

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO  
PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM  
2012 – 2015**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Petra Šnoblová**

**Syndrom vyhoření v profesi speciálního  
pedagoga**

Praha 2015

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Alice Bosáková

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERZITY  
PRAGUE**

**BACHELOR FULL – TIME STUDIES  
2012 - 2015**

**BACHELOR THESIS**

**Petra Šnoblová**

**Burn out syndrom in profession of special  
pedagogue**

Prague 2015

The Bachelor Thesis Work Supervizor:

PhDr. Alice Bosáková

## **Prohlášení**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne .....

Petra Šnoblůvá .....

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat PhDr. Alici Bosákové za vedení bakalářské práce, za milý přístup, ochotu a podporu, kterou mi poskytovala při psaní bakalářské práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá syndromem vyhoření v profesi speciálního pedagoga. V teoretické části je popsána definice syndromu vyhoření, jeho vývoj a příčiny. Dále jsou rozepsány jednotlivé kapitoly, které se zabývají diagnostikou, prevencí a léčbou. Praktická část vychází z dotazníkového šetření, kterému předcházelo stanovení cílů a hypotéz.

## **Klíčové pojmy**

Frustrace, pomáhající profese, prevence, relaxace, speciální pedagog, stres, syndrom vyhoření, volnočasové aktivity, vyčerpání, workoholismus.

## **Anotacion**

Bachelor thesis deals with burnout in the profession of special pedagogue. The theoretical part describes the definition of burnout, its development and causes. There are also itemized individual chapters which are concerned with diagnosis, prevention and treatment. The practical part is based on the survey, which was preceded by setting objectives and hypotheses.

## **Key words**

Frustration, helping professions, prevention, relaxation, special education teacher, stress, burn out syndrome, leisure activity, exhaustion, workaholism.

## Obsah

<b>Úvod .....</b>	<b>8</b>
<b>1 Definice syndromu vyhoření .....</b>	<b>10</b>
<b>2 Příčiny syndromu vyhoření .....</b>	<b>12</b>
<b>3 Příznaky syndromu vyhoření .....</b>	<b>14</b>
<b>4 Fáze a stádia syndromu vyhoření.....</b>	<b>16</b>
<b>5 Speciálně pedagogická činnost.....</b>	<b>18</b>
<b>6 Rizikové pracovní skupiny .....</b>	<b>20</b>
<b>7 Diagnostika a prevence syndromu vyhoření .....</b>	<b>22</b>
7.1 Diagnostické metody .....	22
7.2 Prevence syndromu vyhoření.....	24
<b>8 Léčba a terapie syndromu vyhoření.....</b>	<b>27</b>
<b>9 Kvantitativní výzkum.....</b>	<b>31</b>
9.1 Cíl výzkumu .....	32
9.2 Výzkumné problémy a hypotézy .....	32
9.3 Popis použité metody .....	33
9.4 Výzkumný vzorek.....	34
9.5 Vyhodnocení empirických údajů.....	35
9.6 Verifikace hypotéz .....	49
9.7 Doporučení a závěr výzkumu .....	50
<b>Závěr.....</b>	<b>52</b>
<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>54</b>
<b>Seznam grafů a tabulek.....</b>	<b>56</b>
<b>Seznam příloh .....</b>	<b>58</b>

## Úvod

Život v dnešní moderní době je velice těžký a přináší řadu úskalí. Neustále se zvyšují nároky na všechny oblasti lidského života. Každý chce být úspěšný a chce se seberealizovat. Lidé touží po uznání, které často ve svém zaměstnání nemají a cítí se být nedocenenými. Trendem dnešní doby je najít si dobře placenou a uznávanou profesi, což je i důsledkem ekonomické situace současné doby. Velké množství profesí vyžaduje vysoké tempo, které souvisí s fyzickou a psychickou zátěží. A taková je i profese speciálního pedagoga. Práce speciálního pedagoga v jakémkoliv zařízení patří k velmi zodpovědným profesím, které vyžadují neustálou pozornost, pečlivost a soustředěnost. Úkolem speciálního pedagoga je vychovávat a vzdělávat děti, osoby s postižením tělesným, smyslovým, duševním, zdravotním a s poruchami chování. Speciální pedagog by měl mít touhu předávat informace a znalosti dané generaci, často jsou to i rady do života, které jsou mnohdy velice ovlivňující. Speciální pedagog může být v rámci své praxe zaměřen na určitou činnost a s tím souvisí a od toho se odvíjí psychická i fyzická zátěž. Taktéž může být zaměřen na určitý obor podle druhu postižení jedince. Pro tyto jedince je speciální pedagog velmi důležitý, protože se s rodiči podílí na celkové výchově. V praxi se může stát, že pedagog otupí a práci nebere tak zodpovědně jako dřív. Také se může stát, že se u pedagoga začnou projevovat příznaky syndromu vyhoření a právě proto jsem se ve své práci zaměřila na tuto problematiku. Mým cílem bylo prozkoumat, zda či, jak často se tyto příznaky v praxi speciálního pedagoga mohou vyskytnout.

Jednadvacáté století je doba pro pedagoga velmi složitá, profese pedagoga už není tolik vážená jako v minulosti a týká se to vztahů jak se žáky, tak a rodiči. Usouzení pedagoga zpochybňují a nevěří jim. Obtížné je, že rodiče často neradi slychají pravdu o problémech svých dětí. I když se často nemusí jednat o závažný nedostatek, tak i přesto vnímají pomoc a rady odborníka jako potupu. Další problém, který se často vyskytuje, je, že rodiče před dětmi prezentují negativní názory na pedagoga a následkem toho je, že si ho přestávají vážit a respektovat ho. V posledních letech jsme se setkali i s opětovnými konflikty mezi pedagogem a žákem. Kdy se nejednalo pouze o slovní hádky, ale v častých případech šlo i o fyzická napadení. Práce speciálního pedagoga s hendikepovanými dětmi je fyzicky náročná a také psychicky



zatěžuje celý organismus, proto by se měl nositel tohoto povolání pokusit vyvarovat se syndromu vyhoření.

Cílem této bakalářské práce je určit faktory psychické a fyzické zátěže speciálního pedagoga, které nejčastěji vedou k syndromu vyhoření a definovat způsoby prevence, relaxace a volnočasových aktivit, které mohou tyto rizikové faktory minimalizovat či dokonce eliminovat. Metodicky je práce literární rešerší relevantní odborné literatury. Teoretické poznatky jsou doplněny vlastním kvantitativním výzkumem, který zjišťoval, zda se speciální pedagogové snaží syndromu vyhoření aktivně předcházet. Výzkum dále vyhodnocuje, jak se speciální pedagogové cítí, zda je jejich práce naplňuje a zároveň chce zdůraznit důležitost prevence v pomáhajících profesích.

## 1 Definice syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření neboli v anglickém překladu Burn – out syndrom je pro většinu populace neznámým pojmem, o kterém buď vůbec neslyšeli, nebo slyšeli, ale vlastně neví, co znamená. Definice syndromu vyhoření, se v odborných publikacích liší a dosud neexistuje jednotná formulace. *„Termín „vyhoření“ pro psychický stav či proces poprvé použili v polovině 70. let 20 století Herbert Freudenberger a Christian Maslach.“*<sup>1</sup>

Podle Thomase Poschkampa je syndrom vyhoření *„proces extrémního emočního a fyzického vyčerpání se současným cynickým, distancovaným postojem a sníženým výkonem jako následkem chronické emoční a mezilidské zátěže při intenzivním nasazení pro jiné lidi.“*<sup>2</sup>

Přesto, že se definice v odborných publikacích nebo v elektrických informačních databázích liší, většina definic má společné prvky, které do syndromu vyhoření bezpochyby patří. Jsou to například: únava, vyčerpání, negativní postoj k práci, výkyvy chování, špatná nálada, stres, negativní postoj na život, ale i třeba špatný fyzický stav.

Syndrom vyhoření je často popisován jako stres. Syndrom vyhoření ale není synonymem k výrazu stres. Syndrom vyhoření je, až důsledkem chronického stresu. Můžeme tedy říci, že stres je spouštěčem syndromu vyhoření.<sup>3</sup> Podle Christiana Stocka *„stres je příčina, vyhoření důsledek, přičemž se tyto dva pojmy často zaměňují. Syndrom vyhoření bývá způsoben výhradně chronickým stresem a dlouhodobou disbalancí mezi zátěží a fází klidu, tedy mezi aktivitou a odpočinkem.“*<sup>4</sup>

Výskyt syndromu vyhoření je vyšší u tzv. pomáhajících profesí, což jsou třeba pedagogové, zdravotní pracovníci, sociální pracovníci, lékaři. Tudíž profese, ve kterých jsme v častém kontaktu s lidmi, s handicapem, nemocí nebo lidmi v nesnázi. Výskyt se může objevit i v jiných profesích třeba u advokátů, pojišťovacích agentů, realitních makléřů, číšníků atd. Podle Křivohlavého *„vyhoření postihuje lidi, kteří vstupují do zaměstnání s velkou mírou nadšení. Jsou vysoce motivováni. Očekávají, že jim jejich práce dá smysl života. Je to nebezpečné zvláště tam, kde ti, kteří danou práci konají, ji považují spíše za poslání, než za zaměstnání. Domnívají se, že jsou voláni, k tomu*

---

<sup>1</sup> POSCHKAMP, T. *Vyhoření, rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 2013, s. 10.

<sup>2</sup> Tamtéž, s. 11.

<sup>3</sup> STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010, s. 15

<sup>4</sup> Tamtéž, s. 15.

*co dělají, vyšším zájmem, vyšší autoritou, vyšší mocí. Objevení příznaku vyhoření, je přitom doprovázeno zjištěním, že selhali, že veškerá jejich snaha je marná, že jim chybí energie potřebná k úspěšnému dokončení toho, co dělali a že již nemají nic hodnotného, co by mohli dát, Toho zjištění jim dává pocit, že celý život byl promarněn, že vše je marnost nad marností a jejich vlastní život je zcela bezúčelný. Vyhoření je tak dokladem, že jim selhala představa, že práce by mohla být nadějným řešením existenciální otázky (Proč vůbec žít?)“.<sup>5</sup>*

---

<sup>5</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009, s. 114.

## 2 Příčiny syndromu vyhoření

Příčin syndromu vyhoření je mnoho a u každého jedince se vyskytují odlišné příčiny, které jsou takzvanými spouštěči tohoto onemocnění. Příčinou syndromu vyhoření je určitě dlouhodobý stres. Výskyt syndromu vyhoření je vyšší u lidí, kteří na sebe kladou příliš vysoké nároky a chtějí svou profesi zvládat perfektně, takovéto jednání spojujeme s workoholismem. Příčinou syndromu vyhoření jsou také konkrétní atmosféra a podmínky na pracovišti, kde je jedinec zaměstnán. K tomu patří i to jak náročná je profese, kterou jedinec vykonává. Větší náchylnost k syndromu vyhoření mají profese, které dlouhodobě pracují a komunikují s lidmi. Problémem a novou příčinou jsou vysoké nároky na zaměstnance a zvyšování zodpovědnosti, k čemu patří také nízká motivace. Stres a workoholismus jsou příčinami, které jsou nejčastější, proto se budeme těmito dvěma pojmy věnovat podrobněji.

### Stres

Napětí, namáhání tlak a zátěžové situace to vše můžeme nazývat stresem. Podle Nakonečného je stres „*Stav individua – stav nadměrného zatížení či ohrožení*“.<sup>6</sup>

Reakce na stres se rozdělují do třech fází, které popsala Vágnerová:

- fáze aktivace obranných reakcí a uvědomění si zátěže – fyzické i psychické,
- fáze hledání účelných strategií, které vedou ke zvládnutí, nebo alespoň ke zmírnění účinků stresu,
- fáze zvládnutí stresu či fáze rozvoje stresem podmíněných poruch – projev zvládnutí či selhání obranných reakcí.<sup>7</sup>

Stres působí na náš život ve všech oblastech. Jsou to oblasti duševní, sociální, tělesná a také nás ovlivňuje v chování. Jednotlivé oblasti se projevují v těchto aspektech:

- Duševní oblast – strach, zlost, únava, netrpělivost, podrážděnost, poruchy spánku, agrese, snížená pozornost, zhoršení myšlení, pokles pozornosti.

---

<sup>6</sup> JEKLOVÁ, M., REIMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. str. 8.

<sup>7</sup> Tamtéž, s. 8.

- Sociální oblast – v osobním a pracovním životě dochází k poklesu sociálních vztahů.
- Tělesná oblast – bolest břicha, horní dyspeptické obtíže, dolní dyspeptické obtíže, třes, pocení.
- Chování – jedinec je neklidný, apatický, roztěkaný v horších případech může docházet i k sebepoškozování.<sup>8</sup>

Stres může být i spouštěčem některých psychosomatických a psychických onemocnění. Naopak existuje i stres pozitivní, který se projevuje velkou radostí. Přiměřená hladina stresu je úplně normální. Podle Selyho „*Takovýto stres je kořením života, bez stresový stav je smrt*“.<sup>9</sup>

## Workoholismus

Workoholismus neboli „závislost na práci“ lze zařadit mezi návykové poruchy, je to velmi nebezpečná porucha, kterou lze srovnat třeba s jinými závislostmi jako je drogová závislost, alkoholismus a gamblerství. Mezi těmito závislostmi je rozdíl v tom, že workoholici jsou ve své snaze často podporováni a ještě jsou za to finančně odměňováni.

Workoholismus má tři stádia. V časném stádiu bere jedinec jakou životní náplň své zaměstnání, tráví v práci i svůj volný čas a pracuje přesčas. Odmítá dovolenou a volno. Pro střední stádium je typické, že, jedinec žije jen svou prací. Rodina, přátelé a společenský život jsou pro jedince nepodstatné. V popředí je práce a jedinec je nesoustředěný, bez nálady a vyčerpaný. V pozdním stádiu, se práce hromadí a jedinec už je unavený, takže na všechnu práci nestačí. U jedince se objevují nemoci psychosomatické, například infarkt či mrtvice.<sup>10</sup>

<sup>8</sup> ŠVIGALOVÁ, D. *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, s. 19.

