a výsledky výchovné péče v zařízeních obvodu příslušného diagnostického ústavu.

Pro děti, které dokončily povinnou školní docházku, jsou jako součást diagnostického zařízení zřizovány diagnostické třídy, které zajišťují přípravu dětí na jejich příští povolání.

Dětem, pro které není vhodné přemístění z důvodů např. poskytnutí psychologické či speciálně pedagogické péče, dokončení vzdělání apod., mohou být v diagnostickém ústavu ustanoveny výchovné skupiny pro účely dlouhodobé péče (Slomek, 2010).

### **3.3 Ústavní a ochranná výchova, předběžné opatření**

Názory na ústavní péči jako součást systému péče o dítě se různí. Naprostá shoda však panuje v nezastupitelnosti funkce rodiny při výchově dítěte. Při utváření osobnosti dítěte má emocionální vztah s matkou a později i s širší rodinou, klíčovou roli.

Bohužel nesprávná výchovná péče v rodině má na dítě negativní vliv a rodina se pak může stát vysoce rizikovým faktorem při utváření osobnosti dítěte. Odebrání dítěte z rodiny je vždy až posledním krokem, který můžeme učinit. Tato možnost je jablkem sváru odborníků, kteří se přou, do kdy je ještě možné a vhodné rodinu podporovat a kdy je již třeba postavit se proti ní a v rámci pomoci dítěti jej přemístit do náhradního domova.

Přílišný důraz na nedotknutelnost rodiny může vést k prohlubování problémů dítěte, jehož osobnost může být patologickým prostředím nebo dáváním opětovných šancí rodině nevratně poškozena. I v dnešní době se setkáváme s týranými a zneužívanými dětmi. Ústavní výchova je často jediným reálným řešením takovýchto případů, i když není řešením optimálním (Jánský, 2004).

**Ústavní výchova** je institutem rodinného práva, přičemž jde o výchovné opatření nařízené soudem v občansko-právním řízení podle § 45 zákona č. 94/1963 Sb. o rodině, v platném znění. Ústavní výchova končí dovršením 18 let věku, případně 19 let věku a to především v případě složitějších okolností a při dokončování profesní přípravy ve výchovných zařízeních. Ústavní výchova nemá trestní charakter, je

realizována v školských zařízeních, ale i v zařízeních ministerstva práce, sociálních věcí, zdravotnictví. Nařizuje se tehdy, pokud předchozí výchovná opatření nevedla k nápravě stavu nebo pokud jiná řešení nejsou možná. Soud musí před nařízením ústavní výchovy přezkoumat i možnost zajištění náhradní rodinné péče, která je upřednostňována před ústavní výchovou. Ústavní výchova trvá tak dlouho, pokud to vyžaduje její účel, pomine-li důvod ústavní péče nebo lze-li zajistit náhradní rodinnou péči, soud jí zruší.

**Ochranná výchova** je ochranným opatřením ukládaným soudem podle zákona č. 218/2003 Sb. o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže. Ochranná výchova je obvykle ukládána mládeži starší 15 let, lze ji však uložit již od 12 let, nemá trestní charakter, nezaznamenává se do trestního rejstříku a trvá stejně jako výchova ústavní. Ochranná výchova je realizována rovněž ve školských zařízeních, vyžaduje-li to zdravotní stav mladistvého, má umístění do zdravotnického zařízení přednost před výkonem ochranné výchovy. Ochranná výchova je ukládána za činy, které by u dospělého byly kvalifikovány jako trestné.

**Předběžné opatření** může vydat soud na základě návrhu orgánu sociálně-právní ochrany dětí o umístění dítěte do náhradní výchovy dle § 76 zákona 99/1963 Sb., občanského soudního řádu, ve znění pozdějších změn a doplňků. Předběžné opatření je vydáváno tehdy, pokud existuje nebezpečí z prodlení nebo při nenadálé akutní situaci, kdy musí být okamžitě řešena situace dítěte. Dítě se může ocitnout například bez jakékoliv péče, může být ohrožen jeho život či narušen jeho další vývoj. Orgán sociálně právní ochrany dítěte provádí avizaci. Předběžné opatření má krátkodobý charakter, je v nejbližší možné době dořešeno soudem. Soud toto opatření může zrušit nebo nařídit ústavní výchovu (Slomek, 2010).

### 3.4 Specifika výchovných ústavů

Výchovné ústavy jsou specializovanými institucemi pro realizaci výkonu ústavní a ochranné výchovy. Skutečným cílem těchto zařízení je resocializace a reedukace dětí a mládeže, u níž lze v převážné většině zjistit pestrá škála různých maladaptčních problémů, ale i závažnějších poruch chování (Mlčák, 2004).

Změny v chování, jednání a chápání klienta výchovného ústavu chceme dosáhnout výchovným působením, jehož cílem je vrátit jedince k sociální normě, změnit jeho vztahové a kontaktní problémy, upravit jeho systém hodnot.

Tento proces je mnohostranný a probíhá současně:

- mění se zažitě vzorce jednání, upravují se postoje, nahrazuje se nevhodné rodinné prostředí,
- vytvářejí se nová schémata jednání, která odpovídají obvyklé normě ve společnosti.

Resocializace je dlouhodobým procesem, který je ovlivněn mnoha faktory a je nutno zde počítat s určitým odporem vůči vnějším vlivům. Nutné je stanovení koncepce, kdy musí být určena strategie práce s dětmi a konkrétní postup výchovy (Slomek, 2010).

K těmto cílům přispívá vnitřní řád výchovných ústavů, ve kterém jsou definovány všechny situace klientů jako práva, povinnosti, nároky klientů, odměny, tresty, kapesné, dovolené, vycházky apod.

Základní organizační jednotkou výchovného ústavu tvoří tzv. výchovná skupina, v níž jsou umístěny děti dle různých kritérií, např. dle jejich výchovných problémů, vzdělávacího programu, mentální či zdravotní problematiky. V praxi je cílem tohoto dělení dosáhnout vzájemného pozitivního ovlivnění klienty, vytvoření přátelských vazeb mezi nimi, pozitivní fungování celé skupiny s minimalizací nevhodného chování, např. šikany, agrese.

Ideálním cílem pobytu ve výchovném ústavu je odvrátit klienta od dalšího páčání kriminálního chování po opuštění ústavu. Otázkou je zda ústavní režim podporuje tuto žádoucí a předpokládanou změnu (Mühlpachr, 2001).

Situace v těchto zařízeních, jejichž cílem je co možná nejvíce kompenzovat prvotní rodinné dysfunkční prostředí, je omezována jak úrovní jejich vedení, tak kvalitou výchovných pracovníků (Mlčák, 2004).

### 3.5 Pracovníci výchovných ústavů

Obecně můžeme dělit pracovníky výchovných ústavů na pedagogické profese a profese nepedagogické. Zaměstnanci, kteří nevykonávají pedagogické činnosti, se většinou zabývají zajištěním technického provozu zařízení. Patří sem např. kuchařky, uklízečky, techničtí pracovníci, správci sítě, švadleny, zaměstnanci prádelen, řidiči. Neznamená to, že se tito zaměstnanci do výchovné práce nezapojují. Svým přístupem a chováním taktéž ovlivňují reedukační proces.

K dalším významným nepedagogickým pracovníkům takovýchto zařízení patří sociální pracovnice a zdravotní sestra.

**Sociální pracovnice** koordinuje přijímání nových dětí, komunikuje s klienty, kurátory pro mládež, s rodiči dětí, státním zástupcem, soudy, policií ČR a dalšími institucemi. Dále zajišťuje přemísťování dětí do dalších zařízení, organizuje jejich propuštění, následné ubytování, vede veškerou sociální dokumentaci dítěte, vyřizuje dovolenky a má ještě mnoho dalších povinností. Sociální pracovnice musí být organizačně a komunikačně velmi schopná.

**Zdravotní sestra** pečuje o zdravotní stav klientů, pracuje v součinnosti s obvodním lékařem, psychologem a psychiatrem. Stará se o vše co je spojeno s péčí o zdraví klientů, vede jejich zdravotní dokumentaci, doprovází je k vyšetřením, hospitalizacím, komunikuje s nemocnicemi, pojišťovny, rodiči, kurátory pro mládež apod.

#### **Kolektiv pedagogů tvoří:**

- **Ředitel** komplexně řídí činnost ústavu a zároveň odpovídá za úroveň výchovné práce, za celkový chod a údržbu zařízení. Jedním z velmi důležitých úkolů ředitele je vytvoření funkčního týmu odborníků. Tento vedoucí pracovník si určuje svého zástupce, kterým je obvykle vedoucí vychovatel.
- **Vychovatelé** jsou nejpočetnější skupinou zaměstnanců výchovných ústavů. Kolektiv vychovatelů je řízen vedoucím vychovatelem a do tohoto týmu patří i pedagogičtí asistenti. Ve VÚ Hostouň je např. u každé výchovné skupiny sestaven stálý tým vychovatelů, který tvoří dva vychovatelé, z čehož jeden je vychovatel kmenový.

Vymezení konkrétních činností zaměstnanců je definováno v náplni práce jednotlivých zaměstnaneckých kategorií, které určuje ředitel zařízení. V dalším textu, body 1-4, je čerpáno právě z těchto dokumentů VÚ Hostouň:

**1) Vedoucí vychovatel** sjednocuje, koordinuje činnost jednotlivých vychovatelů, řídí úroveň a směr výchovně vzdělávací péče, zajišťuje organizaci služeb vychovatelů, jejich porady, sleduje pedagogickou dokumentaci, účastní se přímé práce s klienty, řídí se pokyny ředitele a také mu zodpovídá za úroveň výchovně vzdělávací práce.

**2) Kmenový vychovatel** zodpovídá za aplikaci aktivit při edukační činnosti s klienty, úzce spolupracuje s vychovatelem své výchovné skupiny, ale i s ostatními vychovateli, koordinuje činnost své skupiny. Odpovídá za inventář přidělený příslušné výchovné skupině a vede další dokumentaci. Zodpovídá za kapesné klientů své výchovné skupiny, vede je k adekvátnímu nakládání s penězi a k hospodárnosti.

**3) Vychovatel (stejně tak i kmenový vychovatel)** se seznamuje s prostředím, v němž klienti dříve žili, sleduje jejich vývoj. Je povinen znát základní anamnézu dětí. Na základě svých poznatků, poznatků ostatního pedagogického personálu a etopeda se řídí dle zvolených etopedických postupů. Je povinen zaznamenávat změny chování u klientů, úzce spolupracuje při plnění výchovných plánů s etopedem. O svých poznacích, o vývoji klientů vede soustavné záznamy v edukačních listech. Ve výchovné práci zajišťuje tělovýchovnou a sportovní činnost, zařazuje do programu výchovné práce činnosti pracovního charakteru v rozsahu přiměřeném věku klientů. Rozvíjí pracovní návyky klientů, jejich sebeobsahu, zabezpečuje esteticko-výchovné činnosti. Pracuje jako instruktor v zájmové činnosti, vytváří u klientů správné návyky společenského chování, návyky při osobní hygieně, při udržování čistoty a pořádku v prostorách budovy a jejího okolí.

**4) Pedagogický asistent** zajišťuje péči o děti v noci, provádí pomocné vychovatelské práce, podílí se na výchově v ranních hodinách, při vstávání klientů, ranní hygieně, snídání, vede povinnou dokumentaci.

- **Psycholog** provádí komplexní psychologickou diagnostiku, ve většině případů bývá externím zaměstnancem výchovného zařízení.



- **Etoped** je zaměřen na diagnostiku etopedickou, která komplexně a interdisciplinárně popisuje jedince v jeho bio-psycho-sociální dimenzi. Prostřednictvím speciálních metod vytváří etopedickou diagnózu, která je východiskem následného působení speciálně pedagogickými metodami (Jánský, 2004).

Kvalitní vzdělání, vhodný přístup k dětem a spolupráce všech výše uvedených zaměstnanců je klíčovou součástí resocializace a reedukace dětí.

### **3.6 Klienti výchovných ústavů**

Klienti výchovných ústavů se ve svém životě odchýlili od stanovené sociální normy a to různým způsobem a z rozdílných příčin.

Klienty výchovných ústavů tvoří chlapci a dívky, kteří mají uloženou ochrannou výchovu, nařízenou ústavní výchovu nebo jsou zde umístěni na základě předběžného opatření. U těchto mladých lidí bývá ve valné většině případů diagnostikována porucha chování vyžadující chráněné prostředí a specializovanou pomoc.

Pro účely pochopení stavu a důvodů umístěných klientů ve výchovných ústavech v následujících podkapitolách budou uvedeny nejčastěji používané definice a názory autorů odborné literatury vztahující se k definovaným poruchám chování z různých pohledů odlišných vědních oborů. Čtenář tím získá ucelenou představu původu a klasifikace poruch chování klientů, které jsou nezdědka i důvody umístění ve výchovných ústavech.

#### **3.6.1 Poruchy chování**

Pro poruchy chování neexistuje jednotná, obecně platná definice. Každý z vědních oborů, který se této problematice dotýká, určuje svoji vlastní definici, která vystihuje jádro pohledu konkrétního oboru. Máme tedy např. definice poruch chování z oblasti psychiatrie, etopedie, pedagogiky či psychologie.

Dle Průchy, Walterové (2003, s. 170) jsou poruchy chování: „*Projevy chování dětí a mládeže, které nerespektují ustálené společenské normy. Vyskytují se hlavně u sociálně narušené mládeže, ale také u jedinců s jiným typem postižení*“. V následujícím textu autoři vymezují další možné příčiny těchto poruch, věnují se zejména poruše pozornosti spojené s hyperaktivitou (ADHA).

Dle desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) jsou poruchy chování „...*opakujícím se obrazem asociálního, agresivního a vzdorovitého chování porušující sociální očekávání přiměřené věku a tak jsou více než jen dětskou nezbedností nebo rebelantstvím v adolescenci*“ (MKN-10, 1992, s. 232). Zároveň je zde uvedeno, že toto chování přetrvává alespoň 6 měsíců a jeho příkladem je např. krutost k lidem, zvířatům, krádeže apod.

Martínek (2009, s. 85), který se zabývá etopedií, za poruchu chování u školní mládeže chápe „...*řadu výchovně nežádoucích projevů, které jsou často důsledkem narušení jejich sociální přizpůsobivosti, přičemž většina těchto poruch nemá jednotnou příčinu a mnoho z nich vzniká na podkladě nevhodného výchovného působení, tedy nejde o projev duševního onemocnění*“.

### **Klasifikace poruch chování dle stupně závažnosti, obsahu a forem :**

#### **Chování disociální**

Je takové chování, které je nepřiměřené a nespolečenské, ale dá se ovlivnit vhodnými pedagogickými postupy, nenabývá sociální dimenze, jde o drobnější výkyvy a nesoulady s běžnými sociálními normami. Příkladem takového chování jsou kázeňské přestupky proti školnímu řádu, vzdorovitost, neposlušnost, lži apod.

#### **Chování asociální**

Je v rozporu se zvyklostmi společenské morálky, je zde patrná odlišnost od průměru. Tyto poruchy se projevují záškoláctvím, touláním, sebepoškozováním, útěky, krádežemi, toxikomanií, hráčstvím apod. Tyto projevy jsou trvalejšího rázu, mohou se stupňovat, řeší se speciálně pedagogickými postupy, zapojením do poradenských systémů, ale i řešením ve speciálních výchovných, zdravotnických a terapeutických zařízeních.

#### **Chování antisociální**

Je chování protispolečenské, poškozuje společnost, okolí, jedince, ohrožuje majetek, hodnoty i život včetně života problémového jedince, graduje v překračování

zákonů a norem. Patří sem krádeže, loupeže, sexuální delikty, vandalství, zabití, vražda, násilí, agresivita, terorismus, organizovaný zločin, delikty spojené s gamblerstvím a toxikománií. Řešení je v kompetenci školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, v případě mladistvého i ve věznicích pro mladistvé.

### **Klasifikace poruch chování dle přítomnosti agresivity :**

**Neagresivní**, kde dochází k nedodržení norem, ale chybí zde složky agresivity. K tomuto chování patří lži, záškoláctví a případný odpor ke škole, útky a toulání, abusus různých návykových látek, krádeže.

