

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Syndrom vyhoření u pedagogů v základních školách speciálních pracujících s žáky s kombinovaným postižením

Burnout among teachers in special schools working with students with
multiple disabilities

Klára Sovová

Vedoucí práce: PhDr. Jiří Kučírek, Ph.D.

Studijní program: Učitelství pro střední školy

Studijní obor: Učitelství všeobecně vzdělávacích předmětů pro základní školy
a střední školy pedagogika – výchova ke zdraví

2019

Odevzdáním této diplomové práce na téma Syndrom vyhoření u pedagogů v základních školách speciálních, pracujících s žáky s kombinovaným postižením potvrzuji, že jsem ji vypracovala samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Kralupech nad Vltavou dne 12.7. 2019

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření u speciálních pedagogů pracujících v základních školách speciálních s žáky s kombinovaným postižením.

V teoretické části práce jsou vymezené základní pojmy – syndrom vyhoření, jeho příznaky, příčiny a stádia vzniku. Samostatné kapitoly jsou věnovány diagnostice syndromu vyhoření a prevenci. Dále je v teoretické části vysvětlen pojem speciální pedagog a kombinované postižení a je zde popsána základní škola speciální.

Praktická část je zaměřena na kvantitativní výzkum syndromu vyhoření u dvou vybraných skupin - speciálních pedagogů v základních školách speciálních a učitelů na běžných základních školách. Výsledky šetření jsou pak mezi sebou porovnávány.

KLÍČOVÁ SLOVA

syndrom vyhoření, stres, speciální pedagog, kombinované postižení, základní škola speciální

ABSTRACT

The thesis deals with problems of burnout among special educators working in special primary schools with students with multiple disabilities.

There are defined basic concepts in the theoretical part of the work - burn-out syndrome, its symptoms, causes and stages of development. Separate chapters are devoted to the diagnosis of burn-out syndrome and prevention. Furthermore, the concept of a special educator and a multiple disability is explained in the theoretical section and a special primary school is described here.

The practical part focuses on quantitative research into burn-out syndrome in two selected groups - special educators in special primary schools and teachers in ordinary primary schools. The results of the investigation are then compared with each other.

KEYWORDS

burnout syndrom, stress, special educators, multiple disabilities, special primary school

Obsah

Úvod.....	6
1 Syndrom vyhoření.....	7
1.1 Historie syndromu vyhoření	7
1.2 Vymezení pojmu syndrom vyhoření.....	7
1.3 Příznaky syndromu vyhoření	9
Příznaky v psychické rovině.....	9
Příznaky v tělesné rovině.....	10
Příznaky v sociální rovině	11
1.4 Příčiny vzniku syndromu vyhoření.....	12
1.5 Stádia vzniku syndromu vyhoření	12
1.6 Rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření	14
1.7 Rizikové skupiny syndromu vyhoření	16
1.7.1 Pedagogové jako riziková skupina	16
1.7.2 Zdroje stresu a příčiny vzniku syndromu vyhoření u učitelů	17
1.8 Diagnostika syndromu vyhoření	18
1.8.1 Maslach Burnout Inventory (MBI).....	18
1.8.2 Burnout Measure (BM)	19
1.8.3 Copenhagen Burnout Inventory (CBI)	19
1.8.4 Heidelberger Burnout Test (BOT).....	19
1.8.5 Inventář projevů syndromu vyhoření	20
1.8.6 Orientační dotazník.....	20
1.8.7 Diferenciální diagnostika.....	20
1.9 Možnosti prevence syndromu vyhoření.....	22
1.9.1 Interní prevence	22

1.9.2	Externí prevence	23
1.9.3	Další profesní vzdělávání jako součást prevence syndromu vyhoření	24
1.9.4	Profesní hodnocení a sebehodnocení jako součást prevence syndromu vyhoření	24
1.10	Možnosti zvládnání syndromu vyhoření	26
1.10.1	Interní zvládnání	26
1.10.2	Externí zvládnání	26
2	Speciální pedagog	27
2.1	Specifika práce speciálního pedagoga jako rizikový faktor pro vznik syndromu vyhoření	27
3	Základní škola speciální.....	29
4	Kombinované vady.....	31
4.1	Teorie kombinovaných vad.....	31
4.2	Výchova a vzdělávání žáků s kombinovaným postižením	33
5	Formulace problému a cíl praktické části	35
6	Organizace a průběh výzkumu	35
7	Stanovení hypotéz.....	36
8	Charakteristika výzkumného souboru.....	36
9	Použitá výzkumná metoda.....	41
10	Výsledky výzkumu	42
11	Interpretace výsledků a ověření hypotéz.....	50
12	Doporučení pro pedagogickou praxi.....	52
	Seznam použitých informačních zdrojů	54
	Seznam příloh	57

Úvod

Syndrom vyhoření a pojmy s ním související jsou v dnešní době velmi aktuálním tématem. Žijeme ve společnosti zaměřené na výkon a stres je v naší práci v soukromí na denním pořádku. Mnoho lidí ale není připraveno na zátěž, která je s jejich profesí spojena. A tak v nich snadno mohou vznikat pocity frustrace a neschopnosti zvládat vysoké nároky, které na nás ostatní, ale i my sami klademe.

Je to velmi často zpracovávané téma mezi odborníky z řad psychologů, psychiatrů, sociologů, manažerů a dalších. K tomuto jevu bylo vydáno mnoho výzkumných studií, které zpracovávaly syndrom vyhoření obecně anebo se zaměřovaly na konkrétní skupinu.

Zvláštní místo mezi ohroženými skupinami zauímají pedagogičtí pracovníci. A to hlavně z důvodu, že dopady syndromu vyhoření u nich mohou být závažnější než u jiných skupin. A to hlavně proto, že pracují s dětmi, a tak je případně mohou bezprostředně negativně ovlivňovat.

V mojí práci jsem se zaměřila konkrétně na skupinu speciálních pedagogů, potažmo učitelů pracujících se žáky se speciálními potřebami, žáky s různým druhem postižení. Speciální pedagogové, resp. učitelé pracující s žáky s kombinovaným postižením, se každodenně ocitají v silně pracovně i emocionálně zátěžovém prostředí. Výchova a vzdělávání žáků a studentů s jakýmkoliv postižením s sebou přináší zvýšené nároky na odbornou připravenost zvládat odlišné nároky výuky těchto dětí i na psychickou odolnost samotného pedagoga.

K výběru tématu mé diplomové práce mě vedla skutečnost, že já sama pracuji již 12 let v oblasti speciálního školství. Jsem si tedy vědomá toho, jak náročná práce, zejména na psychiku, to je. Samotnou mě tedy zajímalo, do jaké míry je riziko vzniku syndromu vyhoření u speciálních pedagogů vyšší než u pedagogů z běžných škol.

A. Teoretická část

1 Syndrom vyhoření

1.1 Historie syndromu vyhoření

S pojmem syndrom vyhoření se setkáváme od roku 1974, kdy byl poprvé uveden do odborné literatury americkým psychologem Henrichem Freudenbergerem v jeho stati, publikované v časopise „Journal of Social Issues“. (Kebza, Šolcová, 2003). Tento jev byl již dávno známý, ale H. Freudenberger byl první, který mu dal jméno. Jeho odborný článek zvedl velkou vlnu zájmu o toto téma a odstartoval tak výzkumnou činnost, která probíhala v 80. letech 20. století hlavně v USA a Kanadě a probíhá dodnes po celém světě.

Jak autoři Kebza a Šolcová (2003) dále uvádějí, již dříve byl pojem burnout použit britským spisovatelem Grahamem Greenem v jeho románu „A Burn-out Case“. A existuje také řada starších zmínek souvisejících s tímto jevem, např. Mýtus o Sysifovi (autor A. Camus) nebo povídka R. Merleho „Sysifos a smrt“.

Zájem českých odborníků o toto téma se objevil až později, první zmínky spadají do poloviny 90. let 20. století, kdy se začaly objevovat první publikace (např. Haškovcová, 1994; Kebza, Šolcová, 1998; Křivohlavý, 1998 atd.). (Ptáček, Raboch, Kebza a kol., 2013)

1.2 Vymezení pojmu syndrom vyhoření

Ve výzkumu syndromu vyhoření existují dvě hlavní východiska. Klinická psychologie (představitel H. Freudenberger) hodnotí tento jev na pozadí osobních rysů v životě jednotlivců. Pro sociální psychologii (představitelka Ch. Maslachová) je vyhoření důsledkem vnějších vlivů, hlavně práce a pracovního prostředí. Pozdější výzkumy ale nastínily ještě další východisko, které obě výše zmíněné přesahuje. Jde o pojetí vyhoření jako rozpor mezi subjektivním vnímáním reality jedince a tím, jaká realita skutečně je. (Maroon, 2012).

V odborné literatuře se kromě syndromu vyhoření objevují i další označení tohoto jevu – termíny burnout, burn-out syndrome, burn-out effect. Přitom burnout v překladu doslova znamená vyhořet, nebo také vyhasnout.

Za dobu zkoumání tohoto jevu byla zformována řada definic. V literatuře se odrážejí odlišné úhly pohledu a různé prvky tohoto jevu. Některé definice jsou pojaty ze široka, jiné se omezují pouze na výčet projevů a příznaků.

Pro příklad uvádím tyto:

H. Freudenberg burnout definuje takto: „*Burnout je konečným stádiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entusiasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).*“ (in Škoda, Doulík, 2016)

Dle Maslachové a Jacksonové: „*Burnout je psychologický syndrom emočního vyčerpání, citového tzv. stažení a ztráta důvěry v osobní výkonnost, který se může objevit u osob, jejichž profesí je práce s lidmi.*“ (in Ptáček, Raboch, Kebza a kol., 2013)

Pinesová a Aronson (1998) pak uvádí detailnější definici, v níž je „*vyhoření stavem tělesného, citového a mentálního vyčerpání, způsobeného dlouhou angažovaností v emocionálně náročných situacích.*“ (in Maroon, 2012)

„*Jako burnout (vyhoření či vyhasnutí) bývá popisován stav emočního vyčerpání vzniklý v důsledku nadměrných psychických a emočních nároků.*“ (Kebza, Šolcová, 2003)

„*Syndrom vyhoření je syndrom, který se vyskytuje po létech terénní, emočně vyčerpávající práce. Je provázen ztrátou profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí a týká se zejména tzv. pomáhajících profesí. Je spojen se ztrátou činnosti a poslání, s pocitem zklamání a hořkosti.*“ (Hartl, 2010)

„*Syndrom vyhoření je výsledek dlouhodobého procesu, postihuje především ty, kteří pracují s jinými lidmi. Je to psychický stav, který nevznikne bez důvodu a ze dne na den. Dlouhodobé frustrace z pocitu nedostatečného uspokojení a ocenění vlastní práce představuje základní příčinu vzniku. Je typický pro konkrétní povolání, zejména v oblasti pomáhajících profesí, kam zařazujeme i učitele, ale také další pedagogické pracovníky.*“ (Švamberská Šauerová, 2018)

V některých definicích je syndrom vyhoření popisován jako konečný stav, poslední fáze, v jiných jde o proces, tedy jev, který má svůj typický vývoj.

Všechny definice pak spojuje několik společných bodů:

- jde o psychický stav, prožitek vyčerpání
- vyskytuje se u profesí, kde je hlavní složkou práce s lidmi
- tvoří e řada symptomů v oblasti psychické, ale také fyzické a sociální
- hlavní složkou je emoční a kognitivní vyčerpání a často i celková únava
- vzniká následkem chronického stresu (Kebza, Šolcová, 2003)

1.3 Příznaky syndromu vyhoření

Jak už ze samotného názvu vyplývá, jedná se o syndrom, tedy o soubor příznaků a projevů. Projevy syndromu vyhoření nejsou neobvyklé a jen těžko lze najít někoho, kdo by netrpěl ani jedním z nich. A v tom je tento syndrom tak zrádný. Důsledkem toho pak je, že se často přehlídne v samotném začátku.

Syndrom vyhoření má kumulativní průběh. Začíná drobnými příznaky, které jsou snadno zaměnitelné s příznaky jiných chorob. Pro syndrom vyhoření je typické velké množství symptomů, které spolu zdánlivě nesouvisí. Setkáváme se se symptomy, které jsou typické i pro jiné zdravotní obtíže, jako jsou např. nespavost, bolest hlavy, zad a kloubů, zažívací obtíže, snížená výkonnost, nervozita, nechut' k práci. Tyto příznaky, které když se nechají bez povšimnutí, přerůstají pak v trvalé a hluboké problémy, jež výrazným způsobem zasahují do všech oblastí života postiženého člověka. (Švamberk Šauerová, 2018)

Dle Kebzy a Šolcové (2003) lze rozdělit typické příznaky do třech základních skupin:

Příznaky v psychické rovině

- celkové vyčerpání, jak duševní, tak emocionální
- ztráta motivace
- pocit smutku a beznaděje
- ztráta chuti do života
- hostilní reakce
- subdepresivní nálada

- snížená koncentrace pozornosti
- snížená kreativita
- zhoršení paměti
- snížení motivace k práci
- prožívání strachu a úzkosti
- bezmocnost, beznaděj
- osamělost
- smutek, hněv
- deprese

Příznaky v tělesné rovině

- celková únava organismu
- poruchy spánky
- apatie
- snadná unavitelnost
- poruchy vitálních funkcí organismu
- změny tělesné hmotnosti
- poruchy příjmu potravy
- zvýšení krevního tlaku
- bolesti a potíže se srdcem
- trávicí obtíže
- potíže s dýcháním
- bolesti hlavy a svalů
- sklon ke vzniku závislostí na návykových látkách
- zvýšená nemocnost
- pokles energie
- chronická únava
- celková tělesná slabost
- bolesti hlavy, krční páteře a břicha
- stenokardie, palpitace
- nechutenství či záchvaty přejídání (Kebza, Šolcová, 2003)

Příznaky v sociální rovině

- celkový útlum sociability
- omezení kontaktů
- pokles angažovanosti
- úbytek empatie a celková nechuť k výkonu povolání
- ztráta zájmu o profesi
- ironizace, cynismus, netaktnost v komunikaci s ostatními
- únava z mezilidských vztahů, reaguje podrážděně
- negativní postoj k sobě samému
- obecně:
- snížení zájmu o druhé, na úrovni pedagogické profese o problémy žáků
- negativní postoj k sobě samému
- negativní postoj k druhým
- negativní postoj k životu
- zhoršení interakcí

Křivohlavý (2009) rozděluje příznaky na subjektivní a objektivní.