<sup>9</sup> JEKLOVÁ, M, REIMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. str. 10.

<sup>10</sup> VOSEČKOVÁ, A, HRSTKA, Z. *Kapitoly z psychologie zdraví*. Hradec Králové: Fakulta vojenského zdravotnictví UO, 2010, s. 15.

### 3 Příznaky syndromu vyhoření

Příznaky syndromu vyhoření můžeme rozdělit do několika rovin neboli úrovní. V odborných publikacích se popisy příznaků syndromu vyhoření velice podobají. Podle Kebzy a Šolcové se příznaky dělí na psychickou úroveň, fyzickou úroveň a úroveň sociálních vztahů. Tyto úrovně příznaků se odvíjí od bio-psycho-sociálního modelu zdraví.<sup>11</sup>

Psychická úroveň se zabývá psychikou jedince. Psychika je název, označující duševní stránku člověka, může být také označována jako opak tělesna. Psychika je často spouštěčem nemocí.<sup>12</sup>

*„Dominuje pocit, že dlouhé a namáhavé úsilí o něco již trvá nadměrně dlouho a efektivita tohoto snažení je v porovnání a vyloženou námahou nepatrná; Výrazný je pocit celkového, především pak duševního vyčerpání, v duševní oblasti je prožíváno vyčerpání emocionální, dále vyčerpání v oblasti kognitivní spolu s výrazným poklesem až ztrátou motivace; Únava je popisována expresivně („mám toho po krk“, „jsem už úplně na dně“, „jsem k smrti unaven“, „cítím se jako vyždímaný“), což je v rozporu s celkovým utlumením a oploštěním emocionality; Dochází k utlumení celkové aktivity, ale zvláště k redukci spontaneity, kreativity, iniciativy a invence; Převažuje depresivní ladění, pocity smutku, frustrace, bezvýchodnosti a beznaděje, tíživě je prožívána marnost vynaloženého úsilí a jeho beze smyslnost; Objevuje se přesvědčení o vlastní postradatelnosti až bezcennosti, jež někdy hraničí až s mikromanickými bludy; Projevy negativismu, cynismu a hostility ve vztahu o osobám, jež jsou součástí profesionální práce s lidmi (pacientům, klientům, zákazníkům); Pokles a naprostá ztráta zájmu o témata související s profesí, často též negativní hodnocení instituce, v níž byla profese až dosud vykonávána; sebelítost, intenzivní prožitek nedostatku uznání; iritabilita, někdy též (selektivní) interpersonální senzitivita; redukce činnosti na rutinní postupy, užívání stereotypních frází a klišé.“<sup>13</sup>*

Fyzickou úroveň, neboli také tělesnou úroveň můžeme definovat jako stav celkové únavy organismu. Jedinec se unaví velmi rychle, je apatický, skleslý. Do této skupiny se řadí i obtíže, které jsou nazývány vegetativní, jako bolesti srdce, vysoký

<sup>11</sup> KEBZA, V, ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření funkční duševní porucha*. Praha: Státní zdravotnický ústav, 1998, s. 10.

<sup>12</sup> VOKURKA, M, HUGO, J. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf, 2008, s. 853.

<sup>13</sup> KEBZA, V, ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření funkční duševní porucha*. Praha: Státní zdravotnický ústav, 1998, s. 10.

krevní tlak, zažívací obtíže, dýchací problémy, poruchy krevního tlaku, poruchy spánku. Vysoké riziko k jakýmkoli závislostem, zvláště na alkohol a farmaka. Vyskytují se časté výkyvy tělesné aktivity.<sup>14</sup>

Úroveň sociálních vztahů neboli celkový útlum sociability se nevykazuje. Nezájmem o styk a hodnocení ze strany zaměstnavatele a kolegů. Výrazný pokles v komunikaci s těmito osobami. Negativní postoj k vykonávané práci a všemu co s profesí souvisí. Postupný nárůst konfliktů na pracovišti v důsledku lhostejnosti a apatie.<sup>15</sup>

Podle Rushe můžeme příznaky syndromu vyhoření rozdělit do dvou skupin a to vnější a vnitřní příznaky. Vnější příznaky jsou na první pohled viditelné a postačí nám k nim metoda pozorovací. Takovýmto vnějším projevem je nárůst aktivity, ale bez jakékoli efektivity. Jedinec se cítí vyčerpaný a výsledky práce se nedostavují, nastává pocit frustrace a pocit vyčerpání. Dotyčný je podrážděný a často ho rozčílí situace, které dříve bral s klidem. Dalším vnějším projevem je neochota riskovat. Lidé, kteří jsou aktivní a do práce zapálení, chtějí riskovat, ale pokud je člověk vyhořelý, riskovat nechce, je to také důsledkem ztráty sebedůvěry. Sebedůvěru již řadíme mezi projevy vnitřní, řadíme sem i ztrátu osobní identity a sebeúcty. Neschopnost dosáhnout výsledků jako dříve vede k negativním pocitům. Tyto pocity vedou k pochybování o sobě samém. Vyhořelý jedinec nezná smysl života a nedokáže si stanovit své cíle. Kdysi cílevědomý, sebevědomý a motivovaný člověk se stává pravým opakem a staví se ke všemu apaticky a převážně negativně.<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> KEBZA, V, ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření funkční duševní porucha*. Praha: Státní zdravotnický ústav, 1998, s. 10.

<sup>15</sup> Tamtéž, s. 10.

<sup>16</sup> RUSH, M, D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003, s. 129.

## 4 Fáze a stádia syndromu vyhoření

Fáze a stádia syndromu vyhoření se v literaturách liší. Publikace se shodují na tom, že syndrom vyhoření je proces, který se vyvíjí a prochází různými fázemi. Je pak velice důležité diagnostikovat, v jaké fázi se jedinec nachází.

Zajímavé členění fází nám poskytl Edelwich a Bronsky:

- Stádium nadšení – profese je pro jedince nejdůležitější součástí jeho života, dobrovolně tráví v práci přesčas a přepracovává se. Jedinec touží po úspěchu a klade na sebe příliš vysoké nároky.
- Stádium stagnace – jedinec již nepracuje podle počátečních očekávání, slevuje ze svých nároků. Více než na práci se soustředí na vlastní potřeby. Jedinec začíná mít pocit, že jeho práce ztrácí smysl.
- Stádium frustrace – pocit, že práce ztrácí smysl se potvrzuje. Toto stádium by se také dalo nazvat stádiem zklamání. V tomto stádiu můžeme na jedinci pozorovat první příznaky fyzických a psychických obtíží.
- Stádium apatie – pocit zklamání, pokračuje. V tomto stádiu jedinec pracuje jen tak, jak je nutné. Vyhýbá se novým úkolům a kontaktu se spolupracovníky.
- Stádium intervence – je to jakési přerušení dosavadního průběhu, jedinec se zaměřuje na něco jiného než je práce, může to být rodina, volnočasové aktivity. V tomto stádiu přehodnocuje náhled na dosavadní způsob života.<sup>17</sup>

Další členění průběhu syndromu vyhoření podle A. Laengle:

- Fáze nadšení – jedinec se pro něco nadchne, má o tom představy a očekává od toho konkrétní výsledek. Má pocit, že jeho jednání mu pomáhá se k jeho stanovenému cíli dopracovat. Pro jedince je důležitá smysluplnost jeho konání.
- Fáze vedlejšího zájmu – jedinec do práce není motivován cílem, který si sám stanovil, ale jinými prostředky, které dostává za provedenou práci. V práci dále funguje, ale už není tím, čím chtěl být. Jeho pracovní aktivita začíná pohasínat.
- Fáze popela – jedinec ztrácí úctu k lidem, práce už je pro něj spíše na obtíž. Ztrácí i úctu k sobě samému a k životu.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> JEKLOVÁ, M., REIMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. str. 19.



Obě fáze neboli stádia nám popisují vývoj syndromu vyhoření. Fáze, které jsme si definovali, se ve spoustě argumentů shodují. Na začátku je jedinec nadšený do své práce. Chce, aby jeho výsledky práce byly co nejlepší, a aby splnil všechny své stanovené cíle. Toto nadšení pomalu upadá. Práce již není tak ideální a jedinec se cítí v rozkladu a má pocit, že není cesty zpět.

Freudenberger člení syndrom vyhoření jako cyklus dvanácti stadií, které na sebe navazují:

Stádium první: Nutkání prosadit se

Stádium druhé: Intenzivní nasazení

Stádium třetí: Drobné zanedbávání vlastních potřeb

Stádium čtvrté: Potlačení konfliktů a potřeb

Stádium páté: Nová interpretace hodnot

Stádium šesté: Intenzivní popírání vyskytujících se problémů

Stádium sedmé: Stažení se

Stádium osmé: Pozorovatelné změny chování

Stádium deváté: Ztráta citu pro vlastní osobnost

Stádium desáté: Vnitřní prázdnota

Stádium jedenácté: Deprese

Stádium dvanácté: Úplné vyčerpání z vyhoření<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> JEKLOVÁ, M., REIMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. str. 19.

<sup>19</sup> POSCHKAMP, T. *Vyhoření, rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 2013, s. 37.

## 5 Speciálně pedagogická činnost

I v 21. století se lidé stále ptají, co je to vlastně obor speciální pedagogika? A to se tento pojem u nás objevil již více než před 50 lety. Lidstvo se tím, čemu se věnuje speciální pedagogika zabývá od prvopočátku. Speciální pedagogika je mladá humanitní věda, která se neustále vyvíjí.<sup>20</sup>

*Speciální pedagogika je obor, který sleduje komplexní rozvoj osobnosti dítěte s ohledem na jeho speciálně výchovné a vzdělávací potřeby v oblasti fyzické, psychické, a sociální. (Novotná, Kremličková, 1997).<sup>21</sup>*

Se speciální pedagogikou se můžeme setkat v mnoha speciálních oblastech, neboli tzv. subdisciplínách je to:

- Etopedie - disciplína, která se zabývá problematiku mládeží v oblasti sociálních vztahů, poruch chování, mravních problémů, delikvencí apod.<sup>22</sup>
- Psychopedie – pro tuto disciplínu jsou předmětem jedinci s mentálním postižením, následná péče o tyto jedince jako je rehabilitace a terapie.
- Somopedie – předmětem této disciplíny jsou jedinci s tělesným handicapem. Somopedie se zabývá a individuálním nastavením rehabilitací a terapií.
- Logopedie – disciplína, která se zabývá jedinci s handicapem v oblasti komunikace.
- Surdopedie – disciplína, která se zabývá jedinci s handicapem v oblasti sluchového vnímání.
- Tyflopédie – disciplína, která se zabývá osobami s handicapem v oblasti vnímání zraku.<sup>23</sup>

Lze tedy shrnout, že speciální pedagogové, pečují o osoby s postižením sluchu, zraku, s mentálním postižením, o osoby s poruchami chování, sociálním znevýhodnění, o osoby v období senia a také o osoby s dílčími deficity.

---

<sup>20</sup> SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007, s. 11.

<sup>21</sup> PRŮCHA, J. *Přehled pedagogiky*. Praha: Portál, 2009, s. 81.

<sup>22</sup> SLOMEK, Z. *Etopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s. 5.

<sup>23</sup> FISCHER, S, ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton, 2008, s. 17.

Činnost speciálního pedagoga je:

- depistážní,
- diagnostická,
- metodicky koordinační.

Depistážní činnost souvisí s vyhledáváním žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a dále jejich zařazení do příslušného zařízení se speciálně vzdělávacími potřebami pro konkrétní handicap nebo potřebu jedince.

Mezi činnost diagnostickou a intervenční zahrnujeme, diagnostiku speciálních vzdělávacích potřeb žáků (například: realizace vyšetření, anamnézy osobní i rodinné, analýzu a následné vyhodnocení). Individuální práce se žákem, kterému předchází stanovení individuálně vzdělávacího plánu (realizace speciálně pedagogické vzdělávací činnosti, činností reedukačních, kompenzačních, stimulačních). Provádění speciálně pedagogických vzdělávacích činností, činností reedukačních, kompenzačních, stimulačních se skupinou žáků. Konzultace s pedagogy zaměřené na přípravu a vytvoření individuálního vzdělávacího plánu. Konzultace s pedagogy a rodiči zaměřené na průběžné vyhodnocování navržených podpůrných opatření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Průběžná komunikace a kontakty s rodinou žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Speciálně pedagogické poradenské intervence a služby pro žáky, rodiče a pedagogické pracovníky školy. Konzultace a aktivity se žáky, rodiči a pedagogy se zaměřením na kariérové poradenství, při volbě povolání nebo při volbě dalšího vzdělávání.

Pod metodickou a koordinační činnost zahrnujeme, přípravu a průběh úprav pro žáky se zdravotním postižením, dále koordinaci speciálně pedagogických služeb, koordinace a vedení asistentů pedagogů ve škole, navrhování a doporučování metod a postupu práce pro žáky, kontakt a spolupráce s ostatními zařízeními a také spolupráce s odborně zaměřenými kolegy.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> OPEKAROVÁ, O. *Kapitoly z výchovného poradenství*. Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského, 2010, s. 34.

## 6 Rizikové pracovní skupiny

Jedním z omylů chápání syndromu vyhoření je že, může postihnout z velké části jen profese, které jsou tzv. pomáhající, což znamená, že pomáhají jedincům, kteří trpí nějakým onemocněním, handicapem, poruchou atd. Výskyt syndromu vyhoření je určitě nejvyšší v profesích, které jsou v každodenním styku s lidmi, ale v dnešním uspěchaném světě, se syndrom vyhoření může objevit takřka v každé profesi.