**Agresivní** jsou charakteristické porušováním sociálních zvyklostí a častokrát jsou spojeny s násilným omezením základních práv ostatních a tím je lze považovat za závažnější. Typickým rysem je absence empatie, nedostatek emocionální vazby ke komukoliv, citová plochost, lhostejnost, egocentrismus, chybí pocit viny, agresivita je impulzivní.

S osobnostním vývojem, který vede k poruchám chování jako projevu špatné přizpůsobivosti na určité sociální prostředí, může souviset i způsob a typ uspokojování **základních duševních potřeb** těchto dětí:

- potřeba **stimulace** může být změněna, převládá potřeba impulsů vyšší intenzity,
- potřeba **řádu a učení** – chápat pravidla sociálního prostředí, stagnace na nevhodném stupni chování,
- **potřeba citové jistoty a bezpečí** bývá často nenaplněna, protože tyto děti jsou většinou citově deprivované,
- **potřeba seberealizace**, kdy osobní aspirace dítěte mohou být sociálně nepřijatelné, způsoby reakce dětí jsou založeny na úniku ze stresující situace, kdy poruchy chování mohou být obranou vlastní identity,
- **snížení rozumových schopností** je činitel, který vznik poruch chování usnadňuje, při hodnocení chování jako poruchového musíme vzít vždy v úvahu mentální schopnosti dítěte

V případech, kdy dojde ke kombinaci dědičnosti a negativních vlivů prostředí, může na poruchové chování navazovat **disharmonický vývoj osobnosti**, který se

projevuje citovou chudostí, afektivním chováním, pudovou zaměřeností, minimální snahou o ovládnání vlastního chování, nestálostí, nezdrženlivostí, neschopností ovládat své jednání, neschopností odložit své uspokojení, přeceňováním vlastních schopností, možností, pocitem vlastní výjimečnosti (Slomek, 2010).

Sekera (2002) provedl jeden z mála výzkumů ve výchovných ústavech. Při zkoumání ústavní doktríny pomocí speciálního dotazníku mimo jiné zjistil, že v 69,8% se pedagogický personál domníval, že klienti za své umístění ve výchovném ústavu nemohou, naopak třetina pedagogických pracovníků je přesvědčena, že svěřenci si za svůj životní nezdár mohou.

Z výzkumu vyplynulo, že za hlavní příčiny umístění dětí do výchovného ústavu jsou dle pedagogických pracovníků považovány především rodinné poměry, na následujícím místě vlivy vrstevníků, na místě třetím vlivy hereditární.

### **3.6.2 Faktory zvyšující riziko poruchového vývoje**

Rizika poruchového vývoje jedince jsou současně zvyšovány faktory, které autorka dále podrobněji rozvádí v následujících podkapitolách. Pro odbornou veřejnost jsou ve většině případů tyto faktory známé. V případě laické veřejnosti však bude jistě vhodné základní uvedení do problematiky rizik vzniku poruchy vývoje a chování.

#### **3.6.2.1 Vrozená dispozice k poruchovému vývoji a chování**

Patří sem např. temperament, dráždivost, impulzivita, snížený sklon k úzkostnému prožívání, snížené zábrany, nižší citlivost k výchovným zásahům. Obdobně bývá disponován alespoň jeden z rodičů a proto je zde riziko, že takto disponovaný rodič se sám bude chovat problematicky a tudíž svým příkladem a nevhodnou výchovou bude toto chování předávat svému dítěti.

Výchova v rodině delikventů bývá nějakým způsobem extrémní, na jedné straně může být lhostejná a dítě odmítající, na straně druhé tvrdá výchova obsahující tělesné tresty, bití, případně týrání (Matoušek 1996, in Vágnerová, 2000).

### 3.6.2.2 Prenatální či perinatální poškození, oslabení, porucha CNS

Zvyšuje emoční labilitu, impulzivitu, snižuje schopnost sebeovládání, snadněji může docházet k vyprovokování nevhodných reakcí, do této skupiny patří i jedinci se syndromem hyperaktivity na bázi LMD (Matoušek, 1996).

### 3.6.2.3 Negativní vlivy rodiny

Rodina ovlivňuje vývoj dítěte od raného věku a významně ovlivňuje nebezpečí zrodu poruch chování. Rizika rodinného prostředí je možno rozčlenit do několika skupin:

- Rodiče jsou anomální jedinci, kteří nejsou schopni uspokojivě realizovat rodičovské povinnosti. Děti v těchto rodinách jsou vystaveny celkovému strádání, zanedbávání, mohou být týrané, sexuálně zneužívané. Rodiče, kteří tímto způsobem zanedbávají péči a výchovu dětí, jsou mnohdy psychopatické osobnosti, mohou být mentálně postižení, duševně nemocní, často nadužívají alkohol, drogy, jsou citově chladní.
- Neúplnost rodiny je zvyšujícím faktorem vzniku poruch chování, přičemž v této souvislosti se nejčastěji mluví o chybění otcovské autority a mužského vzoru chování. Výchova v těchto rodinách může být extrémní, rodiče používají nevhodné způsoby výchovy a výchovné strategie. Jedním z typických znaků nevhodné výchovy je tvrdá disciplína na jedné straně a na straně druhé nevšímavost, zanedbávání a odmítání dítěte a bohužel i týrání. V těchto rodinách dochází ve vyšší míře k bezprostřednímu působení sociálně patologického a kriminálního modelu na děti a mladistvé.
- I v rodinách úplných je latentní riziko vzniku poruchového chování a to tehdy, když rodina, z různých důvodů, neuspokojuje všechny potřeby dítěte. Například rodiny, které se scházejí až večer, nemají žádný společný program, čas tráví sledováním televize, nejsou pro dospívající uspokojivé a oni si tak hledají vlastní program a vzrušení.
- Stimulační vliv subkultur a příslušnost k určité sociální skupině, která takovéto jednání toleruje nebo ho dokonce považuje za nutné. Dítě je v tomto prostředí vychováváno zcela odlišně a jsou mu vštěpovány zcela jiné

hodnoty a normy. Problémové chování se tedy rozvíjí na podkladě nápodoby chování dospělých. Například existují romské kapsářské gangy, které učí své děti krást stejně tak, jako jiní rodiče učí své děti cizí m jazykům.

#### **3.6.2.4 Negativní vliv životního prostředí a sociálních skupin**

Anonymita sídliště s velkým množstvím lidí, kdy nedochází k tvorbě přátelských sousedských vztahů a jen těžko lze rozeznat, kdo z lidí zde žije trvale a kdo je cizí, usnadňuje asociální chování dětí a dospívajících. V tomto prostředí často vznikají závadové party, které vyplňují volný čas krádežemi, experimenty s užíváním drog, vandalismem apod.

Pro poruchy chování je charakteristická neschopnost či neochota respektovat obvyklá sociální pravidla. Následkem takového postoje je i narušení vztahu s lidmi. Nebezpečí trvání těchto problémů zesiluje nerozvinuté svědomí, tj. schopnost reagovat na pocit viny. Poruchy chování jsou podmíněny vývojově, trvalou poruchou osobnosti je možno diagnostikovat až v období dospívání. (Vágnerová, 2000)

## **4. Aktuální situace a změny ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy**

Současná situace ve školství a školských zařízeních v některých případech bohužel i přispívá k zvyšování stresových faktorů působících na zaměstnance a pedagogické pracovníky. S tím úzce souvisí, jak je již výše uvedeno, zatížení pedagogických pracovníků v oblasti změn, které jsou požadovány novou koncepcí školství dle posledních norem a další přijatá opatření v návaznosti na požadavky moderního školství a institucí Evropské unie.

Z některých níže uvedených zjištění vyplývá i možnost vyššího zatížení pedagogů a zaměstnanců výchovných ústavů z důvodů systematických nedostatků v odvětví péče o dítě zejména v ústavním školství.

Mühlpachr (2001) uvádí, že ústavy, které sloužily k vyloučení lidí ze společnosti se koncem 19. a počátkem 20. století orientují na potřeby klientů, přičemž ústavní péče je pojmána jako ochrana klientů před nároky vnějšího světa. Patologičtí jedinci jsou internováni, péče o ně je zajištěna ve všech směrech, jsou však segregováni od okolního světa a tím dochází k určitému skrytému vyloučení ze společnosti.

Autor popisuje realitu institucionálních zařízení počátkem 90. let tak, že prvním rysem těchto zařízení je kolektivní identifikace dětí a mládeže ve výchovné péči, kdy tato péče je směřována k homogenní skupině klientů, jejichž identita je určena nejvýznamnějším problémem, který je typický pro celý kolektiv. Druhým rysem je zvyšující se otevřenost institucionálních organizací k okolní společnosti.

Česká republika byla v roce 2003 kritizována Výborem pro práva dítěte OSN za poměry dětí, které vyrůstají v ústavní výchově, nejvíce však za minimální individuální přístup, omezování styku dětí s jejich původní rodinou a dále za nepodstatnou pomoc při odchodu dítěte z ústavního zařízení. Výbor ministrů Rady Evropy doporučil vládám členských států, aby přijala opatření, která povedou k akceptaci principů a norem v institucích takovým způsobem, aby bylo naplněno právo dítěte na plnohodnotný život.

V reakci na toto doporučení MŠMT předložilo **Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti v období 2009-2011,**

jehož důležitou částí je i **Koncepce MŠMT v oblasti transformace systému náhradní výchovné péče ve školských zařízeních.**

Současně byl také realizován Projekt podpory transformace sociálních služeb, zaměřený na zajištění kvalitní péče dětí v institucích.

**Za nejzákladnější nedostatky péče o dítě byly definovány tyto body:**

- nejednotnost a nekoordinovanost systému,
- nekvalitní koordinace systému pomoci pro ohrožené děti a jejich rodiny,
- neexistence sítě náhradních rodin,
- nadměrný počet dětí v ústavní péči, minimální podpora při osamostatňování.

**Hlavní stanovené cíle jsou:**

- postupné snižování počtu dětí, které jsou dlouhodobě umístěny ve všech typech ústavní péče, a to za podmínky posílení preventivní složky činnosti s ohroženými dětmi a jejich rodinami, podpora růstu a dostupnosti souvisejících služeb, včetně zvýšení množství kvalifikovaných odborníků,
- realizace sítě specializovaných zařízení ambulantní péče s těžištěm v profesionální péči, která je zaměřena na potřeby dítěte a činnosti s komplexním rodinným systémem,
- zvýšení a rozšíření vzdělání pracovníků zařízení,
- přeměna, diferenciaci a orientaci náhradní výchovné péče pro podporu dětí, u nichž je umístění do zařízení nejlepším, nebo jediným možným řešením jejich stavu.

Mühlpachr (2001, str. 35) uvádí: „Je nutné počítat s tím, že moderní rodina je stále méně ochotná a méně schopná pečovat o své handicapované členy a moderní společnost je stále náročnější, pokud jde o vzdělání, pracovní výkon a sociální chování. Počet lidí, kteří jsou v některém ohledu nedostačiví, proto přibývá a ubývá tradičních zdrojů společenské opory. V ústavnictví se opouští péče organizovaná tradičním, byrokratickým způsobem a prosazují se ústavy odvozující svůj režim z individuálních potřeb klienta. Ústavních forem dnes ubývá ve prospěch forem neústavních. Sociální práce má tendenci jít za klientem do jeho prostředí, než pro něj vytvářet nové umělé



*prostředí ústavní. Hranice mezi ústavní a ambulantní péčí není již tak ostrá, vznikají zařízení v individuálním rozsahu schopná poskytnout podle potřeby obojí - docházku i pobyt.*

*Do sféry ústavní péče vstupuje vysokoškolsky vzdělaný profesionál a nahrazuje pracovníky z bezprostředního okolí ústavu, kteří práci vykonávali právě pro bezprostřední blízkost pracoviště, ve velké míře nekvalifikovaně. Vznikají alternativní zařízení, která se liší od tradičních ústavů. Ústavy se otvírají vůči okolní komunitě. Distance mezi profesionály a klienty se zmenšuje. Dominantou stále zůstává profesionalizace profese. Profesionálové pracují s velkým osobním nasazením, se zájmem. Profesionál má možnost chovat se vůči klientovi velmi spontánně, aniž však překročí meze profesionality“.*

V praxi byly změny výše uvedené koncepce citelné pro zaměstnance ústavní výchovy zejména strachem o práci, který vygradoval v roce 2012, kdy došlo ke zrušení několika výchovných ústavů.

Sama iniciátorka těchto změn, ředitelka odboru speciálního vzdělávání MŠMT Renata Ježková v rozhovoru pro Učitelství noviny uvedla, že: *“...cílem změny je sice nemít tolik zařízení pro ústavní péči, ale mít kvalitnější síť,....počítáme s určitými změnami v síti výchovných ústavů....ale třeba do dětských domovů se školou sahat nechceme, bývají to velmi pěkná a dobře vedená zařízení...výhled skutečně je, že děti umístovaných do našich zařízení bude ubývat. Zvláště jestli ministerstvo práce a sociálních věcí prosadí, aby soudy nevyslovovaly ústavní a nebo ochrannou výchovu. V některých krajích už to někteří naši ředitelé cítí. Už nyní se stává, že z hlediska speciálně pedagogického je umístění dítěte do výchovného zařízení indikované, s kurátorkou OSPODu se na tom i dohodnete – ale soud prostě rozhodnutí nevydá“.*

Lze souhlasit se závěry Sekery (2002, s. 117, 118) který říká, že: *„Panuje shoda, že v organizacích ústavní péče by mělo postupně docházet k významným kvalitativním změnám, a to nejen v práci s ohroženou částí populace. Pouhá legislativa a organizační opatření jsou však sama o sobě nedostatečná. Druhým důležitým konstatováním je v námi sledovaném období zákon č. 109 ze dne 5. února o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Obecně lze konstatovat, že jsou vyjádřeny legislativní předpoklady ke zlepšení pedagogické práce v ústavních zařízeních a tím také ve výchovných ústavech“.*

Populistické zavírání ústavů pod tlakem EU a tím i umělé snižování počtu klientů ústavních zařízení bez dostatečně připravené koncepce zajištění náhradní péče o tyto děti je dle názorů autorky pouze posluhováním aktuální moci a devalvací fungujícího systému, který má samozřejmě mnohé rezervy a možnosti zkvalitnění péče.

Příkladem narušení funkčního systému je například plánovaný záměr zrušení diagnostických ústavů. Lze jen doufat, že tyto změny nejsou motivovány milionovými finančními úsporami při zrušení těchto zařízení, ale skutečným zájmem o dítě.

Po deseti letech příprav vešel dne 1.1.2014 v platnost nový občanský zákoník, který nahrazuje původní verzi z roku 1964. Část 2, hlava III., díl 4. upravuje proces ústavní výchovy. Novinkou je například, že dítě nelze umístit do dětského domova na dobu neurčitou, pobyt zde je možný maximálně na tři roky. Cílem této úpravy je vracet děti do rodinného prostředí.

Ústavní výchovu lze tedy nařídit nejdéle na dobu tří let, pokud by důvody pro nařízení ústavní péče trvaly, lze ústavní výchovu prodloužit před uplynutím tohoto období, přičemž prodloužení ústavní výchovy lze opakovat, maximálně opět na tři roky.

Novinkou je také to, že soud rozhoduje o tom, do kterého zařízení má být dítě umístěno, rozhoduje také o jeho dalším případném přemístění v síti ústavních zařízení. V minulých letech tuto kompetenci měly diagnostické ústavy, které po provedené diagnostice dítě umístily do nejvhodnějšího zařízení vzhledem k jeho možnostem a komplexní problematice dítěte. V současném zákoně je uvedeno, že dítě má být umístěno co **nejblíže** bydlišti rodičů nebo jiných osob blízkých dítěti a také to, že soud přihlédne k doporučení OSPODu a zájmům dítěte. V etopedické praxi to může dopadnout tak, že v exponovaných místech České republiky, jako jsou např. oblasti Mostecka nebo Sokolovska, budou ústavní zařízení přeplněná a v oblastech s nižším výskytem problematických jedinců dojde k uzavření těchto zařízení pro nedostatek klientů. Také dosavadní praxe přeložení klienta v rámci sítě etopedických zařízení nebude možná bez rozhodnutí soudu. Následky změn v ústavní péči, negativní či pozitivní, ukáže především praxe a čas.