Subjektivní příznaky

- velká únava
- nízké sebevědomí
- snížená profesionální kompetence (něco dělat, udělat)
- problémy s koncentrací (špatné soustředění a pozornost)
- snadné podráždění a negativismus a celá řada příznaků stresového stavu při absenci organického onemocnění

Objektivní příznaky:

- řadu měsíců trvající snížená výkonnost dobře zjištělná okolím (rodina, spolupracovníci, klienti), zhoršený výkon je měřitelný také vybranými testovými metodami

1.4 Příčiny vzniku syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření vzniká v kombinaci dlouhodobě působících subjektivních a objektivních příčin.

Pod *subjektivní příčiny* zařazujeme přítomnost osobnostních charakteristik daného jedince, např. nízké sebehodnocení, vysoké nároky kladené na sebe sama, vysoká schopnost empatie, nerozhodnost aj.

K *objektivním příčinám* patří k nim zejména charakter práce, přetěžování, nedodržování časových lhůt a naopak častý časový tlak, přísné vedení, malá míra volnosti. V sociální rovině jde především o kvalitu mezilidských vztahů, konflikty na pracovišti, absenci úcty, nedostatek společenského uznání a ocenění, nízké technické a materiální vybavení pracoviště, nízké finanční ohodnocení. (Kebza, Šolcová, 2003).

Kopřiva (2016) navíc uvádí jako další důležité faktory ztrátu ideálů, workoholismus, tzv. teror příležitostí, kdy je jedinec neschopný odmítnout práci i navzdory časovému nedostatku, a omezování aktivit v rodinném a osobním životě. S takovým jevem se můžeme potkat u učitelů, kteří vnímají svou práci jako poslání, překypují nápady, jejich cílem je připravit zajímavou výuku, pracují na různých projektech.

1.5 Stádia vzniku syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření nevzniká ze dne na den. Je to výsledek procesu, který trvá několik měsíců až let. Můžeme ho rozdělit do několika etap, které probíhají v různé podobě a intenzitě, v závislosti na charakterových vlastnostech jedince i na vnějších okolnostech.

Podle Edelwiche a Brodskyho (1980) probíhá vývoj v pěti fázích, jde o nejnásledněji používané členění:

Nadšení - pro tuto fázi je typický idealismus a nereálná očekávání, začínající pracovník srší elánem, dobrovolně pracuje přesčas a práce ho naplňuje, často také zanedbává své volnočasové aktivity, dobrovolně se přepracovává.

Stagnace – v této fázi počáteční nadšení upadá, jedinec se ve své profesi již zorientoval a zjistil, že ne všechny jeho ideály půjdou naplnit, požadavky na něj kladené ho začínají obtěžovat., už začíná brát v potaz i osobní potřeby.

Frustrace – pracovník se zamýšlí nad smyslem vlastní práce, opakovaně setkává s řadou překážek technických i a byrokratických, mohou se také objevit spory s kolegy nadřízenými, začínají emocionální a fyzické potíže, problémy v osobních vztazích.

Apatie – přichází po dlouhodobější frustraci, jedinec není schopen změnit okolnosti podle svých představ, vnímá svou práci pouze jako zdroj obživy, dělá jen to, co musí a odmítá jakoukoliv práci nad rámec svých povinností.

Vyhoření – období emocionálního vyčerpání, depersonalizace, pocit ztráty sebe sama, vnímání se jen jako kolečka ve stroji, pocitu ztráty smyslu. (Škoda, Doulík, 2016)

Jednotlivé fáze přecházejí do dalších plynule, proto si člověk to, co se děje, uvědomí až ve chvíli, kdy už bývá pozdě. (Švamberk Šauerová, 2018)

Maslachová a Jacksonová (1982) pak popisují vývoj syndromu vyhoření v těchto čtyřech fázích:

1. fáze – počáteční idealistické nadšení a přetěžování
2. fáze – rozvoj emocionálního a fyzického vyčerpání
3. fáze - dehumanizace druhých jako obrana před dalším postupem vyhoření
4. fáze - terminální stádium – postoj proti všem a všemu, vznik syndromu vyhoření, totální vyčerpání (Křivohlavý, 1998)

Složitější členění procesu vyhoření, které má dvanáct fází, přináší James (1982) in Křivohlavý (1998):

1. fáze - snaha osvědčit se kladně v pracovním procesu
2. fáze - snaha udělat vše sám
3. fáze - zapomínání na sebe a na vlastní osobní potřeby
4. fáze – práce se stává tím jediným, o co danému člověku jde
5. fáze - zmatení v hodnotovém žebříčku – jedinec neví, co je podstatné a co není
6. fáze - popírání všech příznaků rodícího se vnitřního napětí jako obrana proti tomu, co se v člověku děje

7. fáze - dezorientace, ztráta naděje, vymizení angažovanosti, útěk od všeho a hledání útěchy v návykových látkách
8. fáze - výrazné změny v chování – nesnášení rad a kritik, sociální izolace
9. fáze - depersonalizace – ztráta kontaktu sama se sebou a s vlastními životními cíli a hodnotami
10. fáze - prázdnota – pocity zoufalství ze selhání a dopadu „až na dno“, neutuchající touha po smysluplném životě
11. fáze - deprese – zoufalství z poznání, že nic nefunguje
12. fáze - totální vyčerpání – fyzické, emocionální i mentální, vyčerpání všech zásob energie a zdrojů motivace (Křivohlavý, 1998)

1.6 Rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření

Kebza a Šolcová (2003) definují následující rizikové faktory, které mohou způsobit rozvoj a vznik syndromu vyhoření:

- život v současné společnosti, s neustále rostoucím životním tempem
- profese obsahující práci s lidmi
- vysoké požadavky na výkon
- monotónní práce
- původně vysoké pracovní nasazení, zaujetí a angažovanost v práci
- vysoká empatie, obětavost, zájem o druhé
- nízká asertivita
- původně vysoký perfekcionismus a odpovědnost
- neschopnost odpočívat
- deprese, úzkost, obsedantní rysy osobnosti
- vyšší fyzická reakce na stresové situace
- nízké sebehodnocení a sebepojetí
- permanentně prožívaný časový tlak

Pešek a Praško (2016) rozdělují rizikové faktory do třech skupin podle činitelů: osobnost, pracovní sféra a mimopracovní sféra

Osobnost:

- perfekcionismus, narušené emoční potřeby v dětství, stresující myšlenkové pochody, nízké sebevědomí, vysoká míra empatie, nadměrná očekávání, tendence potlačovat emoce, nadměrná potřeba zalíbit se druhým, neschopnost plánování času, nízká míra sebereflexe

Pracovní sféra:

- nedostatečná společenská prestiž povolání, požadavky na vysoký výkon, nadměrné množství práce, nízká míra samostatnosti, nedostatek podpory od kolegů a nadřízených, nedostatek zážitků úspěchu, špatná organizace práce, absence supervize, absence dalšího vzdělávání, nevyužitá kvalifikace, špatné fyzikální podmínky při práci

Mimopracovní sféra:

- absence partnera, nechápavý partner, konflikt v partnerství, příliš ctižádostivý partner, soutěžení partnerů, nedostatek hlubších přátelských vztahů, nedostatek koníčků a zájmů, špatné stravování, zažívání vícero těžkých životních událostí, špatné existenční podmínky (bydlení, finance)

1.7 Rizikové skupiny syndromu vyhoření

Existují profesní skupiny, které jsou více náchylné ke vzniku syndromu vyhoření. Jsou to především profese z následujících oblastí:

Zdravotnictví – lékaři, zdravotní sestry, ošetrovatelky, psychiatři, psychoterapeuti, psychologové, dispečeri záchranné služby

Školství – učitelé na všech stupních škol, vychovatelé, asistenti pedagoga

Sociální péče – sociální pracovníci

Ostatní pracovníci z pomáhajících profesí – např. policisté, pracovníci věznic, duchovní a řádové sestry,

ale také lidé pečující o osobu blízkou, zaměstnanci pošt, prodavačky, úředníci v bankách a úřadech, orgánech státní správy, dealeři, prodejci, pojišťovací a prodejní agenti a řada dalších. (Kebza, Šolcová, 2003)

Je nutné zdůraznit, že výskyt syndromu vyhoření ve společnosti neustále roste a rozšiřuje se tak seznam rizikových povolání. Je to zejména z důvodu zvýšení nároků na zaměstnance ze strany zaměstnavatelů a zvyšování životního tempa.

1.7.1 Pedagogové jako riziková skupina

Učitelství je zařazováno mezi pomáhající profese a jak už bylo zmíněno, právě skupina pomáhajících profesí vykazuje vysoké riziko vzniku syndromu vyhoření. Učitel je při výkonu svého povolání každý den ve styku s mnoha lidmi. Ať už jsou to žáci, rodiče, kolegové nebo nadřízení, musí je neustále sledovat, kontrolovat, reagovat na jejich chování, řešit vzniklé problémové situace. Ale i on je ve škole neustále sledován a kontrolován žáky, vedením školy, rodiči. Tato přemíra podnětů může vést k podrážděnosti a narušení neuropsychické rovnováhy. (Švamberk Šauerová, 2018)

Podle českých výzkumů trpí vyhořením přibližně 15 -20 % pedagogů. Problémy postihují především učitele působících na školách s vyšším počtem problémových žáků a pedagogy služebně a věkově starší (Švingalová, 2006). Za nejohroženější skupinu se považují ženy – učitelky na základních a zvláštních školách. (Průcha, 2002)

Nejčastější příčinou vzniku syndromu vyhoření je dlouhodobý stres. Ten se samozřejmě týká i pedagogů.

1.7.2 Zdroje stresu a příčiny vzniku syndromu vyhoření u pedagogů

Učitelské povolání je přímo spojeno se vznikem konfliktních a stresových situací. Je ale rozhodující, pod jak silným stresem učitel je a jak dlouho stresem prochází. Učitelská profese přináší stres z více zdrojů a tím pádem je stresová zátěž vyšší a je obtížněji zredukovatelná. Mezi nejčastější zdroje stresu podle Švingalové (2002) patří:

Pracovní přetíženi – do této kategorie patří stále se zvyšující požadavky kladené na učitele, především nárůst administrativy související s výukou a nejen s ní, realizace dalších programů (např. preventivní programy týkající se šikany, drog, rasismu), zvyšující se počet žáků ve třídě, vysoký tlak na neustálé testování výsledů žáků, na jejichž podkladě jsou pak učitelé a potažmo škola hodnocena.

Školský systém – tím jsou myšleny často prováděné nesystémové změny např. nedávné zavádění inkluze do škol, nebo vznik rámcových vzdělávacích programů.

Vztahy se žáky a studenty – jedná se o velmi časté zdroje stresu u učitelů a týká se hlavně problémového chování žáků a studentů, jejich stoupající agresivity nebo zneužívání moderních technologií vedoucí až ke kyberšikaně.

Seberealizace – tam je hlavním problémem stále chybějící kariérní řád, na řadě škol také chybí možnost dalšího profesního růstu a vzdělávání, a v neposlední řadě finanční ohodnocení práce učitelů stále neodpovídá představám a potřebám učitelů.

Veřejnost a rodiče – jde o nízkou společenskou prestiž učitelské profese a velmi malou podporu ze strany rodičů.

Pracovní prostředí a vztahy na pracovišti – problémem jsou hlavně konflikty na pracovišti, případně mobbing, bossing. (Švamberská Šauerová, 2018)

1.8 Diagnostika syndromu vyhoření

Největší nebezpečí syndromu vyhoření spočívá v jeho nesnadném rozeznání, zejména v jeho počátečních fázích a hlavně v jeho plíživém nástupu. Navíc „postižení“ často ani nevnímají změnu svého chování, nepřipouští si, že by mohli mít nějaký problém.

Stav psychického vyhoření můžeme ale rozpoznat několika způsoby. Jde zejména o rozhovor, pozorování a dotazníkové metody. Subjektivní popis příznaků a pocitů „postiženého“ nám může přinést obecný náhled na daného jedince, pozorováním pak získáváme objektivnější informace.