Co se týče pomáhajících profesí spojenými se syndromem vyhoření, Kezba a Šolcová uvádějí „*Původně převažovala představa, že určující charakteristikou pracovní činnosti, která může vést k vyhoření, je především práce s lidmi. Nyní se spíše zdá, že tuto základní charakteristiku je třeba kromě kontaktu s lidmi, jenž nemusí mít vždy zcela profesionální ráz, doplnit též o trvalý a nekompromisně prosazovaný požadavek na vysoký, nekolísající výkon, který je pokládán za standard, s malou, či žádnou možností úlevy, odchylek, vysazení, a se závažnými důsledky v případě chyb a omylů. Pocit jedince, že již nadále nemůže těmto požadavkům dostát, ve spojení s přesvědčením, že úsilí vkládané do vykonávané činnosti je naprosto neadekvátní nízkému výslednému efektu, vede ke vzniku vyhoření*“.<sup>25</sup>

Nejvíce rizikovými skupinami jsou učitelé základních škol, středních škol, ale hlavně učitelé odborných učilišť, speciální pedagogové, kteří každodenně pracují s handicapovanými. Další rizikovou skupinou jsou zdravotní sestry, a to zvláště v hospicích a na onkologických odděleních. Na těchto odděleních se často setkávají se smrtí. Tudíž další rizikovou skupinou jsou lékaři a dále sociální pracovníci, psychologové, psychiatři, kriminalisté, policisté atd. V dnešní době je syndrom vyhoření velice častý i u manažerů. Syndrom vyhoření v manažerské profesi se v posledních letech vyskytuje stále více a tento problém již není ojedinělý, důvodem je vzestup a celková pracovní vytíženost a náročnost profese.

---

<sup>25</sup> KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2., vyd. Praha: SZU, 2003, s. 9.

Podle Křivohlavého, se příznaky syndromu vyhoření objevují u těchto lidí:

- U člověka, který byl zprvu velice nadšen tím, co dělal (prožíval, řídil atp.), avšak časem u něho toto vnitřní zanícení ochablo.
- U člověka, který na sebe neustále klade příliš vysoké požadavky (např. ve studiu, práci, tvorbě, sportu, organizování).
- U člověka, který pracuje nad úroveň své kapacity (kompetence, schopností, dovedností).
- U člověka původně nejvýkonnějšího a nejproduktivnějšího (mimořádně tvořivého atp.)
- U člověka původně nejodpovědnějšího a nejpečlivějšího.
- U původně vynikajícího perfekcionisty, který se snažil vše dělat co nejpečlivěji (nejlépe).
- U člověka, který by mohl být zařazen mezi tzv. workoholiky (termín vytvořený s odkazem na alkoholiky; tímto termínem se označují lidé, kteří svou práci berou jako drogu).
- U člověka, který neúspěch prožívá jako osobní porážku.
- U člověka, který není s to přiměřeně si odpočinout, relaxovat, rekreovat, regenerovat svou energii apod.
- U člověka, který žije v dlouhotrvajících mezilidských konfliktech.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009, s. 115.

## 7 Diagnostika a prevence syndromu vyhoření

Diagnostika syndromu vyhoření vychází především z pozorování jednotlivých příznaků neboli symptomů. Dalšími metodami jsou dotazníky, ve kterých jsou odpovědi sestaveny tak, aby jedinec odpovídal „ano“ / „ne“. Diagnostické metody jsou také pozorování, sebepozorování a rozhovor. Pokud má jedinec o této problematice nějaké znalosti, může příznaky na sobě pozorovat sám. Syndrom vyhoření můžeme dále diagnostikovat pomocí speciálních psychologických metod, které byly vytvořeny speciálně k diagnostice syndromu vyhoření. Jde především o dotazníkové metody, které se vyhodnocují pomocí hodnotících škál.<sup>27</sup>

### 7.1 Diagnostické metody

Jedná se především o tyto diagnostické metody:

- Malaschova škála vyhoření pro pomáhající profese (*Malasch Burnout Inventory*, MBI) tato metoda obsahuje 22 různých výpovědí, podle osob, které pracovali v pomáhajících profesích. Metodu společně sestavily v roce 1981 Ch. Maslachová a S. Jacksonová.
- Maslachova škála vyhoření pro povolání (*Malasch Burnout Inventory – General Survey*) tato metoda obsahuje 16 různých výpovědí, je sestavena pro všechna povolání a vychází z dřívějšího MBI. Sestavena byla roku 1996 Ch. Maslachovou a jejími kolegy.
- Škála znechucení (Tedium Scale) tato metoda je složena z 21 výpovědí, které se zaměřují na postoje s pocity o sobě samému, ke klientům a k zaměstnání. Metoda byla vyvinuta roku 1981 A. Pinesovou, E. Aronsonem a D. Kafrym.

#### Maslachové škála vyhoření pro pomáhající profese

Tato metoda je nejrozšířenější metodou pro diagnózu a měření syndromu vyhoření a byla vytvořena v roce 1981 Ch. Maslachovou a S. Jacksonovou. Sestavení této metody předcházely výzkum a vyhodnocení empirických dat z výzkumu. Z kterého

---

<sup>27</sup> KEBZA, V, ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření funkční duševní porucha*. Praha: Státní zdravotnický ústav, 1998, s. 17.

autorky sestavily tři faktory, které se staly součástí vyhoření. Jde o emocionální vyčerpání, depersonalizaci a seberealizaci. Tato metoda je zaměřena pouze na pomáhající profese. Obsahuje celkem 22 výpovědí, z toho 9 výpovědí se vztahuje k emocionálnímu vyčerpání, 8 výpovědí se vztahuje k seberealizaci a 5 výpovědí se vztahuje k depersonalizaci. Pokud jedinci mají vysoký počet bodů v emocionálním vyčerpání a odcizení, mají málo bodů v seberealizaci a dochází zde k vyhoření. Metoda MBI je vytvořena tak, aby z ní bylo zjištěno, jak se jedinci v pomáhajících profesích staví ke své práci a k lidem, s nimiž jsou v každodenním úzkém kontaktu. Ohodnocení této metody zapisujeme k výpovědím, pohybuje v rozmezí 0-6.

### **Maslachové škála vyhoření pro povolání**

Tato metoda vznikla roku 1996 Maslachovou a kolegy. Metoda vznikla na základě metody MBI. Je vytvořena jak pro jakékoli povolání, tak může být určena i pomáhajícím profesím.

V této metodě se měří:

- Pocit vyčerpání – tento faktor se určuje pomocí únavy a stavů vyčerpání.
- Cynismus k práci – tento faktor se soustřeďuje na negativní postoje.
- Osobní výkonnost – tento faktor se soustředí na očekávání jedince a cíle, které má jedinec ve svém zaměstnání k sobě samému.

Metoda je sestavena z 16 výpovědí. 5 výpovědí se vztahuje k vyčerpání, 5 se vztahuje v cynismu a 6 výpovědí se vztahuje k osobní výkonnosti. Ohodnocení výpovědí se opět pohybuje v rozmezí 0-6. Z této metody zjišťujeme postoje jedince k jeho zaměstnání.

### **Škála znechucení**

Metoda škála znechucení, byla sestavena Pinesovou a jejími kolegy roku 1981. Metoda je sestavena tak, aby zde bylo zjištěno, jak často pracovník prožívá určité pocity k sobě samému, k práci a ke klientům. Měří se zde tři hlavní faktory - fyzické vyčerpání, emocionální vyčerpání a mentální vyčerpání. Ke každému faktoru je vytvořeno 7 výpovědí. Metodu hodnotíme v rozmezí 1-7. Jedinec může vyhoření prožívat fyzicky a další emocionálně. Pokud se u jedince objeví fyzické, emocionální

i duševní potíže nachází se ve velké krizi. Pokud zaznamená, jen některé měl by to brát jako varování. Tato metoda slouží k určení stupně vyhoření dále také k tomu, abychom si zjistili, jak o své práci smýšlíme.<sup>28</sup>

## 7.2 Prevence syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je léčitelný stav, ale ideální je syndromu vyhoření přecházet. K syndromu vyhoření dochází důsledkem dlouhodobého stresu. Důležité je naučit se stres zvládat a umět se s ním vyrovnat. Pokud toto jedinec zvládne, eliminuje výskyt syndromu vyhoření.

V odborné literatuře je uvedeno mnoho preventivních metod. Každá metoda působí na jedince individuálně a nemusí být vždy účinná, je proto důležité najít si správnou metodu, která bude každému individuálně vyhovovat. V knize „Jak přežít v práci“ autoři vycházejí z tříbodového programu jak zvládat stres.

1. *Co je to nejhorší, co se ti může stát?*
2. *Akceptuj to.*
3. *Dělej všechno (co je v tvých možnostech), aby se to nejhorší nikdy nepříhodilo!*<sup>29</sup>

Kebza a Šolcová uvádějí několik zásad duševní hygieny pro jedince pracující v pomáhajících profesích. „*Základem je vytvořit si jistý odstup od klientů. K tomu mohou sloužit např. následující techniky:*

- *sémantické odosobnění, kdy se klient stává kauzou, určitou diagnózou, pacientem, klientem,*
- *intelektualismus, kdy profesionál hovoří o klientovi vysoce racionálně, bez emocí, bez osobního přístupu,*
- *izolace, tj. jasné rozlišení profesionálního přístupu ke klientům od přístupu k ostatním lidem.*<sup>30</sup>

---

<sup>28</sup> MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 77.

<sup>29</sup> MERG, K, TORSTEN, K. *Jak přežít v práci*, Praha: Computerpress, 2007, s. 58.

<sup>30</sup> KEBZA, V, ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 20.



Odborné publikace se shodují na několika bodech obecné prevence, které by měl jedinec pracující s lidmi dodržovat, aby předešel syndromu vyhoření. Jsou to následující doporučení:

- jedinec by měl v zaměstnání najít určitý stupeň angažovanosti ve vztahu ke své práci, klientům, pacientům apod.
- dodržení rozmanitosti v denním pracovním režimu
- každý pracovní den dodržovat přestávky a využít je k relaxaci a regeneraci
- oddělovat osobní život od života pracovního a naopak
- pracovní neúspěchy je třeba brát s nadhledem. Je důležité, aby pracovní neúspěch nebyl brán jako tragedie
- dbát na sociální stránku života
- neklást na sebe vysoké nároky, naopak stanovit si jen realistické cíle
- stanovení priorit
- být asertivní
- předávat úkoly na jiné
- umět se svěřit ostatním a požádat o pomoc a zároveň ji i přijmout
- své pocity nepotlačovat
- svěřovat se kolegům a rodině<sup>31</sup>

Důležité je po práci umět „vypnout“. Dodržovat pohyb pravidelně i několikrát týdně. Tomuto navazuje téma zdraví životní styl, tedy dbát na zdravou výživu a naučit se relaxovat. Relaxaci si každý zvolí individuálně podle sebe, co jedinci vyhovuje. Dále je důležitý pravidelný odpočinek a pravidelnost spánku. Spánek musí být kvalitní, aby si organismus odpočinul jak po stránce fyzické tak psychické.<sup>32</sup>

Podle Křivohlavého je velice důležitý humor, ve svých publikacích to zdůrazňuje, dále upozorňuje na důležitost uvolnění jakýmikoliv činnostmi, při kterých jedinec zapomíná na vše ostatní a soustředí se především sám na sebe, ať už relaxací či jinými zájmy. Další zásadou je udržování dobrých mezilidských vztahů. Kvalitní kontakt s lidmi často dokáže zabránit syndromu vyhoření. Pozitivní je, když si zaměstnavatel

---

<sup>31</sup> ŠVINGALOVÁ, D. *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, s. 58.

<sup>32</sup> ŠNÝDROVÁ, I. *Manažerka a stres*. Praha: Grada, 2006, s. 173.

uvědomuje nebezpečnost syndromu vyhoření a zajišťuje pro své zaměstnance semináře.<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, s. 131.

## 8 Léčba a terapie syndromu vyhoření

Hlavní složkou léčby syndromu vyhoření patří psychoterapie a déle podpůrná medikamentózní léčba. Co může změnit stav k lepšímu je také okamžitá změna povolání. Účinnost léčby je důležité konzultovat s odborníkem, který jedinci trpícím syndromem vyhoření pomůže vypracovat individuální plán podle jeho aktuálního psychického stavu. Cílem léčby syndromu vyhoření je aby jedinec změnil pohled na svět, navodit pozitivní myšlení, snížit nejistotu a strach. Rozhodující může být i správné jednání a důvěryhodnost k psychoterapeutovi. Léčbu dělíme na individuální a skupinovou.

### Psychoanalýza

Zakladatelem psychoterapie je Sigmund Freud na počátku 20. Století. Freudova psychoanalýza rozlišuje vědomí, ale také předvědomí a nevědomí. Psychoanalýza klade hlavní roli na pudové tendence, například sexuální pudy, pudy lásky, pud smrti aj. Podle Nakonečného jde v psychoanalýze o „jednotu diagnózy a terapie; diagnóza obvykle probíhá tak, že pacient leží na pohovce a sděluje psychoanalytikovi vše, co ho napadne (volné asociace, které mohou být terapeutem usměrňovány k předpokládané příčině). Podstatou terapie pak je přivedení pacienta k uvědomění si těchto příčin, jimiž jsou z vědomí do nevědomí vytěsněné afekty, respektive potlačená pudová hnutí.“<sup>34</sup> Východisko psychoanalytické metody se nazývá vnitřní konflikt, který je důsledkem střetu. Střet produkuje psychoanalytické složky, které se nazývají v latinském jazyce id, ego a superego neboli ono, já a nadjá.

