

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2020-2023

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Robin Balažovič

**Syndrom vyhoření u asistentů pedagoga na speciálních
školách ve Zlínském kraji**

Praha 2023

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. et PaedDr. Věra Kosíková, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2020-2023

BACHELOR THESIS

Robin Balažovič

**Burnout syndrome among teaching assistants at special
schools in the Zlín region**

Prague 2023

The Bachelor Thesis Work Supervisor:
PhDr. et PaedDr. Věra Kosíková, Ph.D.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Robin Balažovič

Poděkování

Děkuji vedoucí své práce PhDr. et PaedDr. Věře Kosíkové, Ph.D. za odborné rady a vedení, cenné připomínky a pomoc při zpracovávání bakalářské práce. Vážím si jejího vřelého přístupu, empatického jednání a ochoty, se kterou vedla tuto práci.

Anotace

Práce se zabývá v oblasti teoretické vymezením pojmu syndrom vyhoření a historií jeho vzniku. Podrobněji popisuje osobnostní charakteristiky a kompetence jedince, které se mohou na vzniku syndromu vyhoření podílet – tj. na možnosti jedince při zvládnání stresu, frustrační odolnosti, využití copingových mechanismů, negativy v oblasti psychiky u některých osobnostních poruch a neurotických a negativistických osobností, predispozice pro vznik vyhoření u osob s jednotlivými typy chování. Popisuje pozitivní význam přiměřené aspirační úrovně jedince a negativní faktory vzniku syndromu vyhoření v profesi asistenta pedagoga. Práce vysvětluje fáze a možnosti příznaků v rozumové, emoční, tělesné a sociální rovině, včetně možností prevence vzniku syndromu vyhoření. Praktická část se zabývá problematikou výskytu syndromu vyhoření u asistentů pedagoga na speciálních školách ve Zlínském kraji. Obsahem praktické části je také komparace vybraných rovin, souvisejících s vyšším rizikem vzniku syndromu vyhoření. Intenzita těchto projevů je u asistentů pedagoga dávana do souvislosti s délkou jejich pedagogické praxe a stupněm jejich dosaženého vzdělání.

Klíčová slova

Fáze vzniku syndromu vyhoření, kompetence jedince, profese asistent pedagoga, projevy syndromu vyhoření v rovině rozumové, emoční, tělesné a sociální, speciální školství, styl chování jedince, syndrom vyhoření, zvládnání stresu.

Annotation

The thesis deals with the theoretical definition of the term burnout syndrome and the history of its emergence. It describes in more detail the personality characteristics and competencies of an individual that can contribute to the emergence of burnout syndrome - i.e. the individual's ability to manage stress, frustration resistance, the use of coping mechanisms, negatives in the field of psychology in certain personality disorders and neurotic and negativist personalities, predisposition to the emergence burnout in people with individual types of behaviour. It describes the positive meaning of a reasonable aspirational level of an individual and the negative factors of burnout syndrome in the teaching assistant profession. The thesis explains the stages and possible symptoms at the mental, emotional, physical and social levels, including the possibilities of preventing the onset of burnout syndrome. The practical part deals with the issue of the occurrence of burnout syndrome among teaching assistants at special schools in the Zlín region. The content of the practical part also includes a comparison of selected levels related to a higher risk of developing burnout syndrome. The intensity of these manifestations in the case of teacher assistants is related to the length of their teaching experience and the degree of their education.

Keywords

Burnout syndrome, individual competence, mental, emotional, physical and social manifestations of burnout syndrome, personal behaviour style, special education, stages of burnout syndrome, stress management, teaching assistant profession.

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 VYMEZENÍ POJMU SYNDROM VYHOŘENÍ.....	10
1.1 Pomáhající profese.....	11
1.2 Historie odborného označení syndromu vyhoření	12
2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VZNIK SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	13
2.1 Osobnostní faktory při vzniku syndromu vyhoření	14
2.1.1 Zvládání stresu	22
2.1.2 Využití copingových mechanismů	24
2.1.3 Syndrom job withdrawal	24
2.2 Rizikové faktory v zaměstnání	25
2.2.1 Časová náročnost práce	26
2.2.2 pracovní podmínky pro vznik syndromu vyhoření	27
3 ROZVOJ SYNDROMU VYHOŘENÍ	28
3.1 Stanovení syndromu vyhoření jako diagnózy	30
3.2 Možnosti prevence vzniku syndromu vyhoření	31
4 OSOBNOST PEDAGOGA (ASISTENTA PEDAGOGA) A SYNDROM VYHOŘENÍ	35
4.1 Pozice asistenta pedagoga a jeho postavení v personální struktuře školství	35
4.2 Příčiny syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků	37
4.3 Projevy syndromu vyhoření v jednotlivých rovinách.....	38
PRAKTICKÁ ČÁST	39
5 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM VÝSKYTU SYNDROMU VYHOŘENÍ U PEDAGOGICKÝCH PRACOVNÍKŮ	39
5.1 Cíle a hypotézy výzkumu	39
5.2 Výzkumný vzorek.....	40
5.3 Strategie výzkumu	40
5.4 Metody výzkumu	41
5.5 Výsledky prvního dotazníkového šetření	43
5.6 Výsledky druhého dotazníkového šetření	54
5.7 Shrnutí, verifikace hypotéz.....	57

DISKUSE A ZÁVĚR.....	59
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	61
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	63
SEZNAM PŘÍLOH.....	64

ÚVOD

Výběrová řízení na pracovní pozice, která vyžadují vysokou míru pracovního nasazení odrážejí mýtus, že ideálním pracovníkem je pouze ten, který nutně musí brát svoji profesi jako poslání a nic od ní nechce získat pouze pro sebe. Otázkou je, zda vůbec lze pracovat v současnosti v pomáhajících profesích tak, aby člověk nesměřoval k celkovému vyčerpání. Syndrom burnout je spojován se stresem jako s příčinou vyčerpání, ale závěry výzkumů vidí stres spíše jako důsledek. K vyhoření dochází, protože nemáme zdravý vztah k sobě, a potažmo ani k lidem kolem nás. Vyhoření postihuje čím dál mladší jedince. Je projevem dnešní doby, ale jak už napovídá jeho název, který shrnuje soubor příznaků, tedy syndrom, je vznik a zvládnutí syndromu vyhoření ovlivněno spoustou faktorů.

Teoretická část práce popisuje pocíťování prvních příznaků vyhoření u asistenta pedagoga ve speciálním školství, jejich kategorizaci do určitých rovin, specifické projevy syndromu vyhoření, možnosti a aktuálnost jejich současného řešení i předcházení vzniku syndromu vyhoření. Práce uvádí popis osobnostních charakteristik a rysů, které se vznikem syndromu vyhoření mohou souviset.

Praktická část je zaměřena na zjištění projevů výskytu syndromu vyhoření u asistentů pedagoga na speciálních školách ve Zlínském kraji. Obsahem prvního dotazníkového šetření v praktické části je posouzení aktuálního stavu s výskytem syndromu vyhoření u asistentů pedagoga na vybraných speciálních školách ve Zlínském kraji. V druhé části je předmětem dotazníkového šetření zjišťování intenzity projevů syndromu vyhoření v rovině kognitivní, emoční, tělesné a sociální u totožné skupiny vybraných asistentů pedagoga na speciální škole. Tyto příznaky přímo souvisejí s možným počátečním rozvojem syndromu vyhoření. Následně je posuzována také míra projevů ve vybraných oblastech v souvislosti s délkou trvání pedagogické praxe respondentů.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ POJMU SYNDROM VYHOŘENÍ

„Burnout může být sice na jedné straně mimořádně bolestivým, a tíživým zážitkem, na druhé straně však tam, kde se s ním moudře zachází, dá se burnout překonat. Může se dokonce stát prvním krokem ke zlepšení povědomí o tom, kým jsme.“

Jaro Křivohlavý (1998; In: Jochmanová, 2021. s. 85)

S pojmem syndrom vyhoření souvisí i další klíčové pojmy, jako jsou pomáhající profese a stres, osobnost, osobnostní rysy, organizační faktory.

Syndrom vyhoření – burn-out syndrom *„který se projevuje po letech terénní, emočně vyčerpávající práce ztrátou profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí a týká se zejména tzv. pomáhajících profesí; je spojen se ztrátou činnosti a poslání, s pocity zklamání, hořkosti...“* (Hartl, Hartlová, 2010, s. 575)

Definice dále shrnuje jako následek ztrátu zájmu o práci, prožitek každodenního stereotypu, rutinu, snahu přežít a nemít problémy. Podle uvedeného zdroje lze rozvoj syndromu vyhoření rozdělit do několika fází, z nichž první mapuje předchorobí jedince, konkrétně se odkazuje na fakt, že jedinec touží po úspěchu, pracuje co nejlépe, ale úspěch stále nepřichází. Další fáze jsou už tři současně nebo postupně nastupující stadia, kdy jedinec nic nestíhá a systém jeho práce je narušen, postupně se začínají objevovat první příznaky neurózy s pocitem, že přestože pořád něco jedinec dělá, výsledkem je chaos, a tato fáze je uzavírána stádiem, kdy jedinec získá pocit, že nemusí dělat vůbec nic a výsledek je v podstatě stejný. V tomto závěrečném stádiu žije jedinec jen přítomností. Vymizí zbytky veškerého nadšení a zájmu o práci a objeví se pocity únavy a zklamání.

Literatura uvádí, že nejvíce ohroženými skupinami pro vznik syndromu vyhoření jsou lidé v pomáhajících profesích. Tedy osoby pracující s jinými lidmi, protože jsou těmi, kdo spíše „dávají“. Jejich povolání, ať se to týká profesní skupiny učitelů, policistů, pracovníků ve zdravotnictví, jsou charakteristická neustálým kontaktem s lidmi, kteří potřebují pomoc a podporu. To zřejmě vysvětluje, proč syndromem

vyhoření nejsou postihováni také prodavači, prodejci, prostě všichni zaměstnanci, kteří do styku s lidmi přicházejí – a takových povolání je převážná většina.

Pro srovnání postojů k syndromu vyhoření uvádí tato práce několik definic syndromu vyhoření. „*Vyhoření je proces extrémního emočního a fyzického vyčerpání, se současným cynickým, distancovaným postojem a sníženým výkonem jako následkem chronické emoční a mezilidské zátěže při intenzivním nasazení pro jiné lidi.*“ (Poschkamp, 2013, s. 11)

Termínu vyhoření bylo spíše využíváno pro označení stavu alkoholiků, později toxikomanů, kteří ztratili zájem o okolní svět, teprve později pro osoby, zaujaté svojí prací, kteří nežili pro nic jiného, tzv. workoholici. Pugnerová (2019, s. 213) označuje syndrom vyhoření jako „*stav, kdy dochází subjektivně k tělesnému, citovému a duševnímu vyčerpání. Bývá zapříčiněn dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy*“. Tito lidé vstupují do zaměstnání vysoce motivovaní a v práci očekávají smysl života. Podle Křivohlavého (1998; In Jochmanová, 2021, s. 94) do nejtěžších stavů syndromu vyhoření upadají ti jedinci, kteří mají nejvyšší míru nadšení pro svoji práci. Pokud se rozvine stav vyhoření, dojde k vyčerpání všech energetických zdrojů dosud velmi intenzivně pracujícího člověka.