Při odborném psychologickém vyšetření mají vysokou výpovědní hodnotu především dotazníkové metody. Z dotazníků lze využít formu orientačních dotazníků, které není potřeba vyhodnocovat s psychologem nebo s jiným odborníkem a které si může vyplnit každý sám. Nebo existují specifické odborné dotazníky, které může vyhodnotit pouze odborník vyškolený k práci s daným manuálem. Pomocníkem při diagnostice mohou být i jiné odborné dotazníky, které nejsou přímo určené k diagnostice syndromu vyhoření. Těmi jsou např. Logotest nebo Dotazník životní spokojenosti. (Švamberg Šauerová, 2018)

Nejčastěji používané dotazníkové metody:

1.8.1 Maslach Burnout Inventory (MBI)

Jde o nejčastěji používaný dotazník ke zjištění úrovně vyhoření, který patří již do skupiny odborných metod. Vyhoření je zde definováno třemi složkami - emocionálním vyčerpáním (exhaustion), depersonalizací (depersonalization) a snížením osobní výkonnosti (personal accomplishment). Tato metoda byla speciálně vyvinuta ke zjištění míry vyhoření u pomáhajících profesí. Tvoří ji 22 výroků zaměřených na zjištění tří výše uvedených složek syndromu vyhoření. ke kterým respondenti přiřazují četnosti výskytu na sedmibodové škále 0-7 od nikdy (0) po každý den (6). Každá složka může být zkoumána samostatně, což znamená tři výsledná bodová hodnocení. (Křivohlavý, 2003)

Specifickou variantou tohoto dotazníku je *Maslach Burout Inventory – Educators Survey (MBI-ES)*, který vznikl v roce 1986 a je určený pedagogy. Hlavní změnou v něm je, že tvrzení obsahují výraz student. (Švamberg Šauerová, 2018)

1.8.2 Burnout Measure (BM)

Tento dotazník byl vyvinut pro měření míry vyhoření napříč všemi povoláními. Jde o přepracovanou verzi již dřívějších dotazníků Tedium Scale a Tedium Measure. Jedná se o jednodimenzionální nástroj, který zohledňuje tři složky vyhoření: psychické, fyzické a emocionální. Autorka zde definuje syndrom vyhoření jako konečný výsledek procesu vyčerpání. Dotazník obsahuje 21 položek, na které respondenti reagují na sedmibodové škále: 1 – nikdy, 2 – jednou za čas, 3 – zřídka, 4 – někdy, 5 – často, 6 - obvykle, 7 – vždy. Výsledkem je hodnota BQ, která se vypočítává následujícím způsobem:

součtem hodnot otázek 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 21 získáme hodnotu A

součtem hodnot otázek 3, 6, 19 a 20 získáme hodnotu B

dle vzorce $C = 32 - B$ získáme hodnotu C

dle vzorce $D = A + C$ získáme hodnotu D

hodnota BQ se pak vypočítá podle vzorce $BQ = D : 21$

Hodnota BQ se pak hodnotí následovně:

Pokud: $BQ < 2,0$ = dobré psychické zdraví

$BQ = 2,0 - 2,9$ = uspokojivé psychické zdraví

$BQ = 3,0 - 3,9$ = potřeba zamyslet se nad životním stylem a pocitem smysluplnosti života

$BQ = 4,0 - 4,9$ = prokazatelná přítomnost syndromu vyhoření

$BQ > 5,0$ = akutní stav vyhoření, nutno navštívit odborníka

(Křivohlavý, 1998)

1.8.3 Copenhagen Burnout Inventory (CBI)

Novější metoda v oblasti diagnostiky vyvinutá v Kodani. Klíčovou sledovanou položkou je zde vyčerpání. Autoři této metody rozlišují pracovní vyhoření, osobní vyhoření a vyhoření směrem ke klientovi. (Ptáček, Raboch, Kebza a kol., 2013)

1.8.4 Heidelberger Burnout Test (BOT)

Byl vyvinut v Německu pro potřeby zjišťování úrovně vyhoření speciálně u učitelů. Je složený z dvaceti popisů oblastí života zahrnujících pracovní situace pedagogů (např. vztahy s kolegy, pedagogické plány a představy), ale také mimopracovní životní situace

(např. zájmy a koníčky). Každá oblast obsahuje pět stanovisek a úkolem respondentů je označit, se kterým se nejvíce ztotožňuje. Tato varianta zatím není v české jazykové verzi. (Švamberg Šauerová, 2018)

1.8.5 Inventář projevů syndromu vyhoření

Jde o orientační metodu zjištění stavu osobnosti. Jeho princip je podobný jako u předchozích dotazníků, respondenti hodnotí 24 výroků na škále 0-4, přičemž 1 je zřídka, 2 je někdy, 3 je často, 4 je vždy. Výroky v sobě zahrnují rovinu rozumovou, emocionální, tělesnou a sociální. Součtem těchto rovin je pak zjišťována míra náchylnosti ke stresu a potažmo k syndromu vyhoření. (Křivohlavý, 2003)

1.8.6 Orientační dotazník

D. Hawkins, F. Minirth, P. Maier, Ch. Thursman jsou autory další jednoduché metody k rozpoznání psychického stavu člověka a zhodnocení, zda u něj jde nebo nejde o stav psychického vyčerpání. Dotazník je vhodný k samostatnému vyplňování. Jeho výhodou je, že respektuje psychické vyhoření jako proces, ne jako momentální stav. Základem dotazníku je 24 otázek – tvrzení, na které osoba odpovídá buď ano, nebo ne. Při zpracovávání pak rozhoduje počet odpovědí ano. (Švamberg Šauerová, 2018)

1.8.7 Diferenciální diagnostika

Podle poslední revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) z roku 1992 není syndrom vyhoření klasifikován jako nemoc, ale stav jedince. Je zmiňovaný v kategorii Z73 „Problémy spojené s obtížemi při vedení života, konkrétněji v kategorii Z73.0 „Vyhasnutí (vyhoření)“. (Ptáček, Raboch, Kebza a kol., 2013)

Jak už bylo zmíněno v kapitole 1.3 Příznaky syndromu vyhoření, některé projevy tohoto syndromu jsou velmi nespecifické. Mnohými projevy, ale i důsledky v chování, jednání a prožívání se totiž syndrom vyhoření může podobat jiným onemocněním, od kterých je nutné ho v první řadě odlišit.

Kebza a Šolcová (2003) uvádějí následující poruchy a choroby:

Deprese – endogenní, s ní má syndrom vyhoření společné některé příznaky - smutnou náladu, pocit zmaru, ztrátu motivace a energie, pocit bezcennosti aj. Deprese má však na

rozdíl od syndromu vyhoření vliv na řadu životních aktivit, kdežto syndrom vyhoření se týká především profesního vlivu a jeho důsledků.

Alexithymie (porucha schopnosti identifikace a popisu vlastních emocí) – od té se syndrom vyhoření liší tím, že neobsahuje její hlavní rys – nedostatek slov k vyjádření emocí, zatímco pacienti s alexithymií nedokáží vyjádřit emoce, u burnout syndromu je pouze redukován, jejich emocionalita je deformovaná, ale jejich slovní zásoba je v pořádku.

Neurózy – některé typy, u nich se mohou objevovat pseudohalucinace, u syndromu vyhoření se nikdy nevyskytují. Rozhodující je i přítomnost emocionální exhausce a celkový klinický obraz.

Syndrom chronické únavy – se syndromem vyhoření mají společnou přítomnost únavy, sníženou schopnost soustředění, poruchy kognitivních funkcí a výskyt depresivní nálady. Ale u syndromu chronické únavy se jedná o únavu dříve se nevyskytující, trvající déle než 6 měsíců a způsobující více než 50% snížení aktivity.

Úzkou souvislost má syndrom vyhoření také se *stresem*. Vyhoření je totiž, stejně jako stres, následek trvalé psychické zátěže a dlouhodobého přetěžování jedince. (Poschkamp, 2013). Je nutné však popsat několik odlišností. Stres je chápán jako stav organismu, který může mít i pozitivní účinky. Kdežto syndrom vyhoření je vždy samotným jedincem i jeho okolím vnímán negativními emocemi. Stres může vyvolat jakýkoliv podnět z vnějšího okolí, syndrom vyhoření se omezuje pouze na pracovní prostředí a kontakt s lidmi. Stres může vzniknout i působením krátkodobého stresoru, syndrom vyhoření je proces, který vzniká delší za časovou jednotku (Kebza, Šolcová, 2003). Dlouhodobý chronický stres je uváděn jako jedna z hlavních příčin vzniku syndromu vyhoření. (Kebza, Šolcová, 2003)

Pilařová (2004) zmiňuje ještě *syndrom job withdrawal* (syndrom pracovní nespokojenosti). Jedná se o osobní ztrátu identifikace s prací, která vzniká jako důsledek dlouhodobé pracovní nespokojenosti. Příčinou vzniku tohoto syndromu jsou nevyhovující pracovní podmínky, nadměrná pracovní zátěž a další negativní vlivy na pracovišti. Příznaky jsou velice podobné jako u syndromu vyhoření, ale hlavní rozdíl je v tom, že u tohoto syndromu nevzniká hluboké emocionální vyčerpání. Navíc se syndrom job withdrawal projevuje

neloajálním chováním k zaměstnavateli, slabými pracovními výkony a častými absencemi v práci.

1.9 Možnosti prevence syndromu vyhoření

Pokud je vyhoření důsledkem nerovnováhy mezi pracovním očekáváním a pracovní realitou, pak je možné tyto rozdíly zmírnit na straně zaměstnance i na straně zaměstnavatele.

Problematiku prevence lze obecně rozdělit do dvou skupin:

metody cílené na ohroženého jedince (zaměstnance) – interní metody

aktivity cílené na úpravu vnějších podmínek (zaměstnavatel) – externí metody (Křivohlavý, 1998)

1.9.1 Interní prevence

Základní doporučení prevence syndromu vyhoření vychází především ze zásad duševní hygieny. Ta představuje pravidelný pohyb, relaxační cvičení a dodržování pravidelného denního režimu. Tyto aktivity ve svém důsledku zvyšují celkovou odolnost člověka. Potažmo i odolnost proti stresu. Kromě toho je vhodné také zaměřit pozornost na rozvíjení profesních a také osobnostních kompetencí. (Švamberk Šauerová, 2018)

Podstatnou zásadou pro prevenci je vytvoření si priorit, stanovení si pořadí důležitosti pracovních a životních úkolů. Zapomínat nelze ani na míru důvěry ve vlastní schopnosti.

Vnitřní prevence spočívá v ujasnění si pochodů a pocitů uvnitř každého z nás. Jak vnímáme sami sebe, svůj život, svojí práci. Součástí psychohygieny je i péče o vlastní tělesné a duševní zdraví. Jde hlavně o dostatek spánku, zdravé stravování, pravidelný pohyb, smysl pro humor, schopnost dokázat se radovat z maličkostí, znát hranice svých možností., vyřazovat pracovní problémy z běžného života, umět relaxovat, rozvíjet zdravou sebereflexi, koníčky, záliby, pěstování dobrých mezilidských vztahů v rámci rodiny a přátel a v neposlední řadě celoživotní vzdělávání. (Švamberk Šauerová, 2018)

1.9.2 Externí prevence

Vnější prevence je zaměřená na úpravu vnějších podmínek přímo zaměstnancem. Může se jednat také o změny prováděné s pomocí zaměstnavatele nebo kolegů. Jde hlavně o zajištění místa, kam lze z pracoviště odejít na odpočinek, dále spolupracující fungující tým kolegů, popř. zjednodušení administrativy. Zaměstnavatel může také pomoci zařazením programů zaměřených na osobnostní rozvoj, pracovní poradenství, týmovou spolupráci. (Švamberg Šauerová, 2018)

Důležitá je dobrá organizace práce, kdy povinnosti se navzájem nepřekrývají a ani nejsou v rozporu. Ta spočívá dle Křivohlavého (1998) zejména v následujících bodech:

- co nejpřesnější ujasnění, co se od koho očekává, co kdo má dělat, co je či povinností a co je právem jednotlivých zaměstnanců
- pracovní úkoly stanovit s ohledem na možnosti jejich realizace tak, aby nedocházelo k nerovnováze mezi zátěží a možnostmi daného pracoviště
- důsledná zpětná vazba s průběžnou kontrolou
- flexibilita, schopnost pružně reagovat na měnící se podmínky a situace
- kompletizace – možnost a schopnost zařadit svojí práci do širšího celku
- uznání za odvedenou práci, které určuje spokojenost na pracovišti – pochvala, poděkování, finanční odměna.

Významnou roli hraje také sociální opora v okolí pracovníka, jde zejména o naslouchání, emocionální podporu, uznání jeho práce, projevení empatie, povzbuzení. Ale může také jít o finanční pomoc či jinou materiální podporu, popř. poskytnutí žádoucí informace, která v danou chvíli pracovníkovi pomůže. (Křivohlavý, 2009)

Škoda a Doulík (2016) definují následující preventivní postupy:

- **změna emočních návyků**, tzn. naučit se usměrňovat své emoce a až poté jednat, k tomu nám pomáhají různé relaxační techniky
- **změna životního postoje** – přejít na pozitivní myšlení, všechno negativní se odráží v našich emocích a může vést ke vzniku stresu
- **organizace času** – umět si účelně zorganizovat náš program, abychom nejednali ve spěchu a neefektivně, k tomu může dopomoci např. zavedení diáře, také je důležité

stanovit si prioritní úkoly, nevykonávat více činností najednou ve snaze zvládnout toho mnoho, vyhnout se rovněž prokrastinaci (chronickému odkládání úkolů na později)

- **zdravý životní styl** – k tomu patří zdravé stravování, pravidelný pohyb, dostatečný spánek a účinná relaxace, protože dobrý fyzický a psychický stav nám umožňuje ve stresu jednat přiměřeně
- **relaxace a cvičení** – pomáhají nám zvládat stresové situace lépe, důležitá je pravidelnost a provádění po delší dobu
- **sociální podpora** – jeden z nejdůležitějších faktorů v prevenci, jde o pomoc od ostatních lidí ve chvíli, kdy pomoc opravdu potřebujeme a která nám ulehčí náročnou situaci, jde především o osoby blízké (rodina, přátelé)
- **nebát se požádat o pomoc** – poznat hranice svých možností, vědět kdy už na řešení problémů sami nestačíme, nebrat žádost o pomoc jako selhání
- **pracovní podmínky** – poskytnutí takových podmínek, abychom mohli pracovat co nejefektivněji, rozvoj a udržování dobrých pracovních vztahů, podpora kooperace, jde tedy o úpravy ze strany zaměstnavatele

1.9.3 Další profesní vzdělávání jako součást prevence syndromu vyhoření

Velmi podstatnou součástí prevence je profesní vzdělávání. To je samozřejmě velmi důležité v každé profesi. Ale v souvislosti s profesním vzděláváním pedagogů je nutné vyzdvihnout především význam celoživotního učení. Vzhledem k tomu, že na pedagogy jsou kladeny extrémní nároky profesního charakteru, jsou učitelé nuceni osvojovat si stále další znalosti a dovednosti, aby takovým nárokům byli schopni dostát. V dnešní době je nejaktuálnější získávání profesních kompetencí pro práci se žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami. K dalšímu vzdělávání je nutné pedagogy motivovat a dát jim k tomu příležitost a prostor.

1.9.4 Profesní hodnocení a sebehodnocení jako součást prevence syndromu vyhoření

Dalším důležitým bodem v prevenci syndromu vyhoření je hodnocení a sebehodnocení, které funguje jako určitá zpětná vazba, reflexe. Dává informace o tom, jak jsou pedagogové ve svém snažení úspěšní, zda jejich pracovní výsledky jsou uspokojující, metody a postupy práce správně zvolené.