## **5. Výzkum syndromu vyhoření vychovatelů Výchovného ústavu Hostouň, Nové Domky, Medvědí Kámen.**

Pro účely výzkumu bylo dotazníkovým šetřením osloveno 76 pedagogických pracovníků – vychovatelů a vychovatelek, asistentů a asistentek, učitelů a učitelek základní a speciální praktické školy pracovně působících ve všech níže jmenovaných ústavech.

Všechna pracoviště se nacházejí v pohraniční oblasti Plzeňského kraje, přesněji určeno ve dvou okresech, Tachov (Nové Domky) a Domažlice (Hostouň, Medvědí Kámen, Pec pod Čerchovem).

Jak již autorka předeslala, výchovné ústavy byly vybrány záměrně vzhledem k pracovnímu působišti autorky. Tento záměr je opodstatněn předpokladem snazšího a přesnějšího provedení výzkumu vzhledem k osobní znalosti pracovníků, dostupnosti pro šetření a zjednodušené spolupráci.

Z celkového počtu 76 sad dotazníků bylo zpět navraceno 70 řádně vyplněných, což je v přepočtu 93%.

### **5.1 Charakteristika VÚ Hostouň, Nové Domky, Medvědí Kámen**

Výchovný ústav v Hostouni se skládá z pěti pracovišť:

- 1) Výchovný ústav v Hostouni, Chodské náměstí 131,**
- 2) Dětský domov se školou v Hostouni, Osvobození 143,**
- 3) Výchovný ústav na detašovaném pracovišti Nové Domky,**
- 4) Výchovně léčebná jednotka Medvědí Kámen,**
- 5) Elokované pracoviště v Peci pod Čerchovem.**

Výchovný ústav v Hostouni byl budován od roku 1917, ke slavnostnímu otevření došlo až v roce 1931.

Ústav byl zřízen jako okresní dětská útulna, která později nesla název Jubilejní okresní dětský domov v Plzni. Do ústavu bylo zařazeno 150 dětí, chlapců i děvčat, věku

školního i předškolního. Protože do tohoto zařízení byly umisťovány častěji i děti s mentálním handicapem, došlo k přejmenování na Ústav pro mládež slabomyslnou a později na Kostincův ústav-zvláštní dětský domov.

V roce 1952 došlo k přesunutí ústavu do zámku v Kanicích, po dalším desetiletí se provoz vrátil opět do Hostouně, tentokrát v podobě zvláštní školy internátní s kapacitou 60 dětí.

Po transformaci koncepce v roce 1993 se zrodil výchovný ústav pro děti, který sjednocením s výchovným ústavem v Nových Domcích odstartoval éru výchovného ústavu pro děti a mládež.

První změna názvu přišla v roce 2004 a následující v roce 2006. Původní název Výchovný ústav a Dětský domov se školou se rozšířil o základní školu, střední školu a školní jídelnu v Hostouni.

V rámci výstavby na konci devadesátých let byla realizována stavba rozsáhlého sportovně rekreačního areálu s bazénem, tělocvičnou, saunou, posilovnou, keramickou dílnou a atelierem.

Z důvodů kapacitní i prostorové nedostatečnosti původních budov, v roce 2003, bylo přistoupeno k rozsáhlé renovaci a rekonstrukci bývalého zámku a přilehlých hospodářských budov v Hostouni a vzniku dětského domova se školou a také odborného učiliště. Budovy ústavu a dětského domova jsou rozmístěny v centru města Hostouň.

V současné době je zde maximálně umístěno 48 chlapců s ukončenou povinnou školní docházkou, kteří jsou umístěni do 5 edukačních skupin po 8 klientech s nařízenou ústavní výchovou. Šestá skupina je tvořena chlapci s uloženou ochrannou výchovou. Pro dosažení dalšího vzdělání zde mají chlapci možnost vybrat si ze dvou učebních oborů střední školy a to z oborů farmářské nebo kuchařské práce.

**V dětském domově** je možno umístit maximálně 44 dětí ve věku od 10 let do ukončení povinné školní docházky Děti s nařízenou ústavní výchovou jsou rozmístěny do 4 výchovných skupin po 8 klientech.

Další dvě skupiny jsou zaměřeny výchovně léčebně, jsou zde děti s výraznou emoční dysbalancí, děti agresivní, nesamostatné, psychiatricky medikované, které vyžadují nepřetržitý dohled a výchovné vedení. Maximální počet těchto dětí ve skupině je 6. Součástí dětského domova je i základní škola praktická.

Děti z dětského domova jsou po ukončení základního vzdělání přerazovány do výchovného ústavu a mohou zde realizovat své další vzdělání na střední škole.

Obec Hostouň se rozkládá na úpatí hvozdu Českého lesa mezi městy Poběžovice a Bělá nad Radbuzou. V současné době je Hostouň správním celkem poměrně velké oblasti, spadá pod ní 11 okolních obcí. V samotné obci je několik obchodů, pošta, zdravotní střediska, lékárna a restaurace. Dopravní dostupnost a spojení s okolními vesnicemi a městy je zajištěno dostatečně pravidelnými autobusovými a vlakovými spoji.

**Výchovný ústav Nové Domky** vznikl v roce 1995 z budovy, která původně sloužila k vojenským účelům bývalé Pohraniční stráže. Prvotní výchovný ústav pro mládež byl sloučen s Výchovným ústavem se školou v Hostouni.

Osada Nové Domky je tvořena desítkou domů, které obývají starousedlíci a víkendoví hosté. Výchovný ústav leží na samém konci osady, v blízkosti hranic s Německem, obklopen hlubokými lesy. Do nejbližší vesnice jsou 3 kilometry. Zde je možnost obstarat si potraviny, odeslat poštu. Za bohatším sportovním a kulturním využitím se musí dojíždět do jediného většího města v dané lokalitě, kterým je město Tachov, vzdálené asi 20 km.

Osada Nové Domky je spojena s okolním světem nedostatečně. Většina místních obyvatel je zvyklá docházet pěšky do nejbližší obce Rozvadov a odtud dojíždět pravidelnými autobusovými spoji do Tachova. Přímo do Nových Domků zajíždí autobus je 2x denně a to brzy ráno a pozdě odpoledne.

Areál ústavu je rozsáhlý, jsou zde dílny, hospodářské budovy, sklady, parkoviště, zahrada, skleníky, hřiště, vodní nádrž, tělocvična. Budova bývalé posádky je dvoupatrová, přízemí a suterén je doménou zaměstnanců, ostatní patra budovy jsou určena pro ubytování a pobyt dětí.

Toto pracoviště kapacitně pojme 48 klientů. Chlapci jsou rozděleni do 5 skupin po 8 dětech s nařízenou ústavní výchovou a šesté skupiny pro klienty s uloženou ochrannou výchovou. Součástí zařízení byla v minulosti i dvouletá praktická škola, která v roce 2011 pro nezáměr o vzdělání zanikla. Znovuotevření školy v roce 2013 se z důvodů malého počtu klientů nakonec nezrealizovalo.

Do tohoto zařízení jsou umisťovány děti, které nemají zájem o vzdělání, jsou limitovány výraznými poruchami chování, psychiatricky léčeny, často prošly z důvodů problémovosti a konfliktnosti několika zařízeními po celé republice.

Největší příliv klientů je však ze zařízení v Hostouni. Děti, které například bojkotují vzdělávání, nachází se dlouhodobě na útěcích, rozvrací kolektiv, selhaly opakovaně v terapeutické komunitě Medvědí Kámen, jsou překládány do zařízení v Nových Dmcích.

V posledních letech byla navázána i spolupráce s Výchovným ústavem Klíčov v Praze, kdy problematičtí chlapci byli v rámci náhledu na své předchozí činy krátkodobě překládáni do našeho zařízení.

Tyto pobyty byly realizovány v rámci několika dnů až jednoho měsíce a měly na chování chlapců velmi pozitivní dopad. Již samotný přechod z hlavního města na samotu v lese, znamenal velký kulturní šok a pro nejednoho chlapce byl velkou motivací ke změně chování a návratu do „civilizace“.

**Výchovně léčebná jednotka Medvědí Kámen** byla zřízena, tak jako výchovný ústav Nové Domky, z bývalého areálu vojenské roty, v krásném prostředí přírody Českého lesa v oblasti Medvědí hor.

Výchovně léčebná jednotka je umístěna v hlubokých lesích s velmi obtížnou dopravní dostupností, která zejména v zimním období je značně problematická. Fakticky to znamená, že zaměstnanci VLJ by se mohli z okolních vesnic autobusovými spoji dostat až do obce Rybník, ovšem z tohoto místa je nutné absolvovat zhruba 4 km po nekvalitní polní cestě, která je v zimních měsících udržována spíše sporadicky. Vjezd do této oblasti je možný jen na zvláštní povolení a ideálním dopravním prostředkem je terénní automobil s náhonem na všechna kola.

Odlehlost tohoto místa dokládá i nemožnost internetového připojení a částečný telefonní signál, který je dostupný jen v určitých místech zařízení. Nejbližší civilizací je tedy obec Rybník, zde je však nulová možnost nákupu potravin či kulturního vyžití.

Výchovně léčebná jednotka funguje jako pobytové oddělení pro klienty s počínající nebo rozvíjející se závislostí na alkoholových a nealkoholových drogách, v souběhu s poruchami chování, záškoláctvím, trestnou činností apod.

Jsou zde vytvořeny 3 skupiny po 5 klientech s nařízenou ústavní výchovou, ve věkovém rozmezí 15 až 19 let. Klienti zde pobývají obvykle 6 měsíců, ale přihlíží se

k individuálním potřebám každého jednotlivce. Po ukončení pobytu zde se chlapci vrací do původního mateřského zařízení.

Činnost je zaměřená na preventivně výchovný a edukační pobyt v komunitních podmínkách, které se prolínají s provozně pracovními činnostmi.

V praxi to znamená, že klienti se účastní chodu komunity, zejména na pedagogicko-komunitních programech, ale vzhledem k tomu, že zde nejsou žádní provozní zaměstnanci, klienti spolu s vychovateli v rámci pracovní terapie zajišťují veškerý provoz zařízení. Přípravují jídlo, starají se o topení, zásoby palivového dřeva, ošacení, perou, žehlí, uklízejí budovu i okolí, starají se o farmu, zvířata, zahradu. Každá funkce při zaměstnávání je důležitá, učí chlapce odpovědnosti za sebe i ostatní.

Nedílnou součástí terapie jsou relaxační programy, hry, sportovně zátěžové akce apod. Klient se při přijetí nachází v tzv. fázi 0, jeho činnost a pokrok je hodnocen zaměstnanci i klienty, může postupně přejít až do fáze 3, která je fází konečnou.

**Elokované pracoviště v Peci pod Čerchovem** slouží pro všechna výše jmenovaná zařízení. Skládá se ze dvou vybavených chat, kam mohou chlapci jezdit na víkendy i delší pobyty o prázdninách. V blízkosti je koupaliště, mnoho značených turistických cest, je zde ideální prostředí pro cyklistiku, v zimě možnost lyžování a jízdy na běžkách. Je využíváno jednotlivými zařízeními k intenzivnějšímu budování kohezních vztahů, k účinnějšímu působení na jednotlivé osobní zvláštnosti chlapců.

Tyto pobyty mají pro chlapce relaxační charakter, ačkoli formou interakčních a dynamických psychoterapeutických aktivit a přístupů a modelových situací, spolu s relaxačními technikami za spolupůsobení přírodního prostředí dochází k účinnějšímu výchovnému působení v rámci nastaveného resocializačního procesu.

## **5.2 Metodika výzkumu**

Za stěžejní metodu výzkumu autorka zvolila běžně dostupné dotazníkové šetření i vzhledem ke skutečnosti možného dalšího rozšíření výzkumu na jiná pracoviště výchovných ústavů v České republice a jejich možnému využití k vzájemnému porovnání.

Byly použity předtištěné sady dotazníků tvořené třemi základními, standardizovanými dotazníky, které autorka přikládá v příloze práce.

V dotaznících bylo použito přesně formulovaných dotazů se čtyřbodovou možností odpovědi formou označením odpovědi, která nejbližší nebo nejlépe odpovídala jejich názoru.

Autory první části sady dotazníků WCQ s 65 otázkami jsou S. Folkman a R.S. Lazarus. V tomto dotazníkovém šetření byla zaznamenána reakce respondentů na různá tvrzení vyjadřující reakce osob na různé negativní životní situace.

Tvrzení měli respondenti ohodnotit dle bodové stupnice od 1 do 4 podle skutečnosti, jaký stupeň je nejvíce výstižný pro jejich vlastní chování v dotazníkem obsaženém tvrzení.

Druhá část sady dotazníků je dílem autorů C.D. Spielbergera, J. Strelaua, M. Tzsaczyka a K Wrsniewskieho. Osahuje 40 otázek zaměřených na sebehodnocení a zjištění psychických a charakteristických vlastností respondentů.

V této části dotazníkového šetření respondenti reagovali na tvrzení uvedená v dotazníku opět ve čtyřbodovém rozsahu a je zde zaznamenána jejich momentální pocitová situace.

Třetí část sady dotazníků je tvořena dotazníkem autorky C. Maslachové v rozsahu 25 tvrzení, kde je zjišťována míra uvedených charakteristik respondenta a zjišťuje vztah respondenta k vlastní osobě samé.

Prováděný výzkum byl v časovém rozmezí druhého týdne v lednu 2014 na institucích, kde se v době výzkumu konaly společné porady výchovných pracovníků, čímž bylo dosaženo vysokého procentního stavu odevzdaných dotazníkových sad.

Respondentům byla podána informace o zamýšleném výzkumu, problematice výzkumu z tématického hlediska. Byla zdůrazněna anonymita a dobrovolnost dotazníků, podány informace ke způsobu vyplnění a ponechán časový prostor pro vyplnění dotazníků.

Respondenti projevili výraznou ochotu ke spolupráci, neboť sami chápou situaci, která panuje v oblasti problematiky syndromu vyhoření na jejich vlastním pracovišti. Současně projevili zájem o výsledek výzkumu na jejich působišti.

S vlastním odevzdáním ani vyplněním dotazníků se nevyskytly žádné problémy, vyplnění dotazníků trvalo v rozmezí od 50 do 75 minut.



Jak bylo již uvedeno, z celkového počtu 76 sad se autorce zpět vrátilo řádně vyplněných 70 sad, což je 93% z celkového počtu.

Z 6 sad nebyly vráceny 2 sady, pracovníci byli odvoláni v průběhu vyplňování k plnění pracovních povinností, 3 sady byly vyplněny pouze zčásti, 1 sada se vrátila autorce nevyplněna.

### 5.3 Výzkumné podmínky na pracovišti VÚ Hostouň

Na pracovišti VÚ Hostouň a DD Hostouň bylo z genderově zaměřeného výzkumu zastoupen počet 45% žen a 55% mužů. Zastoupení respondentů výzkumného vzorku genderového zastoupení koreluje s celkovým obsazením pracovních míst ve VÚ Hostouň, společně s VLJ, základní školou a střední školou, kde je rozdíl 30 žen oproti 36 mužům, což je v přepočtu 45 % žen oproti 55 % mužů. Tento rozdíl je však způsoben mírou zastoupení nočních vychovatelů, kde jsou významněji zastoupeni muži.

Pracoviště	Ženy	Muži	Celkem	Ženy% / Muži %
VÚ	8	12	20	40% / 60%
VLJ + DD	13	11	24	54% / 46%
ZŠ + SŠ	9	14	23	39% / 61%
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>36</b>	<b>66</b>	<b>45% / 55%</b>

Tab. č. 1. Genderové zastoupení pracovníků VÚ Hostouň

Jak je zde vidno, v případě VÚ Hostouň je rozdělení pedagogických pracovníků z genderového zařazení téměř optimální – poloviční zastoupení mužů i žen. Je nutno podotknout, že nejsou brány v potaz pomocné profese řidičů, kuchařek a profese spadající do managementu VÚ (ředitel VÚ, zástupce ředitele, účetní, finanční odbor, sociální odbor, zdravotní sestra), z důvodu profesně oblastně jiného zařazení a zaměření.