Většina autorů se v definicích shoduje v tom, že syndrom burnout je negativním psychickým – emocionálním stavem, jde o stav celkového vyčerpání a vysokou únavnost s příznaky deprese. Vyskytuje se u jinak psychicky zdravých jedinců. Akutní stres vyhoření nevyvolává, ale je výsledkem působení chronického stresu. Tento syndrom lze zaznamenat především u lidí, jejichž pracovní náplní je práce s lidmi.

1.1 POMÁHAJÍCÍ PROFESE

Poschkamp (2013, s.11) definuje pomáhající profesi jako „*taková povolání, při kterých mají lidé častý a úzký kontakt s jinými lidmi*“. Tvrdí, že se vyhoření neomezuje pouze na sociální a pomáhající profese, ale v žádné jiné profesní skupině se příznaky

vyhoření nevyskytují s takovou pravidelností, charakterem a intenzitou. Tato povolání se dají označit spíše jako poslání, a jsou založena na vztahu závislosti mezi příjemcem a poskytovatelem. Pomáhající profese jsou v emocionálním vztahu s osobami, které jsou na jejich pomoci závislé. V této souvislosti lze o vyhoření uvažovat i v primární sociální skupině rodiny, kde zaměstnanecké vztahy neexistují. Nejde vždy tolik o vyčerpávající péči o nemocné, popř. zestárlé členy. Někdy může k vyhoření vést i mnoho problémů, konfliktů, běžná péče o domácnost, neschopnost dělbý povinností, neschopnost dělat kompromisy, míra spokojenosti v manželství.

O syndromu vyhoření už bylo napsáno tolik různých publikací, že najít nějaké „*nové informace*“ je prakticky nemožné.

1.2 HISTORIE ODBORNÉHO OZNAČENÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ

Termín syndrom vyhoření se poprvé dle různých zdrojů objevil v psychologii v sedmdesátých letech minulého století. Byl použit poprvé psychoanalytikem Herbertem J. Freudenbergerem a profesorkou psychologie Christinou Maslach, která se zabývala spíše pracovním vyhořením. Historie pojmu jako takového sahá hluboko do minulosti, protože vždy se v průběhu dějin našli jedinci, které jejich práce neuspokojovala, přestože jí věnovali spoustu energie a času, a časem se cítili maximálně vyčerpání. H. Feudenberger popsal poprvé syndrom vyhoření v článku Staff burnout publikovaném v roce 1974 v časopise Journal of Social Issues. Nezlehčoval nepříznivé okolnosti při vzniku problémů při přepracování, ale zdůrazňoval, že „*přednostní a zásadní význam při vyvolání syndromu vyhoření mají osobnostní faktory, postoje a z nich vycházející chybná rozhodnutí a nesprávné postupy*“ (Poschkamp, 2013, s. 10).

2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VZNIK SYNDROMU VYHOŘENÍ

Z hlediska vzniku a rozvoje vyhoření lze za neutrální faktory považovat inteligenci a charakteristiky, jako je věk, rodinný stav, vzdělání, délka praxe v oboru a další. Diskutovanou oblastí jsou osobnostní charakteristiky jedince, které predisponují k syndromu vyhoření. Mezi charakteristiky, jež činí člověka náchylným ke vzniku a manifestní projevy tohoto syndromu řadíme senzitivitu, obětavost, idealismus, výraznou tendenci až přehnaně se identifikovat s druhými. (Kebza, 2005 In: Vlachovská, 2011, s 17).

Příčiny, které ovlivňují vznik syndromu vyhoření, lze obecně rozdělit do skupin: (Poschkamp, 2013, s. 14–32)

- Stres, který nemá jedinec pod kontrolou a jeho projevy.
- Osobnost jedince (některé vlastnosti a rysy osobnosti), které lze ještě blíže specifikovat na:
 - a) Vlastnosti a rysy, s nimiž lze pracovat – jsou ovlivnitelné vůlí, nácvikem.
 - b) Vlastnosti a rysy, s nimiž se musí jedinec „naučit žít“; např. některé vrozené rysy.
- Osoby se sklonem k neuróze.
- Styl chování jedince.
- Tzv. závislá vztahová struktura.
- Organizační faktory.

Podrobně budou tyto příčiny popsány a vysvětleny v následujících podkapitolách.

Podle MKN 10 – Mezinárodní klasifikace nemocí syndrom vyhoření neexistoval. Někteří lékaři dodnes tvrdí, že pokud existuje diagnóza, nelze problémy nikam zařadit. Sám jsem se setkal s přístupem obvodní lékařky, které jsem se dotázal, zda bych mohl i ve svém věku pociťovat nějaké specifické projevy syndromu vyhoření vzhledem k typu zaměstnání a obdržel jsem soud v podobě výsměchu s odkazem na moje mládí. Přesto ale dostupná literatura uvádí, že rapidně přibývá mladých lidí, kteří mají se syndromem vyhoření osobní zkušenost.

Protože syndrom vyhoření je souborem příznaků, lze ho tím pádem považovat za nemoc. Nejedná se ale o onemocnění typické, spíše o komplexní poruchu. Příznaky, kterými tělo reaguje na podněty, které mu ve vrchovaté míře poskytujeme, mohou být tudíž různé. A přestože jsou podněty různorodé, jeden je zcela jistě společný: výskyt u osob, které pracují v pomáhajících profesích. Honzák (2019, s. 123) uvádí, že jde především o ty osoby, které jsou dlouhodobě vystaveny zátěži a nikdo ze spolupracovníků je neumí adekvátně vystřídat. Tyto osoby si to ovšem uvědomují. Přesto nedokážou zvolnit ani v případě, kdy už sami začínají pociťovat, že jsou absolutně vyčerpaní, a tento stav je zanechává tzv. citově chladnými. Syndrom vyhoření má tedy řadu shodných nebo podobných symptomů, ale přestože příčina je v pracovních a osobnostních kompetencích jedince, příznaky se vyskytují v souvislosti s prací. Proto spíše uvažujeme o faktorech, které vznik syndromu vyhoření ovlivňují, nikoliv přímo způsobují.

2.1 OSOBNOSTNÍ FAKTORY PŘI VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ

Psychologie osobnosti jako věda mimo poznání a pochopení člověka a jeho psychiky usiluje o sebepoznání a sebe porozumění (Vágnerová, 2010, s 9). Přestože bezprostřední příčina vzniku syndromu vyhoření je v pracovních návycích a typu vykonávané profese, lidé, kteří jednou „vyhoří“, se často nedokážou znovu vrátit do pracovního procesu. To samozřejmě souvisí především s jejich osobnostními rysy a charakterovými vlastnostmi. Z tohoto důvodu jsou v práci předloženy možné osobnostní faktory, specifické pro vyšší náchylnost vzniku syndromu vyhoření. Jestliže budeme dodržovat určité zásady, zejména v profesním životě, k vyhoření vůbec dojít nemusí. Uvádím dle dostupné literatury možnosti těch osobnostních faktorů, které jsou popsány. Vyhoření nicméně není projevem slabosti, ale „*zdravým pokusem o seberegulaci u lidí, kteří přišli o dialog sami se sebou a se svým okolím, a žijí životem, v němž nejsou sami sebou*“ (PrieB, 2015, s. 12).

Otázkou je, které osobnostní charakteristiky tedy predisponují jedince k syndromu vyhoření. Zde je uveden jejich výčet na základě prostudované literatury.

a) Frustrační tolerance a resilience osobnosti

Frustrace je „stav zklamání, zmarnění; vzniká, když je člověku zabráněno v dosažení cíle snažení“ (Jochmanová, 2021, s. 158). K častému pocitu frustrace může vést osobnost jedince s jeho specifickými charakteristikami, jako je např. plachost, časté pocity viny, nižší odolnost vůči frustracím – tedy nízká hladina frustrační tolerance. Vnější faktorem pro výskyt frustrace může být pak jednání jiného jedince nebo konkrétní fyzická překážka.

Vznik nebo vyšší odolnost proti frustrujícím aspektům souvisí s tzv. resiliencí tedy „houževnatostí, odolností“, (Hartl, Hartlová, 2010, s. 499), výdrží. Resiliencí obvykle rozumíme „schopnost vyrovnat se s ranami osudu, dobře žít a jednat navzdory biologickým, psychologickým a psychosociálním rizikům vývojovým rizikům.“ (Honzák, 2019, s. 127). Podle stejného zdroje má každý jedinec jinou míru resilience, která je obvykle charakterizována jako osobnostní rys, tedy relativně stálá vlastnost. V oblasti psychiatrie je používáno při léčbě syndromu vyhoření věty: „*Není důležité že padneš, ale důležitější je, že dokážeš vstát...*“.

Honzák (2019) předkládá dotazník resilience, který se soustředí na otázky typu: zda vše zvládneme, jsme na sebe hrdí, jsme se sebou sami spokojeni, máme sebekázeň, zda nám vadí přítomnost druhých lidí, zda má náš život smysl. V dotazníku využívá Likertovy škály a uvádí počet bodů, kdy se lidé nemusí obávat žádného typu „zhroutení“. Lidé s výše uvedenými kompetencemi disponují podle autora resiliencí. Právě Honzák (2019, s. 148) uvádí „schopnost vstát“ jako jednu z velmi podstatných kompetencí v oblasti prevence syndromu vyhoření.

Jako osobnostní faktor, který působí jako protektivní, je uváděna hardiness – osobnostní tvrdost, která zahrnuje tři charakteristiky: (Jochmanová a kol., 2021, s. 94):

- 1) **Control** – dojem osoby, že je schopná řídit a kontrolovat dění, v němž se pohybuje.
- 2) **Comittment** – do jaké míry se člověk ztotožňuje s tím, co dělá.
- 3) **Challenge** – jaké situace chápe jedinec jako výzvu k boji.

Pokud se osobnostní rys resilience u jedince prostě nevyskytuje, tyto lidé zažívají častý pocit nedostatku energie. U některých jedinců s nedostatkem resilience je emoční

prožívání laděné velmi expresivně, střídají se u nich pocity prudkého vzteku, které vyčerpávají zbytečně jejich energii, a střídají se s pocity lítosti, sebelítosti a plačtivosti.

Resilience v dospělosti není dostatečně prozkoumána, spíše existují výzkumy ve spojitosti resilience např. vůči nemoci. Rozhodně je ale resilience „*pohled dopředu, nikoliv zpět*“ (Šolcová, 2009, s. 58).

b) Negativita osobnosti

Negativita osobnosti není terminus technicus, ale vyjadřuje obecně negativistické postoje a některé vlastnosti osobnosti, které vyjadřují spíše problém s emočním nastavením jedince. Mezi „*hořlaviny*“, které mohou zažehnout při nevhodném zacházení s nimi požár, tedy počátek syndromu vyhoření lze zahrnout:

- Obsesivně – kompulzivní chování a poruchy s nimi spojené.
- Hypersensitivitu jedince.
- Depresivitu osobnosti.
- Anxiozitu – vysokou míru úzkostnosti.
- Hostilitu.
- Fobie jako součást neuróz různého stupně.
- Paranoiditu – chorobnou podezíravost.
- Počínající psychotické projevy.

Zdraví znamená, že naše bio-psycho-socio složky jsou v rovnováze. Nemoc je porušením rovnováhy. V psychologii laickým odhadem považujeme za zdravého jedince, který reaguje přiměřeně na podnět.