### Gestalt terapie

Tato terapie je forma expresivní terapie, zaměřená na přítomnost, prožívání a vyjadřování emocí. Za zakladatele této terapie je považován Frits Perls. Prvním principem terapie je „ted' a tady“, další principy se podřizují realitě. Jsou to principy: uvědomění, zkušenost, kontakt, fenomenologie, pole, holismus, dialog, zodpovědnost, kreativita a růst. Gestalt terapie má své techniky, mezi nejznámější patří:

- horká židle tato metoda spočívá v tom, že klient prožívá intenzivně své "ted' a tady" – terapie je ve skupině, úkolem terapeuta je ho důsledně podporovat v uvědomění,

---

<sup>34</sup> KELNAROVÁ, J, MATĚJKOVÁ, E. Psychologie. Praha: Grada, 2010, s. 14.

- prázdná židle v této metodě terapeut umístí na židli naproti klientovi něco, anebo někoho z jeho života, konfrontuje ho a vede k nové zkušenosti,
- identifikace v této metodě terapeut nabídne klientovi, aby se ztotožnil s určitou reálnou situací nebo snem, nechá ho za ni mluvit či jednat, než se objeví osobní obsah.<sup>35</sup>

### **Daseinsanalýza**

Tento směr vychází z existencionální terapie. Metoda byla vyvinuta ve Švýcarsku Ludwigem Binswangerem a Medardem Bossem. S tou metodou se v překladu můžeme setkat pod názvem analýza pohybu. Daseinanalýza vychází z člověka „bytí ve světě“. Chce, aby pacient pochopil svou existenci. Daseinsanalýza se může vykonávat v podobě individuální i skupinové terapie. Pacient hledá způsob existence, který je právě pro jeho osobu snesitelným prostředkem bytí na světě. Vychází ze základních přesvědčení, že člověk je schopen uvědomovat si sám sebe a to, co dělá, činit rozhodnutí a nést za své jednání odpovědnost, počítat se ztrátou významných vztahů, smíření se smrtí a pocitem úzkosti. Cílem terapie je poté nalezení takového způsobu existence, který umožní pacientovi být sám sebou, s důrazem na pravdivé vedení života, pravdivé bytí a spolubytí. Cílem je vlastní klientovo sebepoznání, sebezdokonalení. Cílem není, aby se klient co nejdokonaleji přizpůsobil se společnosti.<sup>36</sup>

### **Logoterapie**

Tuto metodu řadíme mezi psychoterapeutické. Logoterapii vyvinul rakouský neurolog Viktor Frankl v první polovině 20. století. Tato metoda je označena jako existencionální přístup. Metoda pomáhá pacientovi najít možnosti z jeho existencionální frustrace, takovýto člověk se cítí zklamaný a hledá smysl života, pokud by se tento stav nadále rozvíjel, mohlo by to dojít až do stavů deprese, nebo až k sebevraždě. Tento způsob terapie nechce pacientovi vnutit nějaký konkrétní životní způsob, naopak chce, aby sám pacient si našel vlastní životní smysl, pomocí určení hodnot.<sup>37</sup>

---

<sup>35</sup> KRATOCHVÍL, S. Základy psychoterapie. Praha: Portál, 2006, s. 82.

<sup>36</sup> Tamtéž, s. 86.

<sup>37</sup> Tamtéž s. 89.

## **Medikamentózní terapie**

Medikamentózní terapii neboli farmako terapii by měl pacient vždy konzultovat s lékařem, aby se nestalo, že účinnost léků bude kontraproduktivní. Tato léčba je jen podpůrná.

Problémy, které nastávají v počátcích syndromu vyhoření, lze řešit relaxačními metodami, jógou, autogenním tréninkem, dechovým cvičením, meditací či pohybovou terapií. V dnešní době existuje nespočetně mnoho relaxačních metod, a proto si každý jedinec může vybrat metodu, která vyhovuje přímo jemu. Jako jednu z možností lze využít např. Jacobsonovu progresivní metodu, která je založena na střídání napětí a relaxace v určitých svalových skupinách za kontroly dýchání, jódu a meditaci.

## **Jóga**

V současné době patří jóga mezi velmi populární relaxační techniky. Jóga podporuje zlepšení sebekontroly a koncentrace pozornosti. V této technice jde hlavně o sloučení těla a ducha. Důležitá je plynulost mezi jednotlivými pozicemi a správná technika dýchání. Jóga má více stupňů obtížnosti a podle účinku se rozdělují na jógu aktivační a jógu relaxační. V průběhu jógového cvičení se zaměřujeme na vnímání, proto je doporučeno mít při této technice zavřené oči a cvičit v místnosti, které je tichá a příjemná.<sup>38</sup>

## **Autogenní trénink**

Tato relaxační metoda je ve světě jednou z nejoblíbenějších a ve střední Evropě je tato metoda dokonce nejrozšířenější. Autorem autogenního tréninku je německý lékař J. H. Schults. Metoda vychází ze tří poznatků, vzájemného spojení psychického napětí, vegetativní nervové soustavy a napětím svalstva. Autogenní trénink je při pravidelném cvičení velice účinný a může pomoci odstranit nebo zmírnit některé psychické problémy. Trénink lze provádět individuálně i skupinově, ale při individuálním cvičení je lepší koncentrace. Nižší stupeň tréninku se skládá z šesti pocitů: tíhy v končetinách, tepla v končetinách, klidného dechu, pravidelné srdeční činnosti, pocit tepla v nadbřišku a chladného čela. V počáteční fázi by se měly pocity navazovat pomocí terapeuta.<sup>39</sup>

---

<sup>38</sup> ŠAUEROVÁ, M., ŠPAČKOVÁ, K., NECHLEBOVÁ, E. *Speciální pedagogika v praxi*. Praha: Grada, 2012, s. 124.

<sup>39</sup> Tamtéž, s. 203.

## **Meditace**

Meditace je velice účinná, rychlá a zdvořilá metoda, která nám pomáhá řešit konfliktní a kritické situace. Meditace lze považovat za zdokonalování soustředění. Podstatou meditace je, aby se člověk osvobodil od problémů, vyprázdnil mysl a navodil pocit osobní a duchovní svobody.<sup>40</sup>

## **Jacobsonova progresivní metoda**

Autorem této metody je E. Jacobson. Při této metodě je důležité uvědomění si napětí a stažení svalstva. Jacobsonova metoda má pět stupňů:

1. uvolňování horních končetin
2. uvolňování dolních končetin
3. dýchání
4. uvolňování čela
5. uvolňování svalů ovládajících řeč

Tato metoda je časově náročná a provádí se individuálně.<sup>41</sup>

---

<sup>40</sup> ŠAUEROVÁ, M., ŠPAČKOVÁ, K., NECHLEBOVÁ, E. *Speciální pedagogika v praxi*. Praha: Grada, 2012, s. 84.

<sup>41</sup> Tamtéž, s. 204.

## 9 Kvantitativní výzkum

Pro tuto práci byl zvolen kvantitativní výzkum. Tento výzkum má stanovený postup: stanovení problému, stanovení hypotéz, verifikace hypotéz, vyvození závěrů a prezentace závěrů. Kvantitativní výzkum se zaměřuje na rozsah výskytu sociálního jevu, četnost sociálního jevu, mapování terénu a intenzitu sociálního jevu. Na závěr kvantitativního výzkumu lze prezentovat výsledky a doporučení, které plynou z výzkumu. Výhodou kvantitativního výzkumu je rychlý a upřímný sběr dat, snadné zobecnění pro celou populaci. Touto metodu výzkumu lze zkoumat velké skupiny. Výsledná data jsou dobře a lehce ověřitelná. Metody kvantitativního výzkumu jsou finančně nenáročné.<sup>42</sup> Praktická část bakalářské práce je zaměřena na práci speciálního pedagoga ve speciální mateřské škole, dětských rehabilitačních centrech, domově pro seniory a dalších speciálně pedagogických centrech, zjištění psychické zátěže v profesi speciálního pedagoga. V této bakalářské práci, se autorka věnovala pedagogickému výzkumu, který proběhl metodou dotazníkového šetření, tedy kvantitativní metodou. Distribuce dotazníků proběhla osobním vedením. Otázky byly uzavřené s možností jedné odpovědi, a také otázky otevřené s možností volné odpovědi. V dotazníku se objevují i otázky, které se hodnotí škálou. Dotazník byl vyplňován přímo na pracovištích speciálních mateřských škol Středočeského kraje a to hlavně v Kladně a okolí poté například v domově pro seniory v Tuchlovicích. Zjištěná data byla zanalyzována a vyhodnocena v závěrečné části této práce. Sestavení dotazníku předcházelo stanovení si výzkumného cíle bakalářské práce. Výhodou dotazníkového šetření je, že dotazovaný si může v klidu svou odpověď promyslet a nemá pocit, že je na něj vytvářen nějaký nátlak.

---

<sup>42</sup> CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2007, s. 12.

## 9.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zjištění, psychické zátěže u speciálního pedagoga v zařízeních, kterými jsou například Dětský rehabilitační stacionář Zvonek, Základní škola speciální a Speciální škola mateřská Korálek, Domov pro seniory Tuchlovice a v dalších speciálních centrech. A dále zjištění výskytu syndromu vyhoření a přínos aktivit ve volném čase jako prevence před syndromem vyhoření.

## 9.2 Výzkumné problémy a hypotézy

### Výzkumné problémy

K hlavnímu cíli, jsme se dopracovali pomocí dílčích výzkumných problémů, které byly stanoveny k tématu syndromu vyhoření, takto:

1. Zjištění spokojenosti práce speciálních pedagogů v určitém zařízení.
2. Zjištění psychická zátěže.
3. Zjištění motivace k práci.
4. Zjištění, jak speciální pedagogové tráví volný čas.
5. Zjištění, zda respondenti rozumí pojmu syndrom vyhoření.

### Hypotézy

Pomocí kvantitativního výzkumu tedy dotazníku si ověříme pravdivost či nepravdivost několika hypotéz. Do své práce syndrom vyhoření v profesi speciálního pedagoga jsem použila tyto:

Hypotéza č. 1: U více než poloviny respondentů se projeví, příznaky syndromu vyhoření.



Hypotéza č. 2: Respondenti, cítí ve své práci častěji podporu ze strany své rodiny, než ze strany vedení, pracoviště.

Hypotéza č. 3: 80 – 90 % respondentů, považuje svou práci za plně uspokojující.

Hypotéza č. 4: Respondenti využívají ve svém volném čase častěji relaxačních metod, sportovních metod a jiných dalších zálib více než speciálně relaxačních metod.

### 9.3 Popis použité metody

Pro výzkum byla zvolena metoda kvantitativní, konkrétně technika dotazníkového šetření. Mezi hlavní metody sběru dat v kvantitativním výzkumu patří dotazník, rozhovor a pozorování. Kvantitativním výzkumem si ověřujeme již předem stanovené hypotézy, které definujeme před započítím výzkumu a po jeho provedení provádíme verifikaci hypotéz. Výhodou kvantitativního výzkumu, je že nám tato metoda může poskytnout informace od mnoha jedinců a můžeme si tak řádně potvrdit teorii. Kvantitativní výzkum je, metoda rychlá a umožňuje nám upřímný sběr dat. Kvantitativním výzkumem lze zkoumat velké množství lidí neboli proměnných a lze provádět i ve skupinách. Zjištěná data jsou přesná a dobře ověřitelná.<sup>43</sup>

Metoda dotazníku má mnoho výhod, mimo jiné je to metoda, která je nejčastěji používaná, touto metodou lze zjistit velké množství informací od značného počtu osob neboli respondentů. Tato metoda nám nabízí velmi dobré a přesné zpracování dat. V dotazníkové metodě si respondenti mohli vybrat v jakém prostředí a v jakou dobu budou dotazník vyplňovat. Dotazníkové šetření probíhalo v roce 2014 ve Středočeském kraji na základních a mateřské škole speciální, v dětském rehabilitačním centru a v domově pro seniory. Na začátku byly stanoveny cíle a otázky, na které má výzkum odpovědět. Čas na vyplnění dotazníku nebyl stanoven, byl individuální. Podle zjištění, vyplnění dotazníku trvalo 10 až 20 minut. Respondentům byl dotazník dán

---

<sup>43</sup> ŠVAŘÍČEK, R, ŠEĐOVÁ, K a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, s. 21.

v tištěné formě a poté byl převeden do elektronické podoby do tabulkového a grafového provedení. Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 86 respondentů, kteří byli osloveni a instruováni o způsobu vyplnění dotazníku. Návratnost dotazníků byla takřka stoprocentní. Dotazníkové šetření probíhalo anonymním způsobem. Cílovou skupinou byli lidé, kteří pracují jako speciální pedagogové, kterým je 25. – 55. let. Respondenti vyplňovali dotazník zcela sami. Všichni respondenti byli ze Středočeského kraje, konkrétněji Kladna a okolí. Spolupráci s respondenty hodnotí autorka velice kladně včetně zájmu respondentů o tuto problematiku.

## 9.4 Výzkumný vzorek

Cílovou skupinou pro tento výzkum byly respondenti, kteří pracují v odvětví speciální pedagogiky. Celkový počet výzkumného vzorku byl 86 respondentů. Všichni respondenti mají pracoviště ve Středočeském kraji. V níže uvedené tabulce č. 1, je uvedený specifičtější popis respondentů.

Tabulka 1: Základní údaje respondentů

Počty respondentů		
<b>Pohlaví</b>	Žena	74
	Muž	12
<b>Vzdělání</b>	Vysokoškolské	69
	Středoškolské	17
<b>Věk</b>	20 – 25	10
	26 – 30	12
	31 – 35	19
	36 – 40	20
	41 – 45	4
	46 – 50	18
	51 – 55	3

## 9.5 Vyhodnocení empirických údajů

Z důvodů přehlednosti jsou údaje vyhodnoceny pomocí tabulek a grafů. Zdroj tabulek a grafů je vlastní.

### Otázka č. 1) Víte, co znamená syndrom vyhoření?

Tabulka 2: Znalost syndromu vyhoření

Odpověď	Hodnoty (v %)
Ano	94
Ne	6

Z tabulky č. 2 vyplývá, že 94 % respondentů ví, co znamená syndrom vyhoření. Pouze 6% respondentů neví, co syndrom vyhoření znamená.