Toto lze realizovat následující způsoby:

Supervize

Supervize je v posledních letech velmi žádanou formou nejen v oblasti školství. Má významné místo v prevenci duševního zdraví, je důležitou součástí profesního růstu. Pomáhá nám si uvědomit, co prožíváme a připustit si, že naše pocity mohou ovlivňovat i naši práci. Jde o nezávislou odbornou podporu, kdy supervizor je svým vztahem rovný supervidovanému (tj. není nadřazený). Nejde o kontrolu, ale o určitou formu rozhovoru, rozbor dané situace, získání nadhledu. Podstatnou podmínkou supervize je dobrovolnost. (Učitelské noviny č. [46/2007, 2018](#))

Supervize může probíhat individuálně (jeden učitel) nebo skupinově (určitá specifická skupina učitelů, např. třídní učitelé). Podle obsahu pak může řešit konkrétní případ nebo situaci, nebo může být zaměřený týmově (fungování týmu a vztahy v něm). Supervize nalézá své místo především při řešení problémového chování žáků, zlepšení vztahů (s žáky, kolegy) a hlavně funguje jako prevence syndromu vyhoření. (<http://www.inkluzevpraxi.cz>)

Hospitace

Jedná se o návštěvu ve výuce nebo ve výchovně-vzdělávacím procesu, jejímž účelem je, aby se vedoucí pedagogičtí pracovníci přesvědčili, jak si pedagog počíná ve své práci ve výchovně-vzdělávací činnosti, a to po stránce metodické, jak využívá pomůcky, jakou má kázeň, jak se chová k žákům apod. Pozorovatel má povinnost vyučujícího pochválit nebo ho poučit o lepším postupu. Jde o formu získávání informací o práci, jejích metodách, organizaci a pracovních výsledcích jednotlivých pedagogů. Může sloužit jako nástroj sebereflexe. (Švamberk Šauerová, 2018)

Autodiagnostika

Jde o způsob hodnocení a poznávání vlastní pedagogické činnosti a jejich výsledků z různých hledisek (Hrabal, Pavelková, 2010). Jde o sebereflexi učitele – analýzu výsledků vlastního pedagogického působení a výsledků učitelova hodnocení a posuzování žáků.

Učitel by měl pravidelně sledovat:

- způsob komunikace s žáky
- míru spolupráce s učitelem
- míru spolupráce mezi žáky navzájem
- způsob vedení výuky, její organizace
- atmosféru, klima ve třídě
- činnosti žáků ve výuce
- jak typ chyby žák dělá jako východisko pro možné odkrytí vlastní didaktické chyby
- rozbor klasifikace (Hrabal, Pavelková, 2010)

1.10 Možnosti zvládnání syndromu vyhoření

Stejně jako prevenci rozdělujeme i zvládnání syndromu vyhoření na interní a externí.

1.10.1 Interní zvládnání

Interní zvládnání obsahuje individuální pomoc sama sobě. Jedná se o uvědomění si problému, přiznání, že něco není v pořádku a snaha o změnu, vyhledání odborné pomoci (Jeklová, 2006). Sám zaměstnanec si také může vyjednat lepší podmínky pro práci, popř. zvážit změnu zaměstnání nebo odchod do předčasného důchodu.

1.10.2 Externí zvládnání

Jde o pomoc, která přichází od okolí (rodina, zaměstnavatel, kolegové). Je tím myšlena hlavně úprava pracovních podmínek – dovolená, snížení pracovních nároků, zkrácení pracovní doby, zařazení většího množství přestávek během pracovní doby, možnost supervize, sociální podpora. (Jeklová, 2006)

Základní léčbou syndromu vyhoření je forma psychoterapie pod odborným vedením, podpůrná léčba může pak probíhat pomocí psychofarmak. (Švingalová, 2006)

2 Speciální pedagog

Podle zákona č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících se řadí speciální pedagog mezi pedagogické pracovníky.

„Kvalifikaci speciálního pedagoga lze získat vzděláním v magisterském studijním programu Speciální pedagogika. Dále absolventům magisterských oborů zaměřených na pedagogiku předškolního věku nebo na přípravu učitelů základní školy nebo na přípravu učitelů všeobecně-vzdělávacích předmětů střední školy nebo na přípravu vychovatelů nebo oboru pedagogika je umožněno získat v akreditovaném programu v rozsahu 350 hodin kvalifikaci speciálního pedagoga doplňujícím studiem k rozšíření odborné kvalifikace.“
(Zákon 563/2004 Sb.)

Absolvováním studia ale vzdělávání speciálního pedagoga zdaleka nekončí. Právě v tomto oboru hraje velkou roli celoživotní vzdělávání.

Speciální pedagog je tedy ten osoba se speciálně pedagogickým vzděláním, která se zabývá výchovou a vzděláním jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami. Obecně lze říci, že speciální pedagog provádí pedagogickou, diagnostickou, terapeutickou a poradenskou činnost. Závisí pak na místě jeho působení (speciální škola, školské zařízení, poradenské pracoviště). (Škoda, Doulík, 2016)

2.1 Specifika práce speciálního pedagoga jako rizikový faktor pro vznik syndromu vyhoření

Jak už vyplývá ze samotného názvu profese – speciální pedagog, nejedná se o běžného pedagoga, jeho pozice je něčím zvláštním. Jde o pedagoga, který pracuje s žáky a studenty s určitým druhem postižení, tj. s žáky a studenty se specifickými vzdělávacími potřebami.

Není pochyb, že speciální pedagogové pracují v silně pracovní i emocionálně zátěžovém prostředí. Práce s žáky s různými typy postižení přináší zvýšené nároky na odbornou připravenost, musí zvládat odlišné nároky výuky těchto žáků. Tomu musí odpovídat jeho souhrn vědomostí z obecných pedagogických i psychologických disciplín, ale musí mít samozřejmě také široký rozhled v oboru speciální pedagogiky.

Další důležitou součástí práce speciálního pedagoga je spolupráce s odborníky z řad lékařů, psychologů, sociálních pracovníků a jiných. Musí se tedy orientovat v jejich odborné terminologii, aby mohl správně vyhodnotit informace od nich získané a využít je pro svou další práci.

Úzká spolupráce ale také musí probíhat i s rodiči (zákonnými zástupci) žáků, kteří jsou cennými zdroji informací pro pedagoga a zároveň partnery pro vzdělávání jejich dítěte. Proto je důležité s nimi navázat pozitivní vztah a jejich komunikace by měla probíhat co nejčastěji.

V neposlední řadě je potřeba zdůraznit důležitost vztahu speciální pedagog (učitel) – žák. Třídy ve speciálních školách tvoří žáci v podstatně menším počtu oproti běžným školám. To předurčuje učitele k vytvoření úzkého vztahu s žáky. Právě tady je třeba vytvořit si pozitivní a respektující prostředí pro práci se žákem tak, aby učiteli důvěřoval a výchovně - vzdělávací proces pak probíhal co nejefektivněji.

Z výše uvedeného vyplývá, že speciální pedagog, působící ve škole pro žáky s postižením, by měl být člověk komunikativní, empatický, schopný navazovat pozitivní vztahy a reagovat na řadu specifických situací. Navíc musí být odborníkem v několika odvětvích.

Toto a další specifika práce speciálního pedagoga ho přímo řadí do skupiny s vysokou možností vzniku syndromu vyhoření.

3 Základní škola speciální

„V základní škole speciální jsou vzděláváni žáci se zdravotním postižením, u kterých byly na základě speciálně pedagogického, případně psychologického vyšetření školským poradenským zařízením zjištěny speciální vzdělávací potřeby, které jsou v takovém rozsahu a tak závažné, že jsou důvodem k zařazení žáků do režimu speciálního vzdělávání.“
(<http://www.nuv.cz>)

Do základních škol speciálních se zpravidla zařazují žáci s diagnostikovaným středně těžkým a těžkým mentálním postižením, žáci se souběžným postižením, s více vadami a autismem. Vzdělávání se realizuje podle školních vzdělávacích programů (ŠVP), které jsou vytvářeny v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem pro obor vzdělání Základní škola speciální (RVP ZŠS).

Hlavní rozdíl oproti běžným základním školám spočívá zejména v organizačních formách a v obsahu vzdělávání. Často se zde vzdělávají žáci se sníženou úrovní rozumových schopností, s různými psychickými zvláštnostmi, nedostatečnou úrovní koncentrace a nízkou úrovní rozvoje volných vlastností, proto je nutné jim vzdělávání značně přizpůsobovat. Důležité je rozvíjet jejich dosavadních schopností a v co nejvyšší míře jim usnadnit vstup do dalšího vzdělávání a hlavně do praktického života. (<http://www.nuv.cz>)

Vzdělávací program základní školy speciální se dělí na 4 stupně:

- nižší (3 roky)
- střední (3 roky)
- vyšší (2 roky)
- pracovní (2 roky)

K základní škole speciální může být přiřazen ještě přípravný stupeň. Ten umožňuje vzdělání žákům, kteří nejsou schopni se vzdělávání na nižším stupni, ale zároveň je u nich předpoklad pro další rozvoj intelektových schopností. Přípravný stupeň může žák navštěvovat 3 roky. Ale pokud došlo ke směnám v jeho rozumových schopnostech, může již po prvním nebo druhém roce přejít na nižší stupeň základní školy speciální. Pokud ani po třech letech nedosahuje dostatečných rozumových schopností, vzdělává se podle

Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy, který je určen pro žáky s těžkým a hlubokým mentálním postižením.

Pro samotného učitele je vzdělávání v těchto školách velmi náročné, proto je potřeba zajistit vhodné podmínky pro výuku jako jsou např. malé skupiny žáků, speciální učebnice, sešity, rozvrh, klidné prostředí, a řada dalších opatření vyplývajících z druhu a stupně postižení žáků.

Hlavním cílem vzdělávání v základní škole speciální je zde osvojení si hygienických návyků, základů sebeobsluhy a práce s předměty denní potřeby. Dále jde o rozvoj dosavadních psychických a fyzických schopností. Důležitým cílem je také vybavit žáky triviem (čtení, psaní, počítání). Celé snažení by mělo směřovat k maximálnímu zapojení do společnosti. (Bartoňová, Pipeková, Vítková, 2016)

4 Kombinované vady

4.1 Teorie kombinovaných vad

Kombinované postižení je definováno jako souběžné postižení dvěma a více vadami. Ve speciální pedagogice se pojmem kombinovaná vada rozumí souhrn vad, kterými je jedinec postižen ve více oblastech. (Ludíková, 2005)

Kategorie osob s kombinovanými vadami představuje nejsložitější skupinu, která je ale současně ještě nejméně propracovanou oblastí speciálně pedagogické teorie a praxe. Dřívější pojetí kombinovaných vad, které vycházelo z teorie prof. Sováka (1986) o primárním a sekundárním defektu, je překonáno Stávající přístup vychází z teorie, že nejde o pouhý výčet postižení, ale že se jedná o zcela novou kvalitu, která si vyžaduje specifický přístup.

Soudobé pojetí v české a slovenské speciální pedagogice:

„Vícenásobné postižení je možné operacionálně vymezit jako multifaktoriálně a multisymptomatologicky podmíněný fenomén, který je důsledkem součinnosti participujících postižení či narušení. Jejich interakcí a vzájemným překrýváním vzniká tzv. synergetický efekt, tj. nová kvalita postižení odlišná od jednoduchého součtu přítomných postižení a narušení.“ (Ludíková, 2005)

Terminologie v oblasti kombinovaných vad není doposud ustálená, nedošlo k jednotnému vymezení pojmů. V ČR patří mezi nejpoužívanější tyto termíny: vícenásobné postižení, kombinované postižení a kombinované vady. Na tyto pojmy je nahlíženo jako na synonyma a takto jsou také využívány. Podobná situace je ale i v zahraničí. V anglicky mluvících zemích se používají pojmy multiple handicap či severe/multiple disabilities, německy mluvící země užívají termín schwerstmehrfachbehinderung. (Ludíková, 2005)

Přístupy ke kategorizaci kombinovaných vad se časem postupně vyvíjely. Řada speciální pedagogů preferovala členění podle druhu postižení, přičemž se často vycházelo ze základu mentálního postižení, ke kterému se přiřazovala další postižení.