Na vzniku patologie (poruchy, nemoci) duševního zdraví se podílí schopnost se přizpůsobit – tedy schopnost adaptace, která probíhá:

- pasivně = a k o m o d a c e (přizpůsobování se)
- aktivně = a s i m i l a c e (přizpůsobování si)
- vrcholný proces adaptace = c o p i n g (tj. perfektní zvládnutí situace)
- m a l a d a p t a c e – nepřizpůsobivost (mal. – používá se ve smyslu špatný, chybný, nedokonalý, abnormální), maladaptivní mohou být osoby, které jsou frustrované, nespokojené, trpí dlouhodobým stresem, prožili traumatickou událost, úraz – zejména hlavy, infekční horečnaté stavy. Se vznikem maladaptivity se souvisí i typ osobnosti, konstituce, dědičnost.

Aby se člověk dokázal přizpůsobit, je vybaven **adaptačními mechanismy**. Jsou to sebeklamné mechanismy, které nevědomě používáme k uchování pocitu vlastní hodnoty a integrity v situacích neúspěchu, selhání, při pocitech viny, studu apod. Zdravý člověk se dokáže přizpůsobit v práci, lásce a hře. S vyjmenovanými aspekty osobnosti potom souvisí také chování osob se sklonem k neuróze, nejen z toho důvodu, že psychologové vidí za zhoršováním se neurotických projevů možnost počínajícího psychotického onemocnění jedince.

Práce uvádí krátké charakteristiky některých poruch osobnosti, které vznik maladaptivního chování jedince mohou podporovat:

- Osoby se schizoidními rysy (osoby citově chladné, neumí city vyjádřit).
- Osoby se schizotypními rysy (popudliví, výstřední v myšlení i chování, mají nedostatky ve vycházení s lidmi).
- Osoby s paranoidními rysy (podezřívaví) – často předstupněm paranoi; opakované stěžování si, vztahovačnost, provázená pocity ublíženosti.
- Osoby popudlivé (iritabilní – nedůtkliví, trpí zvýšenou citlivostí v mezilidských vztazích).
- Osoby s hysterickými rysy (přecitlivělé) - buď histrionská porucha osobnosti nebo akcentovaná osobnost, u níž se vyskytuje jeden důrazný příznak– např. nesnášenlivost kritiky...). Porucha osobnosti je charakterizovaná mělkou a labilní afektivitou, sebedramatizací, teatrálností, přehnanými projevy emocí, sugestibilitou, egocentričností, povolností vůči sobě, nedostatkem ohledu na druhé, bolestivým a trvalým vyžadováním ocenění, vzrušení a pozornosti.
- Osoby náladové (trpí častými změnami nálad, nebo jedna nálada převažuje dlouhodobě).
- Fanatici – s nekritickým nadšením bez rozumové kontroly, silnými citovými postoji.
- Narcistické rysy až porucha osobnosti – pro tyto jedince je nejkrásnější sebeláska k sobě samému, charakteristické je i špatné navazování vztahů. Osoba hledá vždy obdiv a chce být středem pozornosti.

c) Osoby se sklonem k neuróze

Hartl a Hartlová (2010, s. 346) nazývají neurózu duševní poruchou, která je vyvolána psychogenně, konkrétně se jedná o „*funkční nervové onemocnění bez organického nálezu – funkční proto, nejde o organické poškození CNS ani změny v metabolismu; pokud se taková odchylka najde, je výsledkem např. stresu*“. Jedná se o lehčí formu psychické poruchy, která má obvykle delší vývoj. Vyskytuje se nenápadně, mírně plíživě, ale osobnost takového jedince je přecitlivělá, projevuje se nepřiměřenými reakcemi na různé situace, často ve vztahu k vlastní osobě. U jedince je narušena schopnost adaptace, tzn. jakákoliv zvýšená zátěž se projevuje často nejen v psychické, ale i somatické oblasti. Předmětem práce sice není téma neurózy, ale je třeba ještě zdůraznit, že neuróza je označována jako funkční onemocnění bez organického základu. Takový jedinec má obvykle zachován náhled na chorobnost a neadekvátnost svého stavu, ale jeho prožívání je vysoce úzkostné. Často vzniká prostřednictvím mechanismu potlačení, nemusí za ním stát pouze silné otřesy, traumata, popřípadě konflikty v dětství. Za jednu z příčin bývá považována hyperprotektivní výchova ze strany rodičů, chybné sociální učení v dětství, vytvoření neadaptabilních způsobů chování na zátěžové situace (tito jedinci lidé neumí „*jít do konfliktu*“ a mají tendenci se konfliktu vyhýbat). Z poradenské a terapeutické praxe vyplývá, že většina neurotických jedinců často používá větu „*Nechci udělat chybu*“. Neurotičtí jedinci potřebují neustálá ujištění o tom, že postup, který zvolili, je jediný správný, ale i přes toto ujišťování se málokdy dokážou přizpůsobit a nechat si poradit od někoho jiného, bohužel včetně psychoterapeuta. Jejich hodnocení je zkreslené, mají tendenci se „*shazovat*“. Hierarchie hodnot obvykle neodpovídá jejich kompetencím, přestože netrpí přehnanými ambicemi. Jsou perfekcionista. Podle druhů neurotického prožívání se jedná o neurasteniky, kteří trpí stavy únavy a slabosti, provázenými bolestmi hlavy, nespavostí – dnes je spíše používán termín depresivní osobnost. Po jakékoliv fyzické nebo i tělesné námaze, byť jen nepatrné, pociťují bolesti hlavy, závratě, poruchy spánku, ale také řadu vegetativních obtíží, jako jsou např. poruchy vyprazdňování, impotence, bušení srdce. Toto může vyústit v dříve označovaný únavový syndrom. Pro neurastenického jedince je charakteristická tzv. dráždivá slabost. Tato se projevuje střídáním podrážděnosti a únavy, poruchami soustředění. Nicméně jejich

perfekcionismus jim velí pracovat do naprostého vyčerpání. Hovorově se neurastenie mezi laiky označuje jako „*nervozita*“.

Jedinci psychasteničtí jsou velmi nerozhodní, pochybovační, trpí různými fobiemi, opět společný je sklon k nespavosti a bolestem hlavy.

Pro oba druhy neurotiků je často velmi příznačná anhedonie, „*neschopnost prožívat potěšení a radost, nejčastější u depresí*“ (Jochmanová, 2021, s. 36).

d) Styl chování

Podle Křivohlavého (1998; Rusce, 2003; Schmidbauera, 2008; Pugnerové et al, 2019 In: Jochmanová, 2021, s. 94) se stav vyhoření projevuje u těchto jedinců:

- 1) Jsou v počátku nadšení (hoří) pro své povolání.
- 2) Kladou na sebe vysoké požadavky, a to neustále, ve všech oblastech života (studium, práce, tvorba, sport, soukromé aktivity a jejich organizace).
- 3) Tito jedinci jsou nejvýkonnější, nejproduktivnější a mimořádně kreativní.
- 4) Vykazují vlastnosti jako pečlivost, zodpovědnost – jsou perfekcionisté.
- 5) Neúspěch prožívají spíše jako osobní porážku.
- 6) Mají nereálná očekávání.
- 7) Neumí relaxovat.
- 8) Stále víc dávají, než přijímají – tito jedinci sytí pomáháním druhým potřeby, které v jejich reálném životě nejsou uspokojeny – vykazují syndrom „*pomáhajících*“.
- 9) Místo na svoje vlastní, soustředí se na řešení problémů druhých lidí.
- 10) Často jim jde při práci o moc nebo peníze.
- 11) Mají dojem nezastupitelnosti a nepostradatelnosti na pracovišti.
- 12) Jejich tělesný stav není ideální a netuší, že bych se jich syndrom vyhoření mohl týkat – tento problém si nepřipouštějí.

Pro doplnění práce uvádí Křivohlavý (1998; Rush, 2003; Kebza, 2005 In: Vlachovská, 2021) další osobnostní charakteristiky a podněty jako možné příčiny syndromu vyhoření:

- 1) Život v současné civilizované společnosti a rostoucí životní tempo spolu s nároky na jedince.
- 2) Nutnost čelit chronickému stresu, permanentně prožívaný časový tlak.
- 3) Dlouhodobá neúspěšná jednání s lidmi, nedostatek respektu a úcty k lidem.
- 4) Nízká asertivita, negativní ladění, depresivní ladění, úzkostné, fobické a obsedantní rysy.
- 5) Pracovní přetížení a kladení mimořádných požadavků na pracovníka bez zpětné vazby a pracovního ohodnocení.
- 6) Příliš strohý pracovní režim, nedostatek personálu a volného času k odpočinku.

Styl chování (Koukolík, 2017, s. 60) souvisí s konativní stránkou adaptace a flexibilitou. Lze rozlišovat 2 základní typy chování. Syndrom vyhoření má souvislost s typem chování podle Friedmana a Rosemana (Jochmanová, 2021, s. 92):

Lidé typu chování A – při výzkumech vykazovali vyšší výskyt infarktu myokardu. Jsou mimořádně energičtí, jednají rychle, protože chtějí mít co nejrychleji vše vyřešeno. Pracují přesčas, ale i doma. Jsou asertivní, někdy agresivní až nepřátelští. Při jednání s druhými lidmi se neusmívají. Za svými cíli jdou tvrdě, bezhlavě. Typ A je charakterizován snahou o dosahování vysokých výkonů a úspěchu, dále je pro něj typická soutěživost, netrpělivost, pocit časové tísně, vysoké pracovní nasazení bez odreagování a odpočinku. V případě, že nemůže pracovat na dosahování svých cílů, má výčitky, je nespokojený se sebou samým. Tento typ má zvýšenou biochemickou odezvu na stres a důsledky stresu jsou pro něj masivnější. Psychosomaticky je disponován ke vzniku infarktů myokardu, onemocněním kardiovaskulárního systému, hypertenze (Křivohlavý, 1990; In: Stackeová, 2021, s. 66). Tento typ je tedy schopen odreagování, není zaujatý tolik plněním pracovních i studijních úkolů (Baštěcká, Goldman, 2001; In: Baštěcká, Mach, 2015, s. 639-641).

Lidé typu chování B – při výzkumech byl výskyt infarktu myokardu méně intenzivní. Úspěch pro tyto jedince není na prvním místě, ale i když jsou také výkonní,

v hierarchii hodnot není pro ně úspěch v zaměstnání na prvním místě. Přestože hodně pracují, umějí odpočívat. Podle Křivohlavého (1998; In: Jochmanová, 2021, s 93) se syndrom vyhoření vyskytuje u jedinců prvního typu.

Baštecká a Goldman (2001; In: Baštecká, Mach, 2015, s. 642-643) popisují ještě další dva osobnostní typy:

Typ C je rezervovaný, konformní, submisivní. Vyhýbá se konfliktům, nemá dostatek sociální opory. Protože potlačuje emoce, a stres je biologickým mechanismem, mohou selhávat jeho imunitní reakce. U dospělých jedinců pak hovoříme o „*cancer personality*“.

