

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury



Fakulta
tělesné kultury

**SYNDROM VYHOŘENÍ U ASISTENTŮ
PEDAGOGA NA KRNOVSKU**

Diplomová práce

Autor: Bc. Hana Tabachová

Studijní program: Tělesná výchova a sport-Aplikovaná tělesná výchova

Vedoucí práce: Mgr. Julie Wittmannová, Ph.D.

Olomouc 2023

Bibliografická identifikace

Jméno autora: Bc. Hana Tabachová
Název práce: Syndrom vyhoření u asistentů pedagoga na Krnovsku

Vedoucí práce: Mgr. Julie Wittmannová, Ph.D.
Pracoviště: Katedra aplikovaných pohybových aktivit
Rok obhajoby: 2023

Abstrakt:

Diplomová práce je zaměřena na problematiku syndromu vyhoření u asistentů pedagoga na krnovských základních školách a hlavním cílem je informovat o stavu výskytu syndromu vyhoření u těchto pracovníků. Nejprve jsou přiblížena teoretická východiska zkoumané problematiky, a to zejména profese asistenta pedagoga, v rámci kapitoly druhé je následně pozornost specificky zasvěcena termínu psychického zdraví a třetí kapitola pojednává o již zmíněném syndromu vyhoření. Praktická část se zabývá zpracováním a vyhodnocováním dat, které byly získány pomocí dotazníkového šetření. Dotazník se skládal ze tří částí, z nichž první část se zaměřovala na demografické otázky, druhá část se vztahovala na otázky vnímání práce v období pandemie Covid-19 a inkluze ukrajinských dětí do škol a poslední část obsahovala standardizovaný dotazník Burnout Measure. Celkem byly zpracovány výsledky 40 osob, přičemž výsledky výskytu syndromu vyhoření ($4 \leq BQ < 5$) se nám potvrdily u 1 (2,5 %) z osob, výskyt akutního syndromu vyhoření ($BQ \geq 5$) se nepotvrdil u žádné osoby. Dále se potvrdila potřeba změny životního stylu ($3 \leq BQ < 4$) u 15 (37,5 %) osob. Uspokojivého psychického stavu ($2 \leq BQ < 3$) dosahuje 22 (55 %) osob a dobré psychické zdraví ($BQ < 2$) mají 2 (5 %) osoby. Následně se data porovnávají podle Kruskal-Wallisova testu a Mann-Whitney U Testu s dalšími faktory, jako je pohlaví, věk, délka praxe, vztahy s kolegy, volný čas a frekvence pohybových aktivit. Zde nebyla potvrzena žádná souvislost mezi těmito faktory a syndromem vyhoření. Taktéž nebyla v diplomové práci potvrzena souvislost s pandemií, inkluzí ukrajinských dětí a výskytem syndromu vyhoření.

Klíčová slova:

Asistent pedagoga, syndrom vyhoření, prevence, stres, pohybová aktivita, Krnovsko

Souhlasím s půjčováním práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Author: Bc. Hana Tabachová
Title: The burnout syndrome in teacher's assistants in Krnov and surrounding areas

Supervisor: Mgr. Julie Wittmannová, Ph.D.
Department: Department of Adapted Physical Activities
Year: 2023
Abstract:

The burnout syndrome in teacher's assistants in Krnov and surrounding areas. The thesis deals with the burnout syndrome in teacher's assistants in primary schools in Krnov and its main goal is to give information about the incidence of the burnout syndrome in these professionals. The first chapter summarizes the current knowledge of the theme, with a special focus on the profession of teacher's assistant. The second chapter focuses on the term of mental health and the third chapter deals with the burnout syndrome itself. In the research section, the results of the questionnaire survey are processed and interpreted. The questionnaire consisted of three parts: the first focused on demographic questions, the second contained questions concerning the perception of work during COVID-19 pandemic and the inclusion of ukrainian children in czech schools, and the last part consisted of a standardized questionnaire called the Burnout Measure. The survey included 40 participants, of which the incidence of the burnout syndrome ($4 \leq BQ < 5$) was confirmed in 1 (2,5 %) person, the incidence of an acute burnout syndrome ($BQ \geq 5$) was not confirmed in any participant. Furthermore, a need for change of lifestyle ($3 \leq BQ < 4$) was confirmed in 15 (37,5 %) persons. Satisfactory mental state ($2 \leq BQ < 3$) was found in 22 (55 %) persons and good mental health ($BQ < 2$) was found in 2 (5 %) persons. Subsequently, the data was compared according to Kruskal-Wallis test and Mann-Whitney U Test with other factors including gender, age, years of professional experience, relationships with colleagues, spending free time and frequency of physical activity. No connection between these factors and the burnout syndrome was found. Neither was found a connection with the pandemic, the inclusion of ukrainian children and the burnout syndrome

Keywords:

Teacher's assistants, burnout syndrome, prevention, stress, movement activity, Krnov region

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně pod vedením Mgr. Julie Wittmannová, Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Krnově dne 23. listopadu 2022

.....

Děkuji vedoucí mé diplomové práce, Mgr. Julii Wittmannové, Ph.D. za odborné vedení, rady, a především ochotu při zpracování diplomové práce.

OBSAH

OBSAH	7
ÚVOD	9
1 ASISTENT PEDAGOGA JAKO PROFESE	12
1.1 Náplň práce asistenta pedagoga.....	12
1.2 Kvalifikační předpoklady asistenta pedagoga.....	13
1.3 Vztah asistenta pedagoga k žákovi a rodičům.....	14
2 PSYCHICKÉ ZDRAVÍ V KONTEXTU PEDAGOGICKÉ PROFESE	17
2.1 Psychické zdraví jedince a jeho význam.....	17
2.2 Specifika pedagogické profese v kontextu psychického zdraví.....	19
3 SYNDROM VYHOŘENÍ	23
3.1 Vymezení syndromu vyhoření.....	23
3.2 Rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření.....	24
3.3 Příznaky syndromu vyhoření.....	25
3.4 Aktuální situace ve vztahu k syndromu vyhoření v ČR.....	26
3.5 Syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků.....	28
3.6 Prevence syndromu vyhoření.....	29
4 CÍLE A HYPOTÉZY	32
4.1 Cíl práce.....	32
4.2 Hypotézy.....	32
5 METODIKA	34
5.1 Charakteristika respondentů.....	34
5.2 Metody výzkumu.....	41
5.3 Realizace šetření.....	41
5.3.1 Dotazník Burnout Measure.....	42
5.4 Zpracování dat.....	43
6 VÝSLEDKY	44
6.1 Vyhodnocení dotazníku Burnout Measure.....	44
6.2 Ověřování hypotéz.....	45
6.2.1 Souvislost syndromu vyhoření s pohlavím pedagogů.....	45
6.2.2 Souvislost syndromu vyhoření s věkem.....	47

6.2.3	Souvislost syndromu vyhoření s délkou pedagogické praxe	49
6.2.4	Souvislost syndromu vyhoření s vztahy kolegů na pracovišti.....	50
6.2.5	Souvislost syndromu vyhoření s využitím volného času.....	52
6.2.6	Souvislost syndromu vyhoření s pohybovou aktivitou	54
6.3	Výuka v době pandemie a inkluze ukrajinských dětí.....	55
7	DISKUSE.....	68
7.1	Souvislost syndromu vyhoření s pohlavím asistenta pedagoga.....	68
7.2	Souvislost syndromu vyhoření a věku asistenta pedagoga.....	68
7.3	Souvislost syndromu vyhoření a délky praxe asistenta pedagoga	69
7.4	Souvislost syndromu vyhoření a dobrých vztahů s kolegy na pracovišti.....	70
7.5	Souvislost syndromu vyhoření a využívání volného času.....	70
7.6	Souvislost syndromu vyhoření a provozování pohybové aktivity.....	71
8	ZÁVĚRY	72
9	SOUHRN	74
10	SUMMARY	76
	REFERENČNÍ SEZNAM	78
	PŘÍLOHY	84
	Příloha číslo 1: Dotazník Syndrom vyhoření u asistenta pedagoga na Krnovsku	84
	Příloha číslo 2: Schválení DP etickou komisí.....	90

ÚVOD

Ve své diplomové práci se budu zabývat problematikou syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků, a to asistentů pedagoga na Krnovsku. Toto téma mě zaujalo, poněvadž již 13 let pracuji ve školství, z toho 5 let na pozici asistenta pedagoga. Téma jsem si zvolila především z důvodu opomíjení psychické zátěže pedagogických pracovníků, respektive asistentů pedagoga. Nejen pracovní, ale především psychická zátěž je u těchto pracovníků velmi vysoká. Tento fakt je ovšem málo zdůrazňován. Na osobu pedagogického pracovníka je kladeno velké množství požadavků, ale i očekávání, což může mít za následek, při nezvládnání těchto cílů, psychické vyhoření jedince.

Bezesporu právě osobnost asistenta pedagoga má v praktické rovině vliv na celé takzvané inkluzivní vzdělávání, jeho podobu a pochopitelně rovněž konečný výsledek. Je třeba si uvědomit, že nejde pouze o relevantní nastavení podmínek výkonu činnosti asistenta pedagoga, jelikož úlohu sehrává také mnoho hůře ovlivnitelných okolností, kam spadá kupříkladu úroveň spolupráce, k níž dochází mezi asistentem pedagoga a pedagogem nebo také úroveň komunikace s rodiči daného žáka. V každém případě však je možné asistenta pedagoga považovat za dalšího pedagogického pracovníka, který se účastní celého procesu vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, je přidělen učiteli za účelem podpory ve vzdělávání daného jedince, přitom je nutné využít asistenta pedagoga vždy ve prospěch daného žáka.

Nicméně také asistent pedagoga jako jeden z pedagogických pracovníků je v rámci výkonu své profese významně ohrožen rizikem takzvaného syndromu vyhoření. Tímto termínem je obecně označován souhrn příznaků, které se projevují u jedinců vlivem dlouhodobého působení pracovního stresu. Ke vzniku s rozvoji tohoto syndromu dochází ve velmi úzké spojitosti se stále rostoucími nároky moderní společnosti, které mnoho osob dostatečně dobře nedokáže zvládat. Příznaky jsou patrné v několika dílčích rovinách, a to v rovině psychické i fyzické. Zjednodušeně řečeno má osoba postižená syndromem vyhoření ke své práci nechut' a začíná se u takového jedince projevovat všeobecná apatie.

Právě samotná aktuálnost problematiky společně s potřebou podrobněji prozkoumat ohrožení asistentů pedagoga syndromem se staly hlavním podnětem pro rozhodnutí o tomto tématu diplomové práce. Základním cílem této práce bude informovat o tendencích a stavu

syndromu vyhoření u asistentů pedagoga na základních školách na Krnovsku. A dále se zaměřím na pocity asistentů pedagoga v rámci výuky v období pandemie Covid-19 a inkluze ukrajinských žáků.

Nejprve jsou přiblížena teoretická východiska zkoumané problematiky, a tedy zejména profese asistenta pedagoga, náplň této profese, důležité kvalifikační požadavky, a nakonec také vztah, který panuje mezi asistentem pedagogem, žákem a rodiči, jelikož podoba a úroveň tohoto vztahu má přímý vliv na úspěch celého edukačního procesu. V rámci kapitoly druhé již je následně pozornost specificky zasvěcena termínu psychického zdraví, jeho roli v lidském životě a zejména pak pedagogické profesi, kdy má přímý vliv také na dosahované profesní výsledky. Důležité je proto také specifikovat pedagogickou profesi jako takovou profesi, která klade na její nositele mnohé nároky. A třetí teoretická část se již věnuje samotnému termínu syndromu vyhoření.

V rámci části výzkumné jsou interpretovány výsledky provedeného dotazníkového šetření (šetření bylo prováděno prostřednictvím standardizovaného dotazníku Burnout Measure), které se prakticky zaměřuje na problematiku syndromu vyhoření u asistentů pedagoga na Krnovsku, kteří působí ve zvolené instituci. V závěru práce jsou poté veškeré zjištěné poznatky shrnuty a uceleny, což vede k vytvoření uceleného náhledu na zkoumanou oblast.

V této diplomové práci je čerpáno především z textu odborných publikací a odborných článků, kterých je k dispozici celá řada na zkoumané téma. Proto jsou zmíněny také závěry některých výzkumů provedených na téma syndromu vyhoření. Při zkoumání problematiky je v textu práce aplikována metoda literární rešerše, jejímž prostřednictvím jsou přehledně shrnuty názory odborníků na dané téma.

Další využitou metodou je také metoda analýzy umožňující hloubkové prozkoumání tématu a podstatných dílčích souvislostí. Využita je také metoda deskripce a na závěr rovněž metoda syntézy, aby bylo jejím prostřednictvím možné nalézt souvislosti a vytvořit systematický souhrn. Součástí práce je primární výzkum, a to v podobě již zmíněného dotazníkového šetření mezi zvolenými respondenty z řad asistentů pedagoga na Krnovsku. Jako

doplňující metoda pak byl zvolen také sekundární výzkum, kdy je čerpáno ze zdrojů již existujících, a tedy zejména z odborných výzkumů na téma psychického zdraví a syndromu vyhoření.

1 ASISTENT PEDAGOGA JAKO PROFESE

V rámci této kapitoly bude pojednáno o postavení asistenta pedagoga v rámci základní školy i samotného inkluzivního vzdělávání. Nejprve budou uvedeny kvalifikační požadavky kladené na jedince vykonávajícího tuto profesi, dále se zaměřím na konkrétní náplň práce asistenta pedagoga a krátce zmíním rovněž jeho vztah k samotnému žákovi a jeho rodičům.

1.1 Náplň práce asistenta pedagoga

Nejprve je třeba čtenáři této práce přiblížit pracovní náplň osoby, která působí v profesi asistenta pedagoga. Asistent pedagoga je pedagogickým pracovníkem, proto také ve své praxi uskutečňuje přímou pedagogickou činnost, účastní se výuky. Jeho úkolem je primárně vždy zabezpečování plynulého chodu výuky, poskytování podpory pro pedagoga a pomoc s nastolováním rovných příležitostí u žáků ve třídě (tedy nejen v případě žáka se SVP). Na komplexní pracovní náplň asistenta pedagoga mají vliv konkrétní potřeby a požadavky žáka se SVP, které vycházejí z jeho individuálních vloh, nadání, specifických potřeb a adaptace tohoto žáka na samotné školní prostředí. Pracovní požadavky jsou proto pro tuto profesi stanovovány zejména ředitelem školy, pro kterého je v tomto směru východiskem doporučující zpráva vydaná školským poradenským zařízením (Uzlová, 2010).

V praktické rovině se lze setkat se situacemi, kdy se ve školní třídě vyskytne paralelně více asistentů pedagoga, proto je třeba stanovit obsah práce dílčích účastníků. Na základě vyhlášky č. 73/2005 Sb. byly historicky upraveny ústřední činnosti vykonávané asistentem pedagoga, nicméně společně s přijetím již zmíněné vyhlášky č. 27/2016 Sb. došlo k dílčímu rozložení pracovních nároků asistenta pedagoga dle úrovně kvalifikace stanovené ve smyslu zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících. V případě asistentů pedagoga vyšší úrovně jsou očekávány shodné požadavky, jako je tomu v případě asistentů pedagoga nižšího stupně, dále je vykonávána tímto asistentem pedagoga rovněž přímá pedagogická činnost u žáka se SVP, a to v souladu s pokyny pedagoga/vychovatele. Pokud se jedná o činnost vykonávanou asistentem pedagoga, pak je důležitá jeho účast na speciálně pedagogických metodách, dále pak na rozvoji smyslového vnímání daného žáka i aktivity napomáhající úpravě chování žáka a zabránění nežádoucím sociálně-patologickým jevům díky efektivním preventivním opatřením. Dále je třeba, aby asistent pedagoga zohledňoval individuální potřeby daného konkrétního žáka, k němuž je v daném případě přidělen. Významně se účastní samozřejmě také začleňování žáka se SVP do třídního kolektivu (Teplá, 2015).

Za zmínku v tomto ohledu stojí také výsledky provedeného výzkumu, kdy bylo zjištěno, že existují případy, kdy žáci využívající asistenta pedagoga mohou v praktické rovině vykazovat zřetelně nižší studijní výsledky v porovnání se žáky, kteří naopak asistenta pedagoga nemají. Proto bychom se v návaznosti na zjištěné výsledky mohli ptát, jestli je tato skutečnost způsobena nižší kvalifikační úrovní asistenta pedagoga, popřípadě pak často nadměrnou potřebou péče asistenta pedagoga o svěřeného žáka, díky čemuž však tento žák není veden k samostatnosti (Webster, 2010).

Kromě toho by měli mít v praktické rovině asistenti pedagoga ještě před samotným nástupem do tohoto zaměstnání a vykonávání pracovní činnosti jasno v tom, co vše vlastně tato práce obnáší a s čímž se mohou při výkonu své pracovní činnosti setkat. Kendíková (2016) k tomuto uvedla, že je s ohledem na uvedené nanejvýše vhodné specifikovat písemně pracovní náplň asistenta pedagoga v rámci nástupu do zaměstnání.

Závěrem tohoto exkurzu je dle mého názoru vhodné uvést, že asistent pedagoga je poměrně novou a nepochybně také zajímavou pracovní profesí v českém školství, která by se měla spolu se samotnou osobností pedagoga podílet významnou měrou na rozvoji kvalitního vzdělávání žáků ve výchovně-vzdělávacím procesu a podporovat další rozvoj inkluzivních principů v tuzemském školství.

1.2 Kvalifikační předpoklady asistenta pedagoga

Náplni profese asistenta pedagoga se budu detailněji věnovat v následující podkapitole, na tomto místě proto budou pouze krátce uvedeny kvalifikační předpoklady kladené na profesi asistenta pedagoga. Můžeme uvést, že vykonávání profese asistenta pedagoga si bezesporu rovněž žádá nutnost disponovat jistou odbornou kvalifikací, což by samo o sobě mělo být zárukou kvalitního a odborného vedení žáků v celém výchovně-vzdělávacím procesu. Na základě zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících jsou legislativně stanoveny jisté kvalifikační požadavky, kterými je nutné oplývat právě za účelem výkonu práce asistenta pedagoga.

Můžeme doplnit, že je z tohoto právního předpisu patrný značný rozdíl v rámci odborné kvalifikace asistentů pedagoga, kteří se v současnosti člení na dva základní stupně, a to konkrétně nižší a vyšší stupeň, kdy představuje hledisko nejvyšší dosažené vzdělání (Morávková & Vejrochová, 2015).

Odborná literatura se pak obecně shoduje na tom, že by měl asistent pedagoga vystupovat především jako vyrovnaná osoba, která má pozitivní pohled na život a dokáže respektovat odlišnosti a specifické potřeby jednotlivých svěřených žáků. Vedle toho je pak zajisté více než vhodné, aby byl jedinec působící v profesi asistent pedagoga také psychicky odolným a fyzicky zdatným, měl by mít dobrý zdravotní stav a v neposlední řadě rovněž mravní bezúhonnost (Teplá, 2015).

1.3 Vztah asistenta pedagoga k žákovi a rodičům

Roli v rámci celého vzdělávání žáka se SVP pochopitelně rovněž sehrává vztah a úroveň spolupráce mezi asistentem pedagoga a samotným žákem a také jeho rodinou. Tyto aktivity všeobecně představují velice důležitou součást práce asistentů pedagoga, která má přímý dopad na výsledky edukačního procesu u žáka. Specificky důležitá pak je úroveň této spolupráce zejména u žáků se sociálním znevýhodněním (Portál pro školní asistenty a asistenty pedagogů, 2013).

Vzájemný vztah a úroveň komunikace probíhající mezi asistentem pedagoga a rodinou daného žáka není na zákonné úrovni blíže specifikován. Ačkoliv stěžejní úlohu v rámci komunikace se zákonným zástupce daného žáka se SVP sehrává v praktické rovině samotný pedagog, ve skutečnosti je však mnohdy tato úloha přenášena právě na asistenta pedagoga, který je žákovi přidělen. Existuje zde významný předpoklad, že asistent pedagoga má v praxi mnohdy k žákovi se SVP a jeho rodině užší vztah a podrobněji žáka a specifika jeho osobnosti zná. Pravidelně s těmito osobami setkává, řeší záležitosti týkající se průběhu vyučovacího dne, rodiče pak na druhou stranu asistentovi pedagoga poskytují velmi cennou zpětnou vazbu z domácího prostředí daného žáka. Problematická však je situace, kdy rodiče předpokládají, že asistent pedagoga musí automaticky zajistit jejich dítěti školní úspěch. V případě selhávání žáka pak je z toho viněn právě asistent pedagoga, případně pak přímo pedagog, který zajišťuje výuku. Proto je nutné, aby byl asistent pedagoga asertivní osobností, která v takových případech bude schopna vystupovat profesionálně a nebrat si případné obdobné výtky osobně. Opětovně

je tedy třeba poukázat na nutnost otevřené komunikace, v některých případech pak rovněž požádat o spolupráci také případně určitého nezávislého odborníka.

Jak pak uvádí Malá (2016), asistent pedagoga si pochopitelně v rámci výkonu své profese vytváří se žákem se SVP úzký vztah. Přestože tedy dochází k přidělení asistenta pedagoga v praxi k určité třídě, současně je svázán s určitým žákem, jemuž se má specificky věnovat při své práci. S tímto žákem pak následně asistent pedagoga pracuje a má u něj své pracovní místo. Pochopitelně vztah, který se mezi nimi vytvoří, se může postupem času změnit, přičemž v ideálním případě bude daný žák se SVP potřebovat pomoc ze strany asistenta pedagoga ve stále menší míře. V tomto ohledu autorka hovoří o několika možných základních formách podpory, která je poskytována danému žákovi se SVP:

- Individuální práce s žákem se SVP probíhající přímo ve školní třídě,
- Skupinová práce s žáky se SVP, zdravotním/sociálním znevýhodněním probíhající bezprostředně ve školní třídě,
- Individuální práce s žáky se SVP mimo školní třídu,
- Skupinová výuka žáků se SVP, zdravotním/sociálním znevýhodněním probíhající v prostředí mimo školní třídu.

Dále rovněž stojí za zmínku, že žáci navštěvující školní třídu se všeobecně vyznačují existencí řady individuálních i emočních potřeb. Ty jsou naplňovány nejen díky pedagogovi, významný je také role asistenta pedagoga. Na 1. stupni ZŠ pedagog společně s asistentem pedagoga se zaměřují zejména na budování třídního kolektivu na základě rodiny. Dospělý jedinec ve třídě je optikou žáků vnímán jako autorita i určitý průvodce životem žáka. Na 2. stupni ZŠ, kde se mění skladba třídního kolektivu vlivem odchodu některých žáků na víceletá gymnázia, případně sem také na druhou stranu přichází žáci z jednostupňových škol nebo dochází ke slučování školních tříd, pak již mají žáci možnost hovořit také s jinými dospělými osobami, než pouze s pedagogem nebo rodinnými příslušníky (Malá, 2016).

Malá (2016) pak jmenuje rovněž určité činnosti, které vykonává asistent pedagoga působící na 1. stupni základních škol. V průběhu samotné výuky pak asistent pedagoga žákům vypomáhá se sebeobsluhou, poskytuje pomoc týkající se přípravy důležitých a odpovídajících pomůcek pro výuku, napomáhá se změnou činnosti a dále pak žákovi se SVP napomáhá s tím, aby se žák orientoval ve výukových materiálech. O přestávkách pak asistent pedagoga případně

žákovi poskytuje pomoc na základě jeho žádosti, naslouchá mu, poskytuje pomoc týkající se vhodné relaxace žáka během přestávky. Ve vztahu k pedagogovi pak dále tento pracovník provádí monitoring a konzultace reakcí nebo případně změn v chování žáků ve třídě. Mezi úkoly asistenta pedagoga na 2. stupni ZŠ pak v průběhu samotné výuky patří zejména monitorování učebních preferencí a učební aktivity žáků ve třídě, v průběhu přestávek ve výuce pak představuje určitý vzor v chování a reakcích, oceňuje taktéž prosociální chování žáků a v tomto období již asistent pedagoga ponechává co největší možný prostor pro sociální kontakty mezi žáky. Lze doplnit, že vztahu s pedagogem pak v tomto období zejména monitoruje a následně konzultuje emoční pohodu žáků, účastní se tvorby zážitkových aktivit a zajišťuje rovněž informovanost rodičů žáků na pořádaných třídních schůzkách (Malá, 2016).