### Otázka č. 2) Setkal/a jste se syndromem vyhoření?

Tabulka 3: Zkušenost se syndromem vyhoření

Odpověď	Hodnoty (v %)
Ano	16
Ne	84

Z tabulky č. 3 je patrné, že 16 % respondentů se už ve svém životě setkali se syndromem vyhoření, většina, tedy 84 % respondentů se neseťkali se syndromem vyhoření.

**Otázka č. 3) Pozoroval/a jste na sobě někdy příznaky syndromu vyhoření (únava, vyčerpání, nechut' k práci).**

**Tabulka 4: Výskyt příznaků syndromu vyhoření**

<b>Odpověď</b>	<b>Hodnoty (v %)</b>
Ano	100
Ne	0

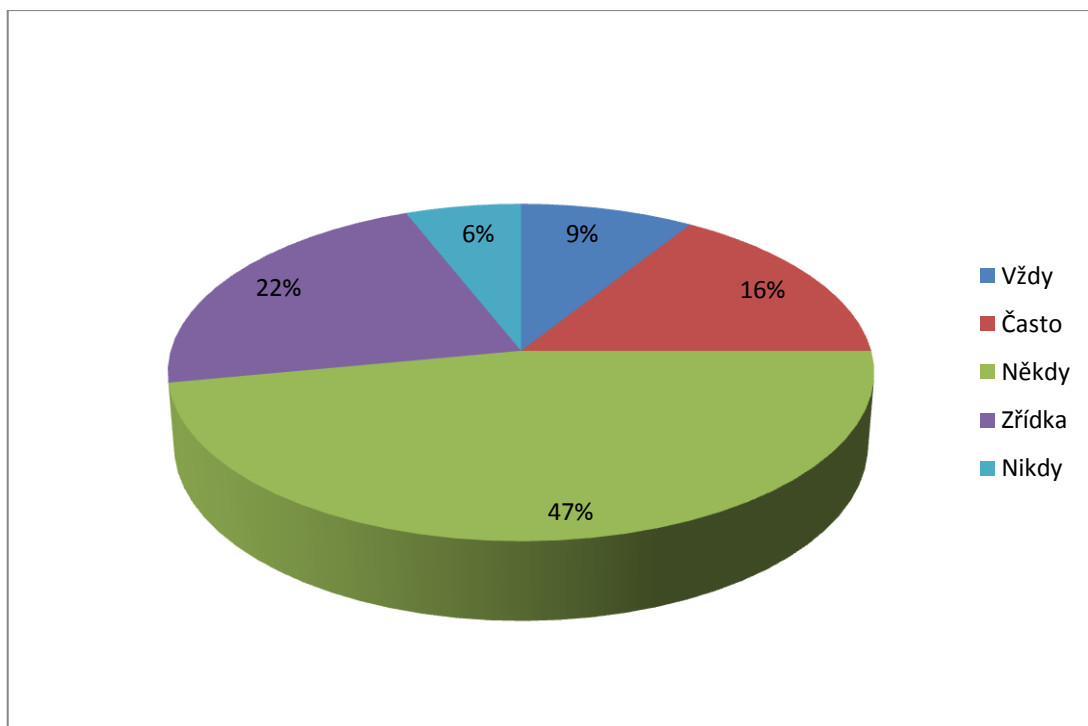
Z tabulky č. 4 vyplývá, že u každého respondenta, což je 100 % tázaných se objevily za dobu, kterou je zaměstnaný, příznaky syndromu vyhoření.

**Otázka č. 4) Jak často se cítíte být tělesně vyčerpání?**

**Tabulka 5: Četnost tělesného vyčerpání**

<b>Odpověď</b>	<b>Hodnoty (v %)</b>
Vždy	9
Často	16
Někdy	47
Zřídka	22
Nikdy	6

Graf 1: Stav tělesného vyčerpání



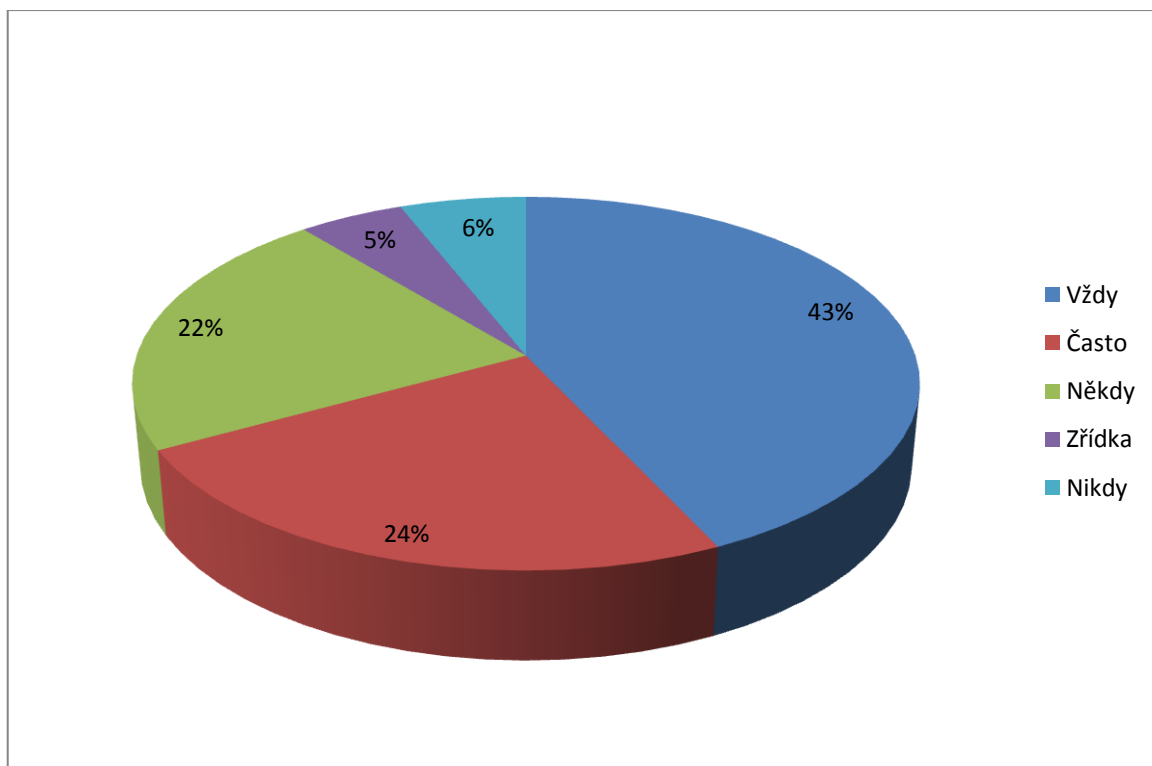
Z výše uvedené tabulky č. 5 a grafu č. 1, lze vyčíst, že 47 % respondentů se cítí někdy tělesně vyčerpání, můžeme to vnímat jako střední postoj k této otázce. Odpověď zřídka zvolilo 22 % respondentů a 16 % respondentů odpověď často. Zbýlých 15 % respondentů se k této otázce postavili zcela vyhraněně, 9% odpovědělo, že se cítí unavení vždy a 6 % respondentů na tuto otázku odpověděli nikdy.

#### Otázka č. 5) Jak často se cítíte být citově vyčerpání?

Tabulka 6: Četnost citového vyčerpání

Odpověď	Hodnoty (v %)
Vždy	43
Často	24
Někdy	22
Zřídka	5
Nikdy	6

Graf 2: Stav citového vyčerpání



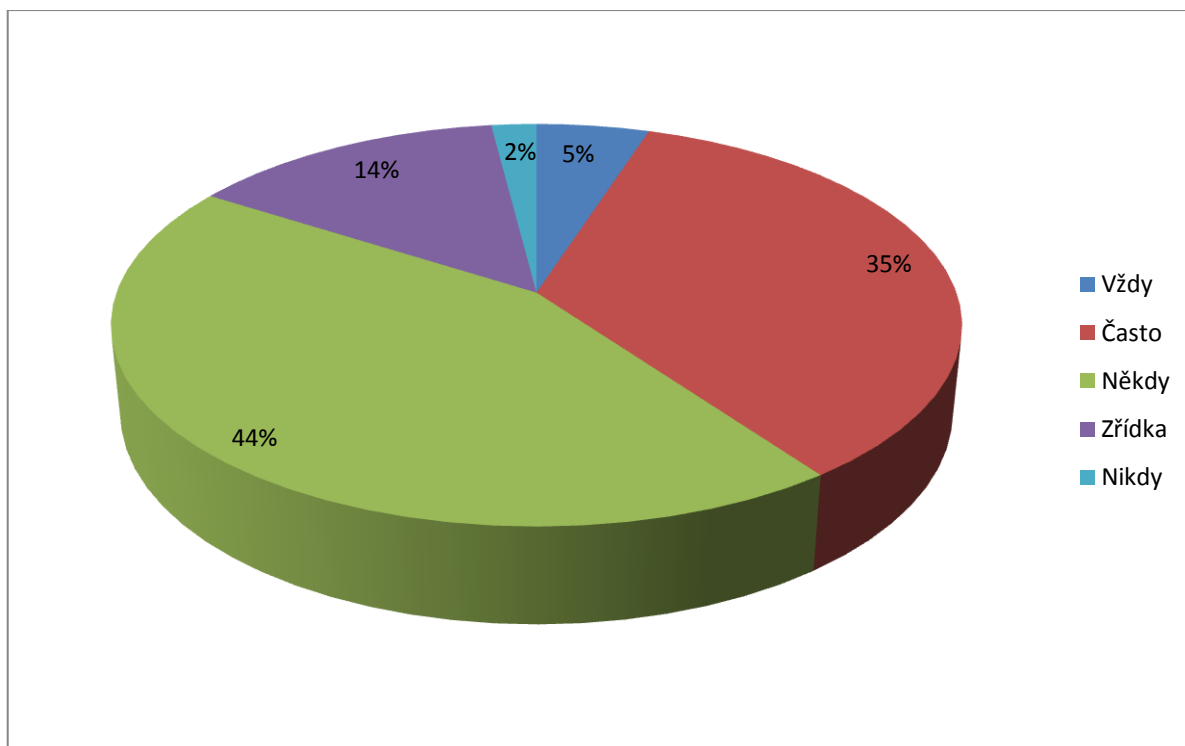
Z tabulky č. 6 a grafu č. 2 lze vyčíst, že celkem 43 % respondentů odpovědělo, že se cítí být citově vyčerpaní vždy. Častý pocit vyčerpání pociťuje 24 % respondentů. Střední cestu, čili odpověď někdy zvolilo 22 % respondentů. Zbýlých 11 % respondentů se cítí být citově vyčerpaní zřídka nebo nikdy.

#### Otázka č. 6) Jak často se cítíte se být nešťastní?

Tabulka 7: Jak často se cítíte být nešťastní

Odpověď	Hodnoty (v %)
Vždy	5
Často	35
Někdy	44
Zřídka	14
Nikdy	2

**Graf 3: Jak často se cítíte být nešťastní**



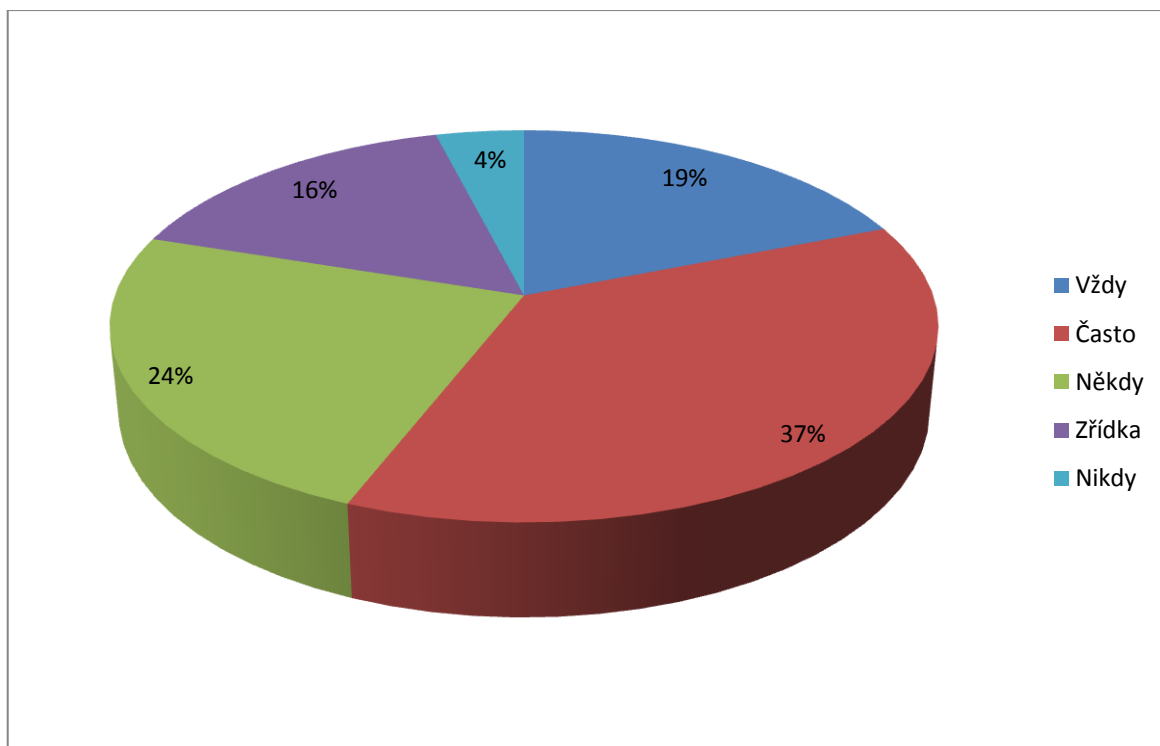
Z tabulky č. 7 a grafu č. 3 lze vyčíst, že 44 % respondentů se cítí být někdy nešťastní. Odpověď často, zvolilo 35 % respondentů. 14 % respondentů se cítí, být nešťastnými zřídka. Zbýlých 7 % respondentů zvolilo odpověď nikdy nebo vždy, při čemž nešťastní nikdy se cítí být pouze 2 % respondentů.