Typ D je charakterizován jako depresivní osobnost. Tento typ osobnosti má sklon úkorně interpretovat události kolem sebe, není odolný vůči zátěži, jeho sebehodnocení je snižené.

e) Ambice versus aspirace

Jednoduchým vysvětlením modelu vzniku syndromu vyhoření je i jedince vztah k ambicím, včetně jeho aspirační úrovně. Ambice zahrnují naši ctižádost, tedy naše neuplatněné schopnosti a neuspokojené plány. Jako aspiraci potom označujeme aktivační činitel, který se blíže váže k vlastnímu „*Já*“. Odráží úroveň našeho výkonu ve smyslu rozdílu mezi předpokládaným a reálným výsledkem (úspěch versus selhání). Pokud má jedinec příliš vysoká očekávání, je příliš ambiciózní, a přitom je jeho frustrační tolerance snižená, je snáze ohrožen syndromem vyhoření.

f) Závislá vztahová struktura

Poschkamp (2013, s 25) uvádí nutnost zamyslet se nad svými možnostmi v oblasti schopnosti odrazit neúnosné požadavky na svoji osobnost a ujasnění si pouze role průvodce problémů postižené osoby, protože lidé pracující v pomáhajících profesích mají tendenci přivlastňovat si problémy osob, které jim byly svěřeny do péče. Mezi neúnosné požadavky patří sklon těchto jedinců přeceňovat vlastní síly a nestanovit si žádné hranice, například mezi prací a odpočinkem. V této souvislosti je třeba zmínit i nutnost ze strany vedení uvědomit si, že ohrožení syndromem vyhoření existuje a jeho riziko vzniku nebo i případné následky lze maximálně snížit.

2.1.1 ZVLÁDÁNÍ STRESU

Stres je možné popsat jako reakci na stresor, která vede k aktivizaci organismu na biologické úrovni. Stres je fenomén, který nás v životě doprovází na každém kroku. Pokud mu však jedinec nedokáže předcházet, hovoříme o distresu. Jak v rámci distresu, tak i eustresu dochází ke zvýšené sekreci ACTH (adrenokortitropního hormonu). Jak je již uvedeno v úvodní kapitole, syndrom burnout je spojován se stresem jako s příčinou vyčerpání, ale závěry výzkumů vidí stres spíše jako důsledek. Nicméně „v nejširším slova smyslu je stres jakýkoliv energetický nárok na organismus“ (Stackeová, 2021, s. 37). Stackeová (tamtéž) uvádí i definici stresu podle Křivohlavého (1994; In: Stackeová, 2021, s. 37), který označuje stres jako vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává. Domnívá se, že jeho obrana proti výše zmíněným negativním zkušenostem je nedostatečně silná. Při stresu jako takovém dochází k aktivaci a napětí, které může přecházet v úzkost. Úzkost není zcela rozeznatelná od únavy. Při dlouhodobém působení stresových podnětů, bez toho, aniž by došlo ke kompenzaci, může dojít k narušení rovnováhy v oblasti neurovegetativního systému „*neurovegetativní dystonie, neurovegetativní labilita*“ (Stackeová, 2021, s. 39). Tenzi lze odreagovat ideální pohybovou aktivitou či redukcí negativních emocí, která s touto pohybovou aktivitou souvisí, nebo zvolit takovou činnost, která pozitivní emoce přímo navozuje. Jde o začarovaný kruh; asistenti pedagoga mají obvykle úvazek složený ze dvou polovičních, a přestávka na oběd je 30 minut. Pokud není možnost vystřídání jiným kolegou, což obvykle při práci s handicapovanými dětmi s neustálým nedostatkem chybějící pracovní síly není možné, tak zároveň není možné se od dětí vzdálit. Pozn.: Osobně na oběd nemám čas vůbec, protože ve škole není školní jídelna pro pedagogy, pouze pro děti. Pedagogové si nosí jídlo z domu v krabičkách, ale o možnosti si jídlo ohřát nebo třeba jen v klidu a bez přítomnosti ostatních osob sníst, je prakticky nemožné. Poznámka je uvedena proto, aby bylo možno dát do souvislosti skutečnost, že většina asistentů speciálních pedagogů nemá ukončené vzdělání, a za možnost přivýdělků např. ke studiu jsou vděční. Proto taky některé z nich evidentně stresové situace ponechávají bez povšimnutí. K jejich řešení nemají snahu, ani odvahu je řešit (viz. závěry průzkumného šetření v kapitolách k výzkumu).

Za vznikem stresu stojí opakované frustrace, deprivace, neřešené konflikty. Stackeová (2021, s. 40-41) popisuje i příznaky stresu podle WHO:

Fyziologické příznaky stresu: bušení srdce, bolest za hrudní kostí, nechutenství, bolesti břicha a průjem, změny menstruačního cyklu u žen, napětí svalů v oblasti šíje a krku, bolesti hlavy, exantémy, zejména v obličeji atp.

Emocionální příznaky stresu: rychlé a výrazné změny nálad, sklon trápit se nad nedůležitými věcmi, neschopnost projevit emoce náklonnosti, starosti o vlastní zdraví, popř. vzhled, pocity únavy, neschopnost se soustředit, zvýšená iritabilita (podrážděnost), úzkostnost.

Behaviorální příznaky stresu: nerozhodnost, zvýšená nemocnost a úrazovost, zvýšené množství vykouřených cigaret a vypitého alkoholu, ztráta chuti k jídlu nebo naopak přejídání, problémy s usínáním, dlouhé noční bdění, nekvalitnost vykonané práce, neschopnost se soustředit.

Neřešený stres (ať už je důsledkem nebo příčinou) dále vede ke vzniku psychosomatických onemocnění. Dlouhodobá frustrace v zaměstnání může podle Stackeové (2021, s. 100) vést až k syndromu vyhoření.

Pugnerová (2019, s. 217) uvádí do souvislosti „*počátek chronického stresu*“ a příznaky začínajícího syndromu vyhoření tyto stavy: stále více práce x méně radosti z práce, vyhýbání se práci, druzí jsou dotyčným stále více na nervy, počátek užívání skleničky na uvolnění, prášků na spaní atp., zvýšená konzumace kávy, a nakonec povolení nervů, propuknutí v pláč.

Příznaky akutní úrovně syndromu vyhoření jsou poté zdravotní problémy, zhroucení nebo i myšlenky na sebevraždu(!), výbuchy neovladatelného vzteku, stav naprostého vyčerpání bez kapky energie.

Příznaky chronického syndromu vyhoření odráží nelibě nesoucí přítomnost druhých lidí, neschopnost s nimi vydržet, výpověď bez pádného důvodu, odmítání uznat problém a rostoucí četnost onemocnění, která trvá cca 2-5 let.

2.1.2 VYUŽITÍ COPINGOVÝCH MECHANISMŮ

Zvláštní kapitolou, související s odolností jedince, je využívání copingových mechanismů.

Mezi pozitivní – žádoucí mechanismy lze zařadit altruismus, poskytování žádoucích věcí (chování) ostatním lidem, přinášející pocit vnitřního uspokojení. Míra poskytování žádoucího chování je ale velmi diskutabilní. Odreagovat se lze také kreativní produkcí, např. tvorbou uměleckého díla. Mezi žádoucí mechanismy zvládnání zátěže také patří i schopnost dramatizace, kdy je rozpor (konflikt) zpracován v dramatickém příběhu (opět může být souvislost se zpracováním v tvořivé činnosti, nebo v oblasti psychoterapie). Ideálním mechanismem je pak využití humoru, rozumného zlehčení situace, popřípadě s využitím mírné ironie, a vytvoření psychické distance, tj. odsunutí ve smyslu „*Je to za mnou*“.

Pokud jedinec využívá spíše negativních strategií, může jít o klasický únik (sám před sebou i před celým světem a všemi problémy), agresivní projevy, upoutávání pozornosti, projekce, racionalizace, reaktivní formace, identifikace. Nebezpečné pro jedince je zejména vytěsnění, které se vyskytuje u neurotických jedinců, pak izolace, popírání a negace.

2.1.3 SYNDROM JOB WITHDRAWAL

Tento syndrom je osobní ztrátou identifikace s prací a firmou. Je výsledkem chronické pracovní nespokojenosti, jejíž příčinou jsou nevyhovující pracovní okolnosti, jako pracovní prostředí, špatné sociální vztahy na pracovišti, nevhodný systém odměňování pracovníků, nadměrná zátěž a další negativní jevy na pracovišti. To vede ke ztrátě pracovního zájmu, poklesu pracovního výkonu a ztrátě pracovní motivace (Pilařová, 2004 In: Vlachovská, 2011, s. 25). V projevech nacházíme charakteristiky velmi podobné syndromu vyhoření, a to hlavně v oblasti poklesu pracovního výkonu. Na rozdíl od vyhoření se ale u syndromu job withdrawal neobjevuje hluboké emocionální vyčerpání. U syndromu vyhoření se také pracovní spokojenost pohybuje v rámci celého procesu spíše ve středních hodnotách a nedosahuje před vyhořením

ani v jeho průběhu hraničních hodnot, jako tomu je u job withdrawal. U vyhoření nacházíme základní problém pramenící ze vztahu pracovník a klient na rozdíl od job withdrawal, kde je spíše kamenem úrazu vztah pracovník a zaměstnavatel. Syndrom pracovní nespokojenosti zaměstnanců se projevuje především v podobě nelояálního chování, slabých pracovních výkonů, absence v práci a vysoké fluktuace zaměstnanců. Vyhoření se podepisuje především na kvalitě života postiženého jedince.

2.2 RIZIKOVÉ FAKTORY V ZAMĚSTNÁNÍ

Nejčastější faktory vzniku syndromu vyhoření pocházejí z pracovní oblasti. Z této oblasti podporují vznik syndromu vyhoření tyto faktory: (Stackeová, 2010, s. 32-39)

- Zvýšená pracovní zátěž.
- Trvalé působení rušivých vlivů.
- Nedostatek samostatnosti a neustálá kontrola.
- Bezohlednost kolegů.
- Nespravedlnost nadřízených.
- Nesoulad mezi hodnotovým systémem pracovníka a firmy.

Svět práce se v posledních letech změnil. V souvislosti s povoláním pedagogů obecně uvádím pouze nárůst tlaku na zvýšení finanční gramotnosti, tlak na navýšení kreativity v rámci distanční výuky, narůstající demotivace žáků obecně. Bez ohledu na profesi jsme stále zaplavováni množstvím studijních textů a materiálů a jsme nuceni vstřebávat spoustu informací. Od pomáhajících profesí je vyžadována zaměstnavateli velká spousta dat, formulářů a oficiálních zpráv.

V případě, že naše nároky na sebe sama překročí míru zvladatelnosti, podle schopnosti resilience a copingových strategických mechanismů zažíváme pocit stresu. Od tohoto okamžiku už ke vzniku syndromu vyhoření není daleko.

Pracovník je často od své práce vyrušován přes sociální sítě, e-maily, mobilní telefon. Často je poté přerušena kontinuita myšlenek i práce samotné, takže je třeba si velkou část administrativní činnosti, popř. přípravu na další výuku přinést domů. Místo zaslouženého odpočinku si večer místo ke knize, k čaji, popřípadě místo procházky sedá k nedodělané práci z celého dne. Zním spoustu kolegů, kteří tvrdí, že přípravy na další

den připravuje až doma, v odpoledních nebo i pozdních hodinách, protože teprve tehdy je na tento typ práce pravý klid.

Za tento typ práce (nejen ten) nabývají zaměstnanci často ocenění. Nejedná se jen o ocenění finanční, ale často i slovní pochvalu nadřizným, mezi čtyřma očima, není třeba „*před nastoupenou jednotkou*“, i když i tento druh pochvaly zajisté dokáže velmi potěšit a zvýšit motivaci k další práci. Většina lidí se, bohužel, domnívá, že za vznikem syndromu vyhoření vždy stojí jen workoholismus.