Dále bychom mohli vymezit několik základních forem kontaktu asistenta s rodinou daného žáka se SVP: (Portál pro školní asistenty a asistenty pedagogů, 2013).

- kontaktování rodičů žáka se SVP v ranních hodinách nebo případně po skončení vyučování v budově školy nebo před touto budovou, v tomto případě dochází zejména ke sdílení informací o učivu, chování, organizačních záležitostech atd.;
- delší setkání, na které jsou rodiče žáka se SVP asistentem pedagoga pozváni přímo do školy, smyslem je v tomto případě zejména dosáhnout řešení určitých konkrétních problémů, nicméně v rámci tohoto setkání je předpokládán již v minulosti vytvořený vztah, který bude založen na vzájemné důvěře mezi asistentem a rodiči žáka se SVP;
- kontaktování rodičů žáka se SVP v jejich domácím prostředí, kdy opětovně dochází zejména k předání důležitých informací ohledně učiva, chování, organizačních záležitostí atd.;
- kontakt s rodiči žáka se SVP v průběhu doučování v domácím prostředí, tato forma kontaktu přitom může pomoci nejen s předáním důležitých informací ze školního prostředí, ale může být prospěšná rovněž z hlediska pozvolného a přirozeného utváření pedagogických kompetencí u rodičů žáka se SVP.

Z uvedeného tedy plyne, že také asistent pedagoga je velmi důležitým aspektem v rámci inkluzivního vzdělávání, jelikož má rovněž významný vliv na průběh procesu inkluzivního vzdělávání a samozřejmě také na jeho výsledek.

2 PSYCHICKÉ ZDRAVÍ V KONTEXTU PEDAGOGICKÉ PROFESE

V rámci následující kapitoly diplomové práce je vhodné se zaměřit také na otázku psychické zdraví v kontextu pedagogické profese a nároků, které jsou na osoby působící v této profesi kladeny. Těch je ve skutečnosti poměrně mnoho, proto je třeba klást na psychické zdraví pedagogických pracovníků zvýšený důraz. Samotný termín psychického zdraví bude společně s tím rovněž blíže terminologicky vymezen.

2.1 Psychické zdraví jedince a jeho význam

Předtím, než bude pojednáno o zdraví psychickém, je vhodné vymežit samotný pojem zdraví. Světová zdravotnická organizace (WHO) jej vnímá zejména jako stav, kdy je u jedince dosaženo stavu naprosté tělesné, duševní a sociální pohody. Z uvedeného pak plyne, že se nejedná pouze o absenci určité nemoci nebo případně jiné obdobné vady. Je vhodné zdůraznit, že v rámci tohoto pohledu je brána v potaz kromě určitých biologických parametrů také vyšší úroveň zdraví, subjektivní pohled na problematiku dobrého zdraví ze strany konkrétního jedince a také samotná jeho integraci do většinové lidské společnosti (Komárek & Provazník, 2011).

Pokud jde o význam zdraví, pak lze podotknout, že každý z nás nepochybně řadí právě zdraví na úvodní místa svého vlastního hodnotového žebříčku, jde o jednu z ústředních životních hodnot a také samotný předpoklad naplněného a smysluplného lidského života. Čevela (2009) akcentuje individuální osobní hodnotu zdraví ve formě předpokladu pro odpovídající kvalitu života, plnění stanovených sociálních rolí a také seberealizaci jedince. Se zdravím však je také spojena hodnota společenská, zdravá osoba je totiž vždy důležitá pro odpovídající ekonomický a sociální rozvoj lidské společnosti. Proto by kromě samotného jedince měla o zdraví také pečovat lidská společnost jako celek. (Čevela, Čeledová & Dolanský, 2009).

Dále je vhodné se zaměřit přímo na otázku zdraví psychického. To je nepochybně stejně důležité jako zdraví fyzické, dochází kromě toho ke vzájemnému ovlivňování těchto dvou složek lidského života. Právě duševní onemocnění jsou právem řazena mezi jedny z nejčastějších zdravotních problémů moderního obyvatelstva. Míček například pracuje s užším pojetím duševního zdraví, kdy je ztotožňováno s absencí příznaků duševní nemoci, nerovnováhy a poruch adaptace, respektive s absencí stresu. Naopak širší pojetí pohlíží na duševní zdraví primárně jako na schopnost adekvátní adaptace jedince (Míček, 1988).

Dle pojetí WHO pak je na duševní zdraví pohlíženo jako na „*stav pohody, kdy daná osoba je schopna realizovat své schopnosti, vyrovnávat se s běžnou životní zátěží, pracovat produktivně a efektivně a poskytovat žádoucí příspěvek celé lidské společnosti.*“ Obecně cíl představuje podpora osobní pohody, předcházení vzniku a rozvoji duševních onemocnění a léčba a rehabilitace osob s duševními poruchami (World Health Organisation, et al., 2007, p. 35).

Koncept psychického zdraví je tedy takovým konstruktem, jehož součástí jsou obecně pozitivní emoce, spokojenost a psychologické fungování. Zatímco termín takzvané osobní pohody zahrnuje funkční a psychologické komponenty, pozitivní duševní zdraví pak je v tomto směru kombinací, obsahuje totiž také takové schopnosti, které jsou nezbytné pro dosažení daných komponent (Vaingankar, Ajit, et al., 2012).

Jde o soubor symptomů pozitivních pocitů a pozitivního fungování v životě nebo symptomů subjektivní osobní pohody. Existence duševního zdraví pak bývá také v některých případech označována termínem flourishing, což je možné přeložit jako optimální prospívání (Keyes & Corey, 2005).

Uváděn bývá dále také takzvaný multifaktoriální model mentálního zdraví, mezi jehož základní faktory patří osobní spokojenost (Personal Satisfaction), prosociální postoj (Prosocial Attitude), sebekontrola (Self-control), autonomie (Autonomy), řešení problémů a sebeaktualizace (Problem-solving and Self-actualization) a nakonec také sociální schopnosti (Interpersonal Relationship Skills). Měřicí nástroj je označován jako Positive Mental Health Questionnaire. Tento model přitom nabízí holistický pohled na problematiku zdraví, kdy je jeho východiskem úzký vztah panující mezi tělesnou rovinou a duší (Lluch-Canut, et al, 2013).

Ze strany odborníků byl v minulosti zformován určitý koncepční rámec duševního zdraví, kdy bylo celkem 25 různých ukazatelů duševního zdraví shrnuto do 4 základních oblastí. V rovině jedince sehrává roli jeho zdravotní stav, fyzická činnost, pečující prostředí v dětství, konzumace návykových látek, spiritualita, resilience, kontrola, zvládání a copingové strategie, zážitek násilí. Pokud jde o oblast rodiny, pak roli sehrávají rodinné vztahy, rodičovský styl, rodinný zdravotní stav a duševní zdraví, skladba a příjem domácnosti, užívání návykových látek. V rámci komunity (společenství) sehrávají roli sociální sítě a sociální opora,

školní/pracovní prostředí, politická angažovanost, zastavenost blízkého okolí a okolní sociální prostředí. V rovině společnosti jde o nerovnost (například příjmová), politickou účast, diskriminaci a stigma (Orpana, et al, 2016).

Nakonec je vhodné doplnit, že postoj jedince k duševnímu zdraví je utvářen již od období raného dětství, nicméně v průběhu dalšího života se může měnit. Odborníci kromě toho potvrdili rovněž spojitost mezi životní spokojeností a duševním zdravím (Bao, et al, 2013).

Dále je třeba se pozastavit také u otázky pedagogické profese v kontextu psychického zdraví.

2.2 Specifika pedagogické profese v kontextu psychického zdraví

Pedagoga obecně představuje bezesporu velice důležitou osobnost v rámci vzdělávání a podpory žáků ve vzdělávacím procesu. Ústředním požadavkem na jeho osobnost je vedle jeho vysoké odbornosti komplexní zralost jeho osobnosti, citová vyrovnanost, schopnost empatie, vlastní cenné životní zkušenosti a mravní odpovědnost (Kocurová, 2022).

Dále je základem práce pedagogického pracovníka vždy rovněž trpělivost a schopnost vcítit se do pocitů dítěte společně se správnou reakcí na ně. Důležitá je důvěra panující mezi pracovníkem a žákem, aby mohlo být dosaženo pozitivní atmosféry v rámci výuky. Pedagogický pracovník je pro žáka určitým vzorem, ten přebírá jeho chování, ale i slovní obraty (Judovina-Galperina, 2010)

Důležitá je často také určitá schopnost improvizace, flexibilita a kreativita. Významná je schopnost každý úkol vysvětlit a procvičit, přizpůsobit jej žákovi s ohledem na jeho schopnosti a dovednosti, učinit z každého cvičení hru a zábavu. Pedagog by měl být schopen dítě povzbudit a pochválit jej, a to i v takové chvíli, kdy nedokázalo daný úkol dokonale splnit. Nelze pak opomenout ani důležitost slovní zásoby učitele, způsob zabarvení hlasu a způsob jeho neverbální komunikace. Důležitý je také přátelský vztah mezi pedagogem a žákem, díky čemuž se žák nebude bát svěřit se svými případnými problémy (Judovina-Galperina, 2010).

Z uvedeného je tedy zřejmé, že pedagogická profese představuje profesi náročnou, na pedagogického pracovníka jsou kladeny mnohé nároky, s nimiž je třeba se vyrovnat. Popsána

byla již i zdravotní rizika tohoto povolání, může se jednat o výskyt depresí, sebevraždy, případně pak drogové závislosti (Kocurová, 2002).

Vhodné je pozastavit se s ohledem na téma práce u otázky vlivu psychického zdraví na pracovní výkonnost jedince. Je jisté, že existuje vztah mezi psychickým zdravím jedincem a jeho pracovní výkonností a kvalitou pracovních výsledků. Nepochybně jedinec, který bude frustrovaný a bude dlouhodobě ve stresu, nebude schopen podávat žádoucí pracovní výkony, a to z hlediska kvantitativního ani kvalitativního. Pracovní psychická zátěž má dále negativní dopad také na motivaci k práci, odráží se také ve vztazích panujících mezi spolupracovníky na pracovišti, bude mít dopad také na jednání s lidmi, typické bude u jedince samozřejmě přetrvávající napětí a únava.

V situaci, kdy je pedagogický pracovník ve stresu, se tedy v praktické rovině snižuje také kvalita jeho pracovního výkonu, jelikož přichází o uspokojení z práce a důležitou motivaci, vše má negativní dopad také na jeho vztahy se žáky. Je možné oprávněně předpokládat, že vzhledem k náročnosti této profese velká část pedagogických pracovníků prožívá mnohdy stres. Velký vliv mají právě žáci, které musí pracovník sledovat, kontrolovat, hodnotit, také musí být neustále připraven reagovat na nové situace. Duševní situace pedagogických pracovníků je proto v současnosti neuspokojivá a tito často nejsou dostatečně dobře připraveni na požadavky kladené na jejich osobu moderní dobou a společností. Na základě zahraničního výzkumu například v minulosti bylo zjištěno, že v případě takových pedagogických pracovníků, které provází zvýšený stres společně s depresivními příznaky, pak vzniká ve školní třídě takové prostředí, které samo o sobě brání žákům a studentům v produktivním vzdělávání. Žáci se pak díky tomu vyznačují nedostatečnými školními výsledky, a to pouze s minimální šancí na zlepšení (McLean & Connor, 2015).

Také bylo zjištěno, že pedagogičtí pracovníci, kteří začnou zanedlouho po začátku školního roku trpět syndromem vyhoření, budou mít pravděpodobně ve třídě větší problémy s chováním žáků (Hoglund, Klinge & Hosan, 2015).

V rámci průzkumu provedeného v minulosti na 160 základních a středních školách, pak vyšlo najevo, že vyšší pracovní nasazení společně s pozitivním přístupem vede k aktivnějšímu zapojení studentů a žáci díky tomu dosahují i lepších akademických výsledků. Úzce

s problematikou souvisí také fluktuace pedagogických pracovníků, která je ve školství rovněž velkým problémem (Gordon, 2009).

Stejně jako má psychické zdraví vliv na pracovní výkon jedince, působí také samotná práce naopak na zdravotní stav. Práce přitom neovlivňuje pouze fyzické, ale společně s ním také duševní zdraví osoby. Kromě toho, že práce představuje prostředek obživy, je rovněž zdrojem lidské identity, podporuje vznik sociálních kontaktů a dochází jejím prostřednictvím také k osobnímu rozvoji. Vliv práce na zdraví pochopitelně může být jak pozitivní, tak i negativní. V pozitivním ohledu se jedná o působení na harmonii lidské psychiky (uspokojení z práce, seberealizace jedince) a sociálních vztahů (kolektiv na pracovišti). V negativním ohledu pak může práce působit na zdravotní stav například vznikem řady chronických nemocí (Davidová, 2010).

Pracovní profese má kromě toho vliv na životní styl jedince. Práce je prostředkem společenského růstu, naproti tomu nezaměstnanost vede ke ztrátě nejen stávajícího statusu, ale i možných statusů budoucích (Sedláková, 2009).

Dále bylo zjištěno rovněž to, že pracovní podmínky zřetelně ovlivňují kromě lidského zdraví i pocit osobní pohody. Nároky kladené na jedince přitom mohou být v praxi přiměřeném nebo naopak nepřiměřeně jeho možností. V případě nadměrných nároků je možné hovořit o negativním vlivu na zdraví, dochází ke zhoršování tělesné a duševní pohody jedince, klesají jeho pracovní schopnosti a kvalita práce. Může dojít v konečném důsledku až k poškození zdraví, vzniku různých onemocnění a pracovní neschopnosti (Bártlová, 2005).

Skutečnost, že výkon pedagogické profese má skutečně v praxi dopad na zdravotní stav, je možné doložit mimo jiné tím, že odborná literatura stále častěji pracuje s pojmem takzvaného učitelského stresu. Odborníci jej vymezují jako takový stres, který souvisí s výkonem pedagogické profese, kdy mezi ústřední zdroje tohoto stresu patří právě žáci s negativním postojem k práci a žáci vyrušující, dynamické změny ve vzdělávacích projektech a organizaci školy, nevyhovující pracovní podmínky, kam patří i osobní vyhlídky na zlepšení postavení v práci, časový tlak, konflikty s kolegy a v neposlední řadě rovněž pocit nedocení (Průcha, Walterová & Mareš, 2013).

Jak bylo dále zjištěno, ze strany MŠMT je problematika psychického zdraví učitelů poněkud opomíjena. Žádný konkrétní metodický pokyn MŠMT, který by se věnoval právě této problematice a úpravě problematiky psychické zátěže a stresu u učitelů v současnosti neexistuje. Jediným obdobným materiálem je MŠMT k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních, kde je mimo jiné řešena i problematika šikany učitele žákem, která je bohužel v současnosti stále rozšířenějším problémem a má pochopitelně zřejmý vliv na psychickou kondici učitele.

3 SYNDROM VYHOŘENÍ

V následující kapitole je pozornost již zaměřena právě na otázku syndromu vyhoření. Tento jev je blíže představen, a to společně s rizikovými faktory vedoucími k jeho možnému vzniku, dále jsou specifikovány také symptomy tohoto jevu, zmíněny jsou také dostupné výzkumy na téma syndromu vyhoření u tuzemské populace. Bližší pozornost je věnována právě syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků v tuzemském prostředí. Důležité je zmínit nakonec také vhodné metody a techniky pro prevenci syndromu vyhoření v praktické rovině.

3.1 Vymezení syndromu vyhoření

Nejprve je bezesporu třeba samotný termín syndromu vyhoření teoreticky vymezit. V souladu s mezinárodní klasifikací nemocí zpracovanou WHO bylo zařazeno vyhoření mezi doplňkové diagnózy, z čehož je možné usuzovat, že nejde o onemocnění (Stock, 2010).

Termín je využíván pro označení stavu fyzického, psychického a emocionálního vyčerpání, ke kterému u jedince dochází v souvislosti s dlouhodobým prožíváním emocionálně náročných situací. Pochopitelně takové situace bezpochyby jedince velmi fyzicky i psychicky vyčerpávají, a to zejména v případě, kdy je tomu tak dlouhodobě. Je tomu tak ve spojitosti s pracovním zatížením, objevuje se u běžně zdravých jedinců, kde nastává vlivem dlouhodobého psychického vyčerpání vlivem intenzivního kontaktu s lidmi (Ptáček & Bartůněk, 2011).

Jde tedy ve skutečnosti o „stav profesního selhává díky vyčerpání, které je odezvou na neustále se zvyšující nároky jedince a zejména pak okolí“ (Venglářová, 2011, p. 23).

Dále je vhodné odlišit terminologicky syndrom vyhoření od stresu. Stres je třeba pokládat za subjektivně prožívaný stav, kdy jedinec pocítuje, že je vystaven náročné nebo nepříjemné situaci, čemuž se nedokáže účinně vyhnout vlivem nedostatečných schopností (Venglářová, 2011).

Taktéž je možné rozlišovat stres pozitivní a negativní. Pozitivní stres je příznivým aspektem, objevuje se například po zvládnutí nějaké bariéry. Negativní stres pak naopak škodí, vzniká tehdy, kdy si s nějakou situací osoba sama nedokáže poradit. Zatímco stres je obvykle pouze přechodný, u vyhoření se naopak jedná o dlouhodobější působení negativních faktorů.

V případě syndromu vyhoření se tedy jedná zejména o vystavení jedince nutnosti kontaktu s ostatními lidmi, problémem je rovněž nadměrná orientace na práci a problémy mohou působit také neřešené problémy z hlediska adaptace. Taktéž neplatí, že by každý stresový stav vedl až k celkovému vyčerpání. Stres lze tedy s ohledem na uvedené pokládat za příčinu, vyhoření pak již za důsledek působení chronického stresu a dlouhodobé disharmonie mezi zátěžovými situacemi a klidem (Stock, 2010).

Obecně je přitom tento stav mezi odborníky znám již odnepaměti. Syndrom vyhoření jako odborný termín se objevil během 70. let minulého století v rámci psychologie a psychoterapie. V minulé době byl tento termín propojován se stavem u závislých alkoholiků, kteří přichází o zájem o své okolí a běžný život. Následně byl spojován také s drogovými závislostmi. Předcházela přitom například i pojmu workoholika, který je zpravidla přepracován, apatický, neschopen překonávat rutinní každodenní životní překážky. Z uvedeného je možné vysledovat řadu podobností s příznaky syndromu vyhoření, mezi které patří mimo jiné právě apatie a přepracovanost. Zájem o problematiku syndromu vyhoření přitom následně postupem let rostl, kdy bylo opakovaně poukazováno také na profese, které jsou spojeny v praktické rovině se zvýšeným rizikem jeho vzniku a rozvoje (Kebza & Šolcová, 2003).

3.2 Rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření

Dále je důležité prozkoumat také rizikové faktory vedoucí ke vzniku syndromu vyhoření. Odborná literatura například mezi tyto faktory zařazuje celkový život jedince v moderní společnosti, s čímž je dále spojeno zvyšující se životní tempo a související nároky, nutnost neustále vstupovat do kontaktu s lidmi, vliv chronického stresu, nízká autonomie v pracovní činnosti, monotónní podoba práce, nadměrné zaujetí pro pracovní činnost, a nakonec je zmiňována také nadměrná soutěživost jedince. Vše vede ke vzniku dlouhodobému stresu, pocitům netrpělivosti, viny, jedinec často také není schopen odložit některé záležitosti, díky čemuž se dostává do časového tlaku a napětí (Raudenská & Javůrková, 2011).

Z uvedeného tedy plyne, že těchto faktorů je v praktické rovině vícero, jsou přitom značně subjektivního charakteru. Díky této skutečnosti se jeví jako poněkud problematické uvést konkrétní specifické faktory, které jsou spouštěči syndromu vyhoření u jedince.

Jak již bylo nastíněno, syndrom vyhoření postihuje některé z profesí ve zvýšené míře ve srovnání s profesemi jinými. Odborníci označují za rizikovou skupinu populace z hlediska

vzniku syndromu vyhoření primárně zdravotnické pracovníky, kteří musí být v rámci výkonu své profese v nepřetržitém kontaktu s pacienty a jsou také nuceni vést profesionální komunikaci. Díky tomu jsou na tyto osoby kladeny zvýšené nároky a bezesporu je jejich profese velmi stresující. Nicméně syndrom vyhoření se nevyhýbá nikomu, ohroženy jsou tedy všechny osoby, na které jsou z dlouhodobého hlediska kladeny vysoké nároky a musí dlouhodobě vykonávat práci s plným nasazením a velkou odpovědností (Ptáček & Bartůnek, 2011).

3.3 Příznaky syndromu vyhoření

Důležité je patřičně si u osoby všimnout případných příznaků ukazujících na možnou přítomnost syndromu vyhoření. Důležité je uvědomit si, že jde o proces charakteru kumulativního a dynamického, jehož průběh však je v mnoha případech pouze velmi pozvolný (Maroon, 2012).

Příznaky syndromu vyhoření mohou být pozorovatelné v několika dílčích a vzájemně propojených rovinách. První z těchto rovin je rovina duševní. Jedinec postižený syndromem vyhoření je zpravidla podrážděný, frustrovaný, situace jej vede k pochybování nad svými vlastními schopnostmi. Typickým projevem jsou negativní vztahy s kolegy, klienty, negativní vztah k pracovnímu prostředí, problémy s koncentrací, daná osoba ztrácí zájem o profesní témata. Osoba často také zastává pocit, že danou činnost nezvládá dostatečně obstojně (Bártová, 2011).

Další oblastí pak je také rovina citová. U osoby lze identifikovat syndrom vyhoření zejména na základě pocitů bezmoci, jedinec je často sklíčený, sebelítostivý, nervózní, trápí jej pocity nedostatku uznání (Bártová, 2011).

Výjimkou není možné rozvinutí duševního onemocnění společně s následným rizikem sebevraždy. Jedinec ve vztahu k pracovní činnosti postupně ztrácí zájem a potěšení, společně s tím přichází rovněž o energii a přestává spatřovat smysl ve své práci, dochází proto také k negativnímu sebeocenení a zachovávání negativního postoje k povolání (Jeklová & Reitmayerová, 2006).

Příznaky syndromu vyhoření jsou pozorovatelné dále také v rovině tělesné, a to v podobě zvýšené všeobecné náchylnosti jedince k nemocím, jedinec se rychleji v průběhu určité činnosti

vyčerpá, výjimkou nejsou vegetativní potíže. Poměrně časté jsou u osoby postižené syndromem vyhoření také výskyty bolestí hlavy, spánkových poruch, vysokého krevního tlaku a také existuje díky tomu riziko vzniku kardiovaskulárních onemocnění (Bártová, 2011).

Poslední základní rovinou příznaků syndromu vyhoření je také rovina sociální, kdy dochází u postižené osoby mnohdy k významnému omezování sociálních kontaktů. Jedná se o omezování kontaktů s kolegy, ale často také přáteli a rodinnými příslušníky. Osoba může kromě toho nezřídka vzhledem k negativnímu naladění představovat zdroj konfliktů ve svém sociálním okolí, zastává negativní postoje, pocity marnosti, cynismu (Bártová, 2011).

Z uvedeného plyne, že syndrom vyhoření postihuje obvykle komplexně život jedince a jednotlivé jeho sféry. Proto jsou také jeho příznaky pozorovatelné ve vícero různých rovinách, společně vždy je, že tento jev ovlivňuje život jedince velmi negativně a vede k významnému poklesu jeho kvality. V následující podkapitole diplomové práce bude přiblížena aktuální situace vztahující se k výskytu syndromu vyhoření u tuzemské populace.

3.4 Aktuální situace ve vztahu k syndromu vyhoření v ČR

Dále je vhodné věnovat pozornost otázce výskytu syndromu vyhoření u české populace. Nicméně zcela přesná data v tomto ohledu nejsou k dispozici, neboť se objevuje terminologický problém spočívající v tom, že je možné obecně pod syndrom vyhoření podřazovat i takové příznaky, mezi které patří deprese nebo úzkosti. Proto nejsou výjimkou ani chyby v diagnózách pacientů. V roce 2018 kupříkladu došlo k uveřejnění statistiky, která ukázala, že syndrom vyhoření v současnosti v menší či větší míře postihuje každého 5. Čecha. Nicméně opětovně je třeba zmínit, že některé z profesí jsou tímto jevem postiženy ve větší míře. Jedná se zejména o vrcholové manažery, zdravotnický personál, pedagogy, příslušníky policie a také soudce. V těchto případech jde přitom o profese, které provází vysoká míra odpovědnosti a dále pak také nutnost stálého kontaktu lidmi. Na opačné straně spektra, a tedy mezi profese nejméně postižené syndromem vyhoření, pak je spočívají živnostníci bez zaměstnanců, pracovníci v rybářství a zemědělství a duchovní (Deník, 2020).