Sovák (1986) kategorizuje kombinované postižení podle druhu do těchto skupin:

- slepohluchoněmí
- slabomyslní hluchoněmí
- slabomyslní slepí
- slabomyslní tělesně postižení

Jesenský (2000) používá princip dominantního postižení:

- slepohluchoněmota a lehčí smyslové postižení
- mentální postižení s tělesným postižením
- mentální postižení se sluchových postižením
- mentální postižení s chorobou
- mentální postižení se zrakovým postižením
- mentální postižení s obtížnou vychovatelností
- smyslové a tělesné postižení
- postižení řeči se smyslovým, tělesným a mentálním postižením a chronickou chorobou

V rámci resortu školství jsou žáci s více vadami rozdělovány do následujících třech skupin:

- skupina žáků, kde je jako společný znak mentální postižení
- skupina žáků s tělesným postižením, smyslovým postižením nebo vadami řeči
- skupina žáků s poruchou autistického spektra (Bendová, Zikl, 2011)

V současnosti se stále více kategorizace osob s kombinovaným postižením odklání od konstatování druhu a míry postižení spíše směrem k popisnému charakteru integračních projevů jedince a jejich specifík. (Ludíková, 2005)

4.2 Výchova a vzdělávání žáků s kombinovaným postižením

Výchovu a vzdělávání dětí s kombinovanými vadami upravuje vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky č.73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Cílem výchovy a vzdělávání osob s kombinovaným postižením je snaha o maximálně možný rozvoj osobnosti každého jedince, dosažení adekvátního stupně vzdělání a zapojení do společností intaktních osob. (Ludíková, 2005)

Ve výchově a vzdělávání žáků s kombinovaným postižením je velmi důležitá zásada individuálního přístupu, dále zásada přiměřenosti, názornosti, trvalosti. (Bendová, Zíkl. 2011)

Vzdělávání by mělo být realizováno vždy prostřednictvím individuálně vzdělávacího plánu (IVP), který je zpracováván na doporučení poradenského pracoviště (Speciálně pedagogického centra - SPC). Na tvorbě IVP se podílí speciální pedagog spolu s rodiči a dalšími pracovníky, kteří se podílí na výchově a vzdělávání daného žáka. Základní náležitosti týkající se individuálního vzdělávacího plánu jsou stanoveny v § 3 a 4 vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků mimořádně nadaných. (Čadilová, Žampachová, 2016)

Individuální vzdělávací plán by měl vycházet z důkladné znalosti aktuálního stavu žáka, měl by konkretizovat krátkodobé i dlouhodobé vzdělávací cíle. Ale zejména by měl obsahovat konkrétní údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické včetně zdůvodnění. IVP také zahrnuje časové a obsahové rozvržení učiva, pedagogické postupy, způsob zadávání a plnění úkolů i způsob hodnocení žáka. Uvádí se i případná potřeba dalšího pedagogického pracovníka (např. asistent pedagoga, osobní asistent) IVP by měl obsahovat také souhrn doporučených opatření, výčet kompenzačních pomůcek, vymezení formy spolupráce s rodinou. (Zelinková, 2001)

Nepostradatelnou funkci při edukaci osob s kombinovaným postižením mají školská poradenská zařízení. Ta zajišťují informační, diagnostickou, poradenskou a metodickou činnost, poskytují odborně speciálně pedagogické a pedagogicko-psychologické služby, preventivně výchovnou péči a napomáhají při volbě vhodného vzdělávání a přípravě na

budoucí povolání. Jedná se o pedagogicko-psychologickou poradnu a speciálně pedagogické centrum (Ludíková, 2005)

B. Praktická část

5 Formulace problému a cíl praktické části

Diplomová práce řeší problém syndromu vyhoření u speciálních pedagogů, kteří pracují v základní škole speciální s žáky s kombinovaným postižením. Není pochyb, že tito pedagogičtí pracovníci se denně pohybují v silně pracovní i emocionálně zátěžovém prostředí. Jejich povolání s sebou přináší zvýšené nároky na odbornou připravenost zvládat odlišné způsoby výuky těchto dětí i na psychickou odolnost samotného pedagoga. Proto jsem považovala za zajímavé zjistit, do jaké míry a zda vůbec vykazují učitelé v základních školách speciálních vyšší pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření než učitelé na běžných školách.

Cílem diplomové práce je zjistit míru výskytu syndromu vyhoření u vybraného vzorku speciálních pedagogů pracujících se žáky s kombinovaným postižením v základních školách speciálních a následná komparace s vybraným vzorkem pedagogů pracujících na běžných základních školách.

6 Organizace a průběh výzkumu

Dotazníkové šetření probíhalo v období října až prosince roku 2018. Formou emailu byli osloveni ředitelé speciálních škol a běžných základních škol na území Prahy a požádáni o spolupráci při realizaci výzkumu. V tomto emailu byly instrukce, aby přeposlali pedagogům svých škol odkaz na online dotazník, který byl anonymně vyplňován. Celkem bylo osloveno šest základních škol speciálních a pět náhodně vybraných základních škol.

Po ukončení sběru dat následovalo samotné vyhodnocování dotazníku podle určeného manuálu. Výstupem z dotazníku BM je hodnota BQ, která určuje míru vyčerpání a ukazuje tak na možnou/jistou přítomnost syndromu vyhoření (viz kapitola 1.8.2). Samotná hodnota BQ a další data byla zanesena do podrobných tabulek (viz. Příloha č. 2 a Příloha č. 3). Z těchto tabulek jsem pak data zpracovávala pomocí popisné statistiky (suma, aritmetický průměr, výpočet relativní a absolutní četnosti) k dalšímu hodnocení.

7 Stanovení hypotéz

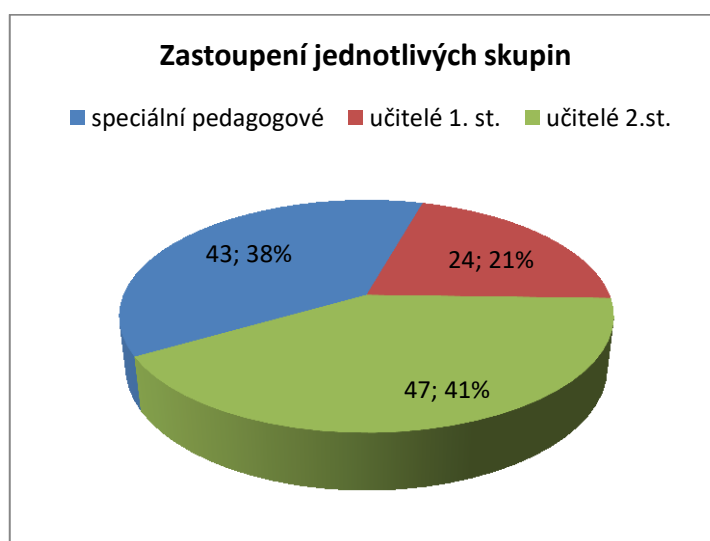
Diplomová práce byla vypracována s těmito hypotézami:

1. Speciální pedagogové v základních školách speciálních vykazují vyšší míru výskytu syndromu vyhoření než učitelé na běžných základních školách.
2. Míra výskytu syndromu vyhoření se zvyšuje v závislosti na věku, a to u obou sledovaných skupin.
3. Míra výskytu syndromu vyhoření se zvětšuje v závislosti na délce praxe, a to u obou sledovaných skupin.

8 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořily dvě skupiny pedagogů. První skupinou byli speciální pedagogové působící na základních školách speciálních pro žáky s kombinovaným postižením. Druhá skupina byli pedagogové z běžných základních škol na úrovni 1. i 2. stupně. Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo 43 speciálních pedagogů a 71 učitelů běžných základních škol (24 učitelů z 1. stupně ZŠ a 47 učitelů 2. stupně ZŠ).

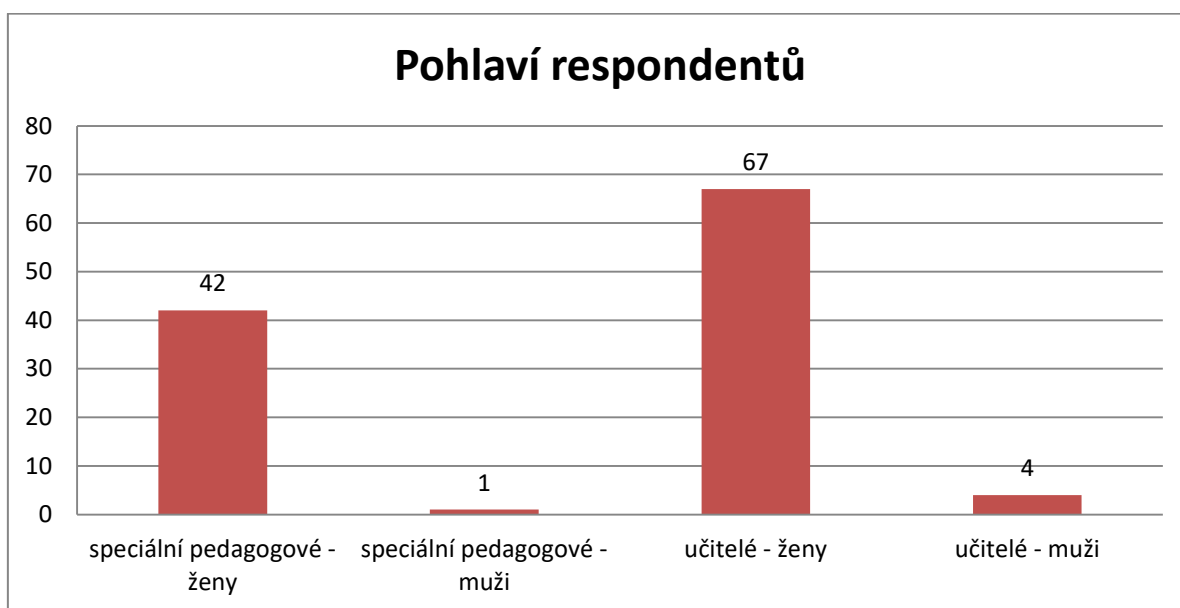
Poměrné zastoupení jednotlivých skupin



Graf 1 - Zastoupení jednotlivých skupin

Z grafu je patrné, že největší zastoupení ve zkoumaném vzorku měli učitelé na 2. stupni ZŠ, následuje skupina speciálních pedagogů a poslední jsou učitelé 1. stupně ZŠ.

Pohlaví respondentů



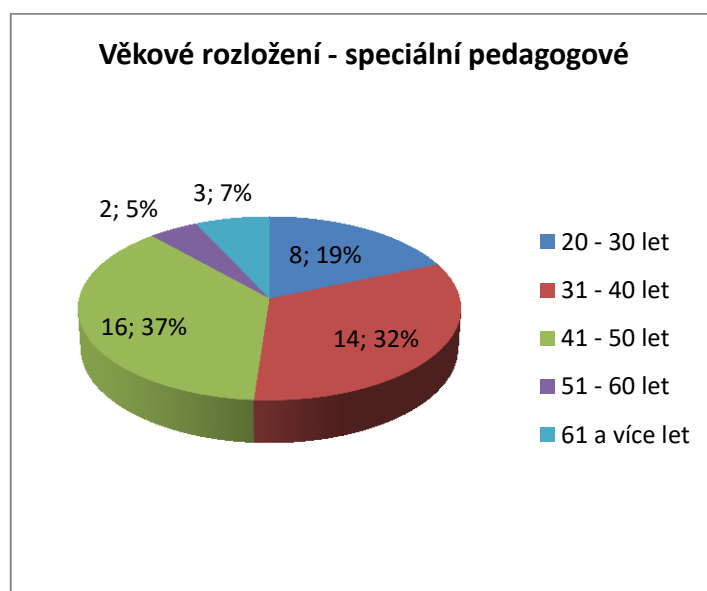
Graf 2 - Pohlaví respondentů

Drtivá většina respondentů byly ženy, ve zkoumaném vzorku bylo pouze 5 mužů (4 učitelé na ZŠ a 1 speciální pedagog). Vyjádřeno v procentech je to 95,7% žen a 4,3% mužů. Vychází to i ze faktu, že v oblasti školství dominují ženy a jejich poměr k mužům se stále zvětšuje. Vzhledem k nízkému počtu mužů ve zkoumaném souboru, nelze ohledně pohlaví žádné závěry vyvozovat.

Následuje zdůvodnění členění dle věku a délky praxe a popis každé zkoumané skupiny zvlášť.

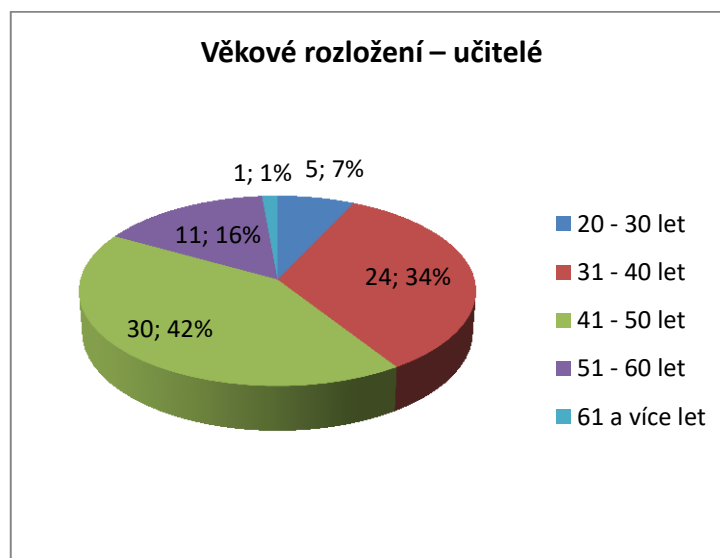
Věkové rozložení

Jedná se o velmi důležitý určující faktor pro problematiku syndromu vyhoření. Inspirovala jsem se členěním dle Křivohlavého (1998) – profesní adaptace (méně než 30 let), profesní stabilizace (30-50 let) a profesní vyhasínání (více než 50). A obě oba zkoumané vzorky jsem rozdělila do skupin: 20-30 let, 31 – 40 let, 41 – 50 let, 51 – 60 let, 61 a více let.



Graf 3 – Věkové rozložení – speciální pedagogové

Z Grafu 3 vyplývá, že ve skupině speciálních pedagogů tvoří největší procento skupina od 41 do 50 let (37%), neméně početná je skupina od 31 – 40 let (32%), zatímco nejnižší zastoupení mají speciální pedagogové ve věku od 51 – 60 let (5%).