**Otázka č. 7) Jak často se cítíte se být podráždění?**

**Tabulka 8: Jak často se cítíte být podráždění**

Odpověď	Hodnoty (v %)
Vždy	19
Často	37
Někdy	24
Zřídka	16
Nikdy	4

**Graf 4: Jak často se cítíte být podrážděni**



Z tabulky č. 8 a grafu č. 4 lze vyčíst, že 37 % respondentů se cítí být podrážděni často, odpověď někdy zvolilo 24% respondentů a 19 % respondentů se cítí být podrážděno pořád. Z grafu a tabulek vyplývá, že 16 % respondentů se cítí být podrážděno zřídka. Pouze 4 % respondentů odpovědělo, že se necítí být podrážděni.

**Otázka č. 8) Když se v neděli ráno vzbudíte a vzpomenete si, že jdete druhý den v pondělí do práce, jak to na vás působí?**

Na tuto otázku mohli respondenti odpovídat formou otevřené odpovědi. Odpovědi se velmi lišili, 32 % respondentů odpovědělo, že to na ně nějak zvlášť nepůsobí a nenarušuje jim to den. Celkem 41 % respondentů odpovědělo, že je to ovlivní, ale ne ve velké míře, spíše si třeba řeknou „škoda, že je už neděle“, ale neovlivní je to v náladě. Zbytek respondentů což je 27 % respondentů odpověděli, že je to ovlivní velmi, mají horší náladu, jsou napjatí, myslí na práci celou volnou neděli a přemýšlí už dopředu nad tím, co se bude dít v pondělí v práci.



### Otázka č. 9) Co vás motivuje do práce?

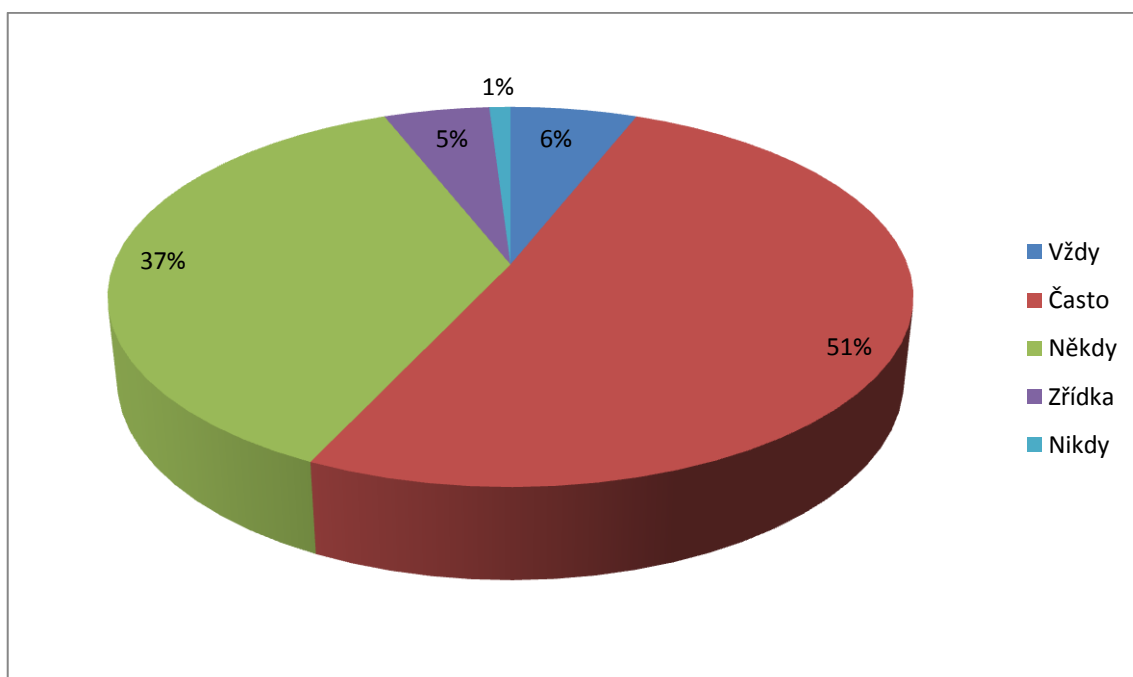
Na tuto otázku mohli respondenti odpovídat formou otevřené odpovědi. Respondenti odpovídali, že je motivují do práce: finanční prostředky, radost klientů z práce, svou práci mají rádi, odměny za provedenou práci, pochvala od vedení. Tyto odpovědi se objevovaly, velmi často. Dále pak méně častá odpověď byla, že respondenty motivuje do práce to, aby byli nejlepší ve svém oboru a dosahovali co nejlepších výsledků. Zajímavé je, že tato odpověď se objevila jen u respondentů, kterým je 20 – 30 let.

### Otázka č. 10) Jak často si říkáte „už to nevydržím“?

Tabulka 9: Jak často si říkáte „už to nevydržím“

Odpověď	Hodnoty (v %)
Vždy	6
Často	51
Někdy	37
Zřídka	5
Nikdy	1

Graf 5: Jak často si říkáte „už to nevydržím“



Z výše uvedené tabulky č. 9 a grafu č. 5 je patrné, že více jak polovina respondentů si tuto větu říká často, 37 % tázaných pak někdy. Je velice zajímavé, že pouze 1 % tázaných odpovědělo, že tuto větu si neříká nikdy.

#### **Otázka č. 11) Máte dostatečnou energii na čas strávený s rodinou a přáteli?**

**Tabulka 10: Energie na čas strávený s rodinou**

<b>Odpověď</b>	<b>Hodnoty (v %)</b>
Ano	59
Ne	41

Tabulka č. 10 ukazuje, že 59 % tázaných má energii na čas strávený s rodinou a přáteli. Zbytek tázaných, což je 41 % procent nemá dost energie na svou rodinu a přátele.

#### **Otázka č. 12) Cítíte se ve své práci vyhořelí?**

**Tabulka 11: Cítíte se ve své práci vyhořelí**

<b>Odpověď</b>	<b>Hodnoty (v %)</b>
Ano	35
Ne	65

Z tabulky č. 11 vyplývá, že celkem 65 % tázaných se cítí být ve své práci vyhořelí, 35 % tázaných se necítí být ve své práci vyhořelí.

#### **Otázka č. 13) Považuje za náročné pracovat s klienty na vašem pracovišti?**

**Tabulka 12: Považujete za náročné pracovat s klienty na vašem pracovišti**

<b>Odpověď</b>	<b>Hodnoty (v %)</b>
Ano	94
Ne	6

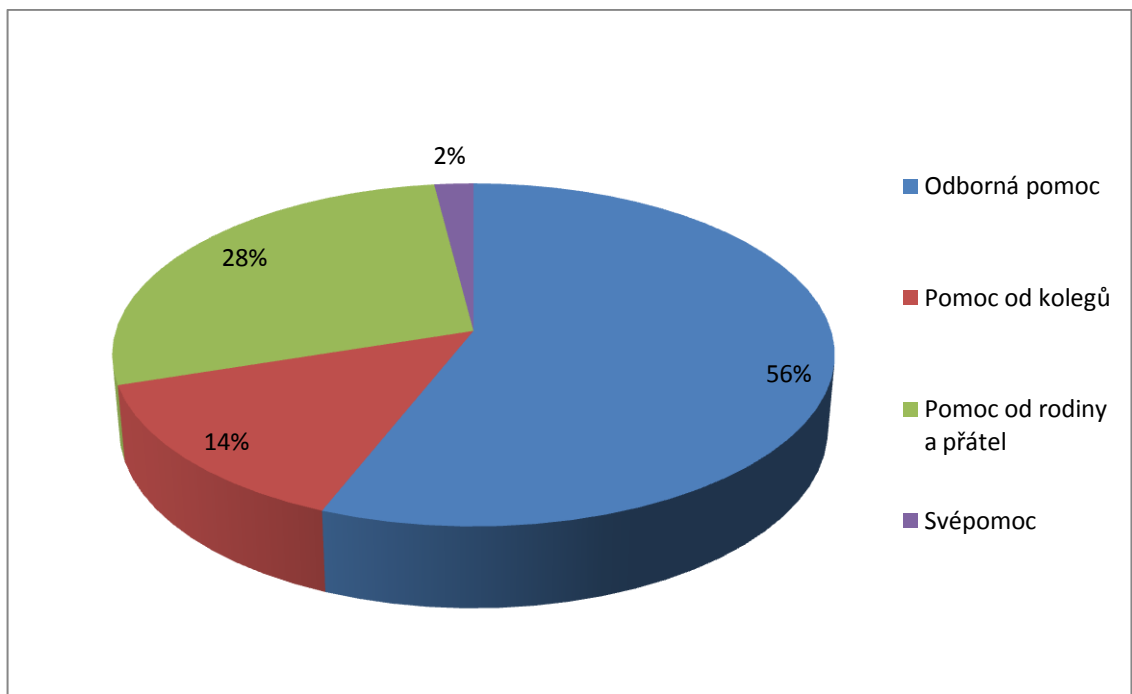
Z tabulky č. 12 vyplývá, že 94 % respondentů považuje svou profesi speciálního pedagoga za náročnou, pouze 6 % respondentů tuto profesi za náročnou nepovažuje.

**Otázka č. 14) Jak byste reagoval/a kdyby se syndrom vyhoření vyskytl u vás, či ve vašem okolí?**

**Tabulka 13: Reakce na syndrom vyhoření**

Odpověď	Hodnoty (v %)
Odborná pomoc	56
Pomoc od kolegů	14
Pomoc od rodiny a přátel	28
Svépomoc	2

**Graf 6: Reakce na syndrom vyhoření**



Z tabulky č. 13 a grafu č. 6 lze vyčíst, že více než polovina respondentů, konkrétně 56 % respondentů odpovědělo, že v případě syndromu vyhoření by vyhledali léčbu formou odborné pomoci. Pomoc od rodiny a přátel by si zvolilo 28 %

respondentů. Pomoc od kolegů by zvolilo 14 % respondentů. Pouze 2 % respondentů by v případě syndromu vyhoření zvolili pomoc formou svépomoci.

#### Otázka č. 15) Využíváte po pracovní době nějaké volnočasové aktivity?

Tabulka 14: Volnočasové aktivity po pracovní době

Odpověď	Hodnoty (v %)
Ano	63
Ne	37

Z tabulky č. 15 vyplývá, že 63 % respondentů využívá ve svém volném čase jakékoli volnočasové aktivity, 37 % respondentů žádné volnočasové aktivity nevyužívá.

#### Otázka č. 16) Pokud ANO jaké?

Na tuto otázku mohli respondenti odpovídat formou otevřené odpovědi. Odpovědi se u této otázky velmi lišily. Nejčastější odpovědi byly čtení knížky a procházky v přírodě. Dále se pak objevovaly odpovědi:

- sledování filmů,
- kreslení,
- relaxace,
- poslouchání hudby,
- sport (tenis, plavání, jóga, squash, turistika, jízda na kole, jízda na kolečkových bruslích)
- pletení, šití,
- nakupování,
- fotografování
- luštění křížovek
- vaření, pečení

**Otázka č. 17) Jste plně podporováni vedením zařízení, ve kterém pracujete?**

**Tabulka 15: Podpora od vedení pracovního zařízení**

<b>Odpověď</b>	<b>Hodnoty (v %)</b>
Ano	48
Ne	52

Z tabulky č. 17 vyplývá, že 48 % respondentů je spokojeno s podporou na svém pracovišti a 52 % respondentů spokojeno s podporou ze strany vedení není.

**Otázka č. 18) Cítíte podporu ze strany své rodiny?**

**Tabulka 16: Podpora z rodinného prostředí**

<b>Odpověď</b>	<b>Hodnoty (v %)</b>
Ano	73
Ne	27

Z tabulky č. 16 vyplývá, že 73 % tázaných je spokojeno s podporou ze strany své rodiny. 27 % tázaných není spokojeno s podporou ze strany rodiny.

**Otázka č. 19) Využíváte ve svém volném čase speciálních relaxačních metod? (progresivní metoda, autogenní trénink, jóga) Popřípadě doplňte jakou?**

**Tabulka 17: Využití speciálně relaxačních metod**

<b>Odpověď</b>	<b>Hodnoty (v %)</b>
Ano	12
Ne	88

Z tabulky č 17 vyplývá, že pouze 12 % tázaných využívá ve svém volném čase relaxační metody. Otázka byla rozšířena o možnost otevřené odpovědi, jaké relaxační metody využívají. Odpovědi zněly: jóga, muzikoterapie, progresivní metody, autogenní

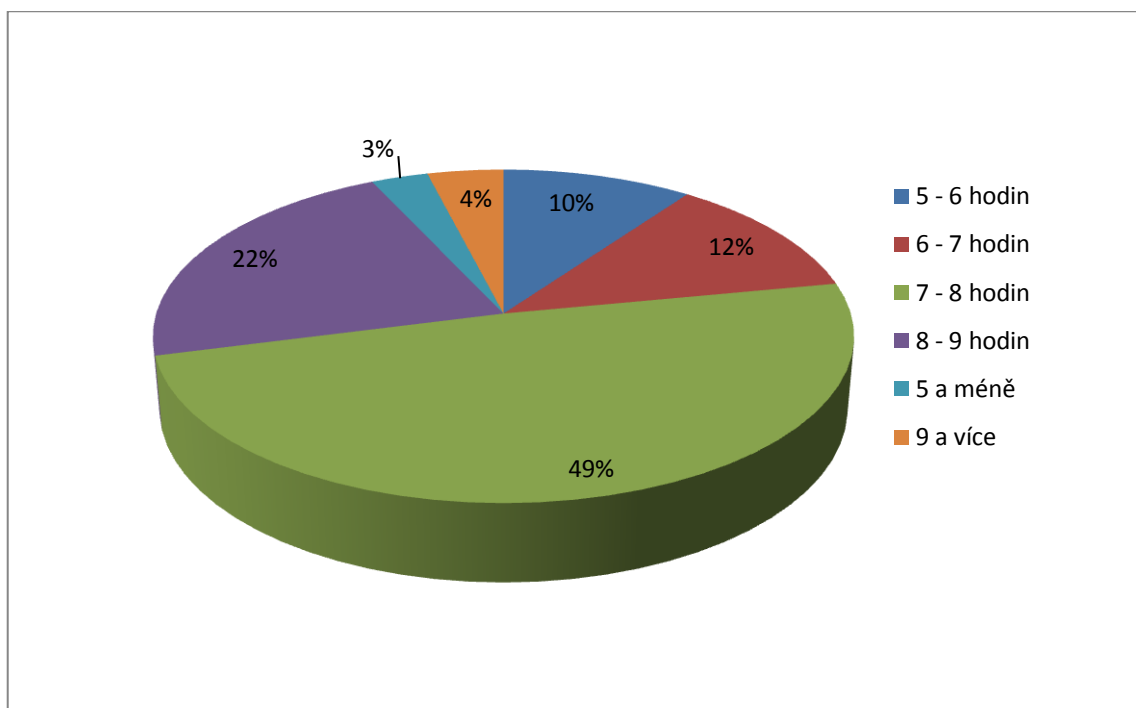
trénink, dechová cvičení. Dále se objevila odpověď horká koupel, solná jeskyně a sauna.