V roce 2018 byl uskutečněn další zajímavý výzkum. V tomto případě se jednalo o výzkum provedený mezi 3000 pedagogy, kdy vyšlo najevo, že více než polovina respondentů je podle svých vlastních slov reálně ohrožena vznikem syndromu vyhoření. Celá jedna pětina

respondentů je dokonce již postižena závažnějšími příznaky tohoto jevu. Stejně jako je tomu v případě lékařů, jsou také pedagogové stresováni zejména nutností vykonávat určité nezbytné, avšak zdoluhavé administrativní záležitosti. Ze skupiny lékařů pak středně těžké/těžké depresivní symptomy pociťuje přibližně na 12 % dotazovaných lékařů, více než pětina z nich již reálně užívá psychofarmaka. V rámci zahraničních výzkumů pak je uváděno, že lékaře provází 1,4krát vyšší riziko sebevražd v porovnání s běžnou mužskou populací, v případě lékařek pak je tomu dokonce ještě více, a to zhruba 2,3krát v porovnání s běžnou ženskou populací (IRozhlas.cz, 2018).

Další typickou rizikovou skupinou jsou také top manažeři, kterých jsou tímto jevem v naší zemi ohroženy až čtyři desetiny. Typická je u této skupiny ztráta motivace, pozitivního myšlení a celkové opotřebením organismu (Jařabáček, 2019).

Také je možné se zabývat zjištěnými geografickými rozdíly ve výskytu syndromu vyhoření, a to z hlediska zkoumání výskytu tohoto jevu mezi obyvateli jednotlivých krajů naší země. Nejméně byl tento jev vyzorován mezi obyvatelstvem Vysočiny (4 % obyvatelstva), dále byl umístěn v tomto ohledu Karlovarský kraj (11 % obyvatel) a Zlínský kraj (12 % obyvatel). Nejvíce jsou na druhou stranu postiženi obyvatelé kraje Moravskoslezském (28 % obyvatel), dále pak kraje Libereckého (25 % obyvatelstva), zatímco se jedná o kraj Královéhradecký (24 % obyvatel) (Medical tribune CZ, 2018).

Další výzkumy se zaměřují také na výskyt syndromu vyhoření v běžné lidské populaci v ČR. Zjištěno v tomto případě bylo, že závažnými depresivními příznaky je postiženo v současnosti 7 % lidské populace. Kromě toho celých 10 % jedinců uvádí přítomnost občasných sebevražedných myšlenek, u 1 % osob jsou tyto myšlenky reálné. Spotřeba antidepresiv se v čase neustále zvyšuje a roku 2015 se jednalo o 55 definovaných denních dávek na 1 000 obyvatel. Přesto se však tyto údaje stále vyskytují pod průměrem 29 moderních vyspělých zemí. V naší zemi užívá anxiolytika celkem 18 % osob, hypnotika pak užívá dle dostupných dat celkem 16 % osob a antidepresiva zhruba 11 % osob (Deník.cz, 2020).

Z uvedeného je jasně patrné, že syndrom vyhoření je skutečně reálným strašákem moderní doby, dotýká se přitom specificky zejména určitých profesí, proto je třeba se s ohledem na téma této diplomové práce v rámci následující podkapitoly specificky pozastavit u otázky syndromu vyhoření případně pedagogických pracovníků.

3.5 Syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků

Dále je tedy třeba uvést konkrétní statistiky vztahující se k výskytu syndromu vyhoření u skupiny pedagogických pracovníků v ČR. V tomto směru například Ptáček (2019) dospěl k názoru, že právě učitelské profese jsou významnou měrou ohroženy nadměrným stresem, který může mít velmi negativní vliv na jedince a kvalitu výkonu jeho profese, ale společně s tím může negativně ovlivnit rovněž studijní výkony žáků. Právě v oblasti školství představuje syndrom vyhoření systémový problém, na něj je nezbytné se blíže zaměřit a prozkoumat (Ptáček, et al., 2019).

Tématu syndromu vyhoření v profesi pedagogického pracovníka se věnuje poměrně mnoho výzkumníků, a to i v rámci tuzemského prostředí. Například v rámci studie pocházející z roku 2019 bylo zjištěno, že celkem 53 % učitelů vnímá svou práci jako zdroj dlouhodobého stresu, celkem 15 % učitelů má příznaky středně těžké/těžké deprese. Pouze 16 % učitelů nepocítuje prozatím žádné projevy syndromu vyhoření. Nicméně je třeba si uvědomit, že právě duševní zdraví učitele má přímý vliv na klima panující ve třídě. Proto tato problematika získává nadále na důležitosti. Mezi nejvíce stresující faktory v pedagogické profesi pak dle zjištěného patří zejména špatné chování a postoje žáků, dále pak nepřipravenost žáků na výuku, vysoký počet žáků ve třídě, nadměrné zatížení a také nutnost přijímat během výuky rychlá rozhodnutí (Nevypust' duši.cz, 2019).

Tématu syndromu vyhoření se zaměřením na profesi asistenta pedagoga se pak věnuje například Grycová (2020). Autorka uvádí, že problémem v tomto směru je zejména skutečnost, že asistenti pedagoga jsou pracovníčně obvykle velmi vytíženi a s výkonem jejich profese je spojena nutnost pracovat pod tlakem. Vlivem vysokého počtu žáků přítomných ve třídě pak v některých případech není výkon práce asistenta pedagoga dostatečně efektivní.

Vlivem časté nespolupráce ze strany rodičů žáka, učitele, případně pak školního poradenského zařízení se mohou v praxi asistenti pedagoga dostávat do nepředvídatelných a nepříjemných situacích, díky čemuž u nich vzniká stres (Grycová, 2020).

Velký vliv na duševní zdraví pedagogických pracovníků měla také pandemie onemocnění COVID-19 a s ní spojená karanténní opatření a nutnost přechodu na distanční způsob výuky. Na tuto problematiku se ve své studii zaměřili například Rokos s Vančurou (2020), kteří dospěli ke zjištění, že pouze necelé polovině pedagogických pracovníků vyhovoval distanční způsob

výuky. Problematiky byla vnímána zejména nedostatečnost zpětné vazby od žáků, dále pak absence sociální interakce, nedostatečná zkušenost pedagoga s moderními technologiemi, což vede ke stresu a napětí s negativním dopadem na psychickou kondici. Distanční výuka se však odrazila rovněž v rovině fyzického zdraví (bolesti zad, zhoršení zraku) (Rokos & Vančura, 2020).

Zajímavé rovněž je, že Prokop zjistil častější problémy v duševním zdraví v případě pedagogických pracovníků ženského pohlaví (Monitor, 2021).

3.6 Prevence syndromu vyhoření

Důležitá je otázka volby vhodných preventivních technik za účelem předcházení syndromu vyhoření. Postoj k práci by měl být takový, aby jedinec ve své práci spatřoval smysl, avšak práce by se neměla stát jediným životním zájmem jedince. Je třeba neopomíjet význam sociální opory, funkčního rodinného prostředí, důležité jsou dobré vztahy s dalšími kolegy na pracovišti, mít kolem sebe přátele, vlastní hodnotné zájmy a naplňující trávení volného času. Pokud jde o konkrétní léčebné postupy využívané v rámci léčby syndromu vyhoření, pak jsou v praktické rovině dostupné v současnosti psychologické (psychoterapeutické) přístupy, důležitá je zejména existenciální psychoterapie, transformační systemická terapie, logoterapie a daseinsanalýza (Stock, 2010).

Významná je zejména úloha psychoterapie, která je empirickou vědní disciplínou. Podle názoru Vymětala (2004) se psychoterapie zaměřuje na lidské zdraví spolu s jeho poruchami, středem jejího zájmu je dále také prevence, léčba a rehabilitaci poruch, pokud jde o možnosti jejich ovlivňování cestou komunikace a vztahu. Tato vědní disciplína čerpá poznatky ze sféry psychologie a somatické medicíny (Vymětal, 2004).

Psychoterapie je v praktické rovině zajišťována psychologem, případně pak psychiatrem, zdravotní sestrou, sociálním pracovníkem atd., pakliže má jedinec zvládnuto psychoterapeutické vzdělávání (výcvik), vlastní psychoterapii v rámci některého z psychoterapeutických směrů a následnou supervizi (Orel, 2016).

Prevence si však žádá od samotného jedince dostatečnou informovanost, je třeba, aby si také daná osoba připustila, že také ji tento jev může skutečně potkat. Z hlediska prevence je třeba systematicky provádět obnovu harmonie lidského organismu, důležitá je v tomto ohledu

takzvaná duševní hygiena, která se týká také pravidel pro správné stravování. Je třeba, aby se jedinec stravoval pravidelně a v klidném prostředí, strava by vždy měla být zejména pestrá a vyvážená. Doporučováno je, aby snídaně zahrnovala vždy z hlediska kalorické hodnoty zhruba jednu třetinu denní stravy, je možné doporučit konzumovat jedno teplé jídlo denně a dodržovat také správně pitný režim. Odpovídající strava posiluje organismus a dodává tělu dostatečné množství energie, aby jedinec mohl podávat adekvátní výkony (Kebza & Šolcová, 2003).

Honzák (2018) pak dále neopomíná zdůraznit ani úlohu dostatečného spánku, který by měl trvat průměrně zhruba 8 hodin denně. Spánky jsou důležité pro dosažení emoční stability a dosažení duševní harmonie a zdraví. Aby mohl být spánek dostatečně kvalitní, je třeba oprostít se od starostí, zajistit si kvalitní postel umístěnou v klidném prostředí. Je vhodné také před ulehnutím místnost vyvětrat, součástí usínání může být příjemná hudba, případně pak je vhodné se také před spánkem projít (Honzák, 2018).

Významný je také správně praktikovaný time management, který je založen na efektivním řízení a plánování času. Za účelem regenerace organismu je třeba praktikovat pravidelný a dostatečný odpočinek, který však je třeba kombinovat s fyzickým cvičením. Pohyb má kladný vliv na fyzické i psychické zdraví, posiluje organismus a imunitní systém, zvyšuje schopnosti jedince, dodává mu pocity pohody a dobré nálady (Honzák, 2018).

Dále je možné doplnit, že praktikování duševní hygieny je specificky důležité zejména u takových osob, které se v rámci své praxe setkávají s vysokou zátěží, která negativně působí na jejich psychické zdraví. Základem pro odpovídající prevenci v rovině jedince je formování vlastního zdravého systému sebedopory, roli pak sehrává pozitivní, smysluplný a fyzicky aktivní život. Pokud je duševní kondice osoby dobrá, dokáže lépe zvládat stres a náročné životní situace (Bartošíková, 2006).

Preventivní opatření by měla být přijímána také v organizacích. To ukazuje na zájem a důraz zaměstnavatelů na zdraví svých zaměstnanců, kteří díky tomu navzdory náročné pracovní náplni neztrácejí výkonnost, dobrou kondici a také sebedůvěru. V rámci organizace je proto třeba praktikovat tvorbu programů zaměřených na pracovníky, které umožní rozvíjení osobnosti zaměstnanců, také dochází k poskytování pracovního poradenství, rozvoji týmové kooperace a roste společně s tím také participace pracovníků na řízení organizace. Jedná se o

takzvané kondiční programy, jejichž záměrem je pokles fyzické a psychické zátěže (Fialová, 2012).

3.6.1 Pohybová aktivita a psychická kondice

Pohybová aktivita je v posledních letech opomíjeným aspektem našeho života, přitom pohyb je základním projevem člověka již od nepaměti a lidský organismus byl na něj navyklý. V posledních letech se ale lidé stále více adaptovali na sedavý způsob života, která svým způsobem přinesla i moderní přetechnizovaná společnost. Pohyb se tak omezil na minimum.

Jak již víme, prevence v rámci syndromu vyhoření, je klíčová. Lidem by měl být pohyb, jako takový, blízký a přirozený. Pohyb a pohybová aktivita, která se provádí pravidelně nese s sebou určité benefity, nejen po fyzické stránce zvyšování kondice, ale i po stránce psychické. Při pohybové aktivitě tělo produkuje tzv. hormon štěstí – ENDORFIN, který se uvolňuje z hypofýzy do mozku a dokáže vyvolávat euforické stavy. Má na svědomí pocity dobré nálady, štěstí, zamezuje úzkostlivým stavům, depresím, zbavuje stresu a tlumí bolest. Podílí se na uvolňování dalších hormonů. Bez dostatečného uvolňování endorfinu může docházet ke stavům, kdy se cítíme smutní, bez energie a radosti. Pohybová aktivita snižuje stres, anxieta, agresivitu, kvalitu spánku a má přirozeně vliv na budování sebevědomí. Dále má pohybová aktivita taktéž významný vliv na imunitu, udržení celkového zdraví a budování sociálních vztahů a napomáhá zkrácení psychomotorického reakčního času, kdy zlepšuje koordinaci a tím i zvládnutí denní rutiny (Máček, et al., 2011).

4 CÍLE A HYPOTÉZY

4.1 Cíl práce

Základním cílem této práce je informovat o stavu syndromu vyhoření u asistentů pedagoga na základních školách v Krnově. Hlavním cílem je tedy zjistit míru výskytu syndromu vyhoření u asistentů pedagoga prostřednictvím dotazníkového šetření. A také zjistit faktory, které by tento jev mohly ovlivňovat. To je zejména věk, pohlaví, délka praxe, ale i např. trávení volného času, především vliv pohybové aktivity. Obsahem praktické části textu je prezentace výsledků provedeného výzkumného šetření a jejich následné porovnání s předdefinovanými faktory. Druhotným cílem bude porovnat výuku v období pandemie a inkluze ukrajinských uprchlíků, zjistit, zda se práce asistentů pedagoga, v rámci těchto fenoménů, nějakým způsobem liší.

4.2 Hypotézy

Pro splnění stanovených cílů byly vytvořeny následující hypotézy:

H0₁: Pohlaví pedagogů nesouvisí s výskytem syndromu vyhoření.

H1: U ženského pohlaví je vyšší míra výskytu syndromu vyhoření.

H0₂: Věk nemá vliv na výskyt syndromu vyhoření.

H2: S vyšším věkem je také zvýšený výskyt syndromu vyhoření u pedagogů.

H0₃: Výskyt syndromu vyhoření nesouvisí s délkou pedagogické praxe.

H3: Výskyt syndromu vyhoření je vyšší u osob s delší pedagogickou praxí.

H0₄: Výskyt syndromu vyhoření nezávisí na tom, jaké má dotyčný vztahy s kolegy na pracovišti.

H4: Výskyt syndromu vyhoření je vyšší u pedagogů, kteří nemají dobré vztahy s kolegy na pracovišti.

H0₅: Využívání volného času nemá žádnou spojitost s výskytem syndromu vyhoření

H5: Využívání volného času je významné pro pokles syndromu vyhoření.

H06: Využívání volného času pro provozování pohybových aktivit nemá žádnou spojitost s výskytem syndromu vyhoření.

H6: Využívání volného času pro provozování pohybových aktivit je velice významné pro pokles výskytu syndromu vyhoření.

V rámci pandemie a inkluze ukrajinských dětí budou statisticky porovnány také odpovědi, na které respondenti odpovídali ve druhé části dotazníku. Který se zaměřil právě na výuku během této nelehké doby:

1. Máte pocit, že je na Vás vyvíjen větší tlak, než dříve?
2. Myslíte, že situace, která školství postihla, přinesla něco pozitivního?
3. Případá Vám, že se s dětmi pracuje hůře, než v období před Covid-19?
4. Myslíte, že odvádíte stejně kvalitní práci jako dříve?
5. Případá Vám vaše práce nedoceněná?
6. Máte pocit, že musíte být neustále k dispozici?
7. Cítíte se v práci dobře?
8. Je Vaše práce s učiteli dostačující a fungující?
9. Dostává se Vám pravidelná forma podpory (supervize, porady, konzultace se speciálním pedagogem, školním psychologem)?
10. Pracujete nad rámec Vašich kompetencí?
11. Máte pocit, že je Vaše povolání s těžejní pro lepší fungování a budoucnost škol?
12. Máte pocit, že se dostatečně věnujete svým zájmům?

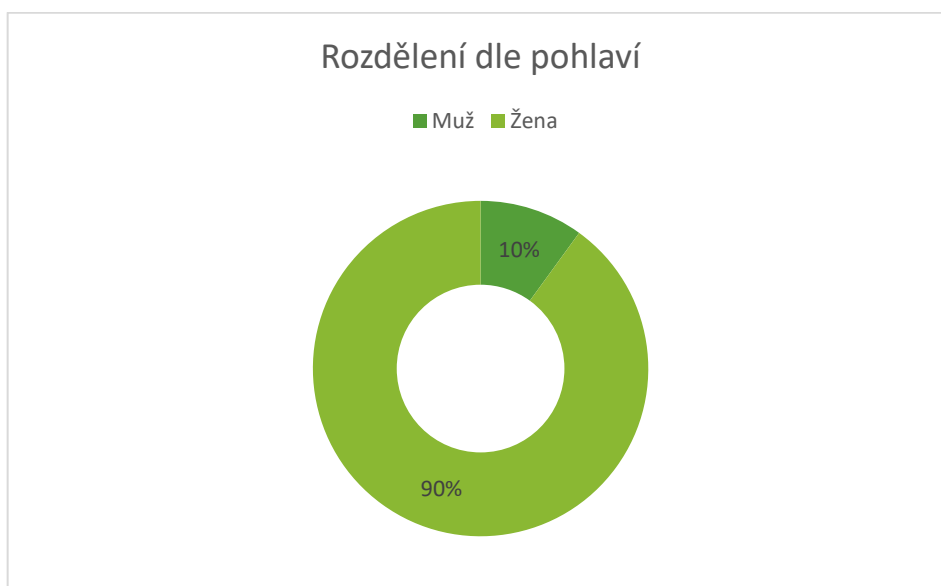
5 METODIKA

5.1 Charakteristika respondentů

Výzkumné šetření v rámci diplomové práce bylo prováděno v květnu, a červnu, v roce 2022. Práce byla schválena etickou komisí s číslem 41/2021 a průzkum probíhal u asistentů pedagoga, kteří působí na základních krnovských školách a v blízkém okolí. Jednalo se o 7 základních škol. Oslovení proběhlo osobně v rámci Centra kolegiální podpory Krnov a respondentům byl rozdán anonymní tištěný dotazník. CKP probíhá jedenkrát měsíčně na jedné předem určené škole. Je metodicky vedeno školním speciálním pedagogem. Za cíl si klade spolupráci mezi asistenty pedagoga, která se vztahuje k dětem se SVP. CKP zde zajišťuje prostor ke sdílení zkušeností, výměnu příkladů dobré praxe, diskuse o daném tématu, čerpání inspirace a materiálů do výuky, společné plánování a reflexe výuky. Do šetření se zapojilo 40 asistentů pedagoga, kteří vyplnili kompletní dotazník.

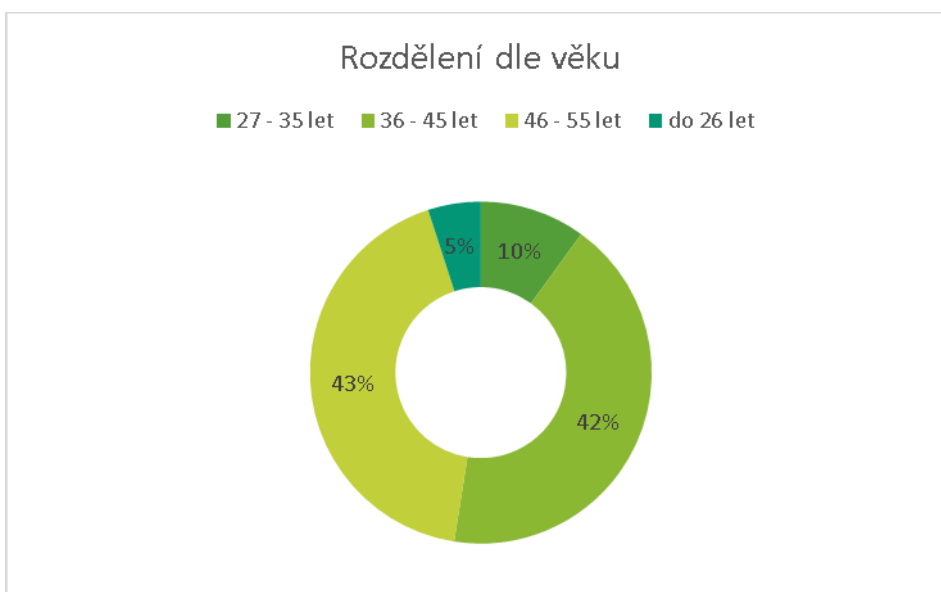
Tabulka 1: Přehled respondentů dle pohlaví a věkové skupiny

	Do 26 let	27-35 let	36-45 let	46-55let
Muž	-	-	3 (7,5 %)	1 (2,5 %)
Žena	2 (5 %)	4 (10 %)	14 (35 %)	16 (40 %)



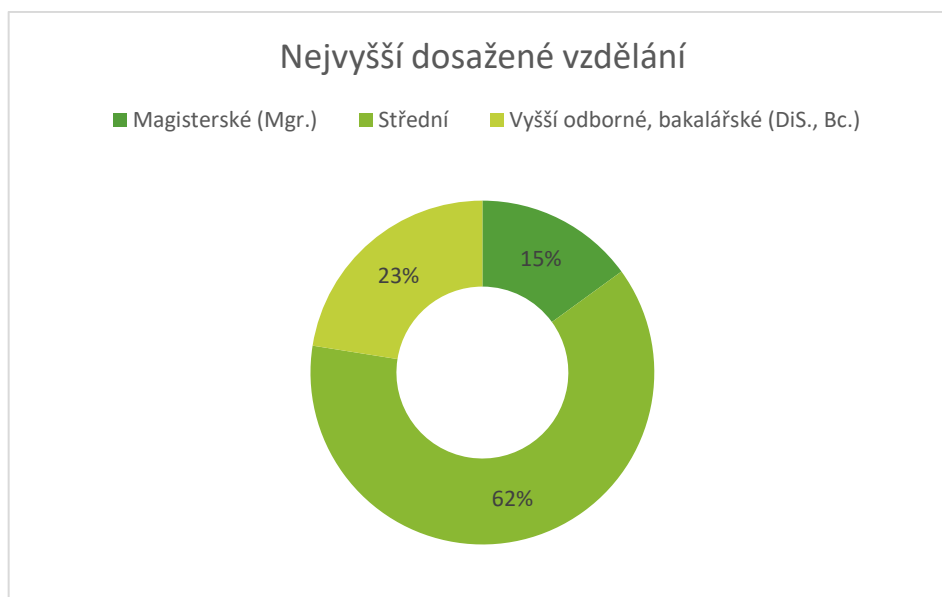
Obrázek číslo 1: Rozdělení dle pohlaví

V rámci výzkumu převažuje většina žen, což se dalo předpokládat. V praxi se tak v krnovských školách můžeme setkat převážně s asistenty pedagoga ženského pohlaví. Což je dáno zřejmě i tím, že ženy k této profesi mají blíže. Starat se a pečovat o někoho je jim svým způsobem dáno přirozeně, ale také sociálně v rámci genderových rolí. Z celkového počtu 40 respondentů činilo 36 (90 %) žen a pouze 4 (10 %) muži.