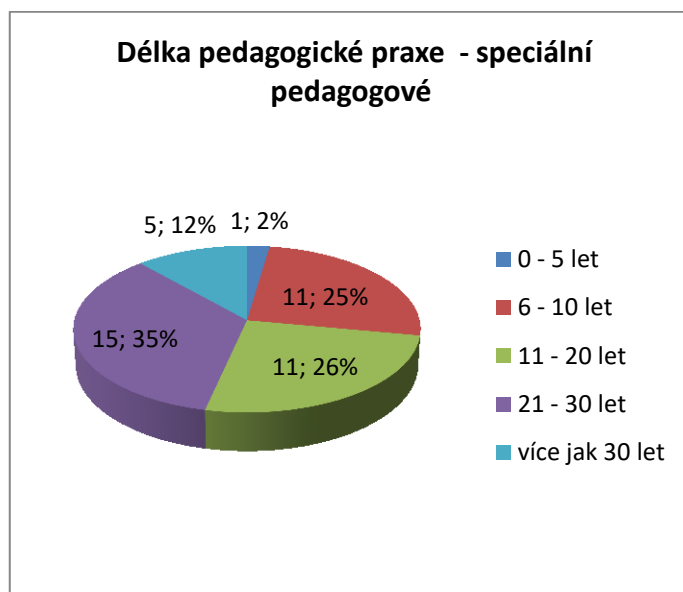


Graf 4 - Věkové rozložení – učitelé

Také ve vzorku učitelů dominuje skupina ve věku 41 – 50 let (42%), nejméně pak bylo respondentů ve věku 61 a více let (jen 1%)

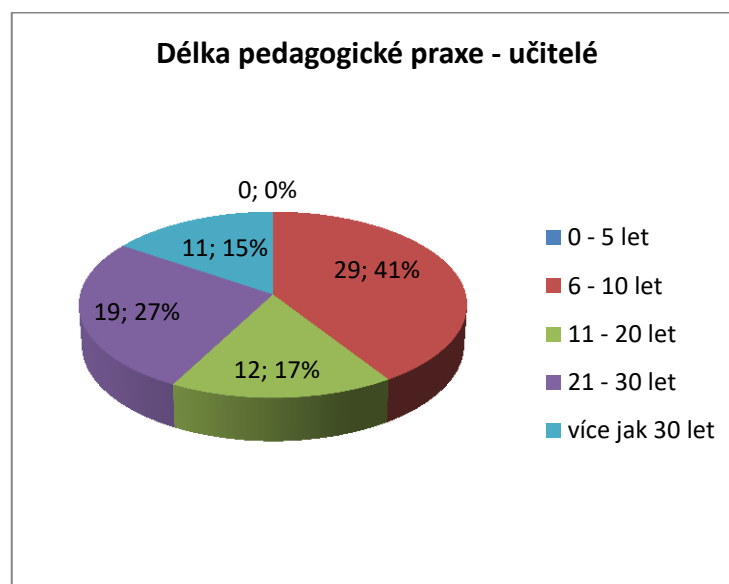
Délka pedagogické praxe

Tuto položku jsem záměrně vybrala jako proměnou, protože řada autorů ji považuje za rizikový faktor pro vznik vyhoření. I když se do popředí dostávají jiné rizikové faktory (viz kapitola 1.6). Tuto kategorii jsem rozčlenila do 5 skupin následovně: 0-5 let, 6 -10 let, 11 - 20 let, 21 – 30 let, 31 a více let pedagogické praxe.



Graf 5 - Délka pedagogické praxe – speciální pedagogové

Nejvyšší poměr měli v této skupině speciální pedagogové působící ve školství 21 -30 let (35%). Relativně stejné zastoupení pak měli respondenti s délkou praxe 6 – 10 let (25%) a 11 – 20 (26%) let. Nejméně bylo speciálních pedagogů s délkou pedagogické praxe 0- 5let (1).



Graf 6 - Délka pedagogické praxe – učitelé

U učitelů ZŠ více jak třetinu tvořili respondenti s délkou praxe 6-10 let, následuje skupina učitelů s praxí od 21 -30 let, podobný počet respondentů byl u skupin učitelů s praxí 11 -20 let a více jak 30 let, rozmezí 0-5 let vůbec nebylo zastoupeno.

9 Použitá výzkumná metoda

Pro zjištění míry vyhoření u obou zkoumaných skupin pedagogů jsem si vybrala kvantitativní metodu výzkumu – dotazník. Dotazník se skládá ze dvou částí. První část tvoří vstupní údaje potřebné k získání faktografických údajů o respondentovi (pohlaví, věk, délka pedagogické praxe, typ školy). Druhá část zjišťuje celkovou míru vyčerpání a potažmo možnou přítomnost syndromu vyhoření pomocí standardizovaného dotazníku. Jedná se o dotazník Burnout Measure (BM) autorů Pinesové a Aronsona(1980) v podobě, ve které ho uvádí Křivohlavý (1998). Jeho podstata je popsána v teoretické části práce v kapitole 1.8.2. Výsledkem vyhodnocení dotazníku je hodnota BQ. Psychický stav je pak možný určit podle stupnice:

- dobrý (BQ < 2,0)
- uspokojivý (BQ = 2,0 – 2,9)
- potřeba ujasnění si priority (BQ = 3,0 – 3,9)
- přítomnost syndromu vyhoření (BQ = 4,0 – 4,9)
- akutní stav vyhoření (BQ > 5,0)

10 Výsledky výzkumu

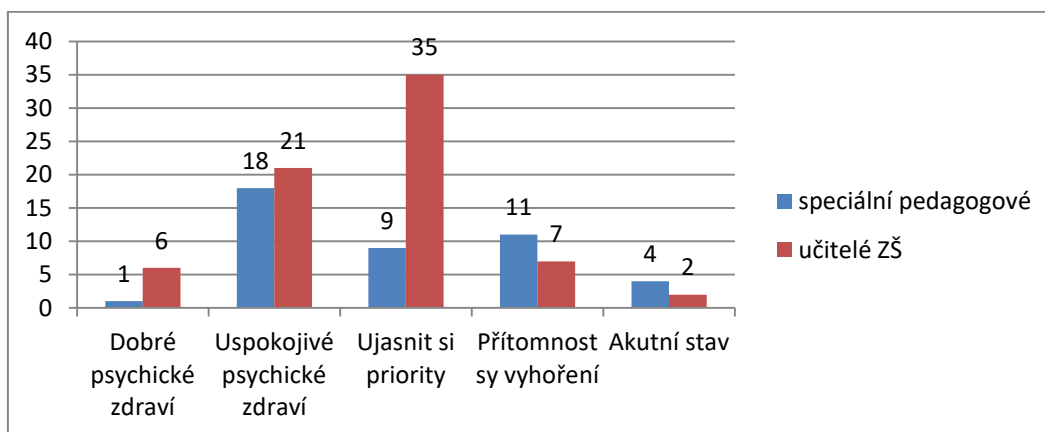
Podrobná tabulka se zanesenými daty z výsledků šetření skupiny speciálních pedagogů je obsahem Přílohy č.2.

Podrobná tabulka se zanesenými daty z výsledků šetření skupiny učitelů ZŠ je obsahem Přílohy č.3.

Výsledky obou skupin

Tabulka č. 1 – Výsledky obou skupin

Speciální pedagogové + učitelé	speciální pedagogové		učitelé ZŠ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Dobré psychické zdraví	1	2,33%	6	8,45%
Uspokojivé psychické zdraví	18	41,86%	21	29,58%
Ujasnit si priority	9	20,93%	35	49,29%
Přítomnost sy vyhoření	11	25,58%	7	9,86%
Akutní stav	4	9,30%	2	2,82%
Celkem	43	100%	71	100%



Graf 7 – Výsledky obou skupin

Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že dobré psychické zdraví vykazuje ze skupiny speciálních pedagogů pouze 1 respondent a ze skupiny učitelů 6 respondentů. U speciálních pedagogů odpovídal největší počet uspokojivému psychickému zdraví (18), zatímco u učitelů tomu bylo v kategorii „ujasnit si priority“ (35). Přítomnost syndromu vyhoření byla prokázána u 11 speciálních pedagogů a 7 učitelů. V akutním stavu se nacházeli 4 speciální pedagogové a 2 učitelé.

Průměrná hodnota BQ u speciálních pedagogů byla 3,46, což odpovídá kategorii nutnosti ujasnit si hodnoty a srovnat si žebříček priorit.

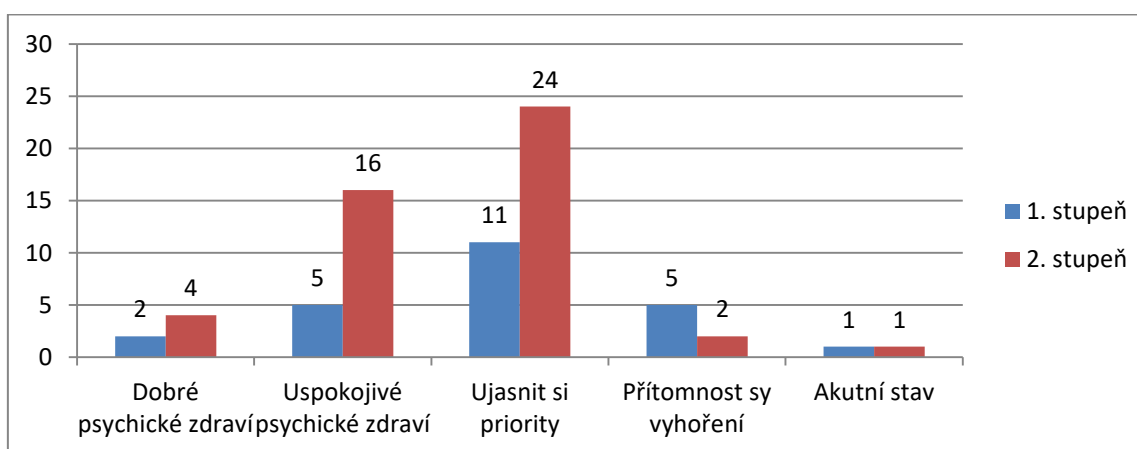
Průměrná hodnota BQ u učitelů byla o něco menší - 3,06, hodnoty se tedy pohybovaly ve stejné kategorii jako u speciálních pedagogů.

Dalo by se tedy vyvodit, že speciální pedagogové vykazovali relaativně vyšší míru výskytu syndromu vyhoření než učitelé z běžných základních škol.

Výsledky učitelé na 1. a 2. stupni

Tabulka č. 2 – Výsledky učitelé 1. a 2. stupeň

Učitelé	1. stupeň		2. stupeň	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Dobré psychické zdraví	2	8,34%	4	8,51%
Uspokojivé psychické zdraví	5	20,84%	16	34,04%
Ujasnit si priority	11	45,83%	24	51,06%
Přítomnost sy vyhoření	5	20,84%	2	4,25%
Akutní stav	1	4,16%	1	2,13%
Celkem	24	100%	47	100%



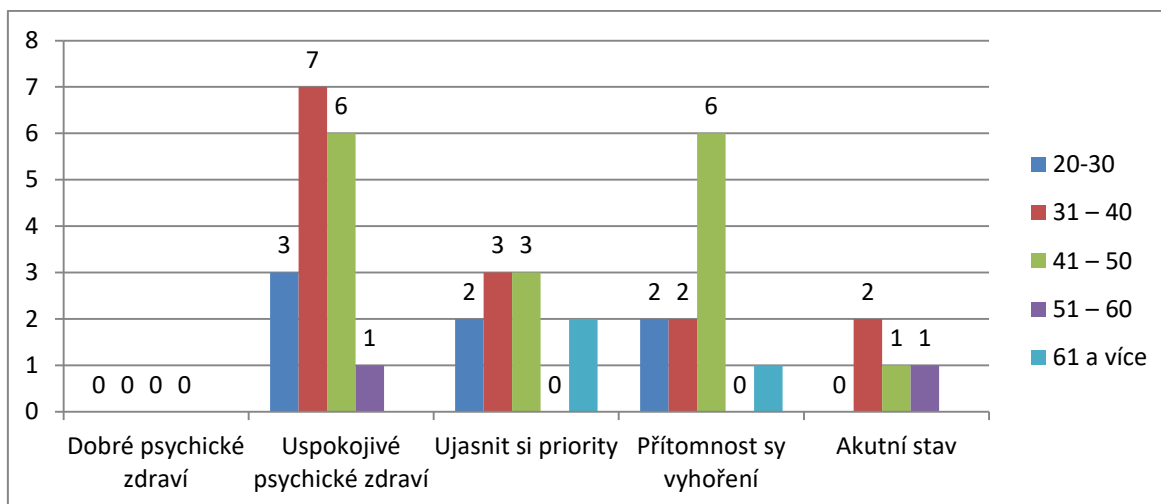
Graf 8 - Výsledky učitelé 1. a 2. stupeň

Zajímavé bylo porovnání ve skupině učitelů ohledně stupně základní školy, na kterém vyučují. V prvních třech hladinách hodnocení byly výsledky srovnání velmi podobné. Přítomnost syndromu vyhoření byla prokázána u 20% učitelů na 1. stupni, na 2. stupni to byly pouze 4%. V akutním „havarijním“ stavu byl na každém stupni pouze 1 učitel (4%, resp. 2%).

Výsledky speciálních pedagogů v závislosti na věku

Tabulka 3 – Výsledky speciální pedagogové podle věkové charakteristiky

Speciální pedagogové - věková charakteristika	20-30 let	31 – 40 let	41 – 50 let	51 – 60 let	61 a více let
Dobré psychické zdraví	1	0	0	0	0
Uspokojivé psychické zdraví	3	7	6	1	0
Ujasnit si priority	2	3	3	0	2
Přítomnost sy vyhoření	2	2	6	0	1
Akutní stav	0	2	1	1	0
Celkem	8	14	16	2	3



Graf 9 - Výsledky speciální pedagogové podle věkové charakteristiky

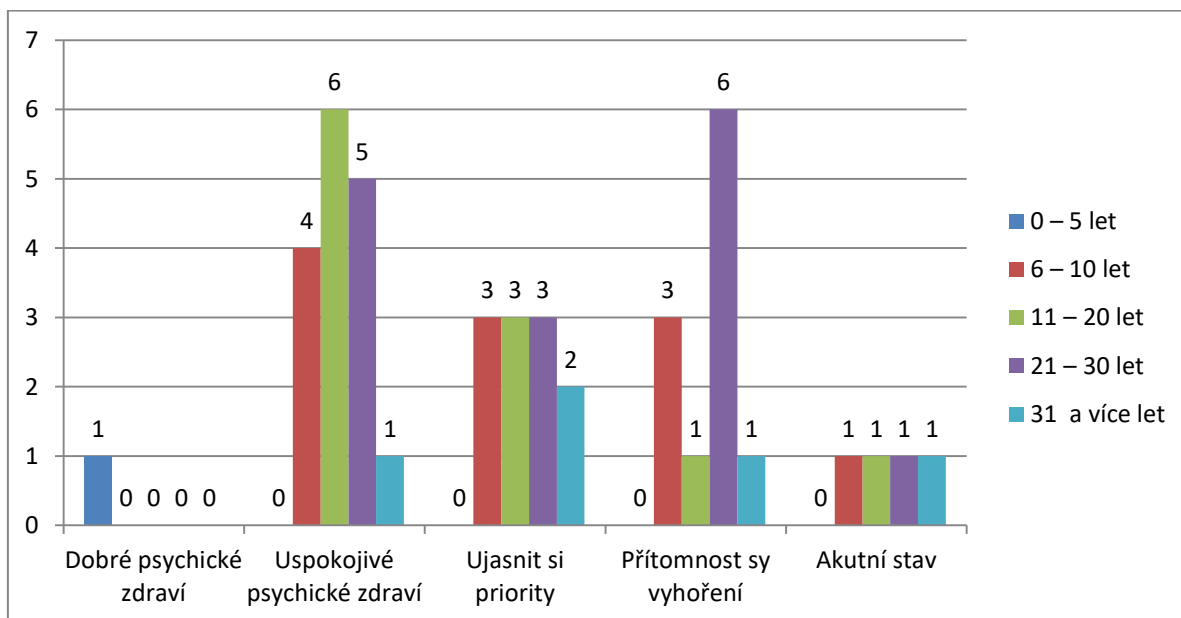
Přítomnost syndromu vyhoření byla prokázána napříč všemi věkovými skupinami, ale největší počet respondentů (6) byl ve věkové kategorii 41 – 50 let. Z celkového počtu 4 speciálních pedagogů, kteří se nacházeli v akutním stavu, byli 2 ve věku 31 - 40let, jeden ve věku 41 -50 a jeden ve skupině 51 – 60 let. Zde se tedy úplně nepotvrdilo, že věk je

určujícím faktorem pro vznik syndromu vyhoření. Jeho výskyt ve skupině neměl narůstající tendenci v závislosti na zvyšujícím se věku.