### Otázka č. 20) Kolik hodin denně spíte?

Tabulka 18: Kolik hodin je denní spánek

Odpověď	Hodnoty (v %)
5 – 6 hodin	10
6 – 7 hodin	12
7 – 8 hodin	49
8 – 9 hodin	22
méně než 5 hodin	3
více než 9 hodin	4

Graf 7: Kolik hodin denně spíte



Z tabulky č. 18 a grafu č. 7 lze vyčíst, že 49 % respondentů je jejich denní spánek přibližně 7 – 8 hodin denně. 22 % respondentů spí 8 – 9 hodin denně. Odpověď 6 – 7 hodin spánku denně, zvolilo 12 % respondentů. 10 % respondentů,

zvolilo odpověď 5 – 6 hodin. Zbýlých 7 % respondentů odpovědělo, že jejich denní spánek je buď více než 9 hodin denně nebo méně než 5 hodin denně.

**Otázka č. 21) Dokážete si svou práci plně zorganizovat?**

Tabulka 19: Efektivní organizovanost práce

Odpověď	Hodnoty (v %)
Ano	39
Ne	61

Z tabulky č. 19 vyplývá, že 61 % tázaných si svou práci neumí plně zorganizovat, jen 39 % tázaných dokáže tvrdit, že si svou práci dokáže efektivně zorganizovat.

**Otázka č. 22) Jste spokojeni s profesí speciálního pedagoga?**

Tabulka 20: Spokojenost s profesí speciálního pedagoga

Odpověď	Hodnoty (v %)
Ano	62
Ne	38

Z tabulky č. 20 vyplývá, že 62 % tázaných je spokojeno s profesí speciálních pedagoga, 38 % tázaných spokojeno s touto profesí není.

**Otázka č. 23) Vrátime li, se k otázce podpora vedení zařízení, ve kterém, pracujete. Jak byste se představovali podporu vedení?**

Otázka byla s možností volné odpovědi. Odpovědi se velice lišili mezi soukromými a státními zařízeními. Respondenti soukromých zařízení nejčastěji odpovídali, že by uvítali finanční odměny, lepší komunikační schopnosti a snížení

nároků. Respondenti státních zařízení, nejčastěji odpovídali, že by rádi více workshopu, které by byly placené zaměstnavatelem. Dále by respondenti uvítali humanitnější přístup ze strany vedení.

**Otázka č. 24) Pociťujete na sobě některé fyzické aspekty (bolest hlavy, vysoký krevní tlak, poruchy spánku aj.)**

**Tabulka 31: Pociťování fyzických aspektů**

<b>Odpověď</b>	<b>Hodnoty (v %)</b>
Ano	52
Ne	34

Tabulka č. 21 popisuje, že 52 % tázaných pociťuje na osobě, některé z fyzických aspektů, naopak 34 % na sobě tyto aspekty nepociťuje.

**Otázka č 25) Jaká je atmosféra mezi kolegy na pracovišti, ve kterém pracujete?**

Především ženy na tuto otázku odpovídaly záporně. Vadí jim, velký kolektiv žen, které se mezi sebou častou pomlouvají. Muži si na kolektiv nestěžují a jsou z velké části spokojeni



## **9.6 Verifikace hypotéz**

**Hypotéza č. 1: U více než poloviny speciálních pedagogů se projevily, příznaky syndromu vyhoření.**

Podle výsledného výzkumu metodou dotazníku se ukázalo, že u všech respondentů se objevily příznaky syndromu vyhoření. Ano celkem odpovědělo 100 % tázaných respondentů. Ani jeden tázaný neodpověděl, že se u něj žádné příznaky neobjevily. Tato hypotéza č. 1 je prokázána.

**Hypotéza č. 2 – Respondenti, cítí ve své práci častěji podporu ze strany své rodiny, než ze strany vedení zařízení, pracoviště.**

Ve výzkumu je přímo řešena podpora ze strany vedení zařízení při práci speciálního pedagoga. Kladně se v této věci vyjádřilo celkem 52 % respondentů, negativně pak 48 %. Lze tedy konstatovat, že dotazníkovým šetřením bylo prokázáno, že dotazovaní speciální pedagogové z větší části necítí podporu ze strany vedení zařízení a tedy jedná se o jedno z účinných preventivních opatření syndromu vyhoření. Na druhou stranu bylo ověřeno, že většina respondentů, a to celkem 73 % mají podporu od své rodiny. Tato hypotéza č. 2 byla prokázána.

**Hypotéza č. 3 – 80–90 % respondentů, považuje svou práci za plně uspokojující.**

V šetření bylo zjištěno, že jen 62 % tázaných je spokojeno s prací speciálního pedagoga, 38 % pak se svou prací spokojeno není. Tato hypotéza č. 4 nebyla prokázána.

**Hypotéza č. 4: Respondenti využívají ve svém volném čase častěji relaxačních metod, sportovních metod a jiných dalších zálib více než speciálně relaxačních metod.**

Toto zjištění bylo z velké části potvrzeno a 63 % tázaných se po pracovní době věnuje nějakým koníčkům a zálibám, 37 % tázaných se ve svém volném čase nevěnuje vůbec žádným aktivitám a koníčkům. V dotazníkovém šetření bylo zjištěno, že pouze 12 % tázaných využívá nějakou z relaxačních metod. V další otázce bylo zjištěno, že nejčastěji tázaní chodí na jógu. Tato hypotéza byla prokázána.

## **9.7 Doporučení a závěr výzkumu**

Hlavním cílem této práce bylo zjištění psychické zátěže speciálních pedagogů. Z mého šetření vyplývá, že toto povolání, je velice náročné, co se týče psychiky. To dokazuje, že 100 % tázaných odpovědělo, ano na otázku, která se týkala příznaků syndromu vyhoření, a dále odpovídali kladně na otázky, které s psychikou souvisely. Velmi závažným problémem by mohla být otázka, která směřovala ke zjištění zda, jsou respondenti spokojeni s podporou vedení v zařízení, ve kterém pracují. Více jak polovina tázaných není spokojena s podporou. Naopak přes 70 % respondentů podporuje v jejich práci rodina. Když se ve vyhodnocení dotazníků zaměříme na únavu, citové vyčerpání, tělesné vyčerpání, podrážčení aj., respondenti odpovídají, že jsou vyčerpání a unavení často, proto je překvapující, že přes 60% tázaných je s profesí speciálního pedagoga spokojeni.

Doporučení, které vyplývá z dotazníkového výzkumu, a ke kterým by mohla tato bakalářská práce vést je směřováno především k lidem pracujícím s lidmi, kteří potřebují mít ve svém životě speciální režim a dohled. Podle názoru autorky při profesi speciálního pedagoga je velmi důležitá prevence před syndromem vyhoření již od začátku. Lidé, kteří začnou pracovat jako speciální pedagog, by měli mít nějakou zálibu po práci. Mělo by to být něco, co je baví a na co se mohou těšit. Z výzkumu dále vyplývá, že nadpoloviční většina respondentů se po pracovní době věnuje nějaké pracovní aktivitě, ale už jen pár tázaných se věnuje nějaké speciální relaxační metodě. Pokud respondenti odpovídali, že ve svém volném čase využívají nějakou z relaxačních metod, tak to byla jóga a muzikoterapie V posledních letech velice jóga

stoupá v popularitě. O tuto metodu by se speciální pedagogové měli zajímat. Hlavně mladí lidé by měli mít už nějakou zálibu před tím, než nastoupí do zaměstnání. Profese speciálního pedagoga hodně dává, ale také bere, důležitý je zdravý životní styl.

## Závěr

Tato práce se zabývá syndromem vyhoření v profesi speciálního pedagoga. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Část teoretická se věnuje syndromu vyhoření, jeho příčinám, příznakům, fázím, prevenci, diagnostice a léčbě. Dále se věnuje speciálně pedagogické činnosti a rizikovým profesím, které mohou být ohroženy syndromem vyhoření. V této části jsou zachyceny velice důležité informace, které se týkají prevence syndromu vyhoření, například relaxační techniky a také zdravý životní styl.

V praktické části byla pomocí dotazníkového šetření zjišťována psychická zátěž speciálních pedagogů v určitých zařízeních, jak se speciální pedagogové ve své profesi cítí a jak jsou s touto profesí spokojeni. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 86 respondentů. Věková kategorie respondentů byla velice pestrá a to od 20 let do 50 let. Výsledky práce nemohou být celoplošné reprezentativní, protože velikost vzorku je dostatečná jen pro tuto práci.

V rámci dotazníkového šetření byly definovány čtyři hypotézy, které poté výsledky šetření buď potvrdily, nebo vyvrátily. Hypotézy byly sestaveny tak, aby co nejvíce přiblížily a specifikovaly řešený problém. Z celkem čtyř hypotéz se potvrdily tři.

Cílem výzkumu bylo zjištění psychické zátěže u speciálního pedagoga. Ze sestaveného dotazníku a odpovědí respondentů vyplývá, že profese speciálního pedagoga je velice psychicky náročná. Pomocí jednotlivých otázek, které se týkaly psychiky konkrétně únava, vyčerpanost, citové vyčerpání, podrážděnost a další respondenti odpovídali, že se takto cítí velice často.

Dalším cílem bylo zjištění možnosti prevence před syndromem vyhoření v souvislosti s trávením volného času respondentů. Výsledkem je, že pouze 53% dotazovaných po své pracovní době tráví čas nějakou zájmovou aktivitou, která je naplňuje. Toto zjištění bylo velice překvapující, protože skoro 95 % tázaných zná a ví, co znamená syndrom vyhoření, takže by jako odborníci měli vědět, jak předcházet syndromu vyhoření.

Zajímavé by pro příští výzkum bylo také šetření metodou individuálních rozhovorů, protože již při vyzvednutí dotazníků se někteří respondenti o syndromu vyhoření začali aktivněji zajímat. Jsem názoru, že svými poznatky můžu i speciální

pedagogy motivovat k preventivním činnostem a změně přístupu k relaxačním metodám, které předcházejí syndromu vyhoření.

Toto téma jsem si vybrala na základě svých zkušeností, které získávám během práce ve specializovaném zařízení. Jsem si vědoma, že práce s lidmi jakéhokoliv handicapu je velice náročná, ale přesto dokáže být krásná. Každá profese sebou nese pozitiva, ale i negativa, kterým by měl jedinec předcházet psychickou vyrovnaností a zdravým životním stylem.

## Seznam použitých zdrojů

### Seznam použité literatury

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

FISCHER, S, ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.

JEKLOVÁ, M, REIMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 80-86991-74-1.

KEBZA, V, ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2. vyd. Praha: SZU, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

KEBZA, V, ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření funkční duševní porucha*. Praha: Státní zdravotnický ústav, 1998. ISBN 80-7071-099-3.

KELNAROVÁ, J, MATĚJKOVÁ, E. *Psychologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3270-1.

KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-122-0.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3.

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

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

MERG, K, TORSTEN, K. *Jak přežít v práci*. Praha: Computerpress, 2007. ISBN 978-80-251-1723-1.

OPEKAROVÁ, O. *Kapitoly z výchovného poradenství*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-86723-96-9.

POSCHKAMP, T. *Vyhoření, rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 2013. ISBN 978-80-266-0161-6.

PRŮCHA, J. *Přehled pedagogiky*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-567-7.

RUSH, M, D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003. ISBN 80-7255-074-8

SLOMEK, Z. *Etopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2012. ISBN 978-80-86723-84-6.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

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

ŠAUEROVÁ, M., ŠPAČKOVÁ, K., NECHLEBOVÁ, E. *Speciální pedagogika v praxi*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4369-1.

ŠNÝDROVÁ, I. *Manažerka a stres*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1272-5.

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

ŠVIGALOVÁ, D. *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-7372-105-8.

VOKURKA, M, HUGO, J. *Velký lékařský slovník*. 8. vyd. Praha: Maxdorf, 2008. ISBN 978-80-7345-166-0.

VOSEČKOVÁ, A, HRSTKA, Z. *Kapitoly z psychologie zdraví*. Hradec Králové: Fakulta vojenského zdravotnictví UO, 2010. ISBN 978-80-7231-344-0.