2.2.1 ČASOVÁ NÁROČNOST PRÁCE

V současné době existuje tlak na splnění různých požadavků v co nejkratší době. V oblasti asistentů pedagoga jde ještě navíc o kombinaci polovičních nebo obecně částečných úvazků. Protože asistent pedagoga ve speciálním školství si toto zaměstnání málokdy volí navždy, jde o studenty např. speciální pedagogiky, kteří toto zaměstnání řeší kvůli praxi, nebo o spíše ženy, které začaly pracovat jako asistentky pedagoga na speciální škole, a vzdělání si doplňují tak, aby se mohly stát učitelkami na těchto typech škol. Velmi často se také jedná o ženy, které mají samy doma dítě s postižením nebo handicapem. Tato tvrzení samozřejmě nelze v této práci prokázat, ale určitě by stála za samostatný výzkum. Pravdou je, že tento typ povolání je (tak jako ostatně i pedagogická profese) feminizovaný. Pokud se v pozici asistenta pedagoga na speciální škole objeví muž, je automaticky předpokládáno, že bude všem zaměstnancům k dispozici pro výkony spojené s fyzickou silou.

Kromě časové náročnosti (pevně stanovená pracovní doba bez možnosti si alespoň občas vybrat náhradní volno, které by kompenzovalo potřebu návštěvy lékaře, banky atp.) se nabízí ještě nutnost speciálních pedagogů setrvat na pracovišti na základě „*odražené*“ přesně stanovené pracovní doby, k níž se ovšem nepřipočítávají několikahodinové porady. Pro studenty vysokých škol je profese náročná i v již zmíněné kombinaci úvazků – ráno v osm hodin nastupuje asistent pedagoga do výuky. Pedagog má nárok na přestávky, asistent pedagoga se nesmí ze třídy vůbec vzdálit. Kolem 12 hodiny učitelům výuka končí, ale asistent pedagoga přebíhá do družiny bez možnosti v klidu a o samotě si sníst oběd, nebo prostě aspoň na těch pár minut

„vypnout“. Školy málokdy zaměstnávají dostatečný počet asistentů pedagogů i vzhledem k dodržování zásad jejich psychohygienu. I z tohoto důvodu se na této pozici málokterý jedinec zdrží déle než tři roky.

2.2.2 PRACOVNÍ PODMÍNKY PRO VZNIK SYNDROMU VYHOŘENÍ

Pugnerová (2019 s. 220-221) uvádí, že k psychickému vyhoření dochází tam, kde je jedinec vystaven tlaku na pozitivní přístup k ostatním. Otázkou je, zda tam, kde začíná svoboda jednoho jedince, končí svoboda druhého jedince. Vytvořit psychickou pohodu na pracovišti, kde je práce extrémně náročná a vyčerpávající, je výzva pro „*osvícené vedení*“. Struktura a řád musí mít samozřejmě v takovýchto pozicích přednost, ale velkou roli hraje i schopnost nadřízených vytvářet se svými zaměstnanci takové explicitní dohody, které by byly oboustranně akceptovatelné. K charakteristikám profesí, ohrožených vznikem syndromu vyhoření Pugnerová (2019, s. 220-221) zařazuje nepřiměřenou osobní svobodu, ale i extrémní a nepřiměřenou kontrolu na straně druhé. Nelze neustále mluvit zaměstnancům do jejich stylu práce, nenechat je vyzkoušet jejich nápady, nové přístupy. Stěžejní je také extrémní míra zodpovědnosti a nepřiměřenost požadavků, např. pocit stagnace zaměstnanců, přehnané nároky (splněná všechna doporučení nadřízených institucí, neschopnost se soustředit na jeden cíl). Neinformovanost nebo naopak přílišná informovanost všech o každém sebemenším detailu v rámci několikahodinových porad je vyčerpávající. Při vzniku stresu hraje důležitou roli i to, jak pracoviště vypadá, zda má vedení zájem na tom, aby zaměstnanci mohli alespoň chvíli nerušeně odpočívat, měli se kde převléknout, najíst atp. Pugnerová (2019, s. 220-221) předkládá další podmínky pro vznik vyhoření podle Hagemanna (2012; In: Pugnerová, 2019, s. 222), k nimž náleží atmosféra v učitelském sboru, kompetentnost vedoucích pracovníků, včetně ostatních pedagogických pracovníků, nedostatek času na odpočinek, relaxační hodnota přestávek ve vyučování a pocit osamění včetně chybějící supervize.

3 ROZVOJ SYNDROMU VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření zahrnuje řadu příznaků. Některé příznaky se objevují ve vzájemné souvislosti nebo i izolovaně. Příznaky se neprojevují ve stejném okamžiku, a také jejich intenzita se mění v závislosti na čase. Podle projevů jednotlivých příznaků se rozlišují fáze neboli stádia vyhoření. Proces vzniku syndromu vyhoření se stále vyvíjí; má svůj začátek, průběh a konec. Popis a členění jednotlivých fází se u různých autorů liší. V literatuře bylo publikováno několik přístupů, většinou se na obecné úrovni hovoří o iniciační fázi původního zapálení pro věc, poté dochází k prozření, že ideály nejsou reálné. Další fází je období frustrace, zklamání a poté nastupuje apatie, kdy propuká hostilita vůči klientovi i všemu, co souvisí s profesí nebo vykonávanou činností. Posledním stádiem je úplné vyhoření, vyčerpání, doprovázené cynismem, odosobněním a ztrátou lidskosti ((Kebza, 2005; Kebza, Šolcová, 1998; In: Vlachovská, 2011, s. 18). Freudenberger (1974; In: Vlachovská, 2011, s. 18) uváděl nejprve jen dvě stádia, přičemž jako první stádium označil přítomnost pocitů, dalším stádiem byla ztráta pocitů. V roce 1992 ale syndrom popisuje pomocí dvanácti etap:

- 1) nutkání prosadit se,
- 2) zvýšené úsilí a nasazení,
- 3) menší opomíjení potřeb,
- 4) přehlížení vnitřních konfliktů a zanedbávání potřeb,
- 5) odlišné chápání potřeb,
- 6) opětné popírání problémů,
- 7) stáhnutí se zpět,
- 8) velmi nápadné změny chování,
- 9) depersonalizace,
- 10) pocit vnitřní prázdnoty,
- 11) deprese,
- 12) naprosté vyčerpání syndromem vyhoření.

Vlachovská (2011, s. 19) uvádí, že Freudenberger a Maslachová vytvořili čtyřfázový model procesu vyhoření.

- 1) Prvotní idealistické nadšení a zaujetí pro věc – je spojené s dlouhodobějším přetěžováním.
- 2) Vyčerpání psychické, částečně i fyzické.
- 3) Dehumanizovaná percepce okolí – vysvětluje jako obranný mechanismus před dalším vyčerpáním
- 4) Celkové vyčerpání, kdy převažuje negativismus, nezájem, lhostejnost a syndrom vyhoření plně propuká.

V odborné literatuře se setkáváme i s dalšími možnostmi popisu jednotlivých fází. Někteří autoři hledají východisko k poznání podstaty vyhaslosti podrobnějším členěním obecných úrovní vyhoření (Kebza, Šolcová, 1998; In: Vlachovská, s. 19) a jejich podrobnějším popisem nebo dalším členěním. V nových studiích se přidává jako závěrečné stádium intervence. Intervencí se rozumí jakýkoli krok, který je reakcí na vyhoření a vede k přerušení bludného kruhu zklamání prací či kontakty s klienty. Intervence může mít mnoho podob. Jedinec si může udělat více času na soukromý život, jednou z možností může být i další vzdělávání nebo také snaha o redefinici svého vztahu k práci, ke klientům, k čemuž může sloužit například i terapie nebo systematická práce s odborníkem. Přičleněním této poslední fáze je názorně zobrazeno, že vyhoření je dynamický, proměnlivý, ale především zvrátitelný jev. Toto stádium podle Rushe (2003, In: Vlachovská, 2011, s. 19), představuje prostor pro změnu a vlastní růst.

Pugnerová (2019, s. 17) popisuje proces vyhoření podle Lagengleho v těchto fázích:

- 1) Fáze nadšení – jedinec je nadšený, jeho jednání mu připadá smysluplné, jeho představy o životě a práci považuje za smysluplné.
- 2) Fáze vedlejšího zájmu – jedinec je motivován jen prostředky, které za plnění svého cíle obdrží; nadšení stále nepohasíná.
- 3) Fáze popela – jedinec nerespektuje ani sebe ani druhé, neváží si vlastního snažení a postupně ztrácí smysl života.

3.1 STANOVENÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ JAKO DIAGNÓZY

Diagnostika syndromu vyhoření je složitá, protože se u postiženého objevují příznaky z více oblastí (rovin), tedy psychické, fyzické i sociální. Pokud je stanoven syndrom vyhoření diagnosticky, spadá pod „*Problémy spojené s obtížemi při vedení života*“. Diagnóza je uvedena pod názvem Vyhasnutí (vyhoření) a stav životního vyčerpání. Pod touto diagnózou je poté uvedeno následně zdůraznění osobnosti – model chování typu A (charakterizovaný bezuzdnou ctižádostí, potřebami velkého úspěchu, netrpělivostí, soutěživostí a pocitem naléhavosti). Následuje nedostatek odpočinku a volného času, pak stres, nezařazený jinde, nepřiměřené společenské obratnosti, nezařazené jinde, a konflikt společenské role, nezařazený jinde. Na konci výčtu je v MKN uveden Problém spojený s neurčenou obtížností při vedení života. O výtah MKN jsem požádal lékaře psychiatra.

Ani přes prokazatelně negativní vliv na pracovní výkon není syndrom vyhoření klasifikován jako choroba z povolání, protože některé jeho příznaky se překrývají s příznaky uvedenými v jiných skupinách poruch a chorob (Kebza, Šolcová, 1998; Kebza, 2005; In: Vlachovská, 2011, s. 20).

K diagnostice syndromu vyhoření se používá nejčastěji speciálně zaměřených dotazníků:

- 1) **Maslach burnout Inventory** – MBI (Maslach et. al. 2006, In: Jochmanová, 2021, s 97) - tento dotazník hodnotí emocionální vyčerpání, depersonalizaci a osobní uspokojení.

Depersonalizaci rozumíme určitou míru cynismu. Narůstá emocionální odstup k lidem, s nimiž pracujeme. Jde o stav sebe odcizení a odosobnění, kdy svět se stává cizí. Dochází ke ztrátě zájmu o okolí (Hartl, Hartlová, 2010, s. 92)

- 2) **Inventář projevů syndromu vyhoření J. a T. Tošnerovských** – tento dotazník byl využit zde v práci; jde o inventář projevů syndromu vyhoření, kdy se sčítají výsledky pro každou rovinu dotazníků samostatně a z dosažených hodnot lze vyčíst individuální stresový profil. Dotazník není klinický, ale obeznámí nás se součtem 4 rovin– rozumové, emocionální, tělesné a sociální. Tento test je spíše orientačním zjištěním a vysoké hodnoty celkového součtu

ještě nesvědčí o vznikajícím syndromu vyhoření. Vzhledem k tomu, že syndrom vyhoření a míra úrovně stresu spolu velmi úzce souvisí, je jasné, že ohrožena rovina odráží zároveň počínající problém a vysokou možnost vzniku syndromu vyhoření.

Jochmanová (2021, s 100) uvádí, že mnoho shodných nebo podobných příznaků má např sklad deprese, která má ale vliv na životní aktivity. Syndrom vyhoření se omezuje pouze na myšlenky a pocity v oblasti profesního výkonu podle Jochmanové se navíc deprese objevují v sezóně a nemají k cykličnosti výskytu vztah. Pokud jde o chronickou únavu, syndrom burnout se může syndromu chronické únavy velmi podobat. U chronické únavy se uvažuje o pocitu únavy trvající déle než 6 měsíců. Společnými znaky pro syndrom vyhoření a syndrom chronické únavy je snížená schopnost se soustředit a poruchy rozumových funkcí.