<b>VÚ Hostouň</b>	<b>Ženy</b>	<b>Muži</b>	<b>Celkem</b>	<b>Ženy% / Muži%</b>
<b>Respondenti</b>	20	25	<b>45</b>	44% / 56 %

Tab. č. 2. Genderové zastoupení respondentů VÚ Hostouň

V zastoupení respondentů výzkumu z profesního zaměření opět dochází ke korelaci s celkovým počtem vychovatelů, učitelů a asistentů pedagogů. Personální obsazení pracovníků VÚ Hostouň je v současné době 18 učitelů, 43 vychovatelů a 5 asistentů, což je v přepočtu 27% učitelů, 65 % vychovatelů a 8 % asistentů z celkového počtu 66 pedagogických pracovníků.

<b>Profese</b>	<b>Učitelé</b>	<b>Vychovatelé</b>	<b>Asistenti</b>	<b>Celkem</b>
<b>Ped. prac. VÚ</b>	18	43	5	<b>66</b>
<b>%</b>	27%	65%	8%	<b>100%</b>

Tab. č. 3. Profesní zastoupení pracovníků VÚ Hostouň

I zde byla relativně dodržena korelace respondentů s obvyklým zastoupením profesí ve VÚ Hostouň. Ve vzorku oslovených respondentů bylo zastoupeno 30 vychovatelů, 13 učitelů a 2 asistentky, což je v přepočtu 67 % vychovatelů, 29 % učitelů a 4% asistentů z celkového počtu 45 respondentů.

<b>Profese</b>	<b>Učitelé</b>	<b>Vychovatelé</b>	<b>Asistenti</b>	<b>Celkem</b>
<b>Respondentů</b>	13	30	2	<b>45</b>
<b>VÚ Hostouň</b>	29 %	67 %	4 %	<b>100 %</b>

Tab. č. 4. Profesní zastoupení respondentů VÚ Hostouň

Jak je výše zdůrazňováno, je zachována korelace respondentů se skutečným počtem ve stavu pracovníků ve všech sledovaných objektech. Autorka se tímto snažila o co nejmenší zkreslení a odchylky výzkumu vzhledem ke skutečnému stavu pracovníků

VÚ Hostouň. Je tím zachována vysoká objektivita sledovaných proměnných činitelů výzkumu.

#### 5.4 Výzkumné podmínky na pracovišti VÚ Nové Domky

Na pracovišti VÚ Nové Domky byl z genderově zastoupeného počtu respondentů vzorek oslovených respondentů téměř výhradně mužský. Skutečnost je dána zastoupením mužů a žen v celkovém počtu pedagogických pracovníků. Celkem je na VÚ Nové Domky zastoupeno s výjimkou managementu a pomocných profesí

26 pedagogických pracovníků. Z tohoto počtu je zastoupeno z genderového hlediska 24 mužů, vychovatelů nebo učitelů v současné době z důvodu uzavření praktické školy přeřazeno na posty vychovatelů, 2 ženy v pozici asistentek.

Procentuelně vyjádřeno je zde zaměstnáno v pozici pedagogického pracovníka 92% mužů, 8% žen.

Reprezentativní vzorek opět s touto skutečností koreluje, celkem z 20 respondentů bylo 19 mužů, 1 žena. V procentuelním vyjádření je to 95% mužů, 5% zastoupení ženou.

Pracoviště	Ženy	Muži	Celkem	Ženy% / Muži %
VÚ Nové Domky	2	24	26	8% / 92%

Tab. č. 5. Genderové zastoupení pracovníků VÚ Nové Domky

Zde je jasně dokázána převaha mužských pedagogických pracovníků z hlediska genderového rozdělení, jsou zde pouze dvě asistentky - ženy. Tento stav je dán i současnou situací, kdy Praktická škola dvouletá byla uzavřena z důvodu nedostatečného počtu klientů. Zde je jako v předchozím pracovišti nutno podotknout, že nejsou brány v potaz pomocné profese řidičů, kuchařek a profese spadající do managementu VÚ (zástupce ředitele, účetní, zdravotní sestra, sociální pracovníce), z důvodu profesně oblastně jiného zařazení a zaměření.

VÚ Nové Domky	Ženy	Muži	Celkem	Ženy% / Muži%
<b>Respondentů</b>	1	19	<b>20</b>	5% / 95 %

Tab. č. 6. Genderové zastoupení respondentů ve VÚ Nové Domky

Z profesního zaměření zaměstnanců pedagogických profesí jsou na VÚ Nové Domky v současné době fakticky zastoupeni pouze vychovatelé a asistentky. Učitelská profese je v současné době zastoupena 2 mistry odborného výcviku, kteří však působí jako vychovatelé ve výchovných skupinách a 2 učiteli, zařazenými tamtéž.

Z tohoto důvodu není dále tabulkově znázorněno rozdělení profesí s účastí učitelů.

Profese	Vychovatelé	Asistenti	Celkem
<b>Respondentů</b>	19	1	<b>20</b>
<b>VÚ Nové Domky</b>	95%	5%	<b>100 %</b>

Tab. č. 7. Profesní zastoupení respondentů VÚ Nové Domky

Opět zde dochází ke korelaci se skutečným stavem zaměstnanců v pedagogických profesích na VÚ Nové Domky.

## 5.5 Výzkumné podmínky na pracovišti VLJ Medvědí Kámen

Na pracovišti Terapeutické komunity Medvědí Kámen bylo opět převažující mužské zastoupení respondentů, neboť stejně jako ve VÚ Nové Domky je většina pedagogických profesních pozic zastoupena výhradně muži. Z celkového počtu 15 zaměstnanců s pedagogickou profesí je zde zastoupeno 13 mužů a 2 ženy.

Procentuelně vyjádřeno je zde zaměstnáno v pozici pedagogického pracovníka 87% mužů a 13% žen.

Reprezentativní vzorek se opět s touto skutečností shoduje, celkem z 5 respondentů byli účastni 4 muži a jedna žena. V procentuelním vyjádření je to 80% mužů, 20% zastoupení ženou.

<b>Pracoviště</b>	<b>Ženy</b>	<b>Muži</b>	<b>Celkem</b>	<b>Ženy% / Muži %</b>
<b>VLJ Medvědí Kámen</b>	2	13	<b>15</b>	13% / 87%

Tab. č. 8. Genderové zastoupení pracovníků VLJ Medvědí Kámen

I v tomto případě je zde jasná převaha mužského zastoupení z genderového zařazení. Opět, stejně jako na VÚ Nové Domky, je zastoupení žen pouze ve dvou případech.

Tento jev je dán izolací terapeutické komunity od okolních vlivů a prostředí a samozřejmě také funkcí terapeutické komunity z funkčního zaměření pracoviště. Jak je výše uvedeno, je toto pracoviště víceméně izolované dostupností a prostředím.

Stejně jako v předchozích případech je zde vyloučena účast mimopedagogických profesí.

<b>VLJ Medvědí Kámen</b>	<b>Ženy</b>	<b>Muži</b>	<b>Celkem</b>	<b>Ženy% / Muži%</b>
<b>Respondenti</b>	1	4	<b>5</b>	20% / 80 %

Tab. č. 9. Genderové zastoupení respondentů v VLJ Medvědí Kámen

Z profesního zařazení zaměstnanců pedagogických profesí jsou na VLJ Medvědí Kámen zaměstnání pouze pedagogičtí pracovníci – vychovatelé - speciální pedagogové. Zastoupení asistentů a učitelů je zde vyloučeno zaměřením činnosti terapeutické komunity. Z tohoto důvodu není dále tabulkově znázorněno rozdělení profesí s účastí učitelů a asistentů.

V celkovém součtu počtu respondentů bylo zastoupeno 22 žen a 48 mužů. V celkovém kontextu lze konstatovat, že zastoupení mužů pracujících v komplexu VÚ Hostouň včetně přidružených pracovišť je více než dvojnásobné.

	<b>Muži celkem</b>	<b>Ženy celkem</b>	<b>Celkový stav</b>
<b>Zaměstnanci</b>	73	34	107
<b>Respondenti</b>	48	22	70
<b>% zaměstnanci</b>	68 %	32 %	100 %
<b>% respondenti</b>	69 %	31 %	100 %

Tab. č. 10. Genderové zastoupení zaměstnanců a respondentů komplexu VÚ

## 5.6 Věkové zastoupení respondentů

V souvislosti se stresovým zatížením s ohledem na věkové kategorie je nutno zohlednit i věk respondentů. Je nasnadě hypotetická otázka, zda věk pedagogů souvisí s počtem pracovníků se syndromem vyhoření. Dalo by se očekávat, vzhledem ke skutečnosti jiné reakce na stresory u mladého člověka oproti člověku ve vyšším věku, že tato skutečnost bude mít vliv na celkové poznatky výzkumu. Proto se autorka zaměřila i na věkovou strukturu pedagogických zaměstnanců VÚ Hostouň, Nové Domky a VLJ Medvědí Kámen.

Z hlediska věkové struktury je rozložení následující:

<b>Věk</b>	<b>Zaměstnanci</b>	<b>Respondenti</b>	<b>% Zaměstnanci</b>	<b>% Respondenti</b>
<b>20 – 45 let</b>	60	42	56 %	60%
<b>45 let a více</b>	47	28	44 %	40 %
<b>Celkem</b>	107	70	100 %	100 %

Tab. č. 11. Věkové zastoupení respondentů VÚ Hostouň

Jak můžeme z předchozí tabulky vidět, povedlo se autorce dosáhnout téměř ideálního stavu procentního zastoupení respondentů oslovených pro výzkumné účely z pohledu věkové struktury zaměstnanců ústavů.

## 5.7 Zastoupení respondentů dle dosaženého vzdělání

V následující podkapitole provedla autorka analýzu reprezentativního vzorku respondentů v závislosti na dosaženém vzdělání. Z tabulky č. 12 je možno vyčíst zastoupení respondentů vysokoškolsky vzdělaných a respondentů s dosaženým středoškolským vzděláním. Nutno podotknout, že všichni respondenti s dosaženým úplným středoškolským vzděláním absolvovali v rámci celoživotního vzdělávání studium speciální pedagogiky pro doplnění středoškolského vzdělání a posléze i studium na pedagogické fakultě ZPČ Univerzity Plzeň, obor speciální pedagogika, zakončené závěrečnou zkouškou pro dosažení úplného pedagogického vzdělání požadovaného pro výkon povolání vychovatel – speciální pedagog. Uvedený početní stav je aktuální k 10.1.2014.

Respondenti	VÚ Hostouň	VÚ Nové Domky	TK Medvědí Kámen	Celkem	%
VŠ	18	4	3	25	36%
SŠ	27	16	2	45	64%
Celkem	45	20	5	70	100%

Tab. č. 12. Zastoupení respondentů z hlediska vzdělání

Jak je zjevně patrné, převažují středoškolsky vzdělaní pracovníci. Ke dni 10.1.2014 bylo z dotazovaných respondentů 36 % vysokoškolsky vzdělaných a téměř dvojnásobek respondentů, tj. 64 %, s dosaženým úplným středoškolským vzděláním.

V současné době však probíhá studium zaměstnanců při zaměstnání v rámci celoživotního vzdělávání, kde si další středoškolsky vzdělaní pracovníci doplňují

vzdělání na vysokoškolské s dosažením titulu Bc. nebo Mgr. v oboru vychovatelství, učitelství, speciální pedagogika, formou kombinovaného studia.

Celkově lze shrnout, že v oblasti dosaženého vzdělání skupina respondentů procentně odpovídá skutečnému rozložení zaměstnanců komplexu VÚ Hostouň.

## 5.8 Zastoupení respondentů dle doby trvání pracovního zařazení

Jako další proměnnou výrazně ovlivňující vznik a vývoj příznaků syndromu vyhoření je brán zřetel na dobu trvání pracovního zařazení. Tato doba bezprostředně ovlivňuje stupeň, množství či hloubku příznaků syndromu vyhoření.

V následující tabulce č. 13. autorka proto provedla analýzu vzorku respondentů z hlediska doby trvání jejich pracovního zařazení. Vzhledem ke skutečnosti krátkodobé existence pracoviště VLJ Medvědí Kámen od roku 2008 je v souboru zahrnuta celková praxe výkonu současné profese respondentů. Ti zpravidla celkovou dobu praxe dosáhli v komplexu zařízení VÚ Hostouň. Všichni dotazovaní respondenti z VLJ Medvědí Kámen pracovali na stejném zařazení před nástupem na VLJ Medvědí Kámen. Nástup na pracoviště VLJ byl dle respondentů dobrovolný, zpravidla na vlastní žádost či návrh ředitele komplexu VÚ Hostouň.

Respondenti	VÚ Hostouň	VÚ Nové Domky	TK Medvědí Kámen	Celkem	%
0 - 5 let	12	6	3	21	30%
5 - 8 let	18	9	1	28	40%
8 - 11 let	11	3	1	15	21%
11 a více	4	2	0	6	9%
Celkem	45	20	5	70	100%

Tab. č. 13. Zastoupení respondentů dle doby trvání pracovního zařazení

Jak je z tabulky č. 13. zřejmé, je zastoupení respondentů dle trvání profesního zařazení v následujícím rozložení.



Nejsilněji zastoupenou skupinou, celkově ve 40 %, jsou pracovníci v době trvání profesního zařazení mezi 5 – 8 lety.

Následování jsou skupinou profesně nejmladších kolegů, v době trvání profesního zařazení mezi 0 – 5 rokem v počtu 21, což představuje 30 % respondentů.

Zkušení pracovníci v době trvání profesního zařazení mezi 8 – 11 lety jsou zastoupení 21 %, následování nejslabší skupinou v době zařazení a to nad 11 let v celkovém zastoupení 6 respondentů, což je 9 %.

I tento stav odpovídá celkovému procentnímu rozložení zaměstnanců komplexu VÚ Hostouň.

## 5.9 Získaná data

V prvním dotazníku WCQ respondenti odpovídali na otázky chování ve stresující situaci. Zpracování odpovědí nabízí tabulka, kde jsou výsledky zpracovány dle otázek a odpovědí podle klíče 1 = ANO, 2 = SPÍŠE ANO, 3 = SPÍŠE NE, 4 = NE.