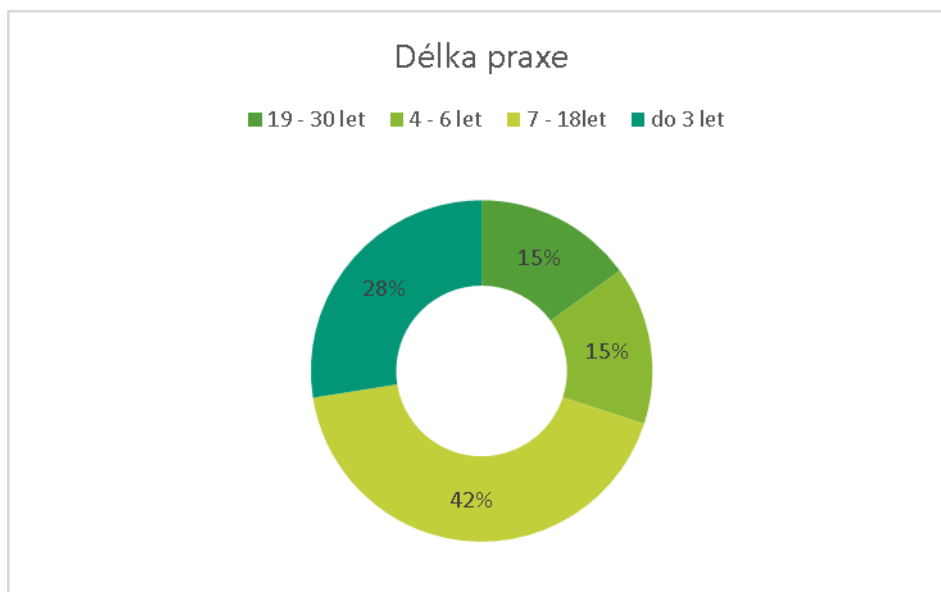
Obrázek číslo 2: Rozdělení dle věku

Mezi další rozdělení patřilo rozdělení dle věku respondentů, které jsme zařadili do 4 skupin, první skupina tvořila pedagogické pracovníky do 26 let, jejich zastoupení činilo pouze 2 (5 %) pedagogické pracovníky, což je nejméně ze všech dotázaných. Další skupinou byli respondenti ve věku 27-35 let, kterých bylo 4 (10 %), nejpočetnější skupinou byli pedagogičtí pracovníci v rozmezí 36-45 let s počtem 17 (43 %) respondentů a poslední skupina 46-55 let, která měla shodný počet 17 (43 %) respondentů.



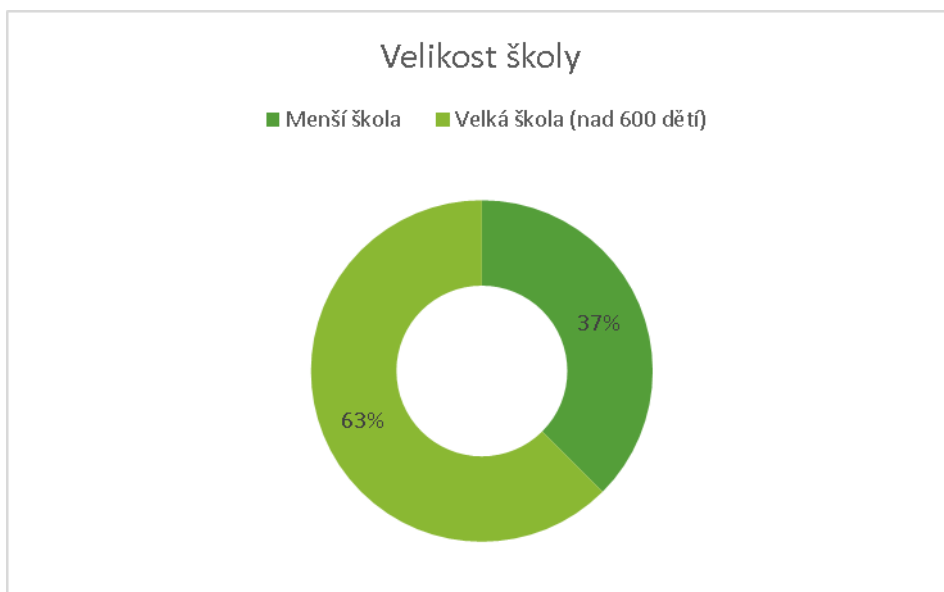
Obrázek číslo 3: Rozdělení dle vzdělání

Rozdělení podle dosaženého vzdělání se členilo na 6 částí, u základním vzdělání, vyučení s výučním listem, vyučen s maturitou a doktorskému vzdělání (PhDr., Ph.D.) se nepřihlásil ani jeden z respondentů. Další skupinou s největším počtem dotazovaných byla zastoupena středoškolsky vzdělanými s počtem 25 (62 %) osob, u lidí s vyšším odborným vzděláním nebo bakalářským titulem (DiS., Bc.) bylo zastoupeno 9 (23 %) respondentů a poslední skupina respondentů patřila lidem s magisterským titulem (Mgr.) v počtu 6 (15 %) asistentů pedagoga.



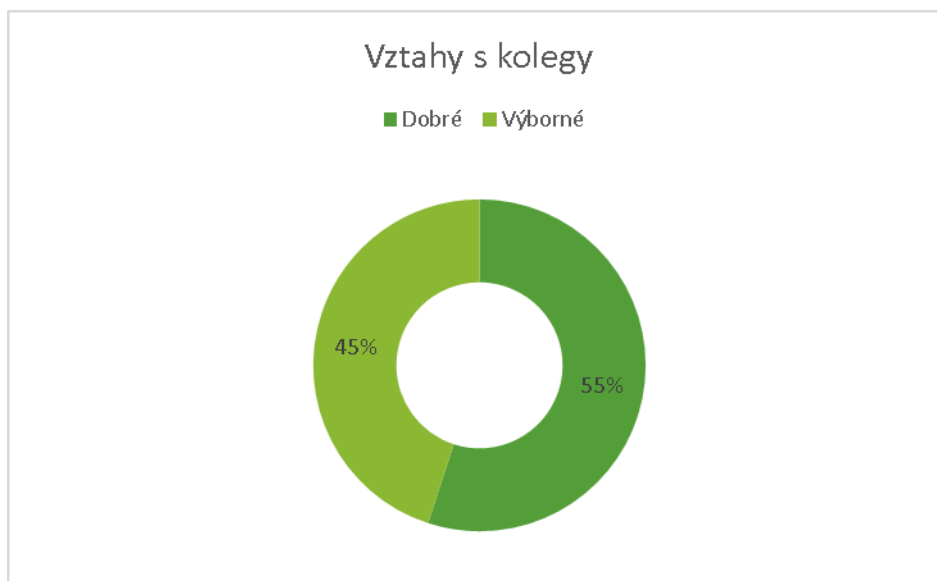
Obrázek číslo 4: Rozdělení dle praxe

Dále nás zajímala délka praxe, která by mohla být jistou spojitostí se zkoumanou problematikou. V dotazníku je rozdělena do 6 částí. První část zahrnuje praxe do 3 let, ke které se hlásilo 11 respondentů (28 %), což je dosti velký poměr těch, kteří s touto prací teprve začínají. Druhý vzorek dotazovaných zastupovali pracující v období 4-6 let, a to v zastoupení 6 (15 %) respondentů. Skupina 7-18 let měla největší zastoupení 17 (43 %) osob, a ke skupině 19-30 let se hlásil shodný počet jako u vzorku 4-6 let, to je 6 (15 %) respondentů. Zbyly dvě poslední části s délkou praxe 31–40 let a nad 40 let, tuto možnost nikdo nezaznamenal.



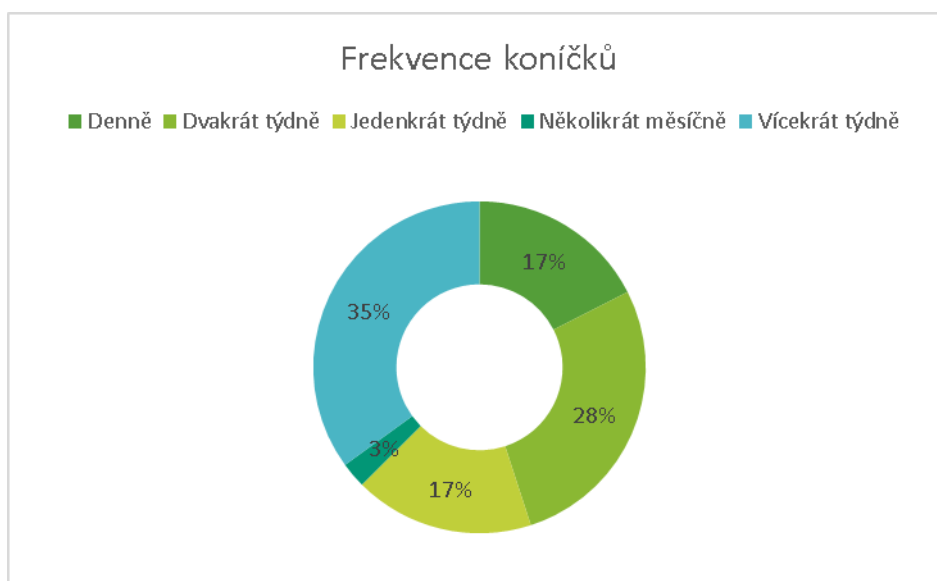
Obrázek číslo 5: Velikost školy

Velikost školy by mohla ovlivňovat celkové rozložení daného jedince a dalo by se říct, že práce na těchto školách by mohla mít určitá svá specifika. V dotazníku byla otázka rozdělena do tří možností. První malotřídní školu s počtem do 100 dětí nezaznamenal ani jeden z probandů. I když takovou školu na Krnovsku máme jednu, tak i po oslovení se do dotazníkového šetření nezapojili. Další dělení bylo na menší školy s počtem 15 (38 %) asistentů pedagoga a velké školy, jejichž počet žáků přesahuje 600 dětí, s číslem 25 (62 %) asistentů pedagoga.



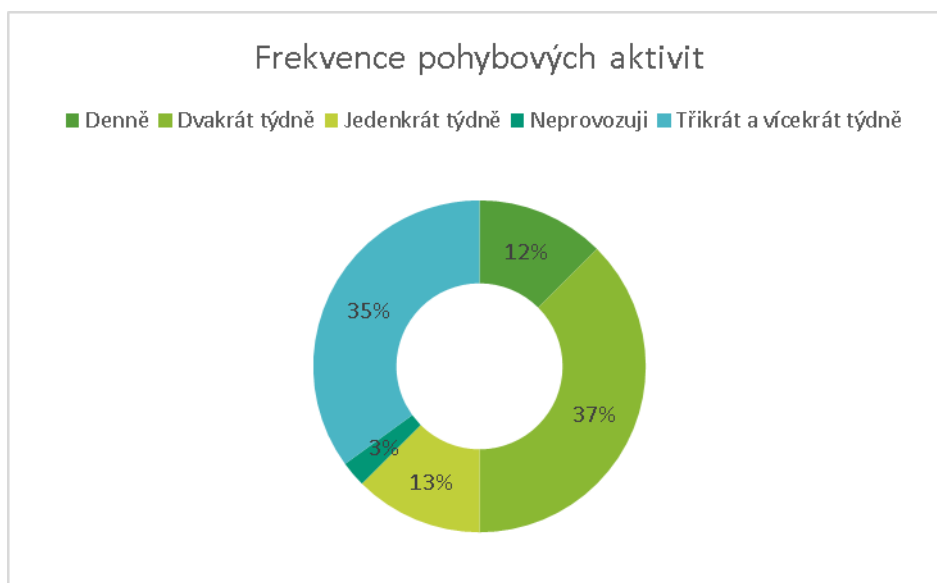
Obrázek číslo 6: Vztahy s kolegy

Dobré vztahy s kolegy na pracovišti jsou jistě zásadní a směrodatné pro fungující a přátelskou atmosféru. V dotazníkovém šetření byly vypsány 4 možné odpovědi, z nichž na otázky špatných a dostačujících vztahů na pracovišti odpovědělo 0 respondentů. Převažovala odpověď dobrých vztahů na pracovišti, a to 22 (55 %) pedagogických pracovníků. Zbytek respondentů se hlásil k odpovědi, že má výborné vztahy na pracovišti s počtem 18 (45 %) dotazujících.



Obrázek číslo 7: Frekvence koníčků

Další zajímavou otázkou v dotazníku byla otázka: Jak dlouho se věnujete něčemu, co máte doopravdy rád/a? Zajímala nás frekvence zálib, koníčků. Tyto aktivity by mohly pro člověka podstatné, v rámci kapitoly Psychické zdraví tyto benefity uvádíme. Respondenti měli opět na výběr z více možností. Na otázku, že se nevěnuje koníčkům a zálibám nikdy, neodpověděl žádný z respondentů. 7 respondentů (17 %) uvádí shodně skupiny s pravidelnými zálibami denně a vícekrát týdně. Další dvě skupiny, s největším počtem zastoupení byla skupina, která se věnuje zálibám dvakrát týdně 11 (27,5 %) osob a skupina vícekrát týdně 14 (35 %) osob. 1 (2,5 %) respondent uvádí, že se věnuje zálibám několikrát měsíčně.



Obrázek číslo 8: Pohybová aktivita

V rámci diplomované práce nás zajímala i frekvence pohybových aktivit, které do svého životního stylu probandů pravidelně zařazují. Pohybovou aktivitou se rozumí čas, který tráví aktivním cvičením, které trvá minimálně 30 minut. Na výběr bylo z 5 možností. Nejmenší počet dotázaných 1 (2,5 %) udal, že pohybovou aktivitu neprovozuje. Dále denně provozuje pravidelnou aktivitu 5 (12,5 %) osob, jedenkrát týdně taktéž 5 (12,5 %) osob, 14 (35 %) osob uvedlo, že sportují třikrát a vícekrát týdně a poslední skupinu tvořili respondenti, cvičící dvakrát týdně 15 (37,5 %).

V dotazníkovém šetření byly otázky, zabývající se typem pohybové aktivity, kterou probandů rádi provozují. Měli na výběr jen 1 z odpovědí: turistiku (preferuje 15 dotázaných),

běh (preferuje 6 dotázaných), cyklistiku (preferují 4 dotázaní), tanec (preferují 4 dotázaní), plavání (preferuje 6 dotázaných), jóga (preferuje 5 dotázaných) na otázku jiné odpovědělo 0 dotázaných.

Zajímalo nás také, zda respondenti uvažují o změně povolání, popřípadě jak často. Na výběr bylo ze třech možností – zřídka, několikrát za rok, nikdy. Největší zastoupení měla odpověď jen zřídka 19 (48 %), dále nikdy 14 (35 %) a posledních 7 (17 %) respondentů odpovědělo, že nikdy nepřemýšleli o změně povolání.

5.2 Metody výzkumu

Výzkum byl prováděn v rámci dotazníkového šetření, kdy byl dotazník rozdělen do třech částí. První část tvořily zejména socio-demografické otázky, jako je pohlaví, věk, vzdělání, délka praxe, trávení volného času, zaměřeného především na pohybovou aktivitu. Tato část dotazníku obsahuje 11 otázek. Další část dotazníku se skládá z otázek zaměřených na výuku v postcovidovém období a s inkluzí ukrajinských dětí do škol. Tato část obsahuje 12 otázek, na které je možné odpovědět jednou z pěti otázek: určitě ne, spíše ne, někdy, spíše ano, určitě ano. Poslední částí je standardizovaný dotazník Burnout Measure (Křivohlavý, 1998), který se skládá z 21 otázek se škálou pro odpovědi 1-7. Dotazník je v příloze diplomové práce. Výsledky jsou zaznamenané prostřednictvím grafů a tabulek.

5.3 Realizace šetření

Celé šetření probíhalo v rámci výzkumného projektu Syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků, který byl schválen Etickou komisí FTK UP pod jednacím číslem 41/2021, dne 9. 3. 2021. Příprava a celkové výzkumné šetření probíhalo podle předem stanoveného plánu. V první fázi bylo nutné zamyslet se nad otázkami do výzkumného šetření. Poté byl vytvořen anketní dotazník. Dotazník byl dále zkontrolován vedoucí práce. Dále probíhalo samotné sbírání dat, formou osobního setkání v rámci CKP asistentů pedagoga na Krnovsku. Dotazníky byly respondentům rozdány a následně vyplněny. V následující fázi, bylo nutné analyzovat získaná data a specificky, podle daných pravidel, zpracovat. Předposlední fáze zahrnuje prezentaci získaných výsledků a následnou diskusi a závěr.

5.3.1 Dotazník Burnout Measure

Dotazník je zaměřen na zjištění míry syndromu vyhoření. Autory dotazníku jsou Ayala Pines a Elliot Anderson. Dotazník tvoří celkem 21 otázek, na které respondent subjektivně odpovídá sedmi různými odpověďmi, které jsou označeny čísly 1-7: 1-nikdy, 2-jednou za čas, 3-zřídka kdy, 4-někdy, 5-často, 6-obvykle, 7-vždy. (Křivohlavý, 1998),

K hodnocení dotazníku musíme dodržovat stanovená pravidla, kdy jsou pro nás důležité hodnoty, které označujeme písmeny **A**, **B**, **C**, **D** a **BQ**.

Hodnota A – nejprve sečteme získané hodnoty u otázek s číslem 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 21.

Hodnota B – sečteme výsledné hodnoty u otázek s číslem 3, 6, 19 a 20.

Hodnota C – tuto hodnotu vypočítáme tak, že od čísla 32 odečteme, již vypočítanou hodnotu B.

Hodnota D – získáme sečtením hodnoty A a C.

Hodnotu BQ – vypočítáme tak, že získanou hodnotu D vydělíme číslem 21. S touto hodnotou dále pracujeme, jelikož výsledek nám vypovídá, do které z pěti skupin se respondent řadí:

- 1) BQ je menší než 2 – dobrý stav
- 2) BQ je rovno nebo větší než 2, ale zároveň menší než 3 – uspokojivý výsledek
- 3) BQ je rovno nebo větší než 3, ale zároveň menší než 4 – zamyslet se nad smyslem života a vedením životního stylu
- 4) BQ je rovno nebo větší než 4. Ale zároveň menší než 5 – stav syndromu vyhoření
- 5) BQ je větší než 5 – zde jde již o akutní fázi syndromu, u které je nejlepší možností vyhledat odbornou pomoc

5.4 Zpracování dat

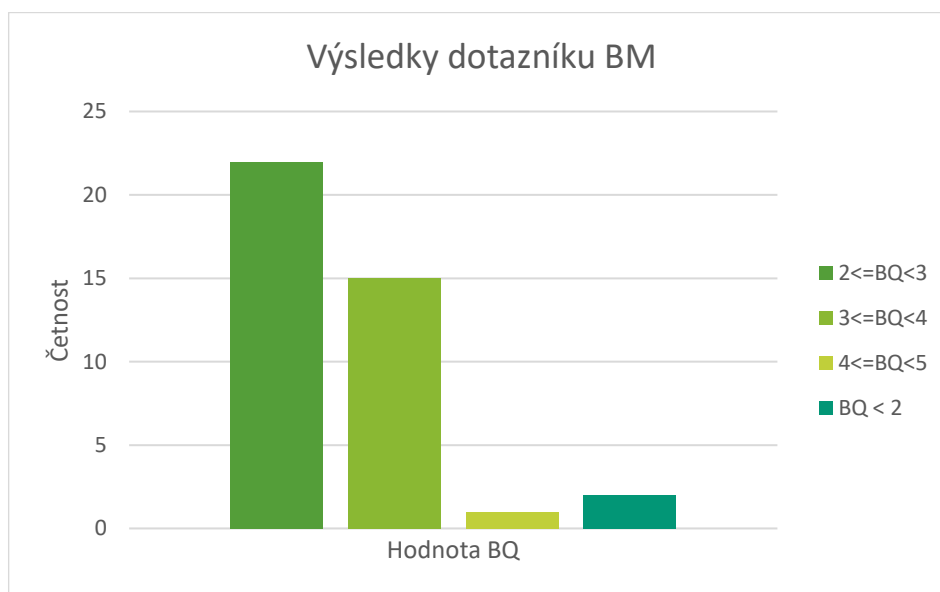
Dotazník se skládá ze tří částí, přičemž první část dotazníku byla zpracována do přehledných kontingenčních tabulek a grafů a byla u nich uvedena čísla s procenty. V práci jsou uvedeny grafy sloupcové a prstencové. Z těchto výsledků jsme nacházeli vztahy a rozdíly a zjišťovali hladinu významnosti. To vše za pomoci **Kruskal-Wallisova a MannWhitney** testu, díky nimž byly ověřeny hypotézy.

Hodnota statistické významnosti pro tyto testy byla stanovena $p \leq 0,05$.

6 VÝSLEDKY

6.1 Vyhodnocení dotazníku Burnout Measure

Celkem odpovídalo na otázky dotazníku Burnout Measure 40 osob. Vyhodnocení dotazníku rozdělilo respondenty dle výsledků do 5 kategorií. Nejvíce byla zastoupena skupina s BQ menší než 3 (větší než 2, včetně 2), což odpovídá uspokojivému psychickému stavu, který udává 22 (55 %) pedagogických pracovníků. V další skupině dotázaných byla zastoupena odpověď s potřebou změny životního stylu, jenž se v tabulce označuje jako BQ menší než 4 (větší než 3, včetně 3) s celkovým součtem 15 (37,5 %) pedagogických pracovníků. Méně početnou skupinu tvořilo dobré psychické zdraví, které zastupovalo pouze 2 osoby (5 %). Syndromem vyhoření s hodnotou BQ menší než 5 (větší než 4, včetně 4) trpí 1 (2,5 %) osoba. Akutnímu syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků, hodnota BQ větší než 5, žádná z naměřených hodnot nepotvrdila.



Obrázek číslo 9: Výsledky BM dotazníku

Tabulka číslo 2: Hodnota BQ a psychického stavu jedince

Hodnota BQ	Absolutní četnost	Psychický stav osob
BQ <2	2 (5 %)	Dobré psychické zdraví
2 ≤ BQ <3	22 (55 %)	Uspokojivý psychický stav
3 ≤ BQ <4	15 (37,5 %)	Potřeba změny životního stylu
4 ≤ BQ <5	1 (2,5 %)	Syndrom vyhoření
BQ ≥ 5	0	Akutní stav syndromu vyhoření

6.2 Ověřování hypotéz

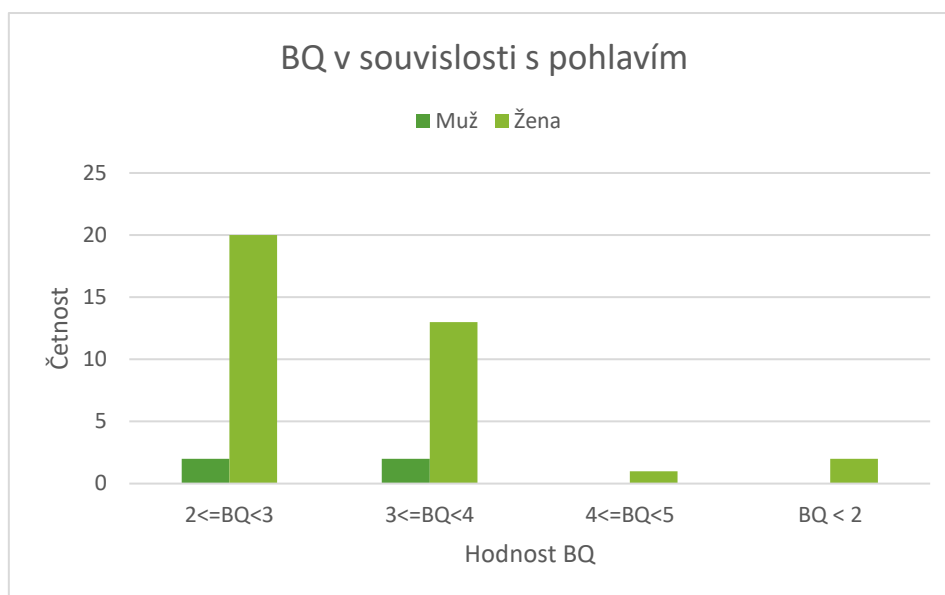
Tato kapitola se bude zabývat ověřováním hypotéz, které byly již stanoveny předem. Hypotézy, jejichž platnost se pouze předpokládá, jsou v souvislosti mezi jednotlivými faktory při syndromu vyhoření, které jsme u asistentů pedagoga zkoumali za pomoci dotazníkového šetření. Pro určení hladiny významnosti byl použit Mann Whitney U testu a Kruskal-Wallisova testu.

6.2.1 Souvislost syndromu vyhoření s pohlavím pedagogů

H₀: Pohlaví pedagogů nesouvisí s výskytem syndromu vyhoření.

H₁: U ženského pohlaví je vyšší míra výskytu syndromu vyhoření.