V oblasti klinické diagnostiky platí, že čím dříve dojde ke správné diagnostice, tím větší šance je se syndromu vyhoření zbavit. Jochmanová dále uvádí že je ovšem důležité připomenout, že syndrom vyhoření může být i začátkem našeho osobního růstu a vývoje naší osobnosti.

Výčet veškerých diagnostických možností syndromů vyhoření není předmětem této práce. Pro potřeby této práce byl vybrán inventář syndromů vyhoření, proto že tento syndrom se projevuje jako celkový emoční, psychický i tělesný kolaps (Honzák, 2019, s. 117).

3.2 MOŽNOSTI PREVENCE VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ

„Kdo není ochotný převzít odpovědnost za svou situaci, podléhá velkému nebezpečí, že se jednou za své slabiny pomstí svému okolí a bude se snažit ho ovládnout.“ (PrieB, 2015, s. 123)

Syndrom vyhoření je nejen léčitelný, a výkonnost lidí, které postihne, se může plně obnovit, ale za předpokladu, že se lidé učí v určitých oblastech života uvažovat jinak, ale také mu lze poměrně účinně předcházet. Souhrnně řečeno, je třeba se zaměřit na tyto oblasti života: rodina/partnerství, práci, zdraví a fyzická kondici, sociální kontakty, individuální koníčky, víru/spiritualitu. Je třeba se naučit vnímat sebe sama, zabývat se

svými pocity. Zvážit, zda nám pracovní pozice opravdu vyhovuje, zda nám k jejímu vykonávání stače naše osobnostní kompetence. A v neposlední řadě je třeba si uvědomit i to, zda si dokážeme říct o pomoc. Zajít za psychologem opravdu ostuda není, a už vůbec ne pro pedagoga, ani asistenta pedagoga, zvláště, když se pohybuje v tak náročné profesi, jakou pozice asistenta pedagoga na speciální škole opravdu je. Spíš ale než řešit samotné následky, je účinně preventivně vzniku syndromu vyhoření předcházet. Spousta kolegů – asistentů pedagoga na speciálních školách často říkává: Ty dva tři roky, než dostuduji, to nějak vydržím...Právě tyto dva tři roky mohou být ale vzhledem k rozvoji symptomů podstatné. Ztráta motivace a naučená bezmocnost nás může předurčovat k tomu, že ve svém dalším zaměstnání, byť pomyslně o „level“ výše v roli učitele, nás bude s největší pravděpodobností dohánět znovu. Nebude dlouho trvat, a ocitneme se v začarovaném kruhu. Tento kruh je označován jako „moc bezmoci“ (PrieB, 2015, s. 123). Není možné spoléhat na zázračné prostředky k uzdravení prostřednictvím léků na zklidnění, kvalitnější spánek, navození dobré nálady (sedativa, hypnotika, ataraktika, psychostimulancia). Právě tyto indikační skupiny léků se k léčbě syndromu vyhoření naprosto nehodí. Pokud už je syndrom vyhoření v takovém stádiu, že není možné ho řešit samostatně změnou zásad životního stylu, je možné navštívit psychologa s tím, aby nám doporučil některý z psychoterapeutických směrů a konkrétní metodu.

Syndrom vyhoření v počínající fázi je možno řešit jako stresovou záležitost (Holeček, 2014, s 72). Doporučuje k prevenci stresu volit únosnou míru zátěže, dopřát si zdravý spánek a zdravou životosprávu, myslet pozitivně, zpívat si, a hlavně se usmívat, rozumně se pohybovat, sportovat, relaxovat, pěstovat svoje zájmy a hýčkat si dobré mezilidské vztahy, naučit se pojmenovávat svoje stresory, a také se jim naučit vyhýbat, nebát se změny (jak v myšlení, tak cítění, tak jednání).

Křivohlavý (2009, In: Jochmanová, 2021, s 95-96) rozděluje práce, které jsou zaměřeny na problematiku prevence vyhoření na dvě skupiny:

- 1) **Interní postupy** – které jsou zaměřeny na kognitivní hodnocení stresových situací. Někteří lidé totiž mají jako jediný smysl života touhu vynikat nad ostatními (lidé s chováním typu A). Úspěch těmito lidem není cílem, ale vedlejším produktem jejich činnosti. Výzkumy ukazují, že tito lidé jsou poměrně odolní k výskytu syndromu vyhoření.

- 2) **Externí postupy** – jsou zaměřené na úpravu vnějších podmínek a sociální opora je považovaná za jednu z nejdůležitějších existenciálních podmínek. Nedostatek opory pak koreluje pozitivně s výskytem burnout-syndromu.

Jochmanová (2013, s. 96) pak označuje sociální oporu jako „*efekt*“ tzv. *nárazníkového vlivu*“ (buffering effect). Tento tlumivý efekt se pak může projevovat v kognitivní oblasti při práci s informacemi, které upřesní působení stresorů, v oblasti sebeúcty a zvýšení sebevědomí, které se projeví v přesvědčení, že danou situaci lze zvládnout – „*self-efficacy*“. Nakonec se může sociální opora projevit v oblasti volby vhodnější strategie v boji se stresorem.

Prevence syndromu vyhoření spočívá v těchto doporučeních (Poschkamp, 2013, s. 83-94):

- 1) Udržovat kvalitní mezilidské vztahy.
- 2) Okamžitě řešit stres.
- 3) Přehodnotit postoj k práci.
- 4) Velkým plusem jsou „*osvícení zaměstnavatelé*“!!

Postoj k práci lze přehodnotit tak, že snížíte příliš vysoké nároky na sebe sama, nepropadáte tzv. syndromu pomocníka (není možné pomoci všem, a pokud chcete pomoci například nezaměstnanému, nekupujte mu rybu, ale darujte mu udici), naučte se říkat „*ne*“, stanovte si priority nejen v práci, ale i v osobním životě. Zkuste zvládnout time-management, protože dobrý plán ušetří polovinu času. V práci si dělejte přestávky, hledejte emocionální podporu u svých blízkých. Zkuste myslet pozitivně a v běžné řeči nevyužívejte „*postuláty*“, které vás už předem nasměrují k neúspěchu (např. věty typu „*To nikdy nezvládnou!*“). Naučte se komunikovat, abyste předcházeli problémům v komunikaci a dokázali řešit konflikty. Doplnujte si energii tím, co vás baví, co máte rádi. A v případě problémů si i vy sami nechejte pomoci.

Poschkamp (2013, s 70) popisuje jako „*osvícené zaměstnavatele*“ ty, kteří:

- Dbají na dodržování základních potřeb zaměstnanců.
- Dodržují spravedlnost při hodnocení.
- Netlačí na zaměstnance, nemanipulují, nevydírají.
- Dodržují smluvní vztahy, nemění podmínky bez souhlasu obou stran.
- Umožňují ventilaci nespokojenosti.
- Pořádají workshopy, na nichž se podílí všichni.

Je třeba si hýčkat kvalitní vztahy, z osobnostních vlastností se zaměřit na optimismus, toleranci, vytrvalost, originalitu, odpovědnost, altruismus, skromnost. Schopnost umět si hrát má v tomto výčtu nezastupitelnou roli. Well-being v rámci pozitivní psychologie spočívá v „*umění žít, nikoliv přežívat*“.

Jedinec, aby dál rostl a vyvíjel svoji osobnost, potřebuje uspokojit svoji potřebu zdravého růstu neboli seberealizace. Mezi základní předpoklady modelu růstu náleží (Poschkamp, 2013, s. 87-95):

- Celistvost, růst a vývoj jsou přirozené lidské procesy.
- Všichni lidé mají vnitřní zdroje, které potřebují k vypořádání se s jakoukoliv životní situací.
- Problémem není "*problém*", ale to, jak se s ním lidé vypořádávají.
- Symptom (příznak) je podvědomé řešení problému.
- Terapie se musí soustředit na zdraví a možnosti, ne na problémy a patologie.
- Změna je vždy možná.
- Lidé vždy dělají to nejlepší, co v dané chvíli mohou.
- Pocity nám patří a dokážeme se naučit je ovládat.
- Naděje je podstatným prvkem pro nastolení změny.
- Jsme duchovní bytosti v lidském těle. Minulost nezměníme, ale můžeme měnit dopady minulosti na nás.

4 OSOBNOST PEDAGOGA (ASISTENTA PEDAGOGA) A SYNDROM VYHOŘENÍ

U jednotlivých profesí je možné vysledovat konkrétní příčiny, jež vedou k psychickému vyhoření, protože každá profese je svým způsobem specifická.

Ve školství se vznik syndromu vyhoření týká učitelů, učitelek, a to ve všech stupních vzdělávání. Podle Jochmanové (2021, s. 88) jsou syndromem vyhoření ohroženi speciální pedagogové, a to zejména ti, kteří pracují s psychiatricky postiženými a mentálně retardovanými dětmi. Zejména v pedagogické profesi mají pedagogové ideály a představy, že budou žákům na cestě za poznáním pomáhat. Žáci obecně ale mají malý zájem o učení, nejsou motivovaní, v průběhu koronavirové krize a distanční výuky se naučili i při ověřování znalostí podvádět. Často se vyskytuje nedostatek kázně.

4.1 POZICE ASISTENTA PEDAGOGA A JEHO POSTAVENÍ V PERSONÁLNÍ STRUKTUŘE ŠKOLSTVÍ

Pozice asistenta pedagoga je v poměrech naší země termínem poměrně novým a stále diskutovaným. Zákonným ustanovením se pozice asistenta pedagoga začala rozvíjet až ve 20. letech minulého století (Čadilová, Žampachová, 2021, s. 6). Do té doby bylo zvykem, že ve třídě působil pouze jeden pedagog, popřípadě jej doplňovali zaměstnanci příslušné instituce (Čadová, Michalík; In: Žampachová, Čadilová, 2012, s. 5). Stabilní působení a ukotvení této pozice v běžném školství můžeme hovořit až na začátku tohoto tisíciletí. Uzákoněním vzniku a podpory těchto pedagogických pracovníků bylo výrazně napomoženo k rozvoji vzdělávání i u dětí se speciálně vzdělávacími potřebami. Jak uvádí Čadová a Michalík (In: Žampachová, Čadilová, 2012, s. 5), byla pozice asistenta pedagoga ze začátku vykonávána především muži, kteří dokončili řádnou vojenskou přípravu a byli postaveni do role osobního asistenta, dnes známého jako asistent pedagoga.

Od pracovníku na této pozici, se podle Žampachové (2012, s. 73) očekává, že:

- Bude beze zbytků zvládat podporu žáka v přímé práci.
- Bude nápomocný vyučujícím při přípravě pomůcek.
- Stane se tím, kdo bude v pravidelném kontaktu s rodiči dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami.
- Zároveň se bude aktivně angažovat do třídních záležitostí.
- Bude přispívat k dobré atmosféře v třídním kolektivu.

Z výše uvedeného výčtu je zcela zřejmé, že nároky na asistenty pedagoga mnohdy překračují jejich standartní náplň práce a tím tak odvádějí pozornost od primárních úkolů, které by měl ze své pozice vykonávat. Podle Žampachové (2012, s. 73) se jedná o pozici, jenž je velmi náročná po stránce fyzické i emoční. K jejímu výkonu je zapotřebí osvojení řady teoretických i praktických znalostí, mezi které můžeme zařadit také schopnost využívat specifické metody práce. Žampachová (2012, s. 73) zdůrazňuje, že se jedná o pozici, jenž je náročná po stránce fyzické i emoční.