Č.	Otázka	1	2	3	4	celkem
1	Soustředím se pouze na to, co bych měl dělat dále	8	43	18	1	70
2	Abych lépe pochopil problém, snažím se jej analyzovat	28	39	3	0	70
3	Abych nepřemýšlel o dané situaci, snažím se pracovat	12	35	18	5	70
4	Cítím, že všechno má svůj čas, jediná věc, kterou mohu udělat, je čekat	7	18	29	16	70
5	Snažím se mít z této situace prospěch a smlouvám, nebo jdu na kompromis	4	15	42	9	70
6	Dělám něco, i když nevím jestli to má smysl, ale alespoň dělám	7	16	38	9	70
7	Snažím se oslovit někoho, kdo má vliv na změnu postoje člověka spjatého s danou situací	8	36	17	9	70
8	Hovořím s někým, abych se dověděl maximum o dané situaci	26	32	10	2	70
9	Kritizuji a obviňuji se	8	18	41	3	70
10	Snažím se nepálit za sebou mosty, ale ponechávám tyto záležitosti částečně otevřené	7	42	16	5	70
11	Doufám, že se stane zázrak	4	6	28	32	70
12	Jsem smířený s osudem, někdy mám prostě smůlu	6	29	24	11	70
13	Nevšímám si toho, dělám, jako by se nic nestalo	1	18	39	12	70
14	Snažím se být se svými pocity sám	9	12	35	14	70
15	Snažím se vidět pouze kladné stránky dané situace	7	22	33	8	70
16	Spím více než obvykle	5	7	28	30	70

17	Zlobím se na člověka nebo lidi, kteří jsou příčinou daného problému	11	35	18	6	70
18	Přijímám soucit a pochopení od jiných lidí	6	32	22	10	70
19	Namlouvám si věci, které mi pomáhají v tom, abych se cítil lépe	3	29	32	6	70
20	Jsem plný tvůrčí aktivity	2	29	31	8	70
21	Snažím se zapomenout na danou situaci	7	36	22	5	70
22	Vyhledávám odbornou pomoc	2	18	25	25	70
23	Stávám se lepším člověkem	3	22	32	13	70
24	Před jakýmkoliv rozhodnutím vyčkám, zda se něco nestane	6	29	29	6	70
25	Omlouvám se, nebo se to snažím jiným lidem vynahradiť	8	40	15	7	70
26	Tvořím plán a jednám podle něj	12	21	25	12	70
27	Jsem spokojený s čímkoliv	9	28	22	11	70
28	Nějakým způsobem uvolňuji své pocity	11	45	14	0	70
29	Uvědomuji si, že jsem si to zavinil sám	8	44	16	2	70
30	Jsem na tom lépe než na začátku dané situace	7	42	13	8	70
31	Hovořím s někým, kdo by mi mohl v dané situaci konkrétně pomoci	8	29	23	10	70
32	Utíkám od problému, snažím se odpočívat nebo jít na dovolenou	2	7	30	31	70
33	Snažím se zlepšit si sebevědomí jídlem, pitím, kouřením, užíváním léků	7	10	20	33	70
34	Využívám situace a velmi riskuji	9	25	24	12	70
35	Snažím se jednat uváženě a nepřikládám význam prvnímu dojmu	8	46	14	2	70
36	Nalézám něco nového, čemu věřím	22	35	13	0	70
37	Nevzdávám to, bojuji o to, po čem toužím	22	36	10	2	70
38	Opět poznávám to, co je v životě důležité	15	26	15	14	70
39	Stráním se lidí	11	16	33	10	70
40	Nepřipouštím si to, snažím se na to nemyslet	20	28	19	3	70
41	Obracím se na příbuzného, kamaráda, kterého si vážím	9	18	28	15	70
42	Nikomu se nesvěřuji s tím, jak je špatná situace	3	23	35	9	70
43	Snažím se nebrat danou situaci vážně	15	31	23	1	70
44	Říkám někomu o svých pocitech	22	31	11	6	70
45	Nevzdávám to, bojuji o to po čem toužím	22	35	11	2	70
46	Obviňuji jiné lidi	8	18	30	14	70
47	Přivolávám zkušenosti z minulosti, kdy jsem byl v podobné situaci	15	35	18	2	70
48	Vím, co mám dělat a proto se velmi snažím, aby se vše zdařilo	9	24	22	15	70
49	Nechci si připustit, že se něco děje	8	29	22	11	70
50	Slibuji si, že příště to bude jiné	15	33	16	6	70
51	Dívám se na problém z různých stran	11	27	19	13	70
52	Jsem s tím smířený, protože se nedá nic dělat	5	36	25	4	70
53	Snažím se o to, aby některé události příliš neovlivňovaly mé pocity	11	38	16	5	70
54	Moc bych chtěl změnit to, co se už stalo	16	32	20	2	70
55	Měním se	15	35	19	1	70
56	Představuji si lepší situaci než ta, ve které se nacházím v současné	16	36	16	2	70

	době					
57	Moc si přeji, aby daná situace byla co nejdál ode mne, nebo aby byl už konec	22	35	7	6	70
58	Sním o tom, jak by mohlo být lépe	17	32	16	5	70
59	Modlím se	3	6	22	39	70
60	Jsem připraven na nejhorší	9	22	29	10	70
61	Přemýšlím o tom, co řeknu a udělám	21	41	7	1	70
62	Přemýšlím o tom, jak by se zachoval člověk, který je pro mne velkou autoritou	19	36	12	3	70
63	Snažím se dívat na věci z pohledu jiného člověka	22	31	16	1	70
64	Uvědomuji si, že jsou o hodně horší věci	38	25	5	0	68
65	Běhám nebo cvičím	16	23	29	2	70

Tab. č.14. Výsledky šetření dotazníkem WCQ

V následující tabulce jsou výsledky dotazníku zaměřeného na sebehodnocení respondentů. Stejně jako u předchozího dotazníku jsou tvrzení potvrzována nebo vyvrácena dle klíče 1 = téměř nikdy, 2 = někdy, 3 = často, 4 = téměř vždy.

Č.	Otázka	1	2	3	4	celkem
1	Jsem klidný	3	17	39	11	70
2	Cítím se bezpečně	4	8	35	23	70
3	Jsem v napětí	13	36	19	2	70
4	Jsem rozlítostněný	24	25	18	3	70
5	Cítím se svobodně	7	16	23	24	70
6	Jsem zarmoucený	30	32	8	0	70
7	Mám starost, aby se nepříhodovalo něco zlého	21	32	16	1	70
8	Cítím se odpočatý	11	28	24	7	70
9	Jsem neklidný	16	35	16	3	70
10	Je mi dobře	5	15	38	12	70
11	Věřím si	3	9	42	16	70
12	Jsem nervózní	13	38	18	1	70
13	Jsem roztržitý	13	35	20	2	70
14	Jsem výbušný	16	28	25	1	70
15	Jsem uvolněný	3	18	36	13	70
16	Jsem spokojený	4	16	38	12	70
17	Jsem zarmoucený	29	33	8	0	70
18	Jsem příliš vzrušený	21	39	6	4	70
19	Jsem veselý	6	21	36	7	70
20	Je mi dobře	4	16	37	13	70
21	Snadno se unavím	5	46	16	3	70

22	Chce se mi brečet	26	37	6	1	70
23	Chtěl bych být tak šťastný, jako jiní	8	39	15	8	70
24	Hodně ztrácím tím, že nejsem schopen rychle se rozhodnout	19	36	8	7	70
25	Jsem odpočatý	9	35	25	1	70
26	Cítím se dobře	6	17	39	8	70
27	Jsem klidný a ovládám se	3	25	32	10	70
28	Mám hodně problémů a nezvládám je	22	36	11	1	70
29	Trápí mne něco, co není podstatné	17	35	14	4	70
30	Jsem šťastný	1	25	34	10	70
31	Mám tendenci brát všechno příliš vážně	9	36	20	5	70
32	Nejsem si jistý sám sebou	17	38	12	3	70
33	Cítím se bezpečně	4	9	34	23	70
34	Snažím se nevnímat krize a problémy	12	41	14	3	70
35	Je mi smutno	12	46	9	3	70
36	Jsem spokojený	4	15	39	12	70
37	Přemýšlím o zbytečných věcech, které mne trápí	15	39	14	2	70
38	Hodně prožívám zklamání a neumím na ně zapomenout	9	36	15	10	70
39	Jsem vyrovnaným člověkem	9	25	29	7	70
40	Začínám být v napětí, když si vzpomenu na nedávné problémy	18	36	8	8	70

Tab. č. 15. Výsledky šetření dotazníkem sebehodnocení

Následující tabulka vyjadřuje výsledky získaných dat dotazníkem zaměřeným na vztahovou oblast respondentů k sobě samotnému a k vlastní práci. Dotazníkové šetření probíhalo dle klíče tvrzení 1 = velmi často, 2 = někdy, 3 = málokdy, 4 = nikdy.

Dotazník Maslachové (MBI) obsahuje 25 otázek, na které respondenti odpovídali následovně.

Č.	Otázka	1	2	3	4	celkem
1	Jsem přepracován / přepracovaná	16	39	12	3	70
2	Na konci dne jsem hodně unavený/á	17	39	14	0	70
3	V hodně věcech se cítím podobně, jako moji žáci (klienti)	8	35	19	8	70
4	Osobně se angažuji do věcí mých žáků (klientů)	23	34	10	3	70
5	Když ráno vstávám a mám před sebou celý den, cítím se unavený/á	6	32	21	11	70
6	Mám špatný pocit, protože jsem se nezachoval/a hezky ke svým žákům (klientům)	3	25	36	6	70

7	Velmi dobře chápu chování mých žáků (klientů) atp.	36	26	5	3	70
8	Vnímám své žáky (klienty) jako „věci“	1	4	5	60	70
9	Každodenní práce s lidmi je pro mne velmi namáhavá	7	26	20	17	70
10	Radím si celkem dobře s problémy mých žáků (klientů)	42	27	1	0	70
11	Cítím se z práce vyčerpan/a	9	46	13	2	70
12	Myslím, že díky své práci mám dobrý vliv na lidi	22	39	8	1	70
13	Od té doby, co mám tohle zaměstnání, jsem méně empatický/á vůči druhým lidem	5	28	16	21	70
14	Bojím se, že má práce otupuje mé citění	4	19	16	31	70
15	Mám hodně energie	27	31	9	3	70
16	Jsem zklamaný/á z mé práce	1	26	26	17	70
17	Cítím, že je pro mne má práce velmi náročná	4	33	19	14	70
18	Nezajímá mne, co se přihodí mým žákům (klientům)	5	9	16	40	70
19	Přímá práce s lidmi je pro mne příliš náročná	3	27	26	14	70
20	Snadno vytvořím mezi žáky (klienty) uvolněnou atmosféru	39	28	1	2	70
21	Po práci s mými žáky se cítím spokojený/á	42	26	1	1	70
22	V tomto zaměstnání jsem dosáhl/a úspěchu	20	36	9	5	70
23	Pracuji z posledních sil	2	22	26	20	70
24	V těžkých situacích se umím ovládat	43	26	1	0	70
25	Cítím, že mne žáci (klienti), nebo jejich rodiče viní z některých svých problémů	1	16	28	25	70

Tab. č. 16. Výsledky šetření dotazníkem Maslachové (MBI)

## 5.8 Stanovení hypotéz

Z výše uvedených výsledků lze postupně odvodit stav syndromu vyhoření na uvedených pracovištích z několika hledisek. Jistě se nabízí mnoho dalších možností v provedení tohoto výzkumu, ovšem pro účely této studie postačí vyhodnocení z pohledu věkového zastoupení, genderového rozdělení respondentů a velikosti pracoviště, na které je tento výzkum zaměřen.

Hypoteticky je možno stanovit předpoklady genderově a věkově zaměřené.

Další část je rozdělena dle zastoupení faktorů na genderové zastoupení na pracovištích, věkové zastoupení a geografické umístění pracoviště.

V první části je tedy zobrazen výzkum a výsledky výzkumu z pohledu na zastoupení žen a mužů ve VÚ podle jednotlivých pracovišť. Druhá část je věnována oblasti výzkumu s ohledem na věk respondentů a poslední část na faktor umístění pracoviště v komplexu VÚ Hostouň.

Autorka stanovila pro výzkum vzorku respondentů několik hypotéz, jež chce dále potvrdit nebo vyvrátit dle výsledků vyhodnocení provedené analýzy získaných dat.

### **Ženy zaměstnané v komplexu VÚ Hostouň budou více vyčerpané než muži.**

Jako první hypotézu autorka stanovuje domněnku, že v genderovém zastoupení budou více zatížené symptomy syndromu vyhoření ženy zaměstnané ve VÚ. Autorka předpokládá, že v otázce zatížení budou ženy více vyčerpané než muži. Z předpokladu genderově zaměřeného by mohlo vyplývat, že ženy budou více zatížené v pozici v současné společnosti, kdy krom náročnosti zaměstnání plní i funkci matek a manželek. Z těchto předpokladů plynou předpoklady pocitu vyšší vyčerpanosti.

### **Ženy zaměstnané v komplexu VÚ Hostouň budou více přepracované než muži.**

Druhou hypotézu autorka stanovila v předpokladu, že ženy budou pocitově více přepracované než muži zaměstnaní v komplexu VÚ Hostouň. Z fyziologického úhlu pohledu i vyšší míry vyčerpání energie a předpoklad pocitu vyššího stupně přepracování. Při současné zátěži pedagogických pracovníků je vyžadována vysoká míra odolnosti, u žen je tato odolnost často ještě více snižována starostí o rodinné prostředí.

### **Starší pedagogičtí pracovníci budou více zatíženi symptomy syndromu vyhoření.**

Z predispozice věkové starší pracovníci – respektive respondenti – jsou zdánlivě v jisté nevýhodě oproti často fyzicky výkonnějším mladším kolegům. V profesi pedagoga je vyžadována tolerance, přizpůsobení a vysoká odolnost vůči zátěžovým situacím. U starších pedagogů z hlediska tolerance a pružnosti přizpůsobovat se existuje předpoklad, že tyto požadované schopnosti již nedokáží zajistit v takové míře, jako jejich mladší kolegové. Je tím naplněn i předpoklad horšího zpracování syndromu vyhoření a jejich vyšší predispozice k výskytu syndromu. Ovšem ne vždy tomu tak ve skutečnosti je.

**Čím hůře dostupné pracoviště, tím více jsou zaměstnanci zatíženi symptomy syndromu vyhoření.**

V otázce umístění pedagoga k výkonu jeho zaměstnání na rozdílných pracovištích lze předpokládat vyšší míru syndromu vyhoření u zaměstnanců v menších kolektivech na odloučených pracovištích. Předpoklad pramení ze znalosti omezeného kulturního zázemí a vyžití klientů Terapeutické komunity Medvědí Kámen a také problematické dopravní dostupnosti tohoto zařízení.

S tímto pohledem vyvstává otázka tzv. ponorkové nemoci, neboť činnosti jsou v těchto umístěních omezené a pracovníci jsou v neměnných kolektivech často velmi dlouhou dobu. Vyšší nároky na těchto pracovištích na pedagoga kladou klienti i z důvodu využití veškerého času ke smysluplné činnosti a zajištěním mimopracovních aktivit. Z tohoto úhlu pohledu je jednodušší dostupnost sportovního vyžití v plně vybavených tělocvičnách ve VÚ Hostouň a Nové Domky, oproti vybavení ke sportovnímu vyžití na Terapeutické skupině Medvědí Kámen, stejně tak, jako vybavením hudebny, IT sálu, posilovny, možnosti promítání, relaxačních možností a sauny, kdy nejlépe vybaveným pracovištěm je VÚ Hostouň, dále následuje VÚ Nové Domky a nejhůře z těchto vymožeností je toto dostupné na VLJ Medvědí Kámen. Je samozřejmě možné dojíždění, ovšem zde je nutno posoudit jak funkční zaměření a vhodnost, tak dostupnost a finanční náročnost – z Nových Domků dostupnost města pouze vozidlem VÚ, ca. 45 minut jízdy Tachov, z VLJ Medvědí Kámen ca 60 minut Domažlice. Jistě také není zanedbatelná finanční zátěž, v dnešní době ve všech areálech je nutno platit vstup ( bazén, sauna, led, svahy a sjezdovky, stejně tak hrady a zámky, letní prázdninové aktivity, kina). Je proto nutno brát zřetel i na hospodárnost vzhledem ke snižování přídělů financí.

Z pohledu dopravní dostupnosti je nejlépe dostupné zařízení v Hostouni, kde vesměs pracují lidé místní a také lidé z blízkého okolí, dopravní dostupnost běžnými možnostmi je zde na výborné úrovni. Na pomyslném druhém místě je zařízení v Nových Domcích, kdy zaměstnanci jsou nuceni dojíždět z okolí vlastními vozidly a jednoznačně nejproblematictější je dostupnost VLJ Medvědí Kámen, která je popsána v předchozím textu.

Zajištění vyžití klientů je tedy předpokladem vyšší zátěže pedagogických pracovníků v místě, kde je dostupnost a vybavenost pro vyžití klientů menší a dopravní dostupnost obtížnější.



## **6. Výsledky výzkumu syndromu vyhoření u vychovatelů Výchovného ústavu Hostouň, Nové Domky, Medvědí kámen**

V této části autorka vyhodnocuje vlastní část výzkumu podle výše uvedených kritérií v oblasti rozdělení žen a mužů, věkového rozdělení a v poslední části podle rozdílného geografického umístění objektů komplexu ústavu.