Souvislost syndromu vyhoření s pohlavím byla zjišťována za využití Mann Whitneyova U testu, přičemž stanovená hladina významnosti je $p \leq 0,05$.



Obrázek číslo 10: BQ x pohlaví

Tabulka číslo 3: Popisné statistiky BQ x pohlaví

Proměnná	Ženy – popisná statistika					
	platných N	Průměr	Medián	Minimální	Maximál.	sm.odch.
BQ	36	2,808333	2,800000	1,200000	4,000000	0,602554
Proměnná	Muži – popisná statistika					
	platných N	Průměr	Medián	Minimální	Maximál.	sm.odch.
BQ	4	2,925000	3,050000	2,100000	3,500000	0,655108

Tabulka číslo 4: tabulka Mann-Whitneyova testu pro určení statisticky významných rozdílů mezi probandy rozdělenými dle proměnné pohlaví

Proměnná	Mann-Whitneyův U Test (w/oprava na spojitost)						
	Dle proměn. Pohlaví Označené testy jsou významné na hladině p <,05000						
	Sčt poř. skup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z	p-hodnot	Z upravené	p-hodnota
BQ	730,5000	89,50000	64,50000	-0,315584	0,752318	-0,316372	0,751721

U ženského pohlaví vyšlo, že se nachází v kategorii uspokojivého výsledku ($2 \leq BQ < 3$) a to s počtem 20 (55,5 %) žen, u mužů se v této kategorii nachází 2 (50 %). Dále druhou nejpočetnější kategorií $3 \leq BQ < 4$, kdy je třeba zamyslet se nad životním stylem a ujasnit si žebříček hodnot, zastupovalo 13 (36,3 %) žen a 2 (50 %) muži, jenž si potřebují ujasnit žebříček hodnot. Kategorii dobré psychické BQ $BQ < 2$ zdraví obsadily pouze 2 ženy (5,5 %) a syndrom vyhoření $4 \leq BQ < 5$ byl prokázán u 1 (2,7 %) ženy. V kategorii akutního syndromu vyhoření $BQ \geq 5$ se nenacházel ani jeden z respondentů.

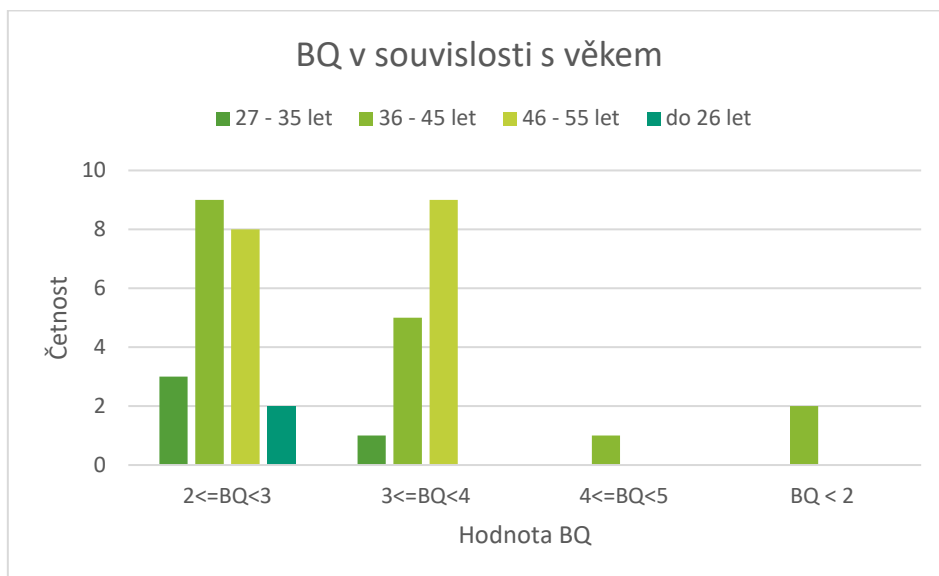
Hypotézy byly ověřovány prostřednictvím Mann Whitneova U testu se stanovenou hodnotou významnosti $\leq 0,05$, přičemž získané hodnoty nedosahují míry hodnoty významnosti (Tab. 4). Výsledky potvrzují hypotézu **H0**: **pohlaví pedagogů nesouvisí s výskytem syndromu vyhoření.**

6.2.2 Souvislost syndromu vyhoření s věkem

H02: Věk nemá vliv na výskyt syndromu vyhoření.

H2: S vyšším věkem je také zvýšený výskyt syndromu vyhoření u pedagogů.

Souvislost syndromu vyhoření s věkem byla zjišťována za využití Kruskal-Wallisova testu, přičemž stanovená hladina významnosti je $p \leq 0,05$



Obrázek číslo 11: BQ x věk

Tabulka číslo 5: Popisné statistiky BQ u probandů, rozdělených dle věku

Proměnná	Věk – popisné statistiky (do 26 let)					
	platných N	Průměr	Medián	Minimální	Maximální	Směr.odchyl.
BQ	2	2,650000	2,650000	2,400000	2,900000	0,353553
Proměnná	Věk – popisné statistiky (27-35 let)					
	platných N	Průměr	Medián	Minimální	Maximální	Směr.odchyl.
BQ	4	2,625000	2,500000	2,200000	2,500000	2,200000
Proměnná	Věk – popisné statistiky (36-45 let)					
	platných N	Průměr	Medián	Minimální	Maximální	Směr.odchyl.
BQ	17	2,735294	2,800000	1,200000	4,000000	0,710582
Proměnná	Věk – popisné statistiky (46-55)					
	platných N	Průměr	Medián	Minimální	Maximální	Směr.odchyl.
BQ	17	2,970588	3,000000	2,000000	3,900000	0,527689

Tabulka číslo 6: Vícenásobné porovnání p hodnot – věk

Závislá: BQ	Vícenásobné porovnání p hodnot (oboustr.); BQ Nezávislá (grupovací) proměnná : Věk Kruskal-Wallisův test: $H(3, N= 40) = 2,521540$ $p = ,4714$			
	1 R:16,000	2 R:14,750	3 R:19,412	4 R:23,471
1		1,000000	1,000000	1,000000
2	1,000000		1,000000	1,000000
3	1,000000	1,000000		1,000000
4	1,000000	1,000000	1,000000	

Osoby byly rozčleněny do čtyřech skupin podle věku. V první kategorii uspokojivého výsledku ($2 \leq BQ < 3$) se nachází 3 (7,5 %) osoby ve věku 27-35 let, 9 (22,5 %) osob ve věku 36-45 let, 8 (20 %) osob 46-55 let a 2 (5 %) osoby do 26 let. Ve druhé kategorii $3 \leq BQ < 4$, kdy je třeba zamyslet se nad životním stylem, nacházíme 1 (2,5 %) osobu ve věku 27-35 let, 5 (22,5 %) osob ve věku 36-45 let, 8 (20 %) osob 46-55 let. Ve třetí kategorii $4 \leq BQ < 5$ výskytu syndromu vyhoření se umístila 1 (2,5 %) osoba ve věku 36-45 let. Čtvrtou kategorií dobré psychické zdraví $BQ < 2$ obsadily 2 (5 %) osoby ve věku 36-45 let. Kategorii akutního syndromu $BQ \geq 5$ vyhoření nikdo neobsadil. Výsledky ukazují, že s vyšším věkem je průměrné BQ nižší.

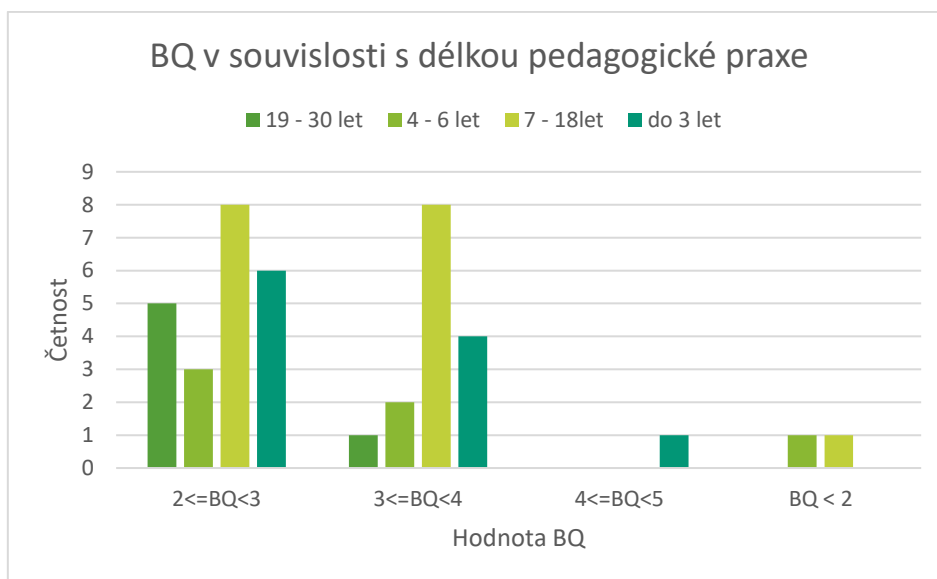
Hypotézy byly ověřovány prostřednictvím Kruskal-Wallisova testu se stanovenou hodnotou významnosti $\leq 0,05$, přičemž získané hodnoty také nedosahují míry hodnoty významnosti (Tab. 6). Výsledky potvrzují hypotézu **H02: věk nemá vliv na výskyt syndromu vyhoření.**

6.2.3 Souvislost syndromu vyhoření s délkou pedagogické praxe

H03: Výskyt syndromu vyhoření nesouvisí s délkou pedagogické praxe.

H3: Výskyt syndromu vyhoření je vyšší u osob s delší pedagogickou praxí.

Souvislost syndromu vyhoření s délkou pedagogické praxe byla zjišťována za využití Kruskal-Wallisova testu, přičemž stanovená hladina významnosti nepřesáhla $p \leq 0,05$.



Obrázek číslo 12: BQ v souvislosti s délkou praxe

Tabulka číslo 7: Popisné statistiky hodnot BQ u skupin probandů, rozdělených dle délky pedagogické praxe

Proměnná	Délka praxe – popisné statistiky (do 3 let)					
	platných N	Průměr	Medián	Minimální	Maximální	Směr.odchyl.
BQ	11	2,881818	2,900000	2,000000	4,000000	0,577613
Proměnná	Délka praxe – popisné statistiky (4-6 let)					
	platných N	Průměr	Medián	Minimální	Maximální	Směr.odchyl.
BQ	6	2,733333	2,700000	1,200000	3,800000	0,909212
Proměnná	Délka praxe- popisné statistiky (7-18 let)					
	platných N	Průměr	Medián	Minimální	Maximální	Směr.odchyl.
BQ	17	2,858824	2,900000	1,600000	3,900000	0,575607
Proměnná	Délka praxe - popisné statistiky (19-30 let)					
	platných N	Průměr	Medián	Minimální	Maximální	Směr.odchyl.
BQ	6	2,683333	2,650000	2,100000	3,500000	0,457894

Tabulka číslo 8: Vícenásobné porovnání p hodnot – délka praxe

Závislá: BQ	Vícenásobné porovnání p hodnot (oboustr.); Nezávislá (grupovací) proměnná : Délka praxe Kruskal-Wallisův test: H (3, N= 40) =,9664950 p =,8094			
	1 R:21,227	2 R:19,917	3 R:21,676	4 R:16,417
1		1,000000	1,000000	1,000000
2	1,000000		1,000000	1,000000
3	1,000000	1,000000		1,000000
4	1,000000	1,000000	1,000000	

Zkoumané osoby byly rozděleny dle délky praxe do 6 skupin, přičemž skupina 31-40 let a nad 50 let délky praxe byla nulová. Pracovalo se tedy se čtyřmi skupinami. V první kategorii uspokojivého výsledku ($2 \leq BQ < 3$) se nachází 5 (12,5 %) osob s délkou praxe 19-30 let, 3 (7,5 %) osob s délkou praxe 4-6 let, 8 (20 %) osob s délkou praxe 7-18 let a 6 (15 %) osoby do 3 let. Ve druhé kategorii $3 \leq BQ < 4$, kdy je třeba zamyslet se nad životním stylem, nacházíme 1 (2,5 %) osobu s délkou praxe 19-30 let, 2 (5 %) osoby s délkou praxe 4-6 let, 8 (20 %) osob s délkou praxe 7-18 let, 4 (10 %) osoby s délkou praxe do 3 let. Ve třetí kategorii $4 \leq BQ < 5$ výskytu syndromu vyhoření se umístila 1 (2,5 %) osoba s délkou praxe do 3 let. Čtvrtou kategorií dobré psychické zdraví $BQ < 2$ obsadily 2 (5 %) osoby s délkou praxe 4-6 let a 7-18. Kategorii akutního syndromu $BQ \Rightarrow 5$ vyhoření nikdo neobsadil.

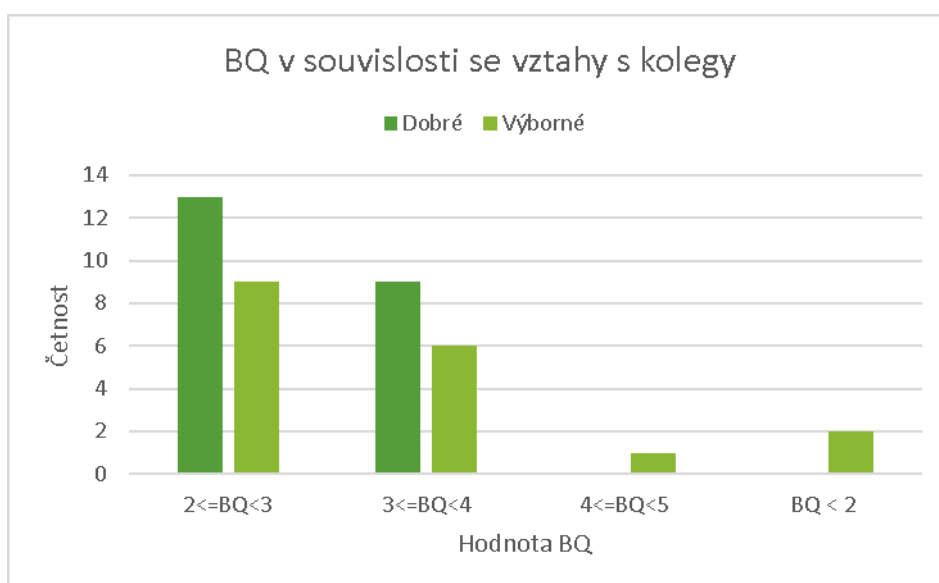
Hypotézy byly ověřovány prostřednictvím Kruskal-Wallisova testu se stanovenou hodnotou významnosti $\leq 0,05$, přičemž získané hodnoty nedosahují míry hodnoty významnosti (Tab. 8). Výsledky potvrzují hypotézu **H03: výskyt syndromu vyhoření nesouvisí s délkou pedagogické praxe.**

6.2.4 Souvislost syndromu vyhoření s vztahy kolegů na pracovišti

H04: Výskyt syndromu vyhoření nezávisí na tom, jaké má dotyčný vztahy s kolegy na pracovišti.

H4: Výskyt syndromu vyhoření je vyšší u pedagogů, kteří nemají dobré vztahy s kolegy na pracovišti.

Souvislost syndromu vyhoření se vztahy kolegů na pracovišti byla zjišťována za využití Kruskal-Wallisova testu, přičemž stanovená hladina významnosti nepřesáhla $p \leq 0,05$.



Obrázek číslo 13: BQ x vztahy s kolegy

Tabulka číslo 9: Popisné statistiky hodnot BQ u skupin probandů, rozdělených dle vztahů s kolegy

Proměnná	Vztahy s kolegy – Popisné statistiky (dobré)					
	platných N	Průměr	Medián	Minimální	Maximální	Směr.odchyl.
BQ	18	2,694444	2,650000	1,200000	4,000000	0,781004
Proměnná	Vztahy s kolegy – Popisné statistiky (výborné)					
	platných N	Průměr	Medián	Minimální	Maximální	Směr.odchyl.
BQ	22	2,922727	2,900000	2,300000	3,800000	0,387829

Tabulka číslo 10: Statistická tabulka vztahy s kolegy

Statistika	Statist. : BM(4) x Vztahy s kolegy(2)		
	Chí-kvadrá	SV	p
Pearsonův chí-kvadr	3,966942	df=3	p=,26506
M-V chí-kvadr.	5,093613	df=3	p=,16507
Fí	,31483		

Dalším zkoumaným faktorem byly pracovní vztahy s kolegy, které byly děleny dle odpovědí do čtyřech skupin, z toho dvě skupiny byly nulové a respondenti tuto otázku nevyužili. Zaměřili jsme se pouze na dvě odpovědi v této rovině. V první kategorii uspokojivého výsledku ($2 \leq BQ < 3$) se nachází 13 (32,5 %) osob s dobrými vztahy na pracovišti a 9 (22,5 %) s výbornými vztahy na pracovišti. Ve druhé kategorii $3 \leq BQ < 4$, kdy je třeba zamyslet se nad životním stylem, nacházíme 9 (22,5 %) osob s dobrými vztahy na pracovišti a 6 (15 %) osob s výbornými vztahy na pracovišti. Ve třetí kategorii $4 \leq BQ < 5$ výskytu

syndromu vyhoření se umístila 1 (2,5 %) osoba, která má však výborné vztahy s kolegy na pracovišti. Čtvrtou kategorií dobré psychické zdraví $BQ < 2$ obsadily 2 (5 %) osoby s výbornými vztahy na pracovišti. Kategorii akutního syndromu $BQ \Rightarrow 5$ vyhoření nikdo neobsadil.

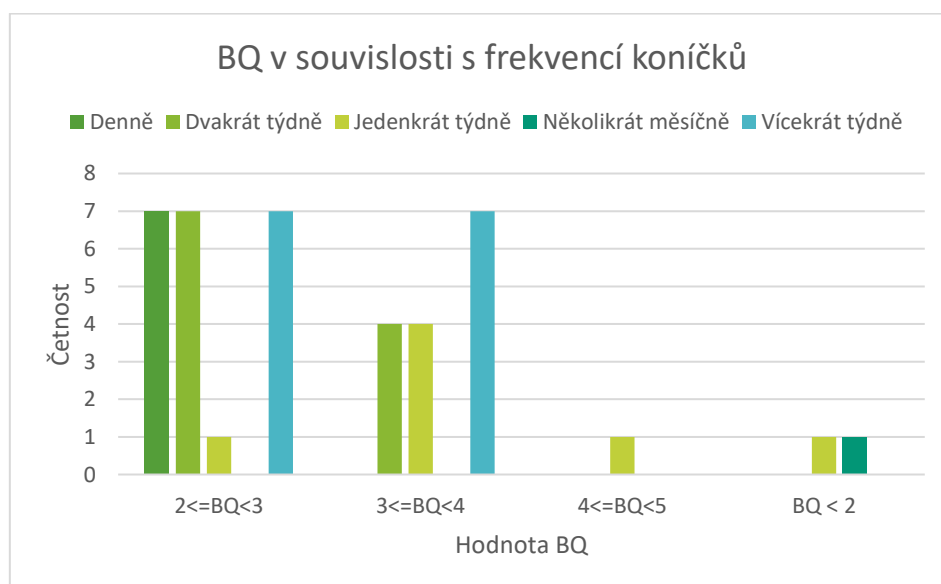
Hypotézy byly ověřovány prostřednictvím Kruskal-Wallisova testu se stanovenou hodnotou významnosti $\leq 0,05$, přičemž získané hodnoty nedosahují míry hodnoty významnosti (Tab. 10). Výsledky potvrzují hypotézu **H04: výskyt syndromu vyhoření nesouvisí s pracovními vztahy kolegů na pracovišti.**

6.2.5 Souvislost syndromu vyhoření s využitím volného času

H05: Využívání volného času nemá žádnou spojitost s výskytem syndromu vyhoření

H5: Využívání volného času je významné pro pokles syndromu vyhoření.

Souvislost syndromu vyhoření s využitím volného času byla zjišťována za využití Kruskal-Wallisova testu, přičemž stanovená hladina významnosti nepřesáhla $p \leq 0,05$.



Obrázek číslo 14: BQ x frekvence koníčků

Tabulka číslo 11: Vícenásobné porovnání hodnot – zájmy

Závislá: BQ	Vícenásobné porovnání z' hodnot Nezávislá (grupovací) proměnná : zájmy Kruskal-Wallisův test: $H(4, N=40) = 4,728494$ $p = ,3163$				
	1 R:15,857	2 R:24,857	3 R:21,227	4 R:21,393	5 R:2,0000
1		1,440274	0,950085	1,022930	1,108783
2	1,44274		0,642198	0,640156	1,828920
3	0,950085	0,642198		0,035154	1,574679
4	1,022930	0,640156	0,035154		1,602614
5	1,108783	1,828920	1,574679	1,602614	

Tabulka číslo 12: Vícenásobné porovnání p hodnot – zájmy

Závislá: BQ	Vícenásobné porovnání p hodnot (oboustr.); BQ Nezávislá (grupovací) proměnná : Zájmy Kruskal-Wallisův test: $H(3, N=40) = 1,124712$ $p = ,7711$			
	2 R:25,750	3 R:19,214	4 R:19,500	5 R:21,625
2		1,000000	1,000000	1,000000
3	1,000000		1,000000	1,000000
4	1,000000	1,000000		1,000000
5	1,000000	1,000000	1,000000	

Předposlední hypotéza se vztahovala k využívání volného času v rámci svých zájmů či zálib. Na výběr bylo ze 6 možností, přičemž poslední otázka vůbec zůstala nulová. Do kategorií dělíme tedy pouze 5 zástupců odpovědí. V první kategorii uspokojivého výsledku ($2 \leq BQ < 3$) se nachází 7 (17,5 %) osob, které se svým koníčkům věnují denně, 7 (17,5 %) osob 2krát týdně, 1 (2,5 %) 1krát týdně, 7 (17,5 %) osob vícekrát týdně. Ve druhé kategorii $3 \leq BQ < 4$, kdy je třeba zamyslet se nad životním stylem, nacházíme 4 (10 %) osoby, které se svým koníčkům věnují 2krát týdně, 4 (10 %) osoby 1krát týdně, 7 (17,5 %) osob vícekrát týdně. Ve třetí kategorii $4 \leq BQ < 5$ výskytu syndromu vyhoření se umístila 1 (2,5 %) osoba, která se věnuje svým zálibám 1krát týdně. Čtvrtou kategorií dobré psychické zdraví $BQ < 2$ obsadily 2 (5 %) osoby jedenkrát týdně a několikrát měsíčně. Kategorii akutního syndromu $BQ \geq 5$ vyhoření nikdo neobsadil.

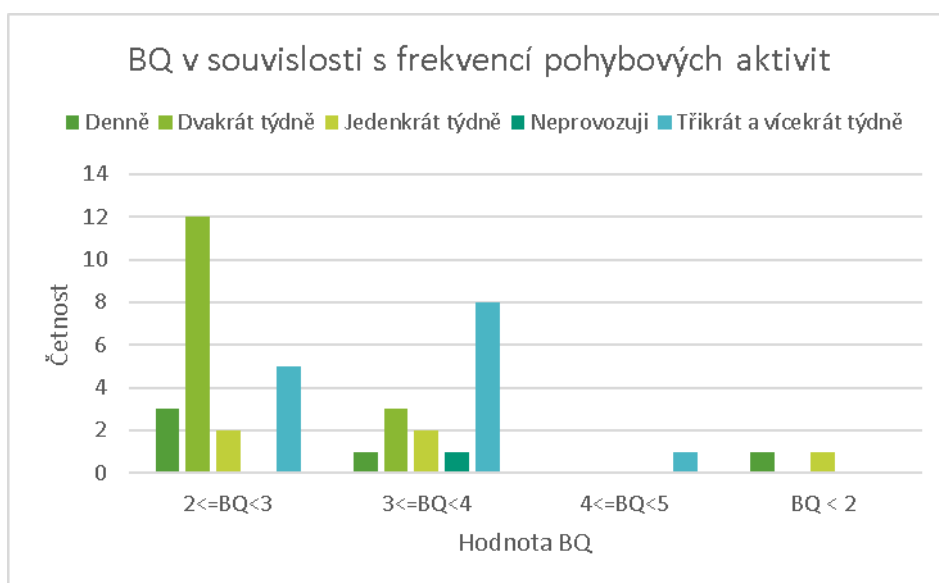
Hypotézy byly ověřovány prostřednictvím Kruskal-Wallisova testu se stanovenou hodnotou významnosti $\leq 0,05$, přičemž získané hodnoty nedosahují míry hodnoty významnosti (Tab. 12). Výsledky potvrzují hypotézu **H05: výskyt syndromu vyhoření nesouvisí s využíváním volného času.**

6.2.6 Souvislost syndromu vyhoření s pohybovou aktivitou

H06: Využívání volného času pro provozování pohybových aktivit nemá žádnou spojitost s výskytem syndromu vyhoření.