Výsledky speciálních pedagogů v závislosti na délce praxe

Tabulka 4 - Výsledky speciální pedagogové podle délky praxe

Speciální pedagogové – délka praxe	0 – 5 let	6 – 10 let	11 – 20 let	21 – 30 let	31 a více let
Dobré psychické zdraví	1	0	0	0	0
Uspokojivé psychické zdraví	0	4	6	5	1
Ujasnit si priority	0	3	3	3	2
Přítomnost sy vyhoření	0	3	1	6	1
Akutní stav	0	1	1	1	1
Celkem	1	11	11	15	5



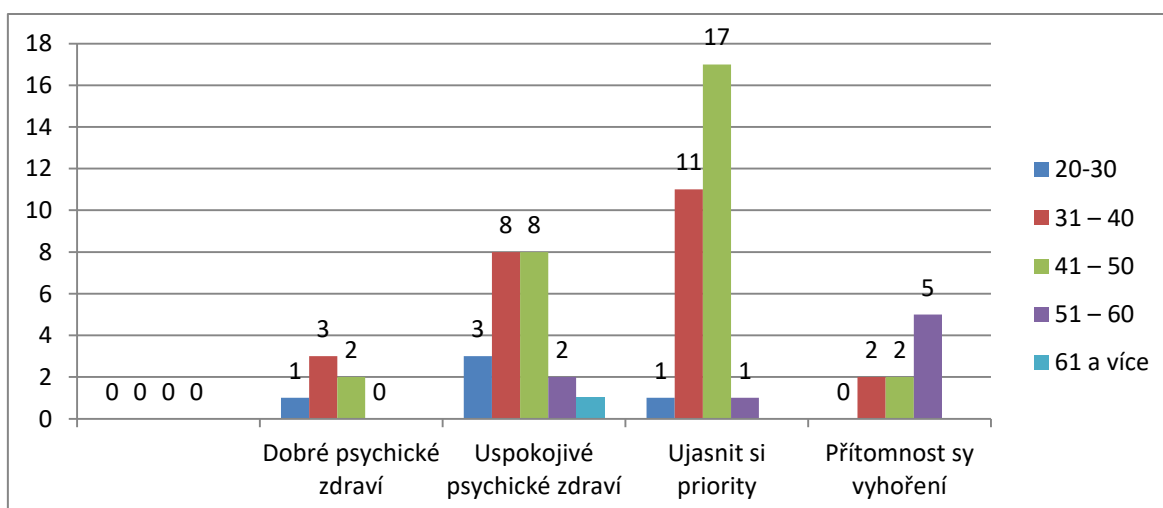
Graf 10 - Výsledky speciální pedagogové podle délky praxe

Podle Tabulky 4 a Grafu 10 je zřejmé, že nespokojenější se svým psychickým zdravím byli speciální pedagogové, kteří ve školství působí od 11 – 20 let. Naopak nejvyšší počet výskytu vyhoření byl u skupiny s délkou praxe 21 – 30 let. Akutní stav se projevil u všech věkových kategorií (kromě 0-5 let) stejně (1 respondent).

Výsledky učitelů v závislosti na věku

Tabulka 5 – Výsledky učitelé ZŠ podle věkové charakteristiky

Učitelé ZŠ - věková charakteristika	20-30 let	31 – 40 let	41 – 50 let	51 – 60 let	61 a více let
Dobré psychické zdraví	1	3	2	0	0
Uspokojivé psychické zdraví	3	8	8	2	1
Ujasnit si priority	1	11	17	1	0
Přítomnost sy vyhoření	0	2	2	5	0
Akutní stav	0	0	1	3	0
Celkem	5	24	30	11	1



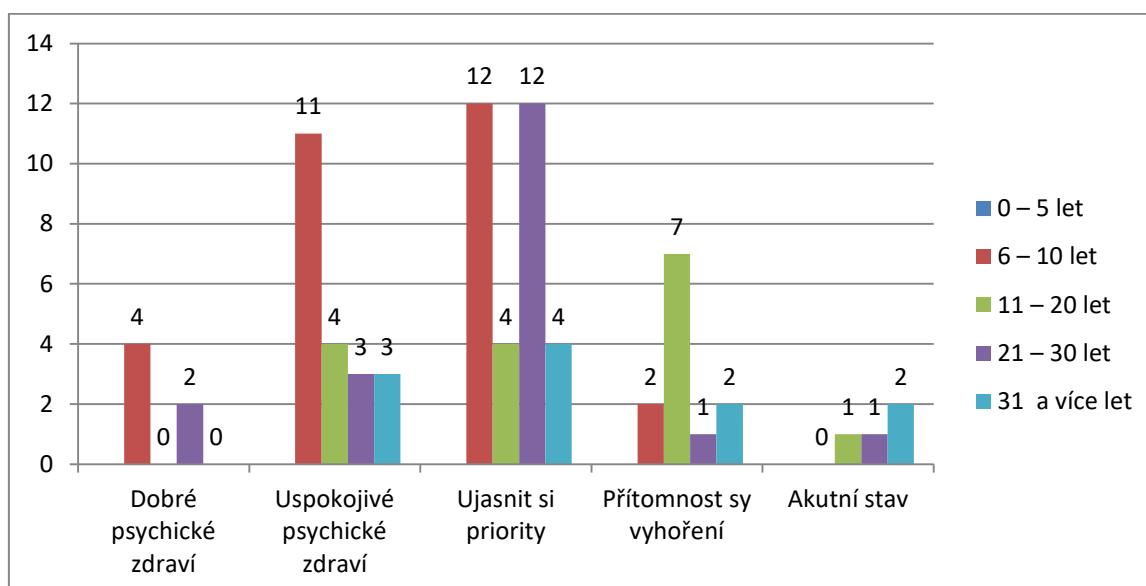
Graf 11 - Výsledky učitelé ZŠ podle věkové charakteristiky

Ve zkoumané skupině učitelů byl největší počet respondentů (3) v akutním stavu ve věku 51 -60 let. Nejlépe na tom byla věková kategorie 31- 40 let, kde byli 3 učitelé v dobrém psychickém zdraví a 8 učitelů mělo uspokojující psychické zdraví.

Výsledky učitelů v závislosti na délce praxe

Tabulka 6 – Výsledky učitelé ZŠ podle délky praxe

Učitelé ZŠ – délka praxe	0 – 5 let	6 – 10 let	11 – 20 let	21 – 30 let	31 a více let
Dobré psychické zdraví	0	4	0	2	0
Uspokojivé psychické zdraví	0	11	4	3	3
Ujasnit si priority	0	12	4	12	4
Přítomnost sy vyhoření	0	2	7	1	2
Akutní stav	0	0	1	1	2
Celkem	0	29	12	19	11



Graf 12 - Výsledky učitelé ZŠ podle délky praxe

U skupiny učitelů se prokázalo, že délka praxe může souviset s výskytem vyhoření. V akutním stavu se nacházeli 2 učitelé s délkou praxe 31 a více let. Zajímavé je, že ve skupině 0-5 let není zařazen žádný respondent, tedy nenachází se v dobrém psychickém stavu, ale zároveň ani nevykazuje příznaky celkového vyčerpání.

11 Interpretace výsledků a ověření hypotéz

V úvodu praktické části práce byly stanoveny tyto hypotézy:

1. Speciální pedagogové v základních školách speciálních vykazují vyšší míru výskytu syndromu vyhoření než učitelé na běžných základních školách.
2. Míra výskytu syndromu vyhoření se zvyšuje v závislosti na věku, a to u obou sledovaných skupin.
3. Míra výskytu syndromu vyhoření se zvětšuje v závislosti na délce praxe, a to u obou sledovaných skupin.

Hypotéza č. 1

Dle výsledků dotazníkového šetření BM bylo prokázáno, že poměr výskytu syndromu vyhoření u speciálních pedagogů a učitelů ZŠ byl 11:7 (25% : 9%), v akutním stavu byly speciální pedagogové a učitelé v poměru 4:2 (9% : 3%). Tímto se hypotéza č. 1 potvrzuje.

Zároveň uspokojivý psychický stav vykazovalo 21 učitelů a 18 speciálních pedagogů, což je srovnatelné. Velký rozdíl je pak v počtu respondentů, kteří by si měli ujasnit žebříček hodnot – 35 učitelů a 9 speciálních pedagogů.

Hypotéza č. 2

Tato hypotéza se potvrdila jen částečně, a to u skupiny učitelů, u kterých se syndrom vyhoření stupňoval se zvyšujícím se věkem. Ve věkové kategorii 41 – 50 let byl prokázán syndrom vyhoření u 2 učitelů a akutní stav u 1 učitele. Ale u ve skupině učitelů od 51 – 60 let už to bylo 5 učitelů se syndromem vyhoření a 3 učitelé v akutním stavu.

Ve skupině speciálních pedagogů se syndrom vyhoření i akutní stav objevoval bez ohledu na věkovou charakteristiku.

Hypotéza č. 3

Zkoumaná skupina speciálních pedagogů neprokázala souvislost mezi délkou praxe a rizikem syndromu vyhoření. Přítomnost samotného syndromu byla v největší míře (6) prokázána u kategorie 21 – 30 let praxe, ale v následující kategorii 31 a více let praxe už se vyskytoval jen u jednoho speciálního pedagoga. Akutní stav vyčerpání se objevil napříč všemi věkovými kategoriemi stejnou měrou.

U učitelů se syndrom vyhoření objevuje v nejvyšší míře (7) ve skupině s délkou praxe 11 - 20 let, ale v dalších skupinách (21-30 let a 31 a více let) už jen u 1, resp. u 2 učitelů. Akutní stav vyčerpání má v této skupině nenápadnou zvyšující se tendenci.

Hypotéza č. 3 se tedy nepotvrdila.

Respondenti z obou skupin (speciální pedagogové, učitelé) byli do výzkumu zařazeni zcela náhodnou formou anonymního online dotazníku. Tedy složení dle věku, délky praxe, pohlaví i jejich samotný počet nebylo možné předem ovlivnit. A tak vznikly dvě zcela odlišné skupiny, především co se týče počtu respondentů. Ve skupině speciálních pedagogů bylo 43 účastníků, ve skupině učitelů to ale bylo téměř o polovinu více (71). Na začátku výzkumu jsem záměrně oslovila pouze pět základních škol, aby se obě skupiny potencionálně vyrovnaly, ale bohužel vyplněných dotazníků ve skupině učitelů bylo mnohem více. Z toho vyplývá nejistota reprezentativnosti výsledků a možnost rozšíření na větší celek.

12 Doporučení pro pedagogickou praxi

Není pochyb o tom, že profese speciálního pedagoga stejně jako učitele s sebou nese řešení stresových situací a neustálé vystavování vysoké míře emocionální zátěže. Z toho plyne, že musíme věnovat velkou pozornost především otázkám prevence.

Ta může probíhat jak ze strany samotného pedagoga formou aktivního trávení volného času, různých pohybových aktivit, pěstování zájmů a koníčků. Velmi důležitá je i opora v rodině, přátelích. Součástí prevence by měla být i možnost celoživotně se vzdělávat ve svém oboru.

Ze strany vedení školy pak jde především o to, aby dokázalo svým zaměstnancům vytvořit vhodné podmínky k práci, zbytečně je nezatěžovalo nadbytečnými povinnostmi, nekladlo příliš vysoké nároky na pedagoga. Forma supervize, která se v posledních letech dostává do popředí, se zdá ideální možností, jak pedagogům poskytnout zpětnou vazbu a ujistit je, že jejich práci dělají správně. Mnozí ředitelé škol také mají možnost pedagogům poskytnout různé finanční příspěvky, které lze využít např. na ozdravnou dovolenou, wellness, masáže, vitamínové doplňky apod.

Pokud už ale dojde k objevení některých příznaků syndromu vyhoření, je velmi důležité přiznat si problém a co nejrychleji vyhledat odbornou pomoc. Vždy totiž máme 2 možnosti – buď se problému poddat a neřešit ho nebo se mu aktivně postavit.

Závěr

Tato diplomová práce se zabývala problematikou velmi aktuálního tématu - syndromu vyhoření. Byla zaměřena na úzkou skupinu speciálních pedagogů, kteří pracují v základních školách speciálních s žáky s kombinovaným postižením.

Cílem práce bylo zjistit, do jaké míry jsou, speciální pedagogové pracující s takto postiženými žáky, ohroženi vznikem syndromu vyhoření.

V teoretické části jsem rozpracovala problematiku syndromu vyhoření. Zabývám se jeho definicí, projevy, příčinami, rizikovými faktory a skupinami. Zvláštní pozornost pak věnuji diagnostice, prevenci a možnostmi řešení syndromu vyhoření. Další ucelenou kapitolu tvoří pojem speciální pedagog, vysvětluji jeho možnosti uplatnění a náplň práce v základní škole speciální. Zabývám se také kombinovanými vadami, vzděláváním žáka s kombinovaným postižením a samotnou základní školou speciální.