### **6.1 Vyhodnocení výzkumu**

Z dat získaných analýzou dotazníkového šetření vyplývají následující odpovědi na výše stanovené hypotézy. V tabulkách je zobrazen výsledek výzkumu, který potvrzuje nebo vyvrací vytyčené hypotézy v oblasti genderového zastoupení, věkového faktoru a faktoru umístění pracoviště vzorku respondentů výzkumu.

Ve sloupečku označeném „ + “ je počet respondentů, kteří na otázky nebo tvrzení uvedená v dotazníkové sadě odpověděli v kladném smyslu – tedy často, velmi často, vždy, skoro vždy, někdy.

V dalším sloupečku tabulek je v označení „ - “ je počet respondentů, kteří na dané tvrzení odpověděli v záporném smyslu. Tedy každopádně ne, spíše ne, skoro nikdy, málokdy, nikdy. V dalších sloupečcích jsou hodnoty předchozích polí vyjádřeny v procentním zastoupení pro přehlednější zobrazení získaných výsledků.

V slovním hodnocení tabulek analýzou získaných výsledků jsou pak stanovené hypotézy výzkumu potvrzeny nebo naopak vyvráceny.

#### **6.1.1. Vyhodnocení výzkumu syndromu z genderového hlediska**

Z pohledu na výsledné tabulky výzkumu lze odvodit míru vyčerpanosti a příznaků syndromu vyhoření u žen jako vyšší. Na tvrzení č. 1 – Jsem přepracovaný/ á třetího dotazníku testu Maslachové (MBI) ženy odpověděly v 18 případech z 22 respondentek kladně oproti 37 mužům z 48 a jen ve 4 případech záporně, oproti 11 mužům. Procentně vyjádřeno 82% žen se cítí přepracováno, u mužů je to 77 %. Názorně je výsledek zobrazen v tabulce.

	CELKEM	+	-	%+	%-
<b>Muži</b>	48	37	11	77 %	23 %
<b>Ženy</b>	22	18	4	82 %	18 %
<b>Celkem</b>	70	55	15	79 %	21 %

Tab. č. 17. Pocit přepracovanosti u žen a mužů

Jak je z tabulky názorné, ženy se fakticky cítí přepracované ve více případech než muži.

V další tabulce je znázorněno pocitové vyjádření množství energie u mužů a žen, kdy je opět hypotetický předpoklad vyššího pocitu energie u mužů než u žen. Na tvrzení č. 15 dotazníku Maslachové (MBI) byly odpovědi následující.

Zatímco u mužů je z celkového počtu 48 respondentů odpověď kladná ve 44 případech, což je 92 %, u žen je to ve 14 případech z 22, což je 64 %.

	CELKEM	+	-	% +	% -
<b>Muži</b>	48	44	4	92 %	8 %
<b>Ženy</b>	22	14	8	64 %	36 %
<b>Celkem</b>	70	58	12	83 %	17 %

Tab. č. 18. Pociťované množství energie u mužů a žen

Jak je možno z tabulky názorně odečíst, kladně se k tvrzení „Mám hodně energie“ vyjádřilo více mužů než žen, v procentuálním vyjádření o 28 % více mužů.

Tento fakt potvrzuje větší množství příznaků syndromu vyhoření u žen než u mužů.

Opět se potvrzuje hypotéza, že **ženy zaměstnané v komplexu VÚ Hostouň budou více vyčerpané než muži**. Stanovená hypotéza je potvrzena.

U tvrzení č. 11 dotazníku Maslachové (MBI) – „Cítím se z práce vyčerpan/a“ byl výsledek v rozdílu odpovědí u žen a mužů následující.

	<b>CELKEM</b>	+	-	% +	% -
<b>Muži</b>	48	38	10	79 %	21 %
<b>Ženy</b>	22	19	3	86 %	14 %
<b>Celkem</b>	70	57	13	81 %	19 %

Tab. č. 19. Pocit pracovní vyčerpanosti žen a mužů

Jak je z předchozí tabulky č. 17 zřejmé, je opět potvrzeno, že u žen je výskyt některého z příznaků syndromu vyhoření vyšší než u mužů. Pocit vyčerpanosti z oblasti pracovního prostředí je u žen zaměstnaných ve VÚ Hostouň 86%, což je o 7 % více než u mužů. Druhá hypotéza, že **ženy zaměstnané v komplexu VÚ Hostouň budou pracovně více vyčerpané než muži**, je tedy potvrzena.

### 6.1.2. Vyhodnocení výzkumu syndromu vyhoření z věkového hlediska

V následující tabulce jsou názorně vyjádřeny výsledky výzkumu příznaků syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků z pohledu věkového rozdělení. Jak autorka předpokládá, společně s vyšším věkem pedagogických pracovníků stoupá i počet příznaků syndromu vyhoření z již výše uvedených důvodů. Ve výsledcích výzkumu bylo zjištěno následující.

Na následující otázky zaměřené na neklid, nervozitu, unavitelnost odpověděli respondenti vzhledem k věku takto.

č.otázky	věk 20 - 45		věk 46 - =>		celkem	% věk 20 - 45		% věk 46 - =>		celkem %
	+	-	+	-		+	-	+	-	
<b>3.</b>	30	12	19	9	<b>70</b>	43	17	27	13	<b>100</b>
<b>9.</b>	32	10	19	9	<b>70</b>	46	14	27	13	<b>100</b>
<b>21.</b>	31	11	20	8	<b>70</b>	44	16	29	11	<b>100</b>
<b>40.</b>	36	6	18	10	<b>70</b>	51	9	26	14	<b>100</b>

Tab. č. 20. Vyhodnocení odpovědí v závislosti na věku

Při prvním pohledu do tab. č. 18 je znatelné, že v kontextu věku jsou pedagogičtí pracovníci vyššího věku méně zatíženi příznaky syndromu vyhoření. Ovšem v hodnocení odpovědí je tento rozdíl minimální.

V následujícím vyhodnocení jednotlivých odpovědí s porovnáním dle věkových skupin a rozdělení respondentů je vidět, že stejně jako mladší, tak i starší pedagogové mají přibližně stejné zastoupení v jistém příznaku syndromu vyhoření.

Věk	+	-	celkem	% +	% -	% celkem
20 - 45	30	12	42	71	29	100
46 - =>	19	9	28	68	32	100
Celkem	49	21	70			

Tab. č. 21. Vyhodnocení tvrzení č. 3 – „Jsem v napětí“

Ve výsledné tabulce č. 19 je zřejmá skutečnost, že v přepočtu a rozdělení dle věku je 71% mladších a 68% starších pedagogů více přikloněno k sebehodnocení, že se cítí v napětí. Zde je třetí hypotéza falzifikována. Pouhý 3% rozdíl však naznačuje, že hypotéza není falzifikována dostatečně.

Věk	+	-	celkem	% +	% -	% celkem
20 - 45	32	10	42	76	24	100
46 - =>	19	9	28	68	32	100
Celkem	51	19	70			

Tab. č. 22. Vyhodnocení tvrzení č. 9 – „Jsem neklidný“

Výše v tabulce č. 20 je opět zřetelné 76 procentní zastoupení pozitivního hodnocení tvrzení č. 9 dotazníku zaměřeného na sebehodnocení „Jsem neklidný“ u pedagogů mladšího věku oproti 68% pedagogů starších. Zde je však již znatelný rozdíl 8%. Tato skutečnost opět falzifikuje třetí hypotézu.

Věk	+	-	celkem	% +	% -	% celkem
20 - 45	31	11	42	74	26	100
46 - =>	20	8	28	71	29	100
Celkem	51	19	70			

Tab. č. 23. Vyhodnocení tvrzení č. 22 – „Snadno se unavím“

V další tabulce je opět zřejmá přibližně stejná hodnota zastoupení obou skupin v pozitivním hodnocení tvrzení č. 22 dotazníku zaměřeného na sebehodnocení. Opět je zde pouze 3% rozdíl, kdy mladší pedagogové jsou zastoupeni ve vyšší míře o 3 % než starší pedagogové. Tato skutečnost naznačuje, že přibližně stejný počet respondentů z VÚ Hostouň rozdílného věku je stejně zatížen příznaky syndromu vyhoření.

Věk	+	-	celkem	% +	% -	% celkem
20 - 45	36	6	42	86	14	100
46 - =>	18	10	28	64	36	100
Celkem	54	16	70			

Tab. č. 24. Vyhodnocení tvrzení č. 40 – „Začínám být v napětí při vzpomínce na nedávné problémy“

V tabulce č. 22 kde se nachází vyhodnocení tvrzení č. 40 dotazníku pro sebehodnocení je zřetelný rozdíl v hodnocení prožitku z dřívější doby nebo situace u mladších pedagogů oproti starším. Zajímavostí je, že mladší pedagogové hodnotí pozitivně tvrzení ve vyšším procentu než pedagogové starší.

Dalo by se uvažovat o skutečnosti, že u starších pedagogů je více zkušeností s rozdílnými situacemi a jsou již tzv. zvyklí. Ovšem toto tvrzení by bylo další otázkou pro hlubší výzkum.

V celkovém kontextu výzkumu však nelze potvrdit domněnku, že by starší pedagogičtí pracovníci byli více zatíženi syndromem vyhoření nebo jeho příznaky, než pedagogičtí pracovníci mladšího věku. Třetí hypotéza, že **starší pedagogičtí pracovníci budou více zatíženi symptomy syndromu vyhoření**, je tedy s konečnou platností u pedagogů komplexu VÚ Hostouň falzifikována.

### 6.1.3. Vyhodnocení výzkumu syndromu z hlediska umístění pracoviště komplexu VÚ Hostouň.

Další hypotéza, že **čím hůře dostupné pracoviště (doprava, vybavení), tím více jsou zaměstnanci zatíženi symptomy syndromu vyhoření** je z hlediska výzkumu odpovědí respondentů vyhodnocena v následující části práce.

Velikost pracoviště a současně dostupnost vybavení pracoviště je důležitým faktorem pro výchovu klientů. Současně s tímto koresponduje i vyžití klientů a menší nároky na pedagogické pracovníky s problematikou zajistit čerpání volného času klientů. Taktéž při plánování volnočasových a společenských aktivit je s vyšší dostupností vybavení spojeno nižší zatížení pracovníků VÚ. Je neustále nutno mít na mysli bezpečnost, finanční nároky a dostupnost místa, kde k volnočasovým aktivitám dochází a konají se různé akce. Z tohoto hlediska si autorka stanovila výše uvedenou hypotézu.

Pracoviště	+	-	celkem	% +	% -	% celkem
VÚ Hostouň	28	17	45	62	38	100
VÚ Nové Domky	14	6	20	70	30	100
VLJ Medvědí Kámen	4	1	5	80	20	100
Celkem	48	22	70			

Tab. č. 25. Vyhodnocení tvrzení č. 1 – „Jsem přepracován/a“

Ve výše uvedené tabulce č. 23 podle dotazníku MBI je znázorněno, jak se pocitově cítí respondenti v oblasti přepracování.

Je zde jasně procentně znázorněn nárůst počtu respondentů, kteří kladně hodnotí tvrzení v souvztáznosti s menším a hůře dostupným pracovištěm. Ve VÚ Hostouň, kde je vybavenost na velmi vysoké úrovni, je kladné hodnocení u 62% respondentů. Na pracovišti VÚ Nové Domky je kladně hodnoceno již 70% respondentů a nejhorší situace je na VLJ Medvědí Kámen, kde kladně hodnotí tvrzení 80% respondentů.

Hypotézu **čím hůře dostupné pracoviště, tím více jsou zaměstnanci zatíženi symptomy syndromu vyhoření** toto vyhodnocení potvrzuje.

Pracoviště	+	-	celkem	% +	% -	% celkem
VÚ Hostouň	32	13	45	71	29	100
VÚ Nové Domky	15	5	20	75	25	100
VLJ Medvědí Kámen	3	2	5	60	40	100
Celkem	48	22	70			

Tab. č. 26. Vyhodnocení tvrzení č. 22 – „Snadno se unavím“

Výše uvedená tabulka znázorňuje stav odpovědí respondentů na tvrzení druhé části sady dotazníků v oblasti sebehodnocení „Snadno se unavím“. V prvních dvou případech, u pracoviště VÚ Hostouň a VÚ Nové Domky je opět zřetelný nárůst kladných odpovědí v souvislosti s menším pracovištěm s horší dostupností. Výjimkou je VLJ Medvědí Kámen, kde je pokles, ovšem vzhledem k počtu respondentů a genderového rozdělení respondentů posledně jmenovaného pracoviště, se jeví tento fakt jako nedostatečně průkazný. Hypotézu nelze potvrdit ani vyvrátit.

Pracoviště	+	-	celkem	% +	% -	% celkem
VÚ Hostouň	36	9	45	80	20	100
VÚ Nové Domky	14	6	20	70	30	100
VLJ Medvědí Kámen	3	2	5	60	20	100
Celkem	48	22	70			

Tab. č. 27. Vyhodnocení tvrzení č. 20 – „Snadno vytvořím mezi klienty uvolněnou atmosféru“

Tabulka č. 25 zobrazuje výsledky odpovědí respondentů na tvrzení dotazníku MBI Maslachové, kde je zobrazen pokles kladných odpovědí na tvrzení, že pedagog snadno vytvoří mezi klienty uvolněnou atmosféru. Je zde prokazatelné, že na větším pracovišti s lepším vybavením je mnohem vyšší počet kladných odpovědí respondentů, než na menších, hůře dostupných a vybavených pracovištích.

Hypotéza **čím hůře dostupné pracoviště, tím více jsou zaměstnanci zatíženi symptomy syndromu vyhoření** je opět potvrzena.

Pro konečné potvrzení hypotézy autorka provedla ještě analýzu vyčerpanosti, která je zobrazena v následující tabulce č. 26.

Pracoviště	+	-	celkem	% +	% -	% celkem
VÚ Hostouň	29	16	45	64	36	100
VÚ Nové Domky	14	6	20	70	30	100
VLJ Medvědí Kámen	5	0	5	100	0	100
Celkem	48	22	70			

Tab. č. 28. Vyhodnocení tvrzení č. 11 – „Cítím se z práce vyčerpan/a“

Zde je provedeno šetření, kde je opět viditelný nárůst kladných odpovědí respondentů v přímé souvislosti s menším pracovištěm.

Poslední hypotéza **čím hůře dostupné pracoviště, tím více jsou zaměstnanci zatíženi symptomy syndromu vyhoření** je nyní s konečnou platností pro komplex VÚ Hostouň potvrzena.

## 6.2 Návrh opatření

Získané poznatky a potvrzené či vyvrácené hypotézy, stejně jako výsledky výzkumné části práce poukazují na skutečnost, že v současné době je syndrom vyhoření nikoli módní záležitostí, nýbrž skutečností, se kterou se potýká mnoho pedagogických pracovníků výchovných ústavů.

V konkrétním případě komplexu VÚ Hostouň je zřejmé, že potřeba modernizace i dovybavení stávajících částí komplexu se týká zejména VLJ Medvědí Kámen. Ovšem nelze opomenout ani VÚ Nové Domky, pokud se nadále bude počítat s provozem tohoto zařízení.

Pracovníci managementu by tedy měli věnovat pozornost možnostem rozšiřování a budování zázemí uvnitř areálů pracovišť, neboť těžko ovlivní dopravní



dostupnost pracoviště. Ovšem vybavenost management ovlivnit může. Stejně tak jako zajištění financí pro vyžití klientů umístěných v hůře dostupných lokalitách.

Management komplexu VÚ Hostouň by měl svou měrou také přispět k zachování trvalé odolnosti pedagogů a zaměstnanců komplexu VÚ Hostouň proti syndromu vyhoření. Ať už lepším přístupem k plánování služeb a osobního volna nebo poskytováním podpory a zájmem o své zaměstnance. Zvládání stresu a vzniklých stresových situací vyrovnaným, odpočatým a psychicky odolným člověkem je mnohem snazší. Jistě existují možnosti organizovat specializované programy zaměřené na motivaci, osobní rozvoj nebo kondiční programy, které snižují stres. Vhodné jsou také supervizní programy či Bálintovské skupiny.