4.2 PŘÍČINY SYNDROMU VYHOŘENÍ U PEDAGOGICKÝCH PRACOVNÍKŮ

Profese pedagoga – můžeme hledat i v pozici funkce asistenta pedagoga – zahrnuje široké spektrum odborných činností. Jedná se o činnost výukovou, výchovně vzdělávací, administrativní. Každý pedagogický pracovník je povinen se kontinuálně vzdělávat.

Z mnoha studií vyplývá, že prediktorem syndromu vyhoření v pracovním životě učitelů může být (Jochmanová, 2021, s. 93):

- nekázeň neboli rušivé chování žáků,
- příliš mnoho administrativy,
- celková atmosféra v učitelském sboru,
- kompetentnost vedoucích pracovníků (a jiných pedagogických pracovníků),
- nedostatek času na odpočinek, osamění a chybějící supervize.

Podle stejného zdroje náleží k uvedeným stresorům také (Holeček, Jirincová spol. Míňhová, 2001; Paulík, 2012; In: Jochmanová, 2021, s. 93):

- časový stres,
- permanentní svázanost s pracovní problematikou,
- nízké společenské a finanční ohodnocení učitele.

Je alarmující, že cca 10 % začínajících učitelů tuto profesi opouští během nebo po skončeném prvním roce praxe.

4.3 PROJEVY SYNDROMU VYHOŘENÍ V JEDNOTLIVÝCH ROVINÁCH

„Mnoho symptomů vyhoření se podobá symptomům jiných psychických poruch a omezení“ (Poschkamp, 2013. s. 34). Poschkamp (tamtéž) předkládá 4 úrovně prožívání, ve kterých se projevují příznaky syndromu vyhoření:

Fyzická úroveň – jde o ty symptomy, které se projevují fyzickými omezeními, např. ztrátou energie, tělesným vyčerpáním, nedostatkem spánku a chronickou únavou, oslabením imunitního systému, zvýšenou náchylností k nemocem. Někteří jedinci mají problémy s krevním oběhem (vysoký tlak krevní), se zažíváním, cítí častou bolest hlavy, a mají ztuhlé šijové svaly.

Emoční úroveň – jde o ty symptomy, které se projevují narušeným negativním citovým stavem. Jde o pocit emočního vyčerpání, pocitu přetížení, antipatii vůči cílovým osobám, žákům, o defenzivní a paranoidní přístup, sníženou sebeúctu, skleslost, depresi, pocity frustrace, strach jít do práce, pocity bezmoci a zoufalství. Někdy se objeví i suicidální sklony.

Kognitivní úroveň – tyto symptomy jsou nejméně nápadné, člověk jim zpočátku nepřikládá velkou důležitost. Jedná se např. o sníženou koncentraci, nedostatky v paměti, dezorganizované chování, nepřesnost v odhadu a úsudku, neschopnosti plnit úkoly. V neposlední řadě dochází ke ztrátě flexibility, tedy schopnosti reagovat pružně na nenadálé situace.

Úroveň sociální – tedy úroveň projevů v chování se týká symptomů jako je úpadek nadšení, cynismus, snížení výkonnosti, časté konflikty s druhými, pocit apatie a lhostejnosti, zvýšenou agresivitu. Konečným důsledkem je zvyšování absence v práci, zatímco o víkendu člověk „pookřeje“. Na konci se pak objevuje omezování kontaktů, konflikty s nejbližšími a zvýšená konzumace například tabáku, alkoholu, kávy.

V oblasti výčtu fází se v literatuře tedy dle výše uvedeného objevují rozdíly.

Problematika výskytu syndromu vyhoření u asistentů pedagoga a zkoumání jednotlivých projevů je předmětem empirického zkoumání této práce.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM VÝSKYTU SYNDROMU VYHOŘENÍ U PEDAGOGICKÝCH PRACOVNÍKŮ

Předmětem zkoumání empirické části práce je zaměření se na výskyt syndromu vyhoření u asistentů pedagoga na speciálních školách ve Zlínském kraji. Empirická část vychází a volně navazuje na předchozí část teoretickou, v níž je tato pedagogická pozice zařazována mezi povolání, ve které je vysoká pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření. Jelikož existuje mnoho výzkumu, zabývajících se syndromem vyhoření u pedagogických pracovníků, ale málo takových, které se věnují speciálním školám a asistentům pedagoga, je věnována pozornost praktické části právě těmto pracovním pozicím.

5.1 CÍLE A HYPOTÉZY VÝZKUMU

Cílem empirické části práce je zjistit, zda a za jakých podmínek jsou asistenti pedagoga ve speciálním školství ohroženi syndromem vyhoření. Práce si dále klade za cíl zjistit vzájemnou souvislost mezi délkou pedagogické praxe respondentů a úrovní projevů syndromu vyhoření v jednotlivých rovinách, vztahující se ke zkoumané problematice.

Hypotéza č. 1 – Asistenti pedagoga ve Zlínském kraji jsou ohroženi výskytem syndromu vyhoření.

Hypotéza č. 2 – Syndromem vyhoření jsou ohroženi asistenti pedagoga, kteří vykonávají profesi více než pět let než ti asistenti, kteří pozici vykonávají méně než pět let.

Hypotéza č. 3 – U asistentů pedagoga na speciálních školách se syndrom vyhoření bude projevovat více v rovině emoční a tělesné než sociální a kognitivní.

5.2 VÝZKUMNÝ VZOREK

Výzkumný vzorek respondentů pochází ze vzdělávacích zařízení na území Zlínského kraje, jejichž vzdělávací náplní je vzdělávání žáků se speciálně vzdělávacími potřebami ve speciálních třídách s podporou asistenta pedagoga. V konečném důsledku se výzkumu zúčastnilo 15 školských zařízení na území kraje, jejichž vedoucí pracovníci souhlasili s průběhem dotazníkového šetření u svých pracovníků na pozici asistenta pedagoga. V závěru výzkumného vzorku se v prvním dotazníkovém šetření bylo ochotno zúčastnit 120 oslovených respondentů. V následujícím, druhém dotazníkovém šetření, se z důvodů uvedených v dalších kapitolách, bylo ochotno zúčastnit pouze 32 respondentů, kteří byli ochotní popsat své osobní zkušenosti se syndromem vyhoření v předložením dotazníkovém šetření.

5.3 STRATEGIE VÝZKUMU

Po předchozí telefonické komunikaci s vedoucími pracovníky jednotlivých školských zařízení byly předem dohodnuty termíny osobní návštěvy a realizace dotazníkového šetření mezi jednotlivými zaměstnanci na pozici asistenta pedagoga. V průběhu osobní přítomnosti byli respondenti ochotní spolupracovat a věnovat část ze svého času na vyplnění krátkého dotazníku. Forma dotazníkového šetření byla zvolena vzhledem k možnosti oslovit co největší počet respondentů. Dotazníkové šetření 1 proběhlo s cílem ověření hypotézy 1 a 2. Dotazníky byly předány osobně vybranému vzorku respondentů a administrace probíhala formou tužka – papír. Nejprve proběhlo vyhodnocení prvního dotazníkového šetření. Součástí prvního šetření bylo také podání žádosti o účasti na druhé části dotazníkového šetření, které se již konkrétně zabývá jednotlivými rovinami souvisejícími se syndromem vyhoření. K této žádosti se většina z výše uvedených respondentů vyjádřila negativně, jelikož jak vyplynulo ze získaných odpovědí, je tento okruh otázek pro ně velice citlivým tématem a z osobních důvodů se jej odmítli zúčastnit. Po ukončení prvního dotazníkového šetření následovalo vyhodnocení prvotních dat a následně byli elektronickou formou osloveni respondenti, kteří souhlasili se svou účastí na dotazníkovém šetření 2. To proběhlo obdobně osobní

formou setkání, během které byl respondentům předložen standardizovaný dotazník formou tužka – papír. Zadání a vyhodnocení dotazníkového šetření 2 tedy proběhlo totožným způsobem jako v prvním šetření. Dotazníky v rámci prvního i následujícího šetření byly předávány osobně do rukou respondenta, který po vyplnění dotazník ihned odevzdal do rukou zadavatele.

Dotazníkové šetření 1 nabízelo výběr z předem stanovených odpovědí, které se vztahovaly k ověření hypotézy č. 1 a č. 2. Druhý dotazník využívá standardní formu Likertovy škály, která mapuje různé stupně názorů a postojů v daných oblastech. Konečné odpovědi byly v následující části práce vyjádřeny a vyobrazeny v procentuálním zastoupení jednotlivých odpovědí.

5.4 METODY VÝZKUMU

V práci bylo využito metody dotazníkového šetření, jehož základem jsou numericky měřitelné údaje. Práce využívá dotazníku jako rychlého a ekonomického shromáždění materiálu ve dvou fázích. Dotazníky byly v obou případech respondentům předávány při osobním setkání a jejich vyplnění i administrace byla provedena prostřednictvím tužka – papír.

V dotazníkovém šetření 1 bylo využito vlastního dotazníku za účelem ověření hypotézy č. 1 a č. 2. První dotazníkové šetření bylo zaměřeno na dosažené vzdělání respondentů, věkové rozmezí respondentů od 18 do 46 a více let, žádost o udání důvodu, proč se respondent stal pedagogickým asistentem na speciální škole s možností výběru dlouhodobé nezaměstnanosti, zájmu o práci s handicapovanými dětmi, zda je respondent studentem/studentkou bakalářského nebo magisterského oboru speciální pedagogika, popř. zda respondent pracoval/a jako asistent pedagoga na základní škole a ke změně místa jej vedlo lepší finanční ohodnocení. Dotazníkové šetření se dále orientovalo na zjištění délky pedagogické praxe v rozmezí 1 až 18 či více let a na možnost dalšího setrvání v této pracovní pozici. Poslední otázka v dotazníku se zaměřovala na subjektivnímu hodnocení respondentů k jejich aktuálnímu vnímání syndromu vyhoření u sebe sama.

V rámci dotazníkového šetření 2 je využíván Tošnerovského dotazník – Inventář syndromu vyhoření, který mapuje jednotlivé škály, v nichž se i počínající syndrom vyhoření může objevit – tj. oblast emoční, sociální, kognitivní a tělesná. Jedná se standardizovanou formu dotazníku mapující jednotlivé oblasti související s výskytem příznaků syndromu vyhoření. Jeho vypovídající hodnota je především orientační a nelze ji považovat za jednoznačný důkaz o vyskytující se syndromu vyhoření u jedince. Její největší význam spočívá v identifikaci počínající nestability v konkrétních oblastech života. Ty mohou, ale také nemusejí znamenat, že při nadměrně vysokém výsledku v jedné nebo více oblastech osoba již trpí syndromem vyhoření. Slouží ovšem jako indikátor, který poukazuje, že se v konkrétní oblasti vyskytuje problém, který je zapotřebí začít okamžitě řešit.

5.5 VÝSLEDKY PRVNÍHO DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

V následujícím textu jsou uvedeny výsledky prvního dotazníkového šetření. Výsledky jsou zobrazeny v tabulce a následně konvertovány do podoby grafické.