V praktické části je popsáno výzkumné šetření, které probíhalo na vybraných školách speciálních a běžných základních školách na území Prahy. K výzkumu byl použit standardizovaný dotazník Burnout Measure (BM), který zohledňuje tři složky vyhoření: psychické, fyzické a emocionální, a poukazuje na celkovou míru vyčerpání.

Z výsledků výzkumu bylo zjištěno, že speciální pedagogové opravdu vykazují větší procento výskytu syndromu vyhoření než učitelé na běžných základních školách. Zároveň nebyla na zkoumaných skupinách prokázána souvislost mezi syndromem vyhoření, věkem pedagoga a délkou praxe.

Seznam použitých informačních zdrojů

Odborná literatura:

BARTOŇOVÁ, Miroslava, PIPEKOVÁ, Jana, VÍTKOVÁ, Marie, eds. 2016. *Strategie ve vzdělávání žáků v základní škole speciální*. 1. vyd. Brno: Paido, 365 s. ISBN 978-80-7315-256-7.

BENDO VÁ, Petra, ZIKL, Pavel. 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. 1. vyd. Praha: Grada, 140 s.. ISBN 978-80-247-3854-3.

ČADILOVÁ Věra, ŽAMPACHOVÁ Zuzana: 2016. *Tvorba individuálních vzdělávacích plánů*. 1. vyd. Praha: Pasparta, 111 s. ISBN 978-80-88163-39-8.

HARTL, Pavel. HARTLOVÁ, Helena. 2010. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 575 s. ISBN 978-80-7367-686-5.

HRABAL, Vladimír. PAVELKOVÁ, Isabela. 2010. *Jaký jsem učitel*. 1. vyd. Praha: Portál, 239 s. ISBN 978-80-7367-755-8.

JEKLOVÁ, Marta, REITMAYEROVÁ, Eva. 2006. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 32 s. ISBN 80-86991-74-1.

KEBZA, Vladimír, ŠOLCOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření*. 2. vyd. 2003. Praha: Státní zdravotní ústav, 23 s. ISBN 80-7071-231-7.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 1998. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 131 s.. ISBN 80-7169-551-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2001. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 279 s. ISBN 80-7178-551-2.

LUDÍKOVÁ, Libuše. 2005. *Kombinované vady*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 140 s. ISBN 80-244-1154-7.

MAROON, Istifan. 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. 1. vyd. Praha: Portál, 151 s. ISBN 978-80-262-0180-9.

Novela zákona č. 379/2015 Sb., o pedagogických pracovnících.

- OPATRÍLOVÁ, Dagmar. 2005. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 146 s. ISBN 80-210-3819-5.
- PELCÁK, Stanislav. 2015. *Stres a syndrom vyhoření*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 75 s. ISBN 978-80-7435-576-9.
- PEŠEK, Roman, PRAŠKO, Jan. 2016. *Syndrom vyhoření – jak se prací a pomáháním druhým nezničit*. 1. vyd. Praha: Pasparta, 179 s. ISBN 978-80-88163-00-8.
- PILAŘOVÁ, Irena. 2004. *Základy psychologie práce a organizace pro policejní manažery*. 1. vyd. Praha: Management press. 189 s. ISBN 80-7261-102-X.
- PIPEKOVÁ, Jarmila. 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Paido, 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.
- POSCHKAMP, Thomas. 2013. *Vyhoření – Rozpoznání, léčba, prevence*. 1. vyd. Brno: Edika, 100 s. ISBN 978-80-266-0161-6.
- PRŮCHA, Jan. Učitel: 2002. *Současné poznatky o učitelské profesi*. 1. vyd. Praha: Portál, 160 s. ISBN 80-7178-621-7.
- PTÁČEK, Radek, RABOCH, Jiří, KEBZA, Vladimír a kol. 2013. 1. vyd. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Praha: Grada, 168 s. ISBN 978-80-247-5114-6.
- ŠKODA, Jiří, DOULÍK, Pavel. 2016. *Výzkum příčin a projevů syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 191 s. ISBN 978-80-7414-992-4.
- ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. 2018. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. 1. vyd. Praha: Grada, 276 s. ISBN 978-80-271-0470-3.
- ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a vyhoření u profesionálů pracujících s lidmi*. 2006. 1 vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci 82 s. ISBN 80-7372-105-8.
- ŠVINGALOVÁ, Dana. 2000. *Stres v učitelské profesi*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 39 s. ISBN 80-7083-382-3.

VOSEČKOVÁ, Alena. HRSTKA, Zdeněk. 2010. *Kapitoly z psychologie zdraví – Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Hradec Králové: Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany, 54 s. ISBN 978-80-7231-344-0.

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících.

ZELINKOVÁ, Olga. 2001. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací plán*. 3. vyd. Praha: Portál, 207 s. ISBN 80-7178-544-X.

Elektronické informační zdroje:

Supervize ve školách a její vztah ke společnému vzdělávání. *APIV | NIDV - Podpora společného vzdělávání v pedagogické praxi* [online]. Dostupné z: <http://www.inkluzevpraxi.cz/kategorie-reditel/1118-supervize-ve-skolach-a-jeji-vztah-ke-spolecnemu-vzdelavani>

Učitelské noviny. *Učitelské noviny* [online]. Copyright © Copyright 2010 [cit. 11.07.2019]. Dostupné z: <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=2417>

Základní školy speciální, Národní ústav pro vzdělávání. *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. Copyright © [cit. 11.07.2019]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/zakladni-skoly-specialni>

Seznam příloh

Příloha č. 1 - Dotazník

Příloha č. 2 - Výsledky dotazníkového šetření - speciální pedagogové

Příloha č. 3 - Výsledky dotazníkového šetření – učitelé

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – Výsledky obou skupin

Tabulka č. 2 – Výsledky učitelé 1. a 2. stupeň

Tabulka 3 – Výsledky speciální pedagogové podle věkové charakteristiky

Tabulka 4 - Výsledky speciální pedagogové podle délky praxe

Tabulka 5 – Výsledky učitelé ZŠ podle věkové charakteristiky

Tabulka 6 – Výsledky učitelé ZŠ podle délky praxe

Seznam grafů

Graf 1 - Zastoupení jednotlivých skupin

Graf 2 - Pohlaví respondentů

Graf 3 - Věkové rozložení – speciální pedagogové

Graf 4 - Věkové rozložení – učitelé

Graf 5 - Délka pedagogické praxe – speciální pedagogové

Graf 6 - Délka pedagogické praxe – učitelé

Graf 7 – Výsledky obou skupin

Graf 8 - Výsledky učitelé 1. a 2. stupeň

Graf 9 - Výsledky speciální pedagogové podle věkové charakteristiky

Graf 10 - Výsledky speciální pedagogové podle délky praxe

Graf 11 - Výsledky učitelé ZŠ podle věkové charakteristiky

Graf 12 - Výsledky učitelé ZŠ podle délky praxe

Příloha č.1 - Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Klára Sovová a jsem studentkou navazujícího magisterského studia Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy. Chtěla bych Vás požádat o pár minut Vašeho času k vyplnění následujícího dotazníku. Vyplnění je anonymní a slouží pouze jako podklad pro výzkum v rámci diplomové práce, která se zabývá tématem syndromu vyhoření v pedagogické profesi.

Děkuji Vám za spolupráci.

1. část – Základní údaje

Pohlaví

- žena
- muž

Věk:

- 20 -30 let
- 31- 40 let
- 41 - 50 let
- 51 - 60 let
- 61 a více let

Délka pedagogické praxe:

- 0 - 5 let
- 6 - 10 let
- 11 - 20 let
- 21 - 30 let
- více než 30 let

Jste učitel(ka)

- prvního stupně ZŠ
- druhého stupně ZŠ
- v ZŠ speciální

2. část – Dotazník BM

Jak často míváte následující pocity a zkušenosti?

V tabulce, prosím, zaškrtněte číslo, které u daného tvrzení odpovídá následujícímu označení:

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

6 - obvykle 7 - vždy

	1	2	3	4	5	6	7
1. Byl(a) jsem unaven (a).							
2. Cítil(a) jsem se v tísní.							
3. Prožíval(a) jsem krásný den.							
4. Byl(a) jsem tělesně vyčerpán(a).							
5. Byl(a) jsem citově vyčerpán(a).							
6. Byl(a) jsem šťasten (šťastná).							
7. Byl(a) jsem vyřízen(a), zničen(a).							
8. Nemohl(a) jsem se vzbudit a pokračovat dále.							
9. Byl(a) jsem nešťastný(á).							
10. Cítil(a) jsem se vyčerpán(a), utahán(a).							
11. Cítil(a) jsem se jakoby uvězněn(a) v pasti.							
12. Cítil(a) jsem se zcela bezcenný(á).							
13. Byl(a) jsem unaven(a) a utrápen(a).							
14. Trápil(a) jsem se starostmi.							

15. Cítil(a) jsem se rozčarován(a) a zklamán(a).							
16. Byl(a) jsem slab(á) a skoro nemocen(á).							
17. Cítil(a) jsem se beznadějně.							
18. Cítil(a) jsem se odmítnutý(á) a odstrčený(á).							
19. Cítil(a) jsem se pln(a) optimismu.							
20. Cítil(a) jsem se pln(a) energie.							
21. Byl(a) jsem pln(a) úzkosti a obav.							

Příloha č. 2 – Výsledky šetření - speciální pedagogové

Pořadové číslo	BQ	Věk					Délka praxe					Pohlaví
		20-30	31-40	41-50	51-60	60+	0-5	6-10	11-20	21-30	30+	
1	3,28	x						x				žena
2	2,90	x						x				žena
3	2,95	x						x				žena
4	4,05	x						x				žena
5	1,76	x					x					žena
6	2,57	x						x				žena
7	4,96	x						x				žena
8	3,78	x						x				žena
9	2,76		x					x				žena
10	4,33		x					x				žena
11	5,20!		x					x				žena
12	3,38		x					x				žena
13	2,71		x						x			žena
14	2,14		x						x			žena
15	3,51		x						x			žena
16	3,38		x						x			žena
17	2,25		x						x			žena
18	4,12		x						x			žena
19	5,62!		x						x			žena
20	2,82		x						x			žena
21	2,57		x						x			žena
22	3,28		x						x			muž
23	2,14			x					x			žena
24	4,33			x						x		žena
25	4,12			x						x		žena
26	2,09			x						x		žena
27	2,14			x						x		žena
28	2,95			x						x		žena
29	6,03!			x						x		žena
30	3,25			x						x		žena
31	2,05			x						x		žena
32	4,70			x						x		žena
33	2,82			x						x		žena
34	4,00			x						x		žena
35	2,56			x						x		žena
36	2,76			x						x		žena
37	4,62			x						x		žena
38	4,25			x						x		žena
39	2,05				x						x	žena

40	6,08!				x						x	žena
41	3,28					x					x	žena
42	4,62					x					x	žena
43	3,75					x					x	žena
Σ 148,91 Prům. 3,46												

Příloha č. 3 – Výsledky šetření – učitelé

Pořadové číslo	BQ	Věk (v letech)					Délka praxe (v letech)					Pohlaví	Stupeň ZŠ
		20-30	31-40	41-50	51-60	60+	0-5	6-10	11-20	21-30	30+		
1	3,56	x						x				žena	1
2	1,17	x						x				žena	2
3	2,14	x						x				žena	2
4	2,19	x						x				žena	2
5	2,65	x						x				muž	1
6	3,4		x					x				žena	2
7	0,9		x					x				žena	2
8	3,11		x					x				žena	2
9	2,65		x					x				žena	1
10	3,58		x					x				žena	2
11	4,85		x					x				žena	1
12	3,82		x					x				žena	1
13	1,90		x					x				žena	1
14	2,33		x					x				žena	2
15	3,09		x					x				žena	2
16	3,25		x					x				žena	2
17	2,89		x					x				žena	2
18	3,90		x					x				žena	1
19	2,58		x					x				žena	2
20	2,44		x					x				žena	2
21	4,58		x					x				žena	1
22	3,57		x					x				žena	2
23	1,33		x					x				žena	2
24	3,56		x					x				žena	1
25	3,90		x					x				žena	2
26	2,58		x					x				žena	1
27	3,11		x					x				žena	2
28	2,70		x					x				žena	2
29	2,30		x					x				muž	2
30	3,76			x					x			žena	2
31	3,82			x					x			žena	2
32	3,51			x					x			žena	2
33	2,11			x					x			žena	2
34	2,54			x					x			žena	1
35	3,45			x					x			žena	2
36	2,69			x					x			žena	2
37	4,11			x					x			žena	2
38	3,21			x					x			žena	2
39	2,14			x					x			žena	2

40	3,82			x					x			žena	2
41	3,11			x					x			žena	1
42	3,56			x						x		žena	1
43	3,90			x						x		žena	1
44	2,71			x						x		žena	2
45	3,41			x						x		žena	2
46	3,45			x						x		žena	2
47	3,18			x						x		žena	1
48	4,21			x						x		žena	1
49	2,89			x						x		žena	2
50	3,12			x						x		žena	2
51	3,61			x						x		žena	2
52	3,15			x						x		žena	2
53	5,52!			x						x		žena	2
54	3,56			x						x		žena	1
55	3,9			x						x		žena	2
56	0,84			x						x		žena	2
57	3,02			x						x		žena	1
58	2,19			x						x		muž	2
59	1,25			x						x		muž	1
60	3,14				x					x		žena	2
61	2,14				x						x	žena	1
62	4,82				x						x	žena	1
63	3,82				x						x	žena	1
64	3,09				x						x	žena	2
65	6,08!				x						x	žena	1
66	3,62				x						x	žena	2
67	3,14				x						x	žena	2
68	4,25				x						x	žena	2
69	4,76				x						x	žena	1
70	2,11				x						x	žena	2
71	2,14					x					x	žena	2
Σ 211,28 Prům. 3,06													