H6: Využívání volného času pro provozování pohybových aktivit je velice významné pro pokles výskytu syndromu vyhoření.

Souvislost syndromu vyhoření s využitím volného času byla zjišťována za využití Kruskal-Wallisova testu, přičemž stanovená hladina významnosti nepřesáhla $p \leq 0,05$.



Obrázek číslo 15: BQ x frekvence pohybových aktivit

Tabulka číslo 13 Vícenásobné porovnání p hodnot – pohybové aktivity

Závislá: BQ	Vícenásobné porovnání p hodnot (oboustr.); BQ Nezávislá (grupovací) proměnná : Pohybové aktivity Kruskal-Wallisův test: $H(4, N=40) = 7,569910$ $p = ,1087$				
	1 R:19,700	2 R:16,800	3 R:26,393	4 R:13,800	5 R:31,000
1		1,000000	1,000000	1,000000	1,000000
2	1,000000		0,272343	1,000000	1,000000
3	1,000000	0,272343		0,386782	1,000000
4	1,000000	1,000000	0,386782		1,000000
5	1,000000	1,000000	1,000000	1,000000	

Poslední hypotéza se vztahovala k využívání volného času a pohybových aktivit. Na výběr bylo ze 6 možností. V první kategorii uspokojivého výsledku ($2 \leq BQ < 3$) se nachází 3

(7,5 %) osob, které se pohybové aktivitě věnují denně, 12 (30 %) osob 2krát týdně, 2 (5 %) osoby 1krát týdně, 5 (12,5 %) osob 3krát a vícekrát týdně, 2 (5 %) osoby 1krát týdně a 1 (2,5 %) osoba neprovozuje pohybovou aktivitu vůbec. Ve druhé kategorii $3 \leq BG < 4$, kdy je třeba zamyslet se nad životním stylem, nacházíme 1 (2,5 %) osobu, které se pohybovým aktivitám věnuje denně, 3 (7,5 %) osoby 2krát týdně, 8 (20 %) osob 3krát a vícekrát týdně. Ve třetí kategorii $4 \leq BQ < 5$ výskytu syndromu vyhoření se umístila 1 (2,5 %) osoba, která se věnuje pohybové aktivitě 3krát a vícekrát týdně. Čtvrtou kategorií dobré psychické zdraví $BQ < 2$ obsadily 2 (5 %), denně a vícekrát týdně. Kategorii akutního syndromu $BQ \geq 5$ vyhoření nikdo neobsadil.

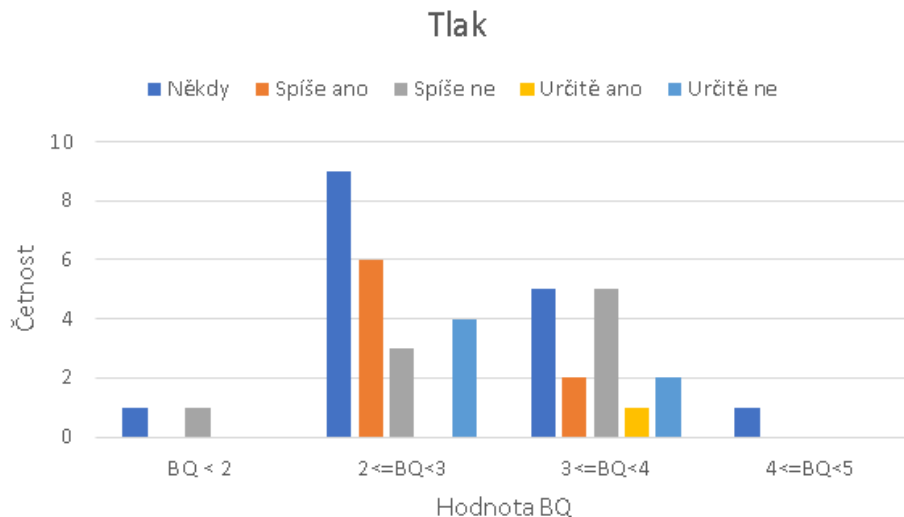
Hypotézy byly ověřovány prostřednictvím Kruskal-Wallisova testu se stanovenou hodnotou významnosti $\leq 0,05$, přičemž získané hodnoty nedosahují míry hodnoty významnosti (Tab. 13). Výsledky potvrzují hypotézu **H06: výskyt syndromu vyhoření nesouvisí s využíváním volného času pro provozování pohybových aktivit.**

V dotazníku u respondentů vedou pohybové aktivity jako je turistika 15 (37,5 %) osob, 6 (15 %) osob cyklistika, 4 (10 %) osoby běh, 4 (10 %) osoby tanec, 6 (15 %) osob plavání, 5 (12,5 %) osob jóga.

U dalších otázek (velikost školy, životospráva, nejvyšší dosažené vzdělání, velikost školy) z dotazníku nebyla zjištěna hodnota významnosti $\leq 0,05$, přičemž získané hodnoty nedosahovaly míry hodnoty významnosti.

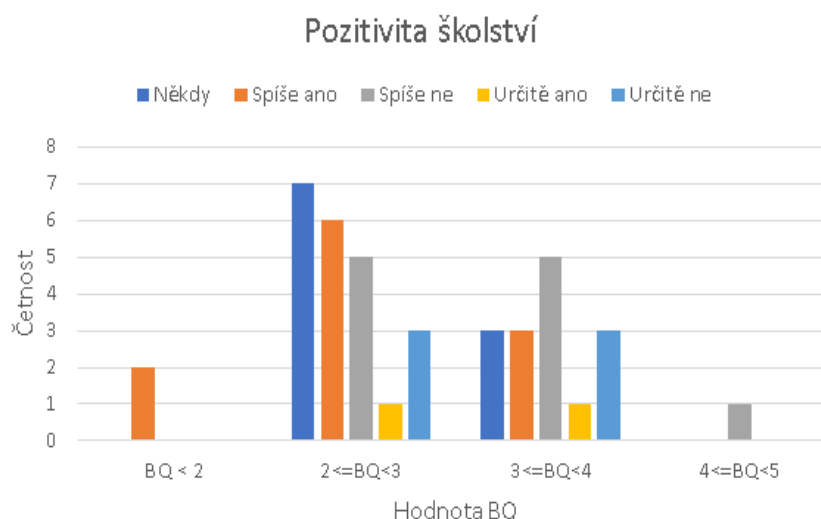
6.3 Výuka v době pandemie a inkluze ukrajinských dětí

Druhá část dotazníku v DP se zaměřovala na pocity a vnímání asistentů pedagoga v období pandemie a nástupu ukrajinských dětí do škol. Zajímalo nás, zda se toto období nějakým způsobem promítlo i v práci asistentů pedagoga. Zda se pro ně dosavadní práce změnila nebo ji začali vnímat jinak. A také to, jestli tyto faktory měly vliv na jejich BQ. Osoby byly rozděleny do 5 kategorií podle odpovědí: -někdy, -spíše ano, -spíše ne, -určitě ano, -určitě ne, a odpovídaly na 12 otázek.



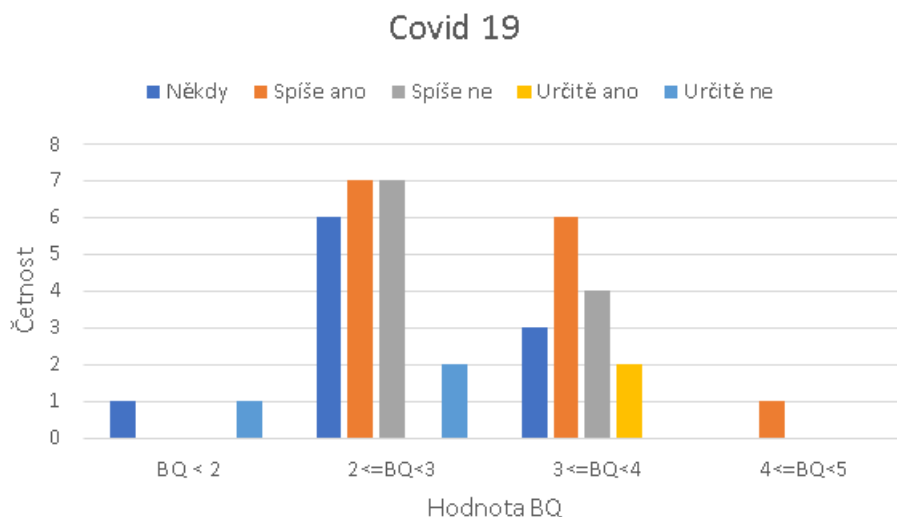
Obrázek číslo 16: Větší tlak, než za normálních okolností

První otázka se dotazovala na pocity většího tlaku, kteří by respondenti v tomto období mohli pociťovat. 16 osob uvedlo, že pociťují větší tlak někdy, 8 osob spíše ano, 9 osob spíše ne, 1 osoba určitě ano a 6 osob nepociťuje zvýšený tlak. V první kategorii BQ uspokojivého výsledku ($2 \leq BQ < 3$) se nachází 9 (22,5 %) osob, které pociťují tlak někdy, 6 (15 %) osob spíše ano, 3 (7,5 %) osob spíše ne a 4 (10 %) osoby určitě ne. Ve druhé kategorii $3 \leq BQ < 4$, kdy je třeba zamyslet se nad životním stylem, nacházíme 5 (12,5 %) osob, které pociťují tlak někdy, 2 (5 %) osob spíše ano, 5 (12,5 %) spíše ne, 1 (2,5 %) osoba určitě ano a 2 (5 %) určitě ne. Ve třetí kategorii $4 \leq BQ < 5$ výskytu syndromu vyhoření se umístila 1 (2,5 %) osoba, která cítí tlak někdy. Čtvrtou kategorií dobré psychické zdraví $BQ < 2$ obsadily 2 (5 %) osoby, z toho jedna cítí tlak někdy a druhá spíše necítí tlak vůbec. Kategorii akutního syndromu $BQ \geq 5$ vyhoření nikdo neobsadil.



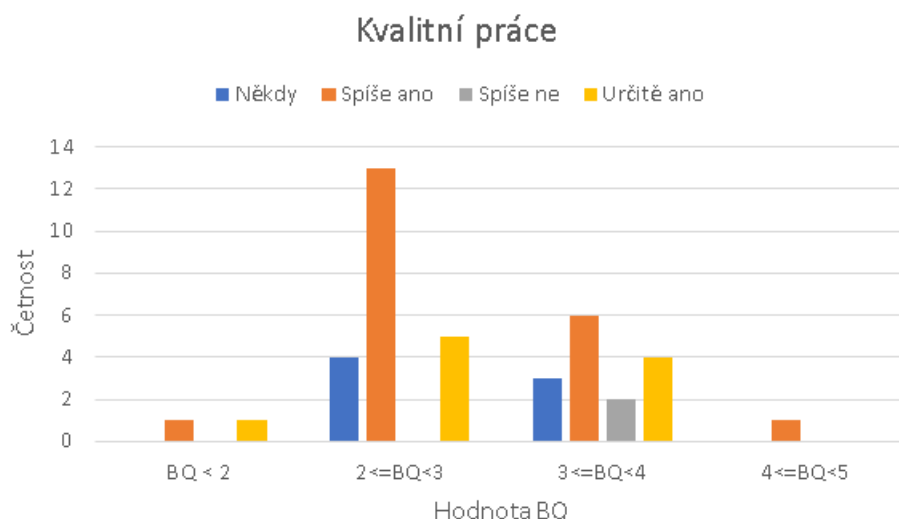
Obrázek číslo 17: Pozitivita školství

Druhá otázka se zaměřovala na to, zda se respondenti domnívají, že by situace, která školství postihla, mohla mít i pozitivní dopad na školství. 10 osob uvedlo, že někdy spatřují pozitivní vliv pandemie a integrace ukrajinských dětí na školství, 11 osob uvedlo spíše ano, 11 osob spíše ne, 2 osoby určitě ano, 6 osob spíše ne. V první kategorii BQ uspokojivého výsledku ($2 \leq BQ < 3$) se nachází 7 (17,5 %) osob, které někdy vnímají situaci jako pozitivní pro školství, 6 (15 %) osob spíše ano, 5 (12,5 %) osob spíše ne, 3 (7,5 %) osoby určitě ne a 1 (2,5 %) osoba určitě ano. Ve druhé kategorii $3 \leq BQ < 4$, kdy je třeba zamyslet se nad životním stylem, nacházíme 3 (7,5 %) osoby, které spatřují pozitiva někdy, 3 (7,5 %) osoby spíše ano, 5 (12,5 %) spíše ne, 1 (2,5 %) osoba určitě ano a 3 (7,5 %) osoby určitě ne. Ve třetí kategorii $4 \leq BQ < 5$ výskytu syndromu vyhoření se umístila 1 (2,5 %) osoba, která tuto situaci s pozitivními vlivy na školství spíše nevnímá. V kategorii dobrého psychického zdraví $BQ < 2$ udávají 2 osoby spíše ano. Kategorii akutního syndromu $BQ \geq 5$ vyhoření nikdo neobsadil.



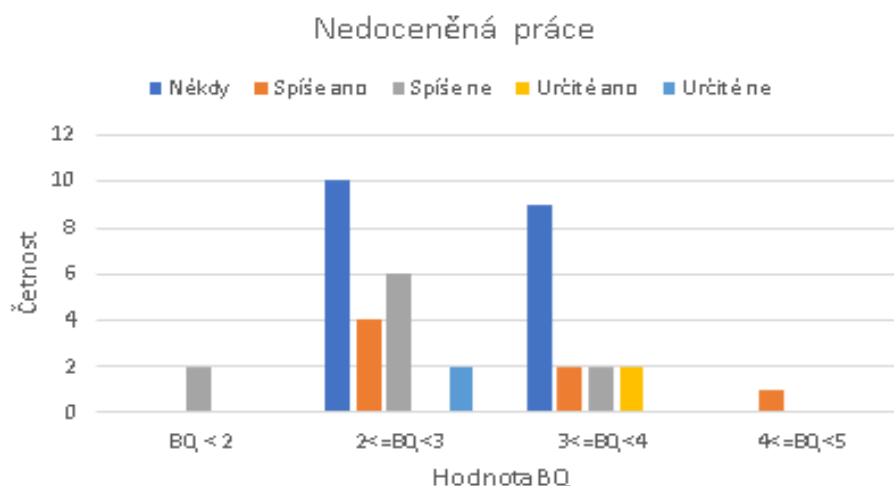
Obrázek číslo 18: Covid-19

Třetí otázka se zaměřovala na to, zda se respondenti domnívají, že se s dětmi pracuje hůře, než v době před nástupem onemocnění COVID-19. Zde odpovědělo 10 osob, že někdy ano, 14 osob spíše ano, 11 osob spíše ne, 2 osoby určitě ano a 3 osoby určitě ne. V první kategorii BQ uspokojivého výsledku ($2 \leq BQ < 3$) se nachází 6 (15 %) osob, které udávají, že někdy se s dětmi pracuje hůře, 7 (17,5 %) osob spíše ano, 7 (17,5 %) osob spíše ne a 2 (5 %) osoby určitě ne. Ve druhé kategorii $3 \leq BQ < 4$, kdy je třeba zamyslet se nad životním stylem, nacházíme 3 (7,5 %) osoby, které udávají někdy, 6 (15 %) osob spíše ano, 4 (10 %) osoby spíše ne, 2 (30 %) osoby určitě ano. Ve třetí kategorii $4 \leq BQ < 5$ výskytu syndromu vyhoření se umístila 1 (2,5 %) osoba spíše ano. Čtvrtou kategorií dobré psychické zdraví $BQ < 2$ obsadily 2 (5 %) osoby, která cítí, že se s dětmi pracuje někdy hůře a druhá osoba odpovídá, že určitě ne. Kategorii akutního syndromu $BQ \geq 5$ vyhoření nikdo neobsadil.



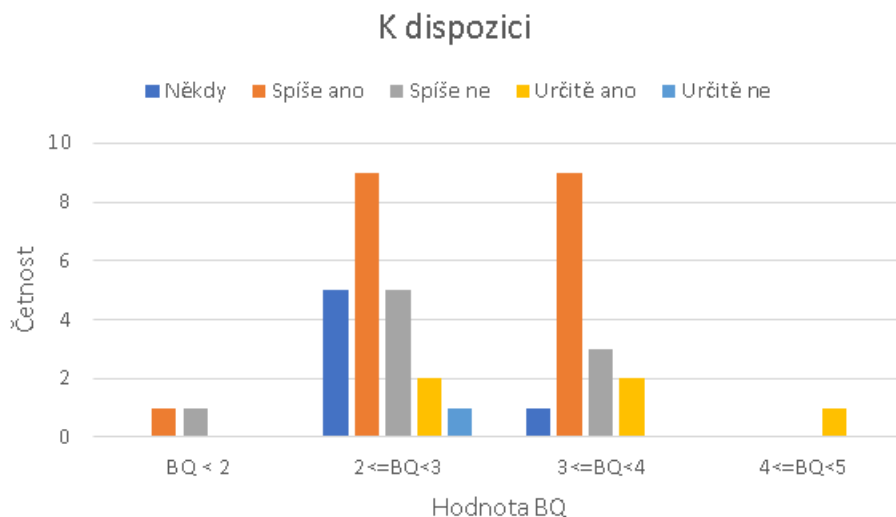
Obrázek číslo 19: Kvalitní práce

Čtvrtá otázka se zaměřovala na to, zda mají respondenti pocit, že odvádí stejně kvalitní práci jako před nástupem onemocnění COVID-19 a inkluzí ukrajinských dětí do základních škol, přičemž 7 osob odpovědělo, že někdy, 21 osob spíše ano, 2 osoby spíše ne, 10 osob spíše ano otázka spíše ne zůstala nulová. V první kategorii BQ uspokojivého výsledku ($2 \leq BQ < 3$) se nachází 4 (10 %) osoby, které někdy odvádí stejně kvalitní práci, 13 (32,5 %) osob spíše ano, 5 (7,5 %) osob určitě ano. Ve druhé kategorii $3 \leq BQ < 4$, kdy je třeba zamyslet se nad životním stylem, nacházíme 3 (7,5 %) osoby někdy, 6 (15 %) osob spíše ano, 2 (5 %) spíše ne, 4 (10 %) osoby určitě ano. Ve třetí kategorii $4 \leq BQ < 5$ výskytu syndromu vyhoření se umístila 1 (2,5 %) osoba, která vybrala možnost spíše ano. Čtvrtou kategorií dobré psychické zdraví $BQ < 2$ obsadila 1 (2,5 %) osoba spíše ano a 1 (2,5 %) osoba určitě ano. Kategorii akutního syndromu $BQ \geq 5$ vyhoření nikdo neobsadil.



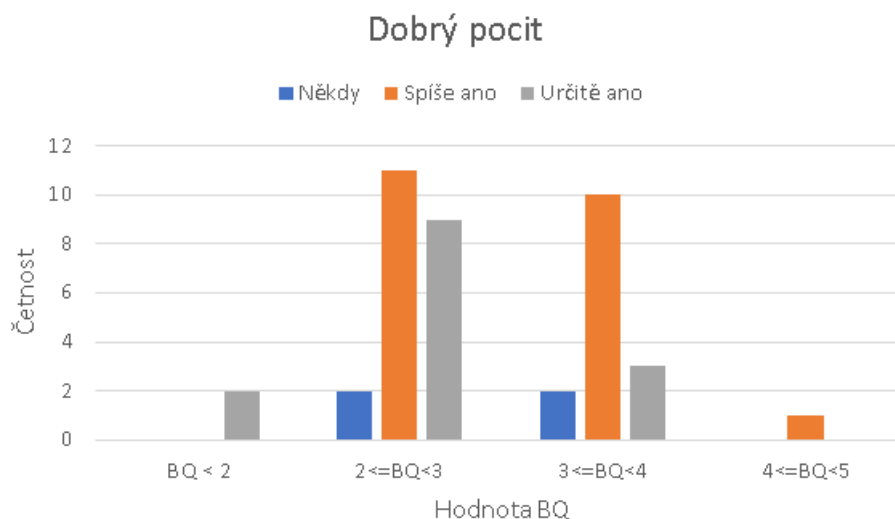
Obrázek číslo 20: Nedoceněná práce

Pátá otázka se zaměřovala na to, zda respondenti mají pocit nedoceněné práce v tomto období. Kdy 19 osob odpovědělo, že někdy mají pocit nedoceněné práce, 7 osob někdy, 10 osob spíše ne, 2 osoby určitě ano a 2 osoby určitě ne. V první kategorii BQ uspokojivého výsledku ($2 \leq BQ < 3$) se nachází 10 (25 %) osob, které mají někdy pocit nedoceněné práce, 4 (10 %) osob spíše ano, 6 (15 %) osob spíše ne a 2 (5 %) osoby určitě ne. Ve druhé kategorii $3 \leq BQ < 4$, kdy je třeba zamyslet se nad životním stylem, nacházíme 9 (22,5 %) osob, které pociťují nedoceněnou práci někdy, 2 (5 %) osoby spíše ano, 2 (5 %) spíše ne, 2 (5 %) osoby určitě ano. Ve třetí kategorii $4 \leq BQ < 5$ výskytu syndromu vyhoření se umístila 1 (2,5 %) osoba, která spíše ano cítí svou práci jako nedoceněnou. Čtvrtou kategorií dobré psychické zdraví $BQ < 2$ obsadila 1 (2,5 %) osoba, které taktéž cítí svou práci jako nedoceněnou. Kategorii akutního syndromu $BQ \Rightarrow 5$ vyhoření nikdo neobsadil.



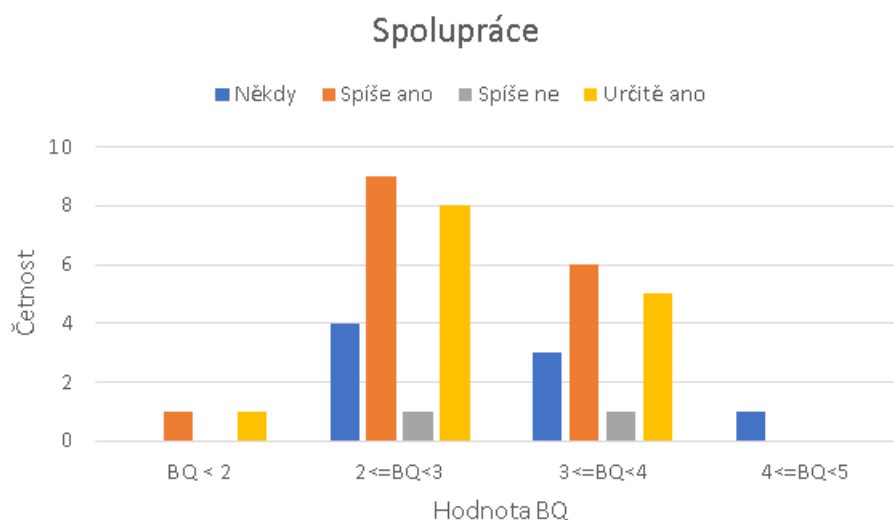
Obrázek číslo 21: Neustále k dispozici

Šestá otázka se zaměřovala na to, zda mají respondenti pocit, že musí být stále k dispozici. Zde odpovědělo 6 osob, že někdy mají pocit, že musí být stále k dispozici, 19 osob spíše ano, 9 osob někdy, 5 osob určitě ano, 1 osoba určitě ne. V první kategorii BQ uspokojivého výsledku ($2 \leq BQ < 3$) se nachází 5 (12,5 %) osob, které mají někdy pocit, že musí být neustále k dispozici, 9 (22,5 %) osob spíše ano, 5 (15 %) osob spíše ne a 2 (5 %) osoby určitě ano a 1 (2,5 %) určitě ne. Ve druhé kategorii $3 \leq BQ < 4$, kdy je třeba zamyslet se nad životním stylem, nacházíme 1 (2,5 %) osobu, která někdy pociťuje, že musí být neustále k dispozici, 9 (22,5 %) osoby spíše ano, 3 (5 %) spíše ne, 2 (5 %) osoby určitě ano. Ve třetí kategorii $4 \leq BQ < 5$ výskytu syndromu vyhoření se umístila 1 (2,5 %) osoba, která má určitě pocit, že musí být neustále k dispozici. Čtvrtou kategorií dobré psychické zdraví $BQ < 2$ obsadily 12 (5 %) osoby, které nesdílí stejné pocity, jedna udává spíše ano a druhá spíše ne. Kategorii akutního syndromu $BQ \geq 5$ vyhoření nikdo neobsadil.