## Seznam grafů a tabulek

### Seznam grafů

Graf 1: Stav tělesného vyčerpání.....	37
Graf 2: Stav citového vyčerpání.....	38
Graf 3: Jak často se cítím být nešťastní.....	39
Graf 4: Jak často se cítí být podráždění.....	40
Graf 5: Jak často si říkáte, už to nevydržím.....	41
Graf 6: Reakce na syndrom vyhoření.....	43
Graf 7: Kolik hodin denně spí.....	46

### Seznam tabulek

Tabulka 1: Základní údaje respondentů.....	34
Tabulka 2: Znalost syndromu vyhoření.....	35
Tabulka 3: Zkušenost se syndromem vyhoření.....	35
Tabulka 4: Výskyt příznaků syndromu vyhoření.....	36
Tabulka 5: Četnost tělesného vyčerpání.....	36
Tabulka 6: Četnost citového vyčerpání.....	37
Tabulka 7: Jak často se cítíte být nešťastní.....	38
Tabulka 8: Jak často se cítíte být podráždění.....	39
Tabulka 9: Jak často si říkáte, už to nevydržím.....	41
Tabulka 10: Máte dostatečnou energii na čas strávený s rodinou.....	42
Tabulka 11: Cítíte se ve své práci vyhořelí.....	42
Tabulka 12: Považujete za náročné pracovat s klienty na svém pracovišti.....	42
Tabulka 13: Reakce na syndrom vyhoření.....	43
Tabulka 14: Volnočasové aktivity.....	44
Tabulka 15: Podpora vedení pracovního zařízení.....	45
Tabulka 16: Podpora od rodiny.....	45
Tabulka 17: Využití speciálně relaxačních metod.....	45
Tabulka 18: Kolik hodin denně spíte.....	46



Tabulka 19: Efektivní organizovanost práce.....	47
Tabulka 20: Spokojenost s profesí speciálního pedagoga.....	47
Tabulka 21: Pociťování fyzických aspektů.....	48

## Seznam příloh

Příloha A – Dotazník.....	I
Příloha B – Maslachova škála vyhoření pro pomáhající profese.....	V
Příloha C – Maslachova škála vyhoření pro povolání.....	VI
Příloha D – Škála znechucení.....	VII
Příloha E – Dotazník Sebehodnocení.....	VIII

## Příloha A – Dotazník

### DOTAZNÍK – SYNDROM VYHOŘENÍ



Vážení a milí speciální pedagogové.

Jsem studentkou oboru speciální pedagogika - vychovatelství na Univerzitě Jana Amose Komenského v Praze. Jako součást své bakalářské práce provádím výzkum na téma „ Syndrom vyhoření v profesi speciálního pedagoga “. Cílem mého výzkumu je zjištění psychické zátěže speciálního pedagoga, zjištění výskytu syndromu vyhoření a dále také přínos aktivit ve volném čase. Prosím, o vyplnění dotazníku, všemi Vámi, které oslovuji, neboť je pro mne velmi důležité získání co nejvíce odpovědí. Dotazník je anonymní. Otázky jsou uzavřené, budete vybírat odpověď, a dále jsou otázky otevřené, kde napíšete odpověď sami, dle vlastního názoru a postoje. Vyplněné dotazníky použiji výhradně za účelem zpracování bakalářské práce.

Pohlaví -

Věk –

Vzdělání -

#### 1. Víte co znamená syndrom vyhoření

- Ano
- Ne

#### 2. Setkal/ setkala jste se někdy se syndromem vyhoření?

- Ano
- Ne

#### 3. Pozoroval/a jste na sobě někdy příznaky syndromu vyhoření? (Příznaky jako je únava, vyčerpání, nechut' k práci, špatnou náladu, apod.)

- Ano
- Ne

#### 4. Jak často se cítíte být tělesně vyčerpání?

- Vždy
- Často
- Někdy
- Zřídka
- Nikdy

**5. Jak často se cítíte být citově vyčerpání?**

- Vždy
- Často
- Někdy
- Zřídka
- Nikdy

**6. Jak často se cítíte být nešťastní?**

- Vždy
- Často
- Někdy
- Zřídka
- Nikdy

**7. Jak často se cítíte být podráždění?**

- Vždy
- Často
- Někdy
- Zřídka
- Nikdy

**8. Když se v neděli ráno vzbudíte a vzpomenete si, že jdete druhý den v pondělí do práce, jak to na vás působí?**

**9. Co Vás motivuje do práce?**

**10. Jak často si říkáte „už to nevydržím“?**

- Vždy
- Často
- Někdy
- Zřídka
- Nikdy

**11. Máte dostatečnou energii na čas strávený s rodinou a přáteli?**

- Ano
- Ne

**12. Cítíte se ve své práci vyhořelí?**

- Ano
- Ne

**13. Považuje za náročné pracovat s klienty na vašem pracovišti?**

- Ano
- Ne

**14. Jak byste reagoval/a kdyby se syndrom vyhoření vyskytl u vás, či ve vašem okolí?**

- Odborná pomoc
- Pomoc od kolegů
- Pomoc od rodiny a přátel
- Svépomoc

**15. Využíváte po pracovní době nějaké volnočasové aktivity?**

- Ano
- Ne

**16. Pokud ANO, jaké?**

**17. Jste plně podporováni vedením zařízení, ve kterém pracujete?**

- Ano
- Ne

**18. Cítíte podporu ze strany své rodiny?**

- Ano
- Ne

**19. Využíváte ve svém volném čase speciálních relaxačních metod? (progresivní metoda, autogenní trénink, jóga) Popřípadě doplňte jakou?**

- Ano
- Ne

**20. Kolik hodin denně spíte?**

- 5 – 6 hodin
- 6 – 7 hodin
- 7 – 8 hodin
- 8- 9 hodin
- Méně než 5 hodin
- Více než 9 hodin

**21. Dokážete si svou práci plně zorganizovat?**

- Ano
- Ne

**22. Jste spokojeni s profesí speciálního pedagoga?**

- Ano
- Ne

**23. Vrátime li, se k otázce podpora vedení zařízení, ve kterém, pracujete. Jak byste se představovali podporu vedení?**

**24. Pociťujete na sobě některé fyzické aspekty (bolest hlavy, vysoký krevní tlak, poruchy spánku aj.)**

- Ano
- Ne

**25) Jaká je atmosféra mezi kolegy na pracovišti, ve kterém pracujete?**

**S pozdravem Petra Šnoblová**



**Příloha B – Maslachova škála vyhoření pro pomáhající profese (Maslach a Jackson, 1981)**

1. \_\_\_\_\_ Cítím se prací emocionálně vyčerpaný.
2. \_\_\_\_\_ Na konci pracovního dne se cítím opotřebovaný.
3. \_\_\_\_\_ Cítím únavu, Když ráno vstávám a musím začít nový pracovní den.
4. \_\_\_\_\_ Snadno se vcítím, do svých příjemců.
5. \_\_\_\_\_ Mám pocit, že s některými příjemci jednám jako s předměty.
6. \_\_\_\_\_ Pracovat celý den s lidmi je pro mě velice namáhavé.
7. \_\_\_\_\_ Problémy se svými příjemci mám pod kontrolou.
8. \_\_\_\_\_ Kvůli své práci se cítím vyhořelí.
9. \_\_\_\_\_ Mám pocit, že svou prací pozitivně ovlivňuji život jiných lidí.
10. \_\_\_\_\_ Od té doby, kdy jsem začal pracovat ve své profesi, jsem vůči ostatním více netečný.
11. \_\_\_\_\_ Obávám se, že mě moje práce znečitlivuje.
12. \_\_\_\_\_ Cítím se velmi činnorodý.
13. \_\_\_\_\_ Moje práce mě frustruje.
14. \_\_\_\_\_ Mám pocit, že pracuji příliš tvrdě.
15. \_\_\_\_\_ U některých příjemců je mi jedno, co s nimi bude.
16. \_\_\_\_\_ Přímá práce s lidmi je pro mě velkou zátěží.
17. \_\_\_\_\_ Je pro mě snadné vytvářet při práci s příjemci uvolněnou atmosféru.
18. \_\_\_\_\_ Po intenzivním styku se svými příjemci cítím povzbuzení.
19. \_\_\_\_\_ Mnoho věcí, které jsem svou prací dosáhl, za tu námahu stálo.
20. \_\_\_\_\_ Mám pocit, že nevím kudy kam.
21. \_\_\_\_\_ Se svými emocionálními problémy v práci nakládám velmi klidně.
22. \_\_\_\_\_ Mám pocit, že mi příjemci dávají vinu za některé své problémy.

Četnost výskytu: 0 - nikdy; 1 – jednou za rok; 2 – jednou za měsíc; 3 – několikrát za měsíc; 4 – jednou týdně; 5 – několikrát týdně; 6 – denně.

**Příloha C – Maslachova škála vyhoření pro povolání (Maslach, Jackson a Leiter, 1996)**

1. \_\_\_\_\_ Cítím se prací emocionálně vyčerpán.
2. \_\_\_\_\_ Na konci pracovní doby se cítím opotřebovaný.
3. \_\_\_\_\_ Cítím únavu, když ráno vstávám a musím začít nový pracovní den.
4. \_\_\_\_\_ Pracovat celý den s lidmi je pro mě velmi namáhavé.
5. \_\_\_\_\_ Problémy v práci umím řešit efektivně.
6. \_\_\_\_\_ Kvůli práci se cítím vyhořelý.
7. \_\_\_\_\_ Mám pocit, že efektivně přispívám k činnosti zaměstnavatele.
8. \_\_\_\_\_ Od té doby, kdy toto místo mám, se o svou práci zajímám méně.
9. \_\_\_\_\_ Ve vztahu k práci jsem méně nadšený než dříve.
10. \_\_\_\_\_ Jsem dobrý ve své práci.
11. \_\_\_\_\_ Když něco zvládnou, cítím povzbuzení.
12. \_\_\_\_\_ Mnoho věcí, které jsem v práci dosáhl, za tu námahu stálo.
13. \_\_\_\_\_ Chci jen dělat svou práci, ostatní je mi lhostejné.
14. \_\_\_\_\_ Pokud jde o výsledky mé práce, jsem cyničtější a je mi lhostejné, jestli svou práci něčeho dosáhnu.
15. \_\_\_\_\_ Pochybuji o tom, že je moje práce důležitá.
16. \_\_\_\_\_ Jsem si jistý, že pracuji efektivně.

Četnost výskytu: 0 - nikdy; 1 – jednou za rok; 2 – jednou za měsíc; 3 – několikrát za měsíc; 4 – jednou týdně; 5 – několikrát týdně; 6 – denně.



## Příloha D – Škála znechucení ( Pines, Aronson a Kafry, 1981)

1. \_\_\_\_\_ Jsem unavený.
2. \_\_\_\_\_ Cítím se podrážděný.
3. \_\_\_\_\_ Měl jsem dobrý den.
4. \_\_\_\_\_ Jsem tělesně vyčerpaný.
5. \_\_\_\_\_ Jsem emocionálně vyčerpaný.
6. \_\_\_\_\_ Cítím se šťastný.
7. \_\_\_\_\_ Jsem vyřízený, už nemohu dál.
8. \_\_\_\_\_ Cítím se bídňě.
9. \_\_\_\_\_ Jsem přetažený, protože nemohu spát.
10. \_\_\_\_\_ Jsem citově vyprahlá a nemám co dál.
11. \_\_\_\_\_ Cítím se jako chycený v pasti.
12. \_\_\_\_\_ Cítím se bezmocný.
13. \_\_\_\_\_ Jsem unavený, bolí mě celé tělo.
14. \_\_\_\_\_ Jsem ustaraný.
15. \_\_\_\_\_ Zlobím se na ostatní a zklamali mě.
16. \_\_\_\_\_ Cítím se slabí a churavý.
17. \_\_\_\_\_ Cítím bezmoc.
18. \_\_\_\_\_ Cítím se odmítán.
19. \_\_\_\_\_ Jsem optimista.
20. \_\_\_\_\_ Jsem plný energie.
21. \_\_\_\_\_ Mám strach.

Četnost výskytu: 1 - nikdy; 2 – téměř nikdy; 3 - zřídka; 4 - někdy; 5 - často; 6 – téměř stále; 7 – pořád.

### Postup výpočtu výsledku

Sečtěte body u odpovědí: 1-2, 4-5, 7-18, 21 = dostaneme (A)

Sečtěte body u odpovědí: 3, 6, 19, 20 = dostaneme (B)

Odečtěte: 32 – (B) = dostaneme (C)

Sečtěte: (A) + (C) = dostaneme (D)

Vydělte: (D) / 21 = dostaneme míru vyhoření

**Příloha E – Dotazník sebehodnocení (Spielberger C.D, Strelau. J, Tysarczyk M., Wrześniewski K.)**

č.	Obsah otázky	skoro nikdy	někdy	často	skoro vždycky
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 nepříhodilo 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 nervózní	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	Je mi dobře	1	2	3	4
22	Snadno se unavím	1	2	3	4
23	Chce se mi brečet	1	2	3	4

24	Chtěl bych být tak šťastný jako jiní	1	2	3	4
25	Hodně ztrácím tím, že nejsem schopen rychle se rozhodnout	1	2	3	4
26	Jsem odpočatý	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 mě 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 mě 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

Návod:

Níže jsou uvedena tvrzení, která vyjadřují pocity každého z nás, člověka. Přečti si každé z níže uvedených tvrzení a zakroužkuj číslo, které tobě odpovídá a vyjadřuje tvoje momentální pocity. Číslo se nachází v pravé části tabulky. Odpovědi nejsou dobré nebo špatné. Nepřemýšlej dlouho, soustřeď se na své pocity a snaž se co nejrychleji rozhodnout.

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Petra Šnoblová**

**Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství**

**Forma studia: Prezenční**

**Název práce: Syndrom vyhoření v profesi speciálního pedagoga**

**Rok: 2015**

**Počet stran textu: 46**

**Celkový počet stran příloh: 9**

**Počet titulů použité literatury: 24**

**Počet internetových zdrojů: 0**

**Vedoucí práce: PhDr. Alice Bosáková**