Vedení instituce musí vytvářet dobré pracovní zázemí pro klidný výkon profese a podporovat i volnočasové aktivity, například stmelovat kolektiv společnými mimopracovními setkáváními, výlety, případně nabídnout zaměstnancům zvýhodněné možnosti volnočasových aktivit, např. sport, fitcentrum, masáže, divadelní předplatné, příspěvek na rekreace tuzemské i zahraniční, nákup vitamínů apod. Toto vše je v možnostech Fondu kulturních a sociálních potřeb.

Vhodné je umožnit na společných poradách vyjádření názorů a akceptování návrhů na zlepšení pracovních podmínek. V neposlední řadě ke spokojenosti na pracovišti přispívá i spravedlivé hodnocení a to nejen finanční, ale i verbální-pochvala, poděkování za dobře odvedenou práci.

Se svými kolegy v práci trávíme více času než s vlastní rodinou nebo přáteli. Neměnnost pracovních kolektivů nemusí být nutně stresujícím faktorem. Pokud je náš pracovní tým přátelský, cítíme se v něm dobře, naše výkonnost a psychosociální pohoda stoupá. Pokud je náš pracovní kolektiv odměřený, panuje zde nevraživost či nepřátelství, naše výkonnost a chuť do práce se zákonitě snižuje. Tuto oblast může ovlivnit nejen řízení instituce, ale každý jednotlivec sám svým uvědomělým přístupem a schopností týmové spolupráce.

Pokud mluvíme o prevenci syndromu vyhoření a možnostech boje s tímto fenoménem v oblasti organizace, vždy narazíme na finance, které se týkají platů zaměstnanců, vybavení pracovišť, bonusových možností poskytovaných zaměstnavatelem, vytváření preventivních programů apod. Problematika syndromu vyhoření je tedy částečně i problematika finančních toků státu, školství, jednotlivých

zařízení. Mají-li vychovatelé dobře vykonávat svoji práci a tím pomáhat svým klientům, musí se v první řadě dostat pomoci vychovatelům! Toto se v současné době neděje.

Školství obecně je na pokraji zájmu společnosti. Pokud je proveden nějaký výzkum syndromu vyhoření, výsledky jsou vnímány jako zajímavé či pobuřující, ale to je tak vše. Vzhledem k tomu, že nároky na profesi pedagoga, vychovatele a další exponovaná zaměstnání nebudou ani v budoucnu klesat, jeví se jako vhodná spolupráce všech zainteresovaných částí, které mohou ovlivnit vznik a vývoj syndromu vyhoření, tedy maximální zapojení jednotlivce, organizace a státu.

Každý však musí začít sám u sebe, proto i tato práce může sloužit jako nepřímé doporučení a současně i návod, jak se stresu vyhýbat a jak čelit vzniku syndromu vyhoření nejen pro autorku, ale i pro ostatní čtenáře.

## Závěr

Pokud zemědělec zorá pole, okamžitě za sebou vidí výsledek své práce, kterým je půda připravená k osetí. Pokud zemědělec zaseje zrno a příroda je milosrdná, výsledky jeho práce se zhmotní ve faktické plodiny. Zemědělec se může radovat, protože jeho práce má hmatatelný výsledek a je ukončená, hotová, celá. Vychovatel pro výkon ústavní a ochranné výchovy však „pracuje s klientem“, který je zatížen emoční frustrací a deprivací z původní rodiny, stigmatizován patologiemi společenského prostředí, neúspěchy ve vzdělávacím systému, s klientem bez dostatku pozitivních perspektiv, zato s nadbytkem negativních životních zkušeností a prožitků.

Vychovatel, stejně tak jako zemědělec, pracuje se „syrovou půdou“, všemi dostupnými prostředky se snaží postupně tuto půdu změnit v půdu plodnou a do takto připravené zeminy zasít zrnka pozitivních změn v osobnosti mladého člověka.

Hmatatelných výsledků své práce se však mnohdy nedočká nikdy, často dosáhne jen nepatrných změn, které v něm však nevyvolají pocit nadšení nad dobře vykonaným dílem. Celkem pochopitelně v jeho profesi není nikdy hotovo.

Vychovatel je po dvanáctihodinové směně unaven zejména psychicky. Psychickou únavu může léčit třeba alkoholem. Tato možnost je daleko pravděpodobnější, než možnost, že si půjde zacvičit jógu. A k tomu připočteme další a další maličkosti z pracovního, soukromého a společenského života vychovatele, které podivuhodně vystihují verše Viktora Dyka uvedené v úvodu diplomové práce: „...a srdce hyne ubodané ne mečem, ale špendlíky“.

Ačkoli je syndrom vyhoření již poměrně známé téma, přesto se autorka práce rozhodla toto téma hlouběji zpracovat z důvodu působení ve VÚ Nové Domky jako zdravotní sestra.

Každodenní styk s pracovníky ústavu, znalost kolektivu a všech pracovišť komplexu a v neposlední řadě i znalost problematiky práce pedagogických pracovníků vedla k zamyšlení, zda a jak moc jsou tito kolegové ohroženi vlastním syndromem vyhoření. Odchod několika pracovníků, kolegů a kolegyň, naznačoval možnost poměrně vysokého zatížení syndromem nebo příznaky syndromu vyhoření.

Psaní práce, vlastní výzkum a analýza, bylo procesem tvořivým, poukazujícím na skutečnosti z jedné části překvapivé, jinde očekávané.

V části práce zabývající se teoriemi, výklady a terminologií bylo čerpáno z odborné literatury autorů domácích i zahraničních.

Autorka práce podává náhled na problematiku syndromu vyhoření, stresu, zátěže pedagogických pracovníků v ucelené podobě jak pro odbornou, tak i laickou veřejnost. Zejména pro laickou veřejnost by bylo vhodné se s touto problematikou hlouběji seznámit z důvodu prevence stresu a příznaků tohoto nebezpečného jevu.

Výzkumná část práce prováděná v komplexu pracovišť VÚ Hostouň, jmenovitě na pracovištích VÚ Hostouň – dětský domov se školou, výchovně léčebná jednotka, výchovný ústav Hostouň, dále ve Výchovném ústavu Nové Domky a VLJ Medvědí Kámen, probíhal formou dotazníkového šetření a následné analýzy získaných dat. Výzkum proběhl bez komplikací za vysokého zájmu zaměstnanců komplexu.

Z tohoto výzkumu vyplynulo vyšší zatížení a vyšší výskyt příznaků syndromu vyhoření u žen pracujících na jmenovaných pracovištích a potvrzení výše stanovených hypotéz.

Současně také vyvrátil domněnku vyššího zatížení příznaky syndromu vyhoření u starších pedagogů. Tato skutečnost právě starší pedagogické pracovníky velmi zaujala.

Výzkum také potvrdil hypotézu, kdy v souvislosti s horší dostupností pracoviště, společenského a volnočasového vyžití klientů, vybaveností pracoviště a menším kolektivem pedagogů narůstá výskyt příznaků syndromu vyhoření.

Celou práci, získané informace a poznatky je možno využít k praktickým účelům nejen ve zkoumaném komplexu, ale je zde možnost pro použití v obdobných pracovištích. Současně se nabízí možnost využití ke studijním účelům a možná i hlubšímu zkoumání dané problematiky syndromu vyhoření.

## Shrnutí

V úvodu práce autorka popisuje problematiku syndromu vyhoření. První část práce obsahuje terminologické vymezení syndromu vyhoření, definice různých autorů, popisuje příčiny, příznaky i fáze syndromu vyhoření, možnosti diagnostiky, prevence, intervence a léčby. V druhé části práce je vymezena profese speciálního pedagoga a osobnost pedagogického pracovníka z obecného pojetí. Třetí část textu podává ucelené informace o etopedických zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy, specializuje se zejména na výchovné ústavy, jejich zaměstnance, klienty, poruchy chování. V poslední části teoretické práce je popsána aktuální situace v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy.

Ve výzkumné části práce jsou charakterizována konkrétní pracoviště komplexu VÚ Hostouň, metodika výzkumu, výzkumné podmínky na pracovištích z hlediska personálního obsazení. Jsou zde popsány a uvedeny postupy výzkumu a získání dat. Analýza dat předkládá konečné výsledky výzkumu a odpovídá na vytyčené hypotézy.

V konečné části práce věnované návrhu opatření autorka shrnuje výsledek celku z teoretické i výzkumné části práce. Doporučuje možná opatření proti vzniku syndromu vyhoření jak pro jednotlivce, tak i pro kolektivy a instituce.

V závěru práce je shrnutí všech poznatků, získaných během psaní práce, zkušeností autorky a respondentů, celkové zhodnocení výsledků analýz, výzkumu a šetření vyplývajících z daného tématu.

Cílem diplomové práce je seznámit nejen s teoretickými poznatky syndromu vyhoření, ale také s problematikou výchovných zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy a vypracovat práci, která by byla přínosná pro zaměstnance i management těchto institucí.

## Seznam literatury

- HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha, Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.
- HONZÁK, R. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. vyd.1. Praha, Vyšehrad, 2013. ISBN 978-7429-331-3
- HYNIE, S. *Farmakologie v kostce*. 2. vyd. Praha, Triton, 2001. ISBN 80-7254-181-1
- JÁNSKÝ, P. *Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních*. 1. vyd. Hradec Králové, Gaudeamus, 2004. ISBN 80-7041-114-7
- Jeruzalémská bible*. 1 vyd. Praha, Krystal OP, 2010. FT 058901
- KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha, Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5
- KEBZA, ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2.vyd. Praha, Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN nevedeno.
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 4. vyd. Praha, Portál, 2000. ISBN 80-717-429-X
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha, Grada, 1998, ISBN 80-7169-551-3.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha, Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 2 vyd. Praha, Slon, 1999. ISBN 80-85850-76-1
- Mezinárodní klasifikace nemocí. 10. revize. *Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. 1 vyd. Praha, Psychiatrické centrum, 1992. ISBN 80-85121-37-9.
- MARTÍNEK, Z. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 1. vyd. Praha, Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2310-5
- MUSIL, J. *Stres, syndrom vyhoření a mentálně hygienická optima v dynamice lidského sociálního chování*. Olomouc, Kontext, 2010. ISBN 978-80-903449-9-0.
- MÜHLPACHR, P. *Vývoj ústavní péče*. Brno: Masarykova univerzita Pedagogická univerzita, 2001. ISBN 80-210-2512-3.
- POTTEROVÁ, B. A. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*. Olomouc, Votobia, 1997. ISBN 80-7198-211-3.

- PRŮCHA, J.; WALTEROVÁ, E.; MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 4. vyd. Praha, Portál, 2003. 322 s. ISBN 80-7178-772-8.
- PRŮCHA, J.; WALTEROVÁ, E.; MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 6. vyd. Praha, Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.
- RUSH, M. D. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha, Návrat domů, 2003. ISBN 80-7255-074-8.
- SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. 1. vyd. Praha, Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-369-7
- STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha, Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.
- SLOMEK, Z. *Etopedie*. 1. vyd. Praha, Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-86723-84-6
- ŠVANCAR, Z.; BURIÁNOVÁ, J. *Speciálně-pedagogické problémy ústavní a ochranné výchovy*. 1. vyd. Praha, Státní pedagogické nakladatelství, 1988. 14-363-88
- TOŠNEROVÁ, T.; TOŠNER, J. *Burn-Out syndrom. Syndrom vyhoření*. Praha, Hestia, 2002. ISBN nevedeno.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémových dětí a mládeže*. 1. vyd. Liberec, Technická univerzita v Liberci, 2010. ISBN 80-7083-369-6
- VALENTA, J. *Právní rámec řízení škol a školských zařízení*. 1. vyd. Karviná, PARIS, 2010. ISBN 978-80-87173-16-9
- VOCILKA, M. *Dětské domovy v České republice I*. Praha, MŠMT, 1999. ISBN nevedeno
- VOJTOVÁ, V. *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. 1. vyd. Brno, Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5159-1
- VOJTOVÁ, V. *Kapitoly z etopedie*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Brno, Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4573-6
- VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha, Portál, 2007. ISBN 80-7178-696-9.
- VITÁSKOVÁ, K. *Etopedie: vybrané okruhy etopedické problematiky*. 1. vyd. Ostrava, Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2005. ISBN 80-7368-123-4
- VYMĚTAL, J. *Psychoterapie*. 1. vyd. Praha, Horizont, 1987. ISBN nevedeno

## Články

- DROTÁROVÁ, E. Syndrom vyhorenia u učiteľov a iných pracovníkov v pomáhajících profesiach. In: *Kubáni Viliam (ed)*. Psychologická revue I. Prešov, 2006, str. 88-109. ISBN 80-8068-507-X
- FEDOROVÁ, M. Osobnost vychovávateľa v detském domove. In: *Vychovávateľ*, 2006, roč. 6, č. 10, str. 35-36. ISSN 0139-6919
- KEBZA, V; ŠOLCOVÁ, I. Syndrom vyhoření – rekapitulace současného stavu poznání a perspektivy do budoucna. In: *Československá psychologie*, 2008, roč. 52, č. 4
- KEBZA, V; ŠOLCOVÁ, I. Lícová strana vyhoření. In: *Učitelé a zdraví*. 4. Brno, P. Křepela 2002
- KLUGEROVÁ, J. Transoborové osobnostní vzdělávání speciálních pedagogů. In: *Handicap*. Liberec, 2005, Technická univerzita v Liberci, str. 21-31. ISBN 80-7372-022-1
- LÁSKOVÁ, A. Úvod do supervize a duševní hygieny. In: *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách*. Ostrava, Ostravská univerzita 2007, ISBN 478-80-7368-229-3
- MLČÁK, Z. Stres a syndrom vyhoření v pomáhajících profesích. In: *Psychologické poradenství v sociální práci 2*. Ostrava, Ostravská univerzita, 2004, str. 19-37. ISBN 80-7042-642-X
- MLČÁK, Stresory a strategie zvládání stresu v profesi vychovatelů. In: *Řehulka, E (Ed.), Tachers and Health*. Brno, Paido, 2004, str. 107-120. ISBN 80-7315-093-X
- PEŠEK, R. Může psychoterapie nahradit léky? In: *Psychologie dnes*, 2012, roč. 18, č.1. ISSN 1212-9607.
- SEKERA, J. Využití poznatků z výzkumu výchovných ústavů ve studiu oboru vychovatelství a oboru sociální pedagogika. In: *Profesionalizace vzdělávání učitelů a vychovatelů*, 2002, str. 113-130. ISBN 80-7042-218-1. Sig. 2-1111.797.
- Transformace institucionální výchovy. In: *Učiteléské noviny: týdeník pro učitele a přátele školy*, 2009, roč. 112, č. 33, str. 15-17. ISSN 0139-5718



## Legislativní zdroje

Česká republika. 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 České republiky*. 2002. Praha, částka 48, str. 2978-2983. ISSN 1211-1244.

Česká republika. Zákon č. 94/1963 Sb. o rodině, ve znění novel. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1963. Praha, částka 53, str. 344. ISSN 1801-8688.

Česká republika. Zákon č. 218/2003 Sb. Zákon o soudnictví ve věcech mládeže. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011. Praha, částka 106, str. 3832 - 3833. ISSN 1211-1244.

Česká republika. Zákon č. 99/1963 Sb. Občanský soudní řád, ve znění novel. In: *Sbírka zákonů České republiky 8/2009*. 2009. Praha, částka 3, str. 3- 97. ISSN 1211-1244.

Česká republika. Zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a změně některých zákonů v pozdějším znění zákona č. 333/2012 Sb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012. Praha, částka 123, str. 4202 – 4209. ISSN 1211- 1244.