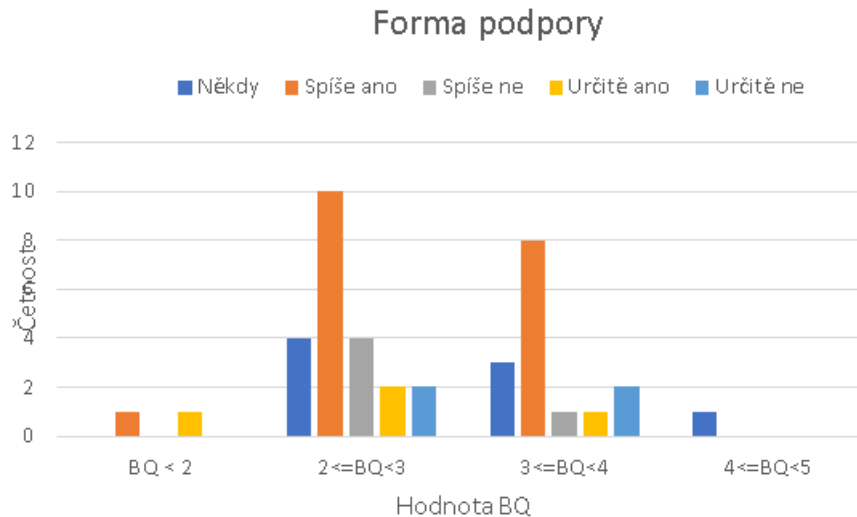
Obrázek číslo 22: Dobry pocit

Sedmá otázka se zaměřovala na to, zda se respondenti cítí v práci dobře. 4 osoby odpověděly, že se někdy v práci cítí dobře, 22 osob spíše ano, 14 určitě ano. Zbytek otázek zůstal nulový. V první kategorii BQ uspokojivého výsledku ($2 \leq BQ < 3$) se nachází 2 (5 %) osoby, které se někdy cítí v práci dobře, 11 (27,5 %) osob spíše ano, 9 (22,5 %) osob určitě ano. Ve druhé kategorii $3 \leq BQ < 4$, kdy je třeba zamyslet se nad životním stylem, nacházíme 2 (5 %) osoby, které se někdy cítí v práci dobře, 10 (25 %) osob spíše ano, 3 (7,5 %) osob určitě ano. Ve třetí kategorii $4 \leq BQ < 5$ výskytu syndromu vyhoření se umístila 1 (2,5 %) osoba, která cítí se dobře v práci. Čtvrtou kategorií dobré psychické zdraví $BQ < 2$ obsadily 2 (5 %) osoby, které se určitě cítí v práci dobře. Kategorii akutního syndromu $BQ \geq 5$ vyhoření nikdo neobsadil.



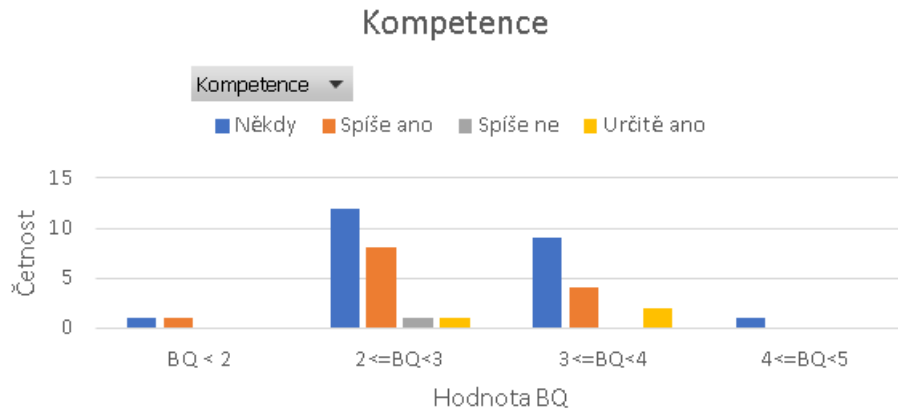
Obrázek číslo 23: Spolupráce

Osmá otázka se zaměřovala na to, zda si respondenti myslí, že jejich spolupráce s učiteli dostačující a fungující. 7 osob odpovědělo, že někdy ano, 16 osob spíše ano, 2 spíše ne, 14 určitě ano a otázka spíše ano zůstala nulová. V první kategorii BQ uspokojivého výsledku ($2 \leq BQ < 3$) se nachází 4 (10 %) osob, které někdy považují spolupráci za dostatečnou, 9 (22,5 %) osob spíše ano, 1 (2,5 %) osob spíše ne a 8 (20 %) osob určitě ano. Ve druhé kategorii $3 \leq BQ < 4$, kdy je třeba zamyslet se nad životním stylem, nacházíme 3 (7,5 %) osob, které někdy nemají pocit dostatečné spolupráce, 6 (15 %) osob spíše ano, 1 (2,5 %) spíše ne, 5 (12,5 %) osob určitě ano. Ve třetí kategorii $4 \leq BQ < 5$ výskytu syndromu vyhoření se umístila 1 (2,5 %) osoba, která má někdy pocit dostatečné spolupráce. Čtvrtou kategorií dobré psychické zdraví $BQ < 2$ obsadily 2 (5 %) osoby, které mají pocit dobré spolupráce. Kategorii akutního syndromu $BQ \geq 5$ vyhoření nikdo neobsadil.



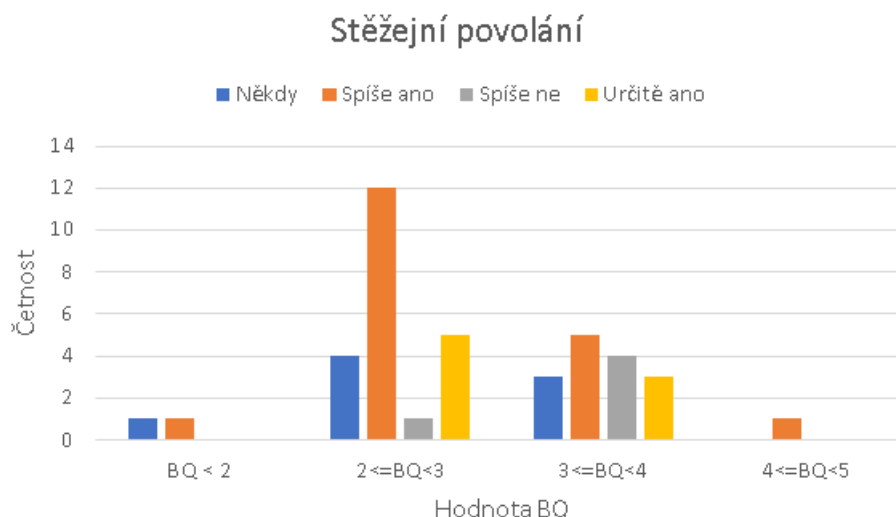
Obrázek číslo 24: Forma podpory

Devátá otázka se zaměřovalo na to, zda se respondenti domnívají, že se jim dostává pravidelné formy podpory (supervize, porady, konzultace se speciálním pedagogem, školním psychologem). Zde 8 osob odpovědělo že někdy ano, 19 osob spíše ano, 5 osob spíše ne, 4 osoby určitě ano a 4 určitě ne. V první kategorii BQ uspokojivého výsledku ($2 \leq BQ < 3$) se nachází 4 (10 %) osoby, které někdy cítí dostatečnou formu podpory, 10 (25 %) osob spíše ano, 4 (10 %) osob spíše ne, 2 (5 %) osoby určitě ano a 2 (5 %) osoby určitě ne. Ve druhé kategorii $3 \leq BQ < 4$, kdy je třeba zamyslet se nad životním stylem, nacházíme 3 (7,5 %) osoby, které někdy mají pocit dostatečné podpory, 8 (20 %) osob spíše ano, 1 (2,5 %) spíše ne, 1 (2,5 %) osoba určitě ano a 2 (5 %) určitě ne. Ve třetí kategorii $4 \leq BQ < 5$ výskytu syndromu vyhoření se umístil 1 (2,5 %) osoba, která má někdy dostatečný pocit podpory. Čtvrtou kategorií dobré psychické zdraví $BQ < 2$ obsadily 2 (5 %) osoby, které cítí dobrou podporu. Kategorii akutního syndromu $BQ \Rightarrow 5$ vyhoření nikdo neobsadil.



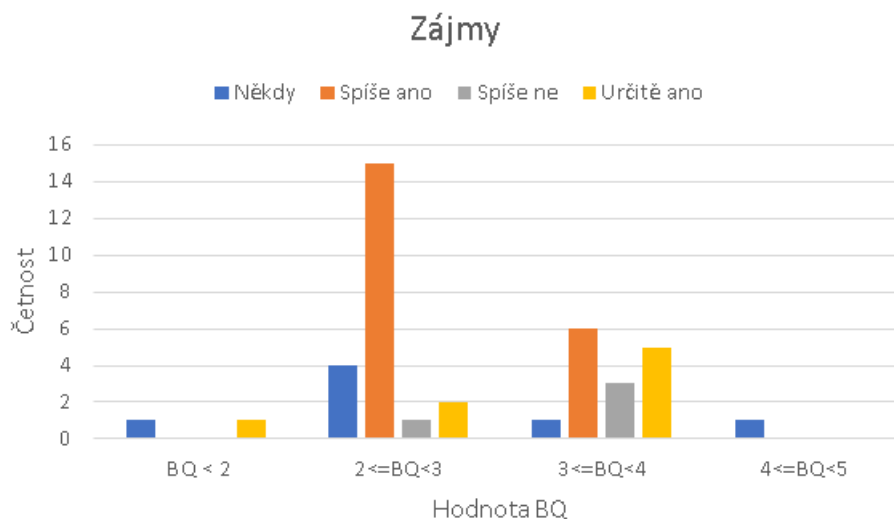
Obrázek číslo 25: Kompetence

Desátá otázka se zaměřovala na to, zda mají respondenti pocit, že pracují nad rámec svých kompetencí. Zde 23 osob odpovědělo, že někdy má opravdu pocit, že pracuje nad rámec svých kompetencí, 13 osob spíše ano, 1 osoba spíše ne, 3 osoby určitě ano a odpověď určitě ne zůstala nulová. V první kategorii BQ uspokojivého výsledku ($2 \leq BQ < 3$) se nachází 12 (30 %) osob, které někdy pocítují, že pracují nad rámec svých kompetencí, 8 (20,5 %) osob spíše ano, 1 (2,5 %) osoba spíše ne a 1 (2,5 %) osoba určitě ano. Ve druhé kategorii $3 \leq BQ < 4$, kdy je třeba zamyslet se nad životním stylem, nacházíme 9 (22,5 %) osob, které někdy pocítují, že pracují nad rámec svých kompetencí, 4 (10 %) osob spíše ano, 2 (5 %) určitě ano. Ve třetí kategorii $4 \leq BQ < 5$ výskytu syndromu vyhoření se umístila 1 (2,5 %) osoba, které někdy pocítují, že pracuje nad rámec svých kompetencí. Čtvrtou kategorií dobré psychické zdraví $BQ < 2$ obsadily 2 (5 %) osoby, které někdy a spíše ano mají pocit, že pracují nad rámec kompetencí. Kategorii akutního syndromu $BQ \geq 5$ vyhoření nikdo neobsadil.



Obrázek číslo 26: Stěžejní povolání

Jedenáctá otázka se zaměřovala na to, zda si respondenti myslí, že jejich povolání je stěžejní pro lepší fungování a budoucnost škol, kdy 8 osob odpovědělo, že někdy, 19 osob spíše ano, 5 osob spíše ne, 8 určitě ano a odpověď určitě ne zůstala nulová. V první kategorii BQ uspokojivého výsledku ($2 \leq BQ < 3$) se nachází 4 (10 %) osoby, které si někdy myslí, že jejich povolání je stěžejní pro lepší fungování a budoucnost škol, 12 (30 %) osob spíše ano, 1 (2,5 %) osoba spíše ne a 5 (12,5 %) osob určitě ano. Ve druhé kategorii $3 \leq BQ < 4$, kdy je třeba zamyslet se nad životním stylem, nacházíme 3 (7,5 %) osoby, které si někdy myslí, že jejich povolání je stěžejní pro lepší fungování a budoucnost škol, 5 (12,5 %) osob spíše ano, 4 (10 %) osoby spíše ne a 3 (7,5 %) osoby určitě ano. Ve třetí kategorii $4 \leq BQ < 5$ výskytu syndromu vyhoření se umístila 1 (2,5 %) osoba, která si myslí, že je tento obor stěžejní. Čtvrtou kategorií dobré psychické zdraví $BQ < 2$ obsadily 2 (5 %) osoby, které si někdy a spíše ano myslí, že tento obor je také stěžejní pro lepší fungování školství. Kategorii akutního syndromu $BQ \geq 5$ vyhoření nikdo neobsadil.



Obrázek číslo 27: Zájmy

Dvanáctá otázka se zaměřovala na to, zda mají respondenti pocit, že se dostatečně věnují svým koníčkům, kdy 7 osob odpovědělo, že někdy ano, 21 osob spíše ano, 4 osoby spíše ne, 8 osob určitě ano a poslední odpověď určitě ne zůstala nulová. V první kategorii BQ uspokojivého výsledku ($2 \leq BQ < 3$) se nachází 4 (10 %) osob, které mají někdy pocit, že se dostatečně věnují svým koníčkům, 15 (37,5 %) osob spíše ano, 1 (2,5 %) osob spíše ne a 2 (5 %) osoby určitě ano. Ve druhé kategorie $3 \leq BQ < 4$, kdy je třeba zamyslet se nad životním stylem, nacházíme 1 (2,5 %) osobu, která má někdy pocit, že se dostatečně věnuje svým koníčkům, 6 (15 %) osob spíše ano, 3 (7,5 %) osoby spíše ne, 5 (12,5 %) osob určitě ano. Ve třetí kategorii $4 \leq BQ < 5$ výskytu syndromu vyhoření se umístila 1 (2,5 %) osoba, která cítí někdy cítí, že se dostatečně věnuje svým koníčkům. Čtvrtou kategorií dobré psychické zdraví $BQ < 2$ obsadily 2 (5 %) osoby s odpovědí někdy a spíše ano. Kategorii akutního syndromu $BQ \geq 5$ vyhoření nikdo neobsadil.

U všech 12 otázek byla prostřednictvím Kruskal-Wallisova testu zjišťována hladina významnosti, která u žádné z otázek nepřesáhla hodnotu $\leq 0,05$. Z grafů lze vyčíst u kterých otázek se respondenti nejvíce shodují a k jaké odpovědi se přiklání.

7 DISKUSE

7.1 Souvislost syndromu vyhoření s pohlavím asistenta pedagoga

První výzkumná otázka se zabývala syndromem vyhoření a faktorem pohlaví. Pohlaví má do jisté míry značný vliv na pracovní profil jedince. Ženy jsou obecně vnímány jako citlivější než muži, a také jako náchylnější k různým stresorům. Ve školství jich přesto všechno pracuje většina, hlavně na základních školách. Čemuž napovídá i fakt, že ženy mají blíže k tomu o někoho pečovat, což plně koresponduje s prací asistenta pedagoga. Muži do této práce zase vkládají svůj nadhled, důvtip a originalitu.

Autoři se jednotně neshodují, zda má pohlaví opravdu rozhodující vliv na syndrom vyhoření. V průzkumech se častěji zmiňují problémy v duševním zdraví v případě pedagogických pracovníků u ženského pohlaví (Monitor, 2021). Ale i zde může hrát vliv více aspektů, například další pracovní náplň žen v podobě domácích prací a celková péče o rodinu. Tento fakt nestejných nároků, vedení domácnosti a pocitů neviditelnosti udává i WHO (2004) a skutečně u žen udává syndrom vyhoření jako častější jev. Maroon (2012) uvádí, že ještě před nedávnem převažoval názor, že výskyt syndromu vyhoření je častější u žen, nicméně tyto výsledky byly zřejmě ovlivněny tím, že výzkumy byly prováděny více v ženských profesích, jakou jsou učitelky.

V rámci našeho výzkumu nebyla ovšem potvrzena statistická významnost tohoto tvrzení za pomoci Mann Whitneyova U testu, a proto můžeme říct, že pohlaví nemá vliv na výskyt syndromu vyhoření. Hunčíková (2021) a Mazák (2021) tento jev také nepotvrzují a sdílí stejnou hypotézu.

7.2 Souvislost syndromu vyhoření a věku asistenta pedagoga

Druhá výzkumná otázka se zabývala syndromem vyhoření v návaznosti s věkem asistentů pedagoga. Věk má rovněž vliv na celkové vnímání této problematiky, a také není u všech autorů stejně definován v tomto ohledu. Kebza (2003) udává, že věk, vzdělání ani délka praxe v oboru nemají významný vliv na vznik syndromu vyhoření. Názory se ale i tady liší. Někteří autoři považují věk za nepodstatný faktor, jiní za faktor rizikový. Některé studie uvádějí

že je vyhoření typičtější u mladých pracovníků a jeho frekvence klesá věkem. Podle jiných autorů se vyhoření objevuje častěji u mladých, svobodných a méně vzdělaných pracovníků (Maroon, 2012).

S věkem se zdá být člověk zkušenější, nabyt za tu řadu let nejen vědomosti, ale i praktické dovednosti. Měl by mít vhled do uvedené problematiky a znát mechanismy, které fungují ke zvládnání náročných situací různého charakteru. Na druhou stranu, v dnešní moderní přetechnizované době se starší pedagogové můžou cítit méněcenně hlavně v rámci využívání nástupu moderních technik, změnou chování dětí a rodičů, ale i nástupem různých opatření, například v onemocnění COVID-19 a tlakem, který tato práce jistě přináší. Opět však záleží na dalších faktorech, kterými si pedagogové udržují psychické zdraví a optimismus.

V rámci našeho výzkumu nebyla potvrzena statistická významnost tohoto tvrzení za pomoci Mann Whitneyova U testu, a proto můžeme říct, že věk nemá vliv na výskyt syndromu vyhoření. Hunčíková (2021) a Mazák (2021) tento jev také nepotvrzují a sdílí stejnou hypotézu.

7.3 Souvislost syndromu vyhoření a délky praxe asistenta pedagoga

Třetí výzkumná otázka se zabývala syndromem vyhoření v návaznosti s délkou praxe asistentů pedagoga. Zde délka praxe jde ruku v ruce s věkem. Jak jsme již popsali v podkapitole výše, věk, a vlastně délka praxe získané během života, může přinášet řadu benefitů. Pro některé pedagogy se však může změnit i v období stagnace a každodenní rutina může vyústit i v pocity beznaděje. I zde záleží na mnoha faktorech. Hlavně na udržování psychického zdraví po celou dobu. Je plno pedagogů, kteří pracují celý život na stejné pracovní pozici a svou práci milují a neměnili by (Bártová, 2011). Kebza (2003) také nepřiklání délce praxe váhu a souhlasí s tím, že na tomto faktoru až tak nezáleží.

V rámci našeho výzkumu nebyla potvrzena statistická významnost tvrzení, že délka praxe má vliv na syndrom vyhoření. Dle statistického měření za pomoci Kruskal-Wallisova testu, nemá délka praxe asistenta pedagoga vliv na syndrom vyhoření. Hunčíková (2021) a Mazák (2021) tento jev také nepotvrzují a sdílí stejnou hypotézu.

7.4 Souvislost syndromu vyhoření a dobrých vztahů s kolegy na pracovišti

Čtvrtá výzkumná otázka se zabývala syndromem vyhoření v návaznosti vztahů s kolegy na pracovišti. Dobré pracovní vztahy s kolegy a utvoření dobrých sociálních interakcí je jistě základním předpokladem pro fungující pracovní úvazek. Jen těžko si dovedeme představit, že člověk bude chodit rád do práce tam, kde si s kolegy nerozumí a kde se necítí v přátelském prostředí. Zde se většina autorů přiklání k tomu, že je to jeden z opěrných pilířů a působí jako prevence proti syndromu vyhoření. Přátelské pracovní prostředí přináší řadu benefitů, mít s kým sdílet, poradit se, spolupracovat (Davidová, 2010).

Průcha, Walterová & Mareš (2013) uvádí, že konflikty na pracovišti mohou vést k rozvoji stresových projevů a zapříčinit tak i syndrom vyhoření. Typickým projevem jsou pak negativní vztahy s kolegy, klienty, negativní vztah k pracovnímu prostředí, problémy s koncentrací, ztráta zájmu o profesní témata. Osoba často také zastává pocit, že pracovní činnost nezvládá dostatečně obstojně (Bártová, 2011).

V rámci našeho výzkumu nebyla ovšem potvrzena statistická významnost tvrzení, že dobré pracovní vztahy s kolegy mají vliv na syndrom vyhoření, i když se to zdá jako velmi významný faktor. Dle statistického měření za pomoci Kruskal-Wallisova testu nemají dobré pracovní vztahy vliv na syndrom vyhoření.

7.5 Souvislost syndromu vyhoření a využívání volného času

Pátá výzkumná otázka se zabývala syndromem vyhoření v návaznosti na využívání volného času. Tím myslíme, že každá osoba má čas jen sama pro sebe a věnuje se tomu co má doopravdy ráda. Svůj volný čas tráví libovolně s ohledem na své zájmy a čas tímto strávený přináší jedinci určité uspokojení. Volný čas pro člověka je velmi podstatný, v rámci zachování psychického a duševního zdraví. Můžeme to brát jako znovudobytní sil.

Práce asistenta pedagoga je definována jako psychicky náročná a využívání volného času se zdá být nepostradatelnou součástí tohoto procesu. Čevela (2009) akcentuje na takovou seberealizaci jedince a přikládá k ní velkou váhu. V pozitivním ohledu o využívání volného

času mluví také Davidová (2010), která volnému času přisuzuje kladné působení na harmonii lidské psychiky.

Z tohoto vyplývá, že využívání volného času je jeden z pilířů prevence syndromu vyhoření, avšak v rámci našeho výzkumu nebyla potvrzena statistická významnost tvrzení, že využívání volného času má vliv na syndrom vyhoření, i když se to zdá jako velmi významný faktor. Dle statistického měření za pomoci Kruskal-Wallisova testu nemá využívání volného času vliv na syndrom vyhoření. Hunčíková (2021) a Mazák (2021) tento jev také nepotvrzují a sdílí stejnou hypotézu

7.6 Souvislost syndromu vyhoření a provozování pohybové aktivity

Šestá výzkumná otázka se zabývala syndromem vyhoření v návaznosti s pohybovou aktivitou. Pohybová aktivita je pro člověka odjakživa přirozená a je tělu vlastní. Díky pohybové aktivitě budujeme zdatnost, posilujeme tělo a s ním i mysl. S aktivním pohybem se do těla dostávají látky tzv. hormony štěstí. Lidé, kteří aktivně sportují prokazují lepší výsledky zvládnání stresu než ti, co se sportu pravidelně nevěnují (Máček, et al, 2011). I proto se může zdát, že pohybová aktivita slouží jako prevence syndromu vyhoření.

Avšak v rámci našeho výzkumu nebyla potvrzena statistická významnost tvrzení, že využívání pohybové činnosti má vliv na syndrom vyhoření, i když se to zdá taktéž jako velmi významný faktor. Dle statistického měření za pomoci Kruskal-Wallisova testu nemá pohybová aktivita vliv na syndrom vyhoření. Hunčíková (2021) a Mazák (2021) tento jev také nepotvrzují a sdílí stejnou hypotézu.

8 ZÁVĚRY

Cílem diplomové práce bylo zjistit míru výskytu syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků na základních školách v Krnově a jeho okolí. Šetření bylo provedeno za pomoci standardizovaného dotazníku, kde respondenti odpovídali na uzavřené otázky. Celkem se šetření zúčastnilo 40 asistentů pedagoga, z nichž byli 4 mužského pohlaví a zbytek ženského pohlaví. Dotazníky byly respondentům rozdány v rámci Centra kolegiální podpory v Krnově a byly zcela anonymní.

Míra syndromu vyhoření byla zjišťována za pomoci Burnout Measure dotazníku, jehož autory jsou Ayala Pines a Elliot Aronson.

Prostřednictvím dotazníku byly dále zjišťovány souvislosti mezi syndromem vyhoření a různými faktory, jako je věk, pohlaví, délka pedagogické praxe, vztahy s kolegy na pracovišti, volný čas a pohybové aktivity. Pro zjišťování těchto souvislostí jsme stanovili celkem 6 hypotéz, ve kterých byla ověřena hodnota významnosti prostřednictvím Mann-Whitneyova U Testu a Kruskal-Wallisova testu. Všechny výsledky byly zpracovány do tabulek pro lepší přehlednost a uvedeny do grafů s vyznačenými četnostmi.

První hypotéza ověřovala souvislost mezi syndromem vyhoření a pohlavím asistenta pedagoga, nicméně nebyla dosažena hodnota významnosti a byla tedy, díky Mann-Whitneyova U Testu, potvrzena hypotéza H01, že, pohlaví pedagogů nesouvisí s výskytem syndromu vyhoření u našeho souboru.

Druhá hypotéza ověřovala souvislost mezi syndromem vyhoření a věkem asistenta pedagoga, taktéž zde nebyla dosažena hodnota významnosti a byla tedy potvrzena, díky Kruskal-Wallisova, hypotéza H02, tedy, že věk nemá vliv na výskyt syndromu vyhoření.

Třetí hypotéza ověřovala souvislost mezi syndromem vyhoření a délkou pedagogické praxe asistenta pedagoga, kde rovněž nebyla dosažena hodnota významnosti a byla tedy potvrzena, prostřednictvím Kruskal-Wallisova testu, hypotéza H03, která zní, že výskyt syndromu vyhoření nesouvisí s délkou pedagogické praxe u našeho souboru.

Čtvrtá hypotéza ověřovala souvislost mezi syndromem vyhoření a dobrých vztahů mezi kolegy na pracovišti. Hodnota u našeho souboru, která byla získána prostřednictvím Kruskal-Wallisova testu, nedosahovala míry významnosti a ukazuje na to, že se potvrzuje hypotéza H04, tedy, že výskyt syndromu vyhoření nezávisí na dobrých vztazích s kolegy na pracovišti.

Pátá hypotéza ověřovala souvislost mezi syndromem vyhoření a využíváním volného času pro uskutečňování vlastních zájmů a koníčků asistentů pedagoga. Hodnota u našeho souboru, která byla získána prostřednictvím Kruskal-Wallisova testu, nedosahovala míry významnosti a ukazuje na to, že se potvrzuje hypotéza H05, tedy, že využívání volného času nemá žádnou spojitost s výskytem syndromu vyhoření.

Šestá hypotéza byla stanovena pro ověřování souvislosti mezi syndromem vyhoření a provozování pohybových aktivit. I zde hodnota, která byla získána prostřednictvím Kruskal-Wallisova testu, nedosahovala míry významnosti a ukazuje na to, že se potvrzuje hypotéza H06, tedy, že výskyt syndromu vyhoření nezávisí na provozování pohybových aktivit.

Dále jsme se v diplomové práci zaměřili na pocity asistentů pedagoga v době po onemocnění COVID-19 a spojené s inkluzí ukrajinských žáků do škol. Podle výsledků se zdá být práce asistenta nepatrně těžší než v období před epidemií, ovšem míra výsledků dle statistik nedosahovala míry významnosti. Lze říct, že se většina respondentů shodla, že odvádí stále kvalitní práci, i když někdy ji cítí jako nedoceněnou a mají pocit, že musí být neustále k dispozici. Kladně hodnotíme dobrý pocit a spolupráci s kolegy, a zároveň formu podpory, jelikož v pracovním procesu jsou to velmi významné proměnné.

9 SOUHRN

V diplomové práci se zabývám problematikou syndromu vyhoření u asistentů pedagoga. Syndrom vyhoření se obecně zařazuje do velmi aktuální zkoumané problematiky, nejen v oblasti školství. Jelikož jako asistent pedagoga pracuji, tento jev se mě přímo osobně dotýká. Práce pedagoga, blíže už jen asistenta pedagoga, se zdá být náročná, ba dokonce i vyčerpávající, záleží však na více faktorech. Člověk si zpočátku nemusí fáze jednotlivého syndromu vyhoření ani povšimnout, natož tak přiznat si ho.

Syndrom vyhoření se stal narůstajícím fenoménem v období výskytu onemocnění COVID-19 a po něm. Dále se do, i tak těžkého období, přidružila situace spojená s integrací ukrajinských dětí. To vše přineslo školství velkou ránu, na kterou muselo školství pružně reagovat. Došlo k jisté transformaci celého systému. Asistenti pedagoga byli vytíženi a často pracovní přetahovali své pracovní kompetence. S tímto jevem se v diplomové práci také počítalo a následně pracovalo.

Cílem této práce bylo zjistit míru výskytu syndromu vyhoření na základních školách v rámci Krnovska. Pro výzkum jsem zvolila komplexní dotazník, který se skládal ze tří částí. První část byla zaměřena na získání údajů o odpovídajících osobách (věk, pohlaví, délka pedagogické praxe, velikost školy, vzdělání, aj.). Druhá část se zaměřila na otázky o aktuálně prožívaných pocitech pedagogů v situaci, již zmíněné, době pocovidové a s nástupem ukrajinských dětí do základních škol v Krnově. Poslední část dotazníku se skládala ze standardizovaného dotazníku Burnout Measure od autorů Ayala Pinese a Elliota Aronsona.

Diplomová práce v rovině teoretické přibližuje východiska zkoumané problematiky, a tedy zejména profesi asistenta pedagoga, náplň této profese, důležité kvalifikační požadavky, nakonec také vztahy mezi žákem a asistentem pedagoga. V rámci kapitoly druhé je pozornost specificky zasvěcena termínu psychického zdraví. A třetí teoretická část se již věnuje samotnému termínu syndromu vyhoření.

Praktická část diplomové práce se zaměřuje na zjišťování výskytu syndromu vyhoření u pedagogů v krnovském regionu na různých typech základních škol a vyhodnocováním výsledků. Dále se také zabývá zjišťováním souvislostí mezi syndromem vyhoření a dalšími

důležitými faktory, kterými jsou věk, pohlaví, délka pedagogické praxe, nejvyšší dosažené vzdělání, velikost školy ale i využívání volného času, vztah s pohybovou aktivitou, aj.

Výsledky prokázaly, že pouze 2 osoby disponují dobrým psychickým zdravím, u dalších 22 osob byl prokázán uspokojivý výsledek a u 15 osob vyšlo, že potřebují změnit životní styl. Pouze 1 osoba v celém průzkumu trpí syndromem vyhoření a žádná osoba netrpí akutním syndromem vyhoření.

Dále nebyla u našeho souboru potvrzena souvislost mezi pohlavím, věkem a syndromem vyhoření. Nebyla také potvrzena souvislost mezi syndromem vyhoření a délkou pedagogické praxe nebo se vztahy s kolegy na pracovišti. V poslední řadě nebyla potvrzena souvislost mezi syndromem vyhoření a významem volného času pro provozování pohybových aktivit a využívání volného času. V rámci druhé části dotazníku o výuce v období po COVIDU-19 a s nástupem inkluze ukrajinských dětí nebyla, prostřednictvím Kruskal-Wallisova testu, u jednotlivých otázek zjištěna významnost.

Hunčíková (2021) a Mazák (2021) tytéž hypotézy ve svých pracích také potvrzují.

10 SUMMARY

The thesis deals with the burnout syndrome in teacher's assistants. The burnout syndrome has been a very current topic in general, not only in education. As I also work as a teacher's assistant, the topic concerns me personally. The work of an educationalist, further referred to as a teacher's assistant, seems to be demanding or even exhausting but there are more factors included. The person may not notice the single phases of the burnout syndrome, let alone admit it.

The burnout syndrome has become an increasingly prevalent phenomenon in the period connected to the COVID-19 and after it. Furthermore, the situation connected to the integration of ukrainian children to czech schools had come in. All that had dealt a heavy blow to the education system, which was supposed to deal with it in a flexible way. Teacher's assistants were overloaded, often beyond their expertise. The thesis had taken this into account and had worked with it.

The goal of this work was to explore the incidence of the burnout syndrome in primary schools in Krnov and surrounding areas. For the survey, I decided to use a complex questionnaire, which consisted of three parts. The first part was aimed at obtaining the basic data about the respondents (age, gender, years of professional experience, education etc.). The second part was aimed at exploring the current feelings of the educationalists in the above-mentioned situation - the postcovid period and the integration of ukrainian children in primary schools in Krnov. The last part of the questionnaire consisted of a standardized questionnaire called the Burnout Measure by Ayal Pines and Elliot Aronson.

The theoretical part of the thesis expounds the basic knowledge of the theme, especially the teacher's assistant's work, primary tasks, important qualification requirements and the relationship between the pupil and the assistant. The second chapter focuses on the theory of mental health. The third part deals with the theory of the burnout syndrome itself.

The research part of the thesis is aimed at exploring the incidence of the burnout syndrome in educationalists in Krnov and at different types of schools and evaluating the results. Furthermore, it deals with exploring connections between the burnout syndrome and other important factors, such as the age, gender, years of professional experience, educational attainment, school size and the ways of spending free time, connection with physical activity etc.

The results showed that only 2 respondents were in a good mental state, 22 respondents reached a satisfactory result and 15 respondents needed to change their lifestyle. Only one respondent suffered from the burnout syndrome and no respondent suffered from an acute burnout syndrome. Furthermore, no connection between the gender, age and the burnout syndrome were found. Neither was found a connection between the burnout syndrome and years of professional experience or the relationships in a workplace.

Lastly, no connection between the burnout syndrome and the ways of spending free time was found. However, using free time to go in for the respondents' hobbies and interests related to lowering the incidence of the burnout syndrome in educationalists. The second part of the questionnaire, which was dealing with teaching after the COVID-19 and the inclusion of ukrainian children in schools using the Kruskal-Wallis test, found no significance.

REFERENČNÍ SEZNAM

Bao, X., et al. (2013). Life satisfaction and mental health in Chinese adults. *Social Behavior and Personality: an international journal*. 41.10: 1597-1604.

Bártlová, S. (2005). *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.

Bartošíková, I. (2006). *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.

Bártová, Z. (2011). *Jak zvládnout stres za katedrou*. Kralice na Hané: Computer Media.

Čevela, R., Čeledová, L., Dolanský, H. (2009). *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada.

Davidová, E. (2010). *Kvalita života a sociální determinanty zdraví u Romů v České a Slovenské republice*. Praha: Triton.

Fialová, I. (2012). *Zvládání zátěže*. Ostravská univerzita Ostrava, Lékařská fakulta.

Gordon, G. (2009). The other outcome: Student hope, engagement, wellbeing. *Unpublished data from the 2009*.

Grycová, K. (2020). *Asistent pedagoga v procesu inkluzivního vzdělávání na základní škole*. Diplomová práce, Masarykova univerzita v Brně, Pedagogická fakulta, Brno.

Hoglund, W. LG; Klingle, Kirsten E.; Hosan, Naheed E. (2015). Classroom risks and resources: Teacher burnout, classroom quality and children's adjustment in high needs elementary schools. *Journal of School Psychology*, 53.5: 337-357.

Honzák, R. (2018). *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 3. vydání. V Praze: Vyšehrad.

Hučíková, E. (2021). *Syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků v období pandemie Covid-19*. Diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.

Jeklová, M. & Reitmayerová, E. (2006). *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí.

Judovina-Gal'perina, Tat'jana Borisovna. (2000). *U klavíru bez slz, aneb, Jsem pedagog dětí*. Brno: LYNX.

Kebza, V. & Šolcová, I. (2003). *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. (2nd ed.). Praha: Státní zdravotní ústav.

Kendíková, J. (2016). *Vademecum asistenta pedagoga*. Praha: Pasparta.

Keyes, Corey LM. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of consulting and clinical psychology*. 73.3: 539.

Kocurová, M. (2002). *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. Plzeň: Západočeská univerzita.

Komárek, L. & Provazník, K. (2011). *Ochrana a podpora zdraví*. Praha: Nadace CINDI ve spolupráci s 3. lékařskou fakultou UK Praha.

Křivohlavý, J. (1998). *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada. Psychologie pro každého.

Lluch-Canut, Teresa, et al. (2013). Assessing positive mental health in people with chronic physical health problems: correlations with socio-demographic variables and physical health status. *BMC Public Health*, 13.1: 1-11.

Máček, M. & Radvanský, J. (et al). (2011). *Fyziologické a klinické aspekty pohybové aktivity*. Praha: Galén.

Malá, D. (2016). *Úloha asistenta pedagoga na základních školách*. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze.

Maroon, I. (2012). *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál.

Mazák, S. (2021). *Syndrom vyhoření u pedagogů v šumperském regionu*. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.

Mclean, Leigh; Connor, Carol McDonald. (2015). Depressive symptoms in third-grade teachers: Relations to classroom quality and student achievement. *Child development*. 86.3: 945-954.

Míček, L. (1988). *Sebevýchova a duševní zdraví*. 5., dopl. vyd. Praha: SPN. Knižnice psychologické literatury.

Morávková Vejrochová, M. a kol. (2015). *Standard práce asistenta pedagoga*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Orel, M. (2016). *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada.

Orpana, H., et al. (2016). Monitoring positive mental health and its determinants in Canada: the development of the Positive Mental Health Surveillance Indicator Framework. *Health promotion and chronic disease prevention in Canada: research, policy and practice*. 36.1: 1.

Průcha, J., Walterová, E & Mareš, J. (2013). *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál.

Ptáček, R., et al. (2019). Burnout syndrome and lifestyle among primary school teachers: A Czech representative study. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*. 25: 4974.

Ptáček, R. & Bartůněk, P. (2011). *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada. Edice celoživotního vzdělávání ČLK.

Raudenská, J. & Javůrková, A. (2011). *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada, Psyché (Grada).

Rokos, L. & Vančura, M. (2020). Distanční výuka při opatřeních spojených s koronavirovou pandemií–pohled očima učitelů, žáků a jejich rodičů. *Pedagogická orientace*, 30.2: 122–155-122–155.

Sedláková, R. (2009). *Vybraná sociologická témata: kapitoly ze sociologie pro kombinované studium*. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita.

Stock, Ch. (2010). *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. Poradce pro praxi.

Teplá, M. (2015). *Asistent pedagoga: jak efektivně zavést pozici asistenta pedagoga ve školách*. Praha: Verlag Dashöfer.

Uzlová, I. (2010). *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha: Portál, 2010.

VAaingankar, Janhavi Ajit, et al. (2012). From well-being to positive mental health: conceptualization and qualitative development of an instrument in Singapore. *Quality of Life Research*, 21.10: 1785-1794.

Venglářová, M. (2011). *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. Sestra (Grada).

Vymětal, J. (2004). *Obecná psychoterapie*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada).

Webster, R. (2010). Double standards and first principles: framing teaching assistant support for pupils with special needs. *European journal of special needs education*. Chichester: John Wiley, 25(4), 319-336.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, et al. (2004). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence. *Practice*.

Právní předpisy

zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, ve znění pozdějších předpisů

Elektronické prameny

Administrativa patří k nejčastějším důvodům stresu. 2018. In: Medical tribune CZ [online]. 17.12.2018 [cit. 2022-06-01]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/44193-administrativa-patri-k-nejcastejsim-duvodum-stresu>

Distanční výuka v Blansku očima ředitelů. 2021. In: Monitor [online]. [cit. 2022-06-01]. Dostupné z: <https://www.monitor-bk.cz/?p=7222>

Jařabáč, K. 2019. Syndrom vyhoření. In: Management.cz [online]. [cit. 2022-06-01]. Dostupné z: <http://www.management.cz/syndrom-vyhoreni/>

Pětina Čechů trpí syndromem vyhoření, tvrdí psychiatři. Ohrožení jsou manažeři, lékaři či učitelé. 2018. In: IRozhlas.cz [online]. [cit. 2022-06-01]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/syndrom-vyhoreni-stres-v-praci_1812111622_jak

Podpora zdraví v ČR. 2019. In: Výchova ke zdraví [online]. [cit. 2022-06-01]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/podpora-zdravi-v-cr.html>

Spolupráce s rodinou žáka. 2013. In: Portál pro školní asistenty a asistenty pedagogů [online]. [cit. 2022-06-25]. Dostupné z: <http://www.asistentpedagoga.cz/spoluprace-s-rodinou-zaka>

Syndrom vyhoření aneb strašák moderní doby. Nesnažte se s ním prát sami. 2020. In: Deník.cz [online]. [cit. 2022--06-01]. Dostupné z: <https://www.denik.cz/zdravi/syndrom-vyhoreni-aneb-uz-nemuzu-dal-20191231.html>

Syndrom vyhoření u učitelů. 2019. In: Nevypustdusi.cz [online]. [cit. 2022-06-01]. Dostupné z:
<https://nevypustdusi.cz/2019/09/09/syndrom-vyhoreni-u-ucitelu/>

PŘÍLOHY

Příloha číslo 1: Dotazník Syndrom vyhoření u asistenta pedagoga na Krnovsku

Syndrom vyhoření u asistentů pedagoga na Krnovsku

Dobrý den,

obracím se na Vás s prosbou o pomoc ohledně dotazníkového šetření, které je prováděno v rámci výzkumu k mé diplomové práci. Toto šetření se týká asistentů pedagoga základních škol na Krnovsku.

Dotazník se skládá ze tří částí. První část je zaměřena na základní sběr informací, druhá část dotazníku je úzce spjatá s pocity při nástupu období onemocnění covid-19 a inkluzí ukrajinských uprchlíků v letech 2019-2022, třetí část je standardizovaný dotazník, hodnotící syndrom vyhoření. Vyplněním dotazníku mi pomůžete získat data potřebná k zmapování této problematiky. Prosím Vás, o co nejpravdivější odpovědi. Dotazník je zcela anonymní. Vyplněním dotazníku souhlasíte s použitím Vámi uvedených dat v tomto výzkumném projektu. Předem Vám děkuji za ochotu. Pokud budete chtít znát výsledky šetření, obraťte se prosím na můj email: tabachovahana@seznam.cz

S pozdravem

Bc. Hana Tabachová

Fakulta tělesné kultury

Univerzita Palackého Olomouc

Dotazník I. část:

1. Pohlaví

- a) Muž
- b) Žena

2. Věk

- a) do 26 let
- b) 27–35 let
- c) 36–45 let
- d) 46–55 let

3. Vzdělání

- a) základní
- b) vyučen/a s výučním listem
- c) vyučen/a s maturitou
- d) střední
- e) vyšší odborné, bakalářské (DiS., Bc.)
- f) magisterské (Mgr.)
- g) doktorské (PhDr., PhD apod.)

4. Na jak velké škole působíte?

- a) malotřídní škola (do 100 dětí)
- b) menší škola
- c) velká škola (nad 600 dětí)

5. Jaká je délka Vaší praxe ve školství?

- a) do 3 let
- b) 4–6 let
- c) 7 - 18let
- d) 19–30 let
- e) 31–40 let
- f) Nad 40 let

6. Jaké máte vztahy s kolegy na pracovišti?

- a) výborné
- b) dobré
- c) dostačující
- d) špatné

7. Kolikrát během školního roku uvažujete o změně povolání?

- a) několikrát za měsíc
- b) několikrát za rok
- c) jen zřídka
- d) nikdy

8. Jak často se věnujete něčemu, co máte opravdu rád/a?

- a) denně
- b) jedenkrát týdně
- c) dvakrát týdně
- d) vícekrát týdně
- e) několikrát měsíčně
- f) vůbec

9. Jak často využíváte Váš volný čas k provozování pohybových aktivit (v délce trvání min. 30 minut)?

- a) jedenkrát týdně
- b) dvakrát týdně
- c) třikrát a vícekrát týdně
- d) denně
- e) neprovozují

10. Jakou pohybovou aktivitu preferujete?

- a) turistika
- b) běh
- c) cyklistika
- d) tanec
- e) plavání
- f) jóga
- g) jiné

11. Snažíte se dodržovat životosprávu?

- a) spíše ano
- b) spíše ne

Dotazník II. Část:

tato část dotazníku je primárně zaměřena na syndrom vyhoření u asistentů pedagoga, související s dobou při nástupu onemocnění Covid – 19, a také s inkluzí ukrajinských uprchlíků v letech 2019-2022. Dalo by se říct, že školství za tuto dobu prošlo řadou změn, které se jistě odrazily v každém z nás.

Číslo otázky	Otázka	určitě ne	spíše ne	někdy	spíše ano	určitě ano
1.	Máte pocit, že je na Vás vyvíjen větší tlak, než dříve?					
2.	Myslíte, že situace, která školství postihla, přinesla něco pozitivního?					
3.	Připadá Vám, že se s dětmi pracuje hůře, než v době před covid-19?					
4.	Myslíte, že odvádíte stejně kvalitní práci jako dříve?					
5.	Připadá Vám Vaše práce nedocenená?					
6.	Máte pocit, že musíte být neustále k dispozici?					
7.	Cítíte se v práci dobře?					
8.	Je Vaše spolupráce s učiteli dostačující a fungující?					
9.	Dostává se Vám pravidelná forma podpory (supervize, porady, konzultace se speciálním pedagogem, školním psychologem)?					
10.	Pracujete nad rámec Vašich kompetencí?					

11.	Máte pocit, že je Vaše povolání stěžejní pro lepší fungování a budoucnost škol?					
12.	Máte pocit, že se dostatečně věnujete svým zájmům?					

Dotazník III. část:

Burnout Measure (BM) hodnotící syndrom vyhoření

V tomto dotazníku doplňte u každého tvrzení křížek pod číslem, jenž nejvíce odpovídá Vaším pocitům, které prožíváte.

Síla pocitů:

1- Nikdy 2-Jednou za čas 3-Zřídka kdy 4-Někdy 5-Často 6-Obvykle 7-Vždy

Číslo otázky	Otázka	1 Nikdy	2 Jednou za čas	3 Zřídka kdy	4 Někdy	5 Často	6 Obvykle	7 Vždy
1.	Byl(a) jsem unaven(a).							
2.	Byl(a) jsem v depresi (tísni).							
3.	Prožíval(a) jsem krásný den.							
4.	Byl(a) jsem tělesně vyčerpán(a).							
5.	Byl(a) jsem citově vyčerpán(a).							
6.	Byl(a) jsem šťastná(šťasten).							
7.	Cítil(a) jsem se vyřízen(a), zničen(a).							
8.	Nemohl(a) jsem se vzchopit a pokračovat dále.							
9.	Byl(a) jsem nešťastný(á).							
10.	Cítil(a) jsem se uhoněný(á) a utahaný(á).							
11.	Cítil(a) jsem se jakoby uvězněn(á) v pasti.							

Příloha číslo 2: Schválení DP etickou komisí



Fakulta
tělesné kultury

Vyjádření Etické komise FTK UP

Složení komise: doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D. – předsedkyně
Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.
doc. MUDr. Pavel Maňák, CSc.
Mgr. Filip Neuls, Ph.D.
Mgr. Michal Kudláček, Ph.D.
prof. Mgr. Erik Sigmund, Ph. D.
doc. Mgr. Zdeněk Svoboda, Ph. D.

Na základě žádosti ze dne 2.3.2021 byl výzkumný projekt

autor /hlavní řešitel/: **Mgr. Julie Wittmannová, Ph.D.**
spoluřešitelé: studenti Bc. či Mgr. studia, kteří si téma zvolí pod vedením hlavní řešitelky jako svou závěrečnou práci (bakalářskou či diplomovou magisterskou)

s názvem: **Syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků, pracovníků v sociálních službách či zdravotnictví, u rodičů či zákonných zástupců dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (s postižením)**

schválen Etickou komisí FTK UP pod jednacím číslem: **41/2021**

dne: **9. 3. 2021**

Etická komise FTK UP zhodnotila předložený projekt a **neshledala žádné rozpory** s platnými zásadami, předpisy a mezinárodními směrnicemi pro výzkum zahrnující lidské účastníky.

Řešitelka projektu splnila podmínky nutné k získání souhlasu etické komise.

za EK FTK UP
doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.
předsedkyně