Tabulka 1: Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

<i>Jaké je Vaše dosažené vzdělání?</i>		
	<i>počet</i>	<i>%</i>
Středoškolské s maturitou	28	23,3
Vysokoškolské bakalářské	46	38,3
Vysokoškolské magisterské – pedagogický obor	25	20,8
Vysokoškolské magisterské – jiný obor	21	17,5
Celkem	120	100

Zdroj: autor práce, 2023 (vlastní šetření)

Podle tabulky dosaženého vzdělání z celkového počtu respondentů v rámci prvního dotazníkového šetření má středoškolské vzdělání s maturitou 23,3 % respondentů, vysokoškolské bakalářské vzdělání 38,3 % respondentů, vysokoškolské magisterské v pedagogickém oboru 20,8 %, a vysokoškolské magisterské v jiném oboru má 17,5 % respondentů.

Graf 1: Nejvyšší dosažené vzdělání



Zdroj: autor práce, 2023 (vlastní šetření)

Z grafu jednoznačně vyplývá, že více než polovina všech respondentů má ukončené vysokoškolské vzdělání. Dále je z grafu patrné, že téměř 21 % z uvedených respondentů má vysokoškolské vzdělání v oblasti pedagogického zaměření. Z těchto výsledků je tedy zřejmé, že alespoň jedna pětina osob na pozici asistenta vykonává pozici, k níž má také odpovídající vzdělání ve vztahu k dlouhodobě orientaci do školského prostředí, což vypovídá o určitém zájmu o tuto pozici.

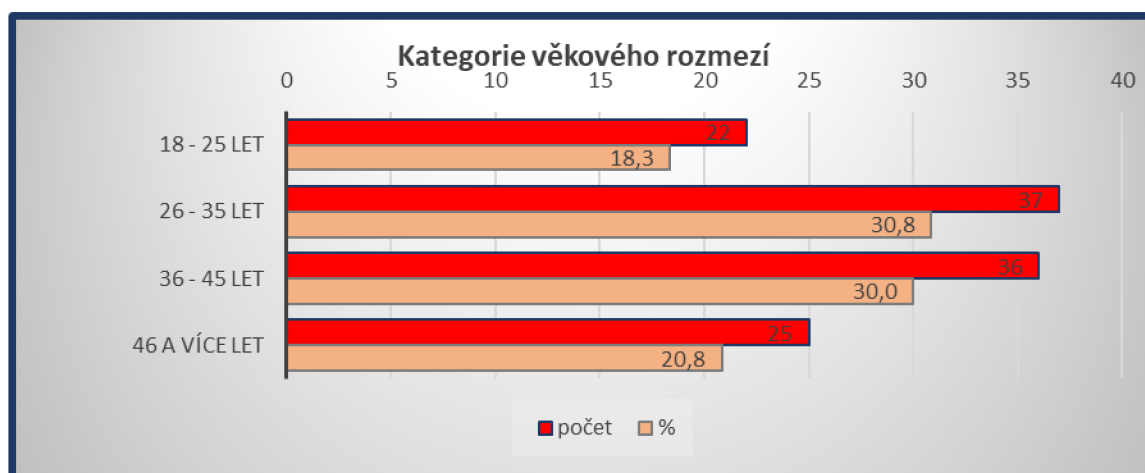
Tabulka 2: Kategorie věkového rozmezí

<i>Uveďte, prosím, kategorii věkového rozmezí</i>		
	<i>počet</i>	<i>%</i>
18–25 let	22	18,3
26–35 let	37	30,8
36–45 let	36	30,0
46 a více let	25	20,8
Celkem	120	100

Zdroj: autor práce, 2023 (vlastní šetření)

Dotazníkové šetření v oblasti věkového rozmezí respondentů, kteří se účastnili prvního výzkumného šetření, prokázalo, že nejvyšší procento asistentů pedagoga ze zkoumaného vzorku odpovídá věkovému rozmezí 26–35 let, a těsně následuje věkové rozmezí 36–45 let, což v obou případech odpovídá 30 % respondentů. Nejméně je ve věkovém rozmezí zastoupená věková hranice 18–25 let – 18,3 % respondentů. Podobná čísla vykazuje procentuálně i věková kategorie a 46 a více let – 20,8 % respondentů.

Graf 2: Kategorie věkového rozmezí



Zdroj: autor práce, 2023 (vlastní šetření)

Graf přehledně znázorňuje minimální rozdíl mezi věkovou kategorií 26–35 let a věkovou kategorií 36–45 let.

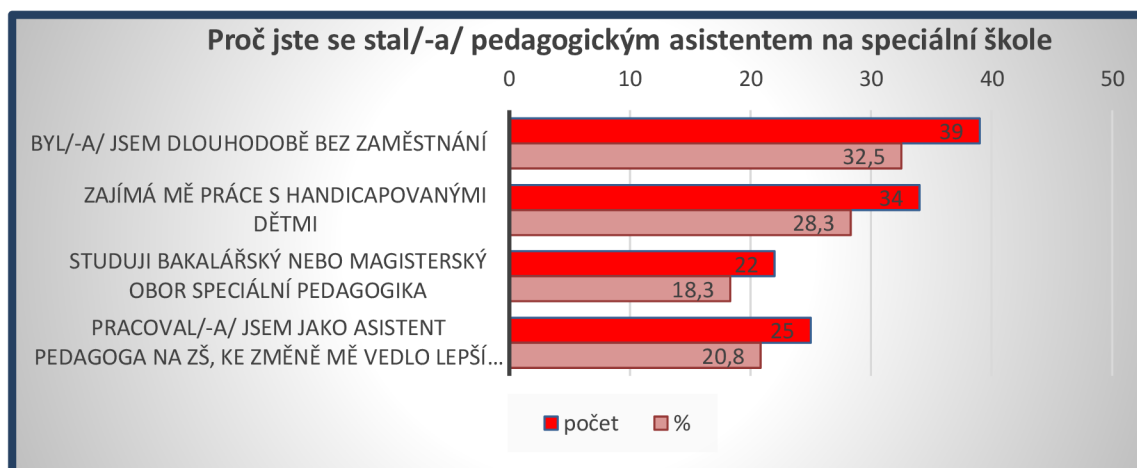
Tabulka 3: Proč jste se stal(a) asistentem na speciální škole

<i>Proč jste se stal/-a/ pedagogickým asistentem na speciální škole</i>		
	<i>počet</i>	<i>%</i>
Byl/-a/ jsem dlouhodobě bez zaměstnání	39	32,5
Zajímá mě práce s handicapovanými dětmi	34	28,3
Studuji bakalářský nebo magisterský obor speciální pedagogika	22	18,3
Pracoval/-a/ jsem jako asistent pedagoga na ZŠ, ke změně mě vedlo lepší finanční ohodnocení	25	20,8
Celkem	120	100

Zdroj: autor práce, 2023 (vlastní šetření)

Na otázku Proč jste se stal pedagogickým asistentem speciálního pedagoga odpovědělo 32, 5 % respondentů, že tímto způsobem řešilo dlouhodobou nezaměstnanost. 28, 3 % respondentů uvedlo zájem o práci u dětí s postižením. 20, 8 % respondentů již mělo zkušenost na běžné základní škole, ale přesun na pozici asistenta speciálního pedagoga je vedla vidina vyššího finančního ohodnocení. 18, 3 % respondentů si pozici vybralo jako přechodné v zaměstnání při studiu oboru speciální pedagogika.

Graf 3: Důvod volby pozice pedagogického asistenta na speciální škole



Zdroj: autor práce, 2023 (vlastní šetření)

Graf přehledně identifikuje, že nejvyšší zájem o pozici asistenta speciálního pedagoga převažuje motiv řešení dlouhodobé nezaměstnanosti. Z grafu je dále patrné, že zájem o práci u lidí s určitým postižením je 46,6 %, ať už z důvodů zájmu o práci s těmito osobami, nebo vzhledem ke studijnímu oboru ve vztahu k těmto osobám. Z výsledků tohoto grafu můžeme tedy usuzovat, že motivace k výkonu této pozice se nachází alespoň u poloviny ze všech oslovených respondentů

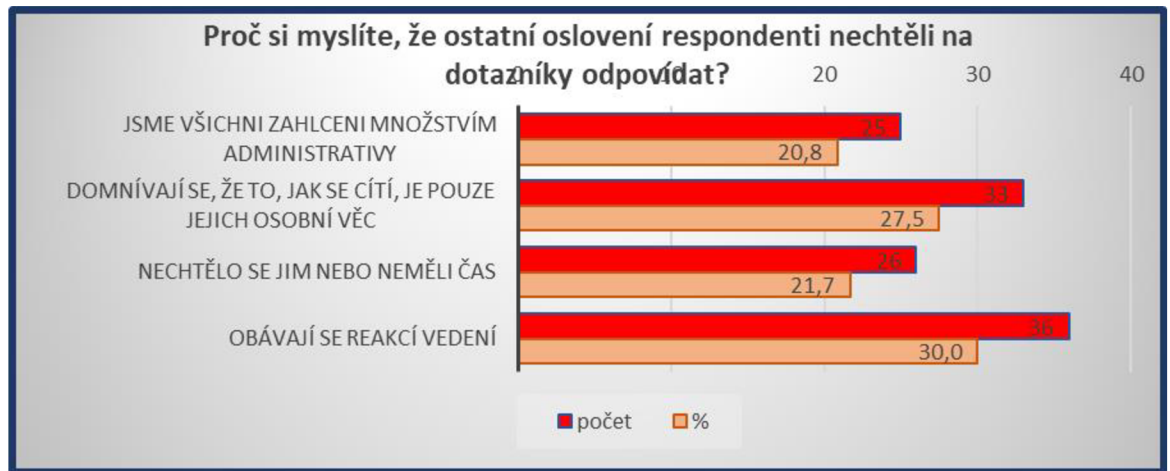
Tabulka 4: Důvod, proč ostatní oslovení respondenti nechtěli odpovídat

<i>Proč si myslíte, že ostatní oslovení respondenti nechtěli na dotazníky odpovídat? /Zde můžete zatrhnout i více odpovědí/</i>		
	<i>počet</i>	<i>%</i>
Jsme všichni zahlceni množstvím administrativy	25	20,8
Domnívají se, že to, jak se cítí, je pouze jejich osobní věc	33	27,5
Nechtělo se jim nebo neměli čas	26	21,7
Obávají se reakcí vedení	36	30,0
Celkem	120	100

Zdroj: autor práce, 2023 (vlastní šetření)

Tabulka reflektuje otázku, proč si vybraní respondenti myslí, proč někteří respondenti nechtěli na dotazníky odpovídat. 30 % respondentů odpovědělo, že se obávají reakcí vedení; 27,5 % respondentů se domnívá, že to, jak se cítí, je pouze jejich osobní věc. 21,7 % respondentů se zřejmě nechtělo nebo neměli čas. Pouze 20,8 % respondentů uvedlo, že se cítí zahlceno množstvím administrativy.

Graf 4: Důvod, proč nechtěli oslovení respondenti odpovídat na dotazníky



Zdroj: autor práce, 2023 (vlastní šetření)

Graf vyjadřuje, kolik procent respondentů se obává reakcí vedení. Těch respondentů, kteří se cítí být zahlceni množstvím administrativy graf zobrazil pouze 20,8 %. Z grafu dále vyplývá, že mezi asistenty pedagoga dominantně převládá názor z případných obav a reakcí ze strany jejich vedoucích pracovníků. Nezanedbatelné procento respondentů se také vyjádřilo k osobní nechuti poskytovat informace k příslušné problematice, jelikož je považují za příliš osobní.