## Internetové odkazy

IZDENCZYOVÁ, N. Burnout syndrom a subjektivna pohoda učiteľov. In: *E-pedagogium*. [online]. 2012, roč. č. 1, str. 46-60 [cit. 2013-05-22]. ISSN 1213-7758  
Dostupné z : [http://www.pdf.upol.cz/fileadmin/user\\_upload/PdF/e-pedagogium/E-pedagogium\\_IV-2009\\_internet.pdf](http://www.pdf.upol.cz/fileadmin/user_upload/PdF/e-pedagogium/E-pedagogium_IV-2009_internet.pdf)

ŠVANCAR, R. *Které výchovné ústavy nepřežijí?* [online]. [cit. 2013-11-15]. Dostupné z : <http://www.učitelskenoviny.cz/archiv/clanek/6517>

ÚSTAVNÍ KRONIKA, *Historie VÚ DDŠ ZŠ SŠ a ŠJ Hostouň*. [online]. [cit. 2013-11-15]. Dostupné z : [http://www.vudds-hostoun.cz/historie\\_vu.html](http://www.vudds-hostoun.cz/historie_vu.html)

## Seznam tabulek

Tab.č. 1. Genderové zastoupení pracovníků VÚ Hostouň .....	74
Tab. č. 2. Genderové zastoupení respondentů VÚ Hostouň .....	75
Tab. č. 3. Profesní zastoupení pracovníků VÚ Hostouň .....	75
Tab. č. 4. Profesní zastoupení respondentů VÚ Hostouň .....	75
Tab. č. 5. Genderové zastoupení pracovníků VÚ Nové Domky .....	76
Tab. č. 6. Genderové zastoupení respondentů VÚ Nové Domky .....	77
Tab. č. 7. Profesní zastoupení respondentů VÚ Nové Domky .....	77
Tab. č. 8. Genderové zastoupení pracovníků VLJ Medvědí Kámen .....	78
Tab. č. 9. Genderové zastoupení respondentů VLJ Medvědí Kámen .....	78
Tab. č. 10. Genderové zastoupení zaměstnanců komplexu VÚ Hostouň .....	79
Tab. č. 11. Věkové zastoupení respondentů VÚ Hostouň .....	79
Tab. č. 12. Zastoupení respondentů dle dosaženého vzdělání .....	80
Tab. č. 13. Zastoupení respondentů dle doby trvání pracovního zařazení .....	81
Tab. č. 14. Výsledky šetření dotazníkem WCQ .....	82
Tab. č. 15. Výsledky šetření dotazníkem sebehodnocení .....	84
Tab. č. 16. Výsledky šetření dotazníkem Malsachové (MBI) .....	85
Tab. č. 17. Pocit přepracovanosti u žen a mužů .....	91
Tab. č. 18. Pocitové množství energie u mužů a žen .....	91
Tab. č. 19. Pocit pracovní vyčerpanosti žen a mužů .....	92
Tab. č. 20. Vyhodnocení odpovědí v závislosti na věku .....	92
Tab. č. 21. Vyhodnocení tvrzení č. 3 „Jsem v napětí“ .....	93
Tab. č. 22. Vyhodnocení tvrzení č. 9. „ Jsem neklidný“ .....	93
Tab. č. 23. Vyhodnocení tvrzení č. 22. „Snadno se unavím“ .....	94
Tab. č. 24. Vyhodnocení tvrzení č. 40. „ Začínám být v napětí při vzpomínce na nedávné problémy.....	94
Tab. č. 25. Vyhodnocení tvrzení č. 1. „Jsem přepracován/a“ .....	95
Tab. č. 26. Vyhodnocení tvrzení č. 22. „Snadno se unavím“ .....	96
Tab. č. 27. Vyhodnocení tvrzení č. 20. „ Snadno vytvořím mezi klienty uvolněnou atmosféru“ .....	96
Tab. č. 28. Vyhodnocení tvrzení č. 11. „Cítím se z práce vyčerpan/a“ .....	97

## **Seznam příloh**

<b>Příloha A - Dotazník WCQ .....</b>	<b>I</b>
<b>Příloha B - Dotazník sebehodnocení .....</b>	<b>IV</b>
<b>Příloha C – Dotazník „ Vyhorení“ Maslach (MBI).....</b>	<b>VI</b>

## Příloha A - Dotazník WCQ

### Dotazník WCQ

S. Folkman, R.S. Lazarus

Návod:

Níže uvedená tvrzení vyjadřují různé reakce osob na těžké, nepříjemné, stresující situace. U každého tvrzení se nachází čísla, která vyjadřují stupeň konkrétního chování, které se nejvíc opakuje ve výše uvedené životní situaci. U každého tvrzení zakroužkuj číslo od 1-4, které nejlépe vyjadřuje tvoje nejčastější chování v těžké, nepříjemné a stresující situaci.

Stupně reakce:

1- každopádně ano

2- spíše ano

3- spíše ne

4- každopádně ne

Označ :

Pohlaví: M Ž Věk:..... Povolání: Vychovatel Učitel Asistent

Doba pracovního zařazení : .....

Č.	Otázka	1	2	3	4
1	Soustředím se pouze na to, co bych měl dělat dále	1	2	3	4
2	Abych lépe pochopil problém, snažím se jej analyzovat	1	2	3	4
3	Abych nepřemýšlel o dané situaci, snažím se pracovat	1	2	3	4
4	Cítím, že všechno má svůj čas, jediná věc, kterou mohu udělat, je čekat	1	2	3	4
5	Snažím se mít z této situace prospěch a smlouvám, nebo jdu na kompromis	1	2	3	4
6	Dělám něco, i když nevím jestli to má smysl, ale alespoň dělám	1	2	3	4
7	Snažím se oslovit někoho, kdo má vliv na změnu postoje člověka spjatého s danou situací	1	2	3	4
8	Hovořím s někým, abych se dověděl maximum o dané situaci	1	2	3	4
9	Kritizuji a obviňuji se	1	2	3	4
10	Snažím se nepálit za sebou mosty, ale ponechávám tyto záležitosti částečně otevřené	1	2	3	4
11	Doufám, že se stane zázrak	1	2	3	4
12	Jsem smířený s osudem, někdy mám prostě smůlu	1	2	3	4
13	Nevšímám si toho, dělám, jako by se nic nestalo	1	2	3	4
14	Snažím se být se svými pocity sám	1	2	3	4
15	Snažím se vidět pouze kladné stránky dané situace	1	2	3	4
16	Spím více než obvykle	1	2	3	4
17	Zlobím se na člověka nebo lidi, kteří jsou příčinou daného problému	1	2	3	4

18	Přijímám soucit a pochopení od jiných lidí	1	2	3	4
19	Namlouvám si věci, které mi pomáhají v tom, abych se cítil lépe	1	2	3	4
20	Jsem plný tvůrčí aktivity	1	2	3	4
21	Snažím se zapomenout na danou situaci	1	2	3	4
22	Vyhledávám odbornou pomoc	1	2	3	4
23	Stávám se lepším člověkem	1	2	3	4
24	Před jakýmkoliv rozhodnutím vyčkám, zda se něco nestane	1	2	3	4
25	Omlouvám se, nebo se to snažím jiným lidem vynahradit	1	2	3	4
26	Tvořím plán a jednám podle něj	1	2	3	4
27	Jsem spokojený s čímkoliv	1	2	3	4
28	Nějakým způsobem uvolňuji své pocity	1	2	3	4
29	Uvědomuji si, že jsem si to zavinil sám	1	2	3	4
30	Jsem na tom lépe než na začátku dané situace	1	2	3	4
31	Hovořím s někým, kdo by mi mohl v dané situaci konkrétně pomoci	1	2	3	4
32	Utíkám od problému, snažím se odpočívat nebo jít na dovolenou	1	2	3	4
33	Snažím se zlepšit si sebevědomí jídlem, pitím, kouřením, užíváním léků	1	2	3	4
34	Využívám situace a velmi riskuji	1	2	3	4
35	Snažím se jednat uváženě a nepřikládám význam prvnímu dojmu	1	2	3	4
36	Nalézám něco nového, čemu věřím	1	2	3	4
37	Nevzdávám to, bojuji o to, po čem toužím	1	2	3	4
38	Opět poznávám to, co je v životě důležité	1	2	3	4
39	Stráním se lidí	1	2	3	4
40	Nepřipouštím si to, snažím se na to nemyslet	1	2	3	4
41	Obracím se na příbuzného, kamaráda, kterého si vážím	1	2	3	4
42	Nikomu se nesvěřuji s tím, jak je špatná situace	1	2	3	4
43	Snažím se nebrat danou situaci vážně	1	2	3	4
44	Říkám někomu o svých pocitech	1	2	3	4
45	Nevzdávám to, bojuji o to po čem toužím	1	2	3	4
46	Obviňuji jiné lidi	1	2	3	4
47	Přivolávám zkušenosti z minulosti, kdy jsem byl v podobné situaci	1	2	3	4
48	Vím, co mám dělat a proto se velmi snažím, aby se vše zdařilo	1	2	3	4
49	Nechci si připustit, že se něco děje	1	2	3	4
50	Slibuji si, že příště to bude jiné	1	2	3	4

51	Dívám se na problém z různých stran	1	2	3	4
52	Jsem s tím smířený, protože se nedá nic dělat	1	2	3	4
53	Snažím se o to, aby některé události příliš neovlivňovaly mé pocity	1	2	3	4
54	Moc bych chtěl změnit to, co se už stalo	1	2	3	4
55	Měním se	1	2	3	4
56	Představuji si lepší situaci než ta, ve které se nacházím v současné době	1	2	3	4
57	Moc si přeji, aby daná situace byla co nejdál ode mne, nebo aby byl už konec	1	2	3	4
58	Sním o tom, jak by mohlo být lépe	1	2	3	4
59	Modlím se	1	2	3	4
60	Jsem připraven na nejhorší	1	2	3	4
61	Přemýšlím o tom, co řeknu a udělám	1	2	3	4
62	Přemýšlím o tom, jak by se zachoval člověk, který je pro mne velkou autoritou	1	2	3	4
63	Snažím se dívat na věci z pohledu jiného člověka	1	2	3	4
64	Uvědomuji si, že jsou o hodně horší věci	1	2	3	4
65	Běhám nebo cvičím	1	2	3	4

## Příloha B - Dotazník sebehodnocení

### Dotazník sebehodnocení

C.D.Spielberger, J. Strelau, M.Tysarczyk, K. Wrześniewski

NÁVOD: Níže jsou uvedena tvrzení, kterými lidé vyjadřují vlastní pocity. Pozorně si přečti každé z těchto tvrzení a zakroužkuj odpovídající číslo na pravé straně tvrzení, kterým vyjádříš jak se právě teď cítíš. Nejsou špatné ani správné odpovědi. Nepřemýšlej dlouho, soustřeď se na své pocity a snaž se co nejrychleji rozhodnout, který pocit momentálně nejvýstižněji vyjadřuje tvůj psychický stav.

Stupně reakce:

- 1 - každopádně ano
- 2 - spíše ano
- 3 - spíše ne
- 4 - každopádně ne

Č.	Otázka	1	2	3	4
1	Jsem klidný	1	2	3	4
2	Cítím se bezpečně	1	2	3	4
3	Jsem v napětí	1	2	3	4
4	Jsem rozlítostněný	1	2	3	4
5	Cítím se svobodně	1	2	3	4
6	Jsem zarmoucený	1	2	3	4
7	Mám starost, aby se nepříhodovalo něco zlého	1	2	3	4
8	Cítím se odpočatý	1	2	3	4
9	Jsem neklidný	1	2	3	4
10	Je mi dobře	1	2	3	4
11	Věřím si	1	2	3	4
12	Jsem nervozní	1	2	3	4
13	Jsem roztržitý	1	2	3	4
14	Jsem výbušný	1	2	3	4
15	Jsem uvolněný	1	2	3	4
16	Jsem spokojený	1	2	3	4
17	Jsem zarmoucený	1	2	3	4
18	Jsem příliš vzrušený	1	2	3	4
19	Jsem veselý	1	2	3	4
20	Je mi dobře	1	2	3	4
21	Snadno se unavím	1	2	3	4

22	Chce se mi brečet	1	2	3	4
23	Chtěl bych být tak šťastný, jako jiní	1	2	3	4
24	Hodně ztrácím tím, že nejsem schopen rychle se rozhodnout	1	2	3	4
25	Jsem odpočatý	1	2	3	4
26	Cítím se dobře	1	2	3	4
27	Jsem klidný a ovládám se	1	2	3	4
28	Mám hodně problémů a nezvládám je	1	2	3	4
29	Trápí mne něco, co není podstatné	1	2	3	4
30	Jsem šťastný	1	2	3	4
31	Mám tendenci brát všechno příliš vážně	1	2	3	4
32	Nejsem si jistý sám sebou	1	2	3	4
33	Cítím se bezpečně	1	2	3	4
34	Snažím se nevnímat krize a problémy	1	2	3	4
35	Je mi smutno	1	2	3	4
36	Jsem spokojený	1	2	3	4
37	Přemýšlím o zbytečných věcech, které mne trápí	1	2	3	4
38	Hodně prožívám zklamání a neumím na ně zapomenout	1	2	3	4
39	Jsem vyrovnaným člověkem	1	2	3	4
40	Začínám být v napětí, když si vzpomenu na nedávné problémy	1	2	3	4



## Příloha C - Dotazník vyhoření Maslach (MBI)

### DOTAZNÍK „VYHOŘENÍ „ MASLACH (MBI)

#### NÁVOD:

Níže jsou uvedena tvrzení, kterými obvykle lidé vyjadřují svůj vztah k práci a k sobě. Přečti si každé z níže uvedených tvrzení a vyber pro tebe nejvíce adekvátní odpověď. Nejsou tady odpovědi správné nebo špatné. Zakroužkuj tvrzení, která nejvíc vystihují tvoje psychické rozpoložení.

Stupně reakce : 1 – velmi často 2- málokdy 3- někdy 4 - nikdy

Č.	Otázka	1	2	3	4
1	Jsem přepracován / přepracovaná	1	2	3	4
2	Na konci dne jsem hodně unavený/á	1	2	3	4
3	V hodně věcech se cítím podobně, jako moji žáci (klienti)	1	2	3	4
4	Osobně se angažuji do věcí mých žáků (klientů)	1	2	3	4
5	Když ráno vstávám a mám před sebou celý den, cítím se unavený/á	1	2	3	4
6	Mám špatný pocit, protože jsem se nezachoval/a hezky ke svým žákům (klientům)	1	2	3	4
7	Velmi dobře chápu chování mých žáků (klientů) atp.	1	2	3	4
8	Vnímám své žáky (klienty) jako „věci“	1	2	3	4
9	Každodenní práce s lidmi je pro mne velmi namáhavá	1	2	3	4
10	Radím si celkem dobře s problémy mých žáků (klientů)	1	2	3	4
11	Cítím se z práce vyčerpan/a	1	2	3	4
12	Myslím, že díky své práci mám dobrý vliv na lidi	1	2	3	4
13	Od té doby, co mám tohle zaměstnání, jsem méně empatický/á vůči druhým lidem	1	2	3	4
14	Bojím se, že má práce otupuje mé citění	1	2	3	4
15	Mám hodně energie	1	2	3	4
16	Jsem zklamaný/á z mé práce	1	2	3	4
17	Cítím, že je pro mne má práce velmi náročná	1	2	3	4
18	Nezajímá mne, co se přihodí mým žákům (klientům)	1	2	3	4
19	Přímá práce s lidmi je pro mne příliš náročná	1	2	3	4
20	Snadno vytvořím mezi žáky (klienty) uvolněnou atmosféru	1	2	3	4
21	Po práci s mými žáky se cítím spokojený/á	1	2	3	4
22	V tomto zaměstnání jsem dosáhl/a úspěchu	1	2	3	4
23	Pracuji z posledních sil	1	2	3	4
24	V těžkých situacích se umím ovládat	1	2	3	4
25	Cítím, že mne žáci (klienti), nebo jejich rodiče viní z některých svých problémů	1	2	3	4

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

<b>Jméno autora:</b>	Monika Kottenová
<b>Obor:</b>	Speciální pedagogika
<b>Forma studia:</b>	Kombinované studium
<b>Název práce:</b>	Syndrom vyhoření pedagogických pracovníků ve výchovných ústavech
<b>Rok:</b>	2014
<b>Počet stran:</b>	108
<b>Celkový počet stran příloh:</b>	6
<b>Počet titulů českých použitých zdrojů:</b>	47
<b>Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:</b>	3
<b>Počet internetových zdrojů :</b>	3
<b>Vedoucí práce:</b>	PaedDr. Jan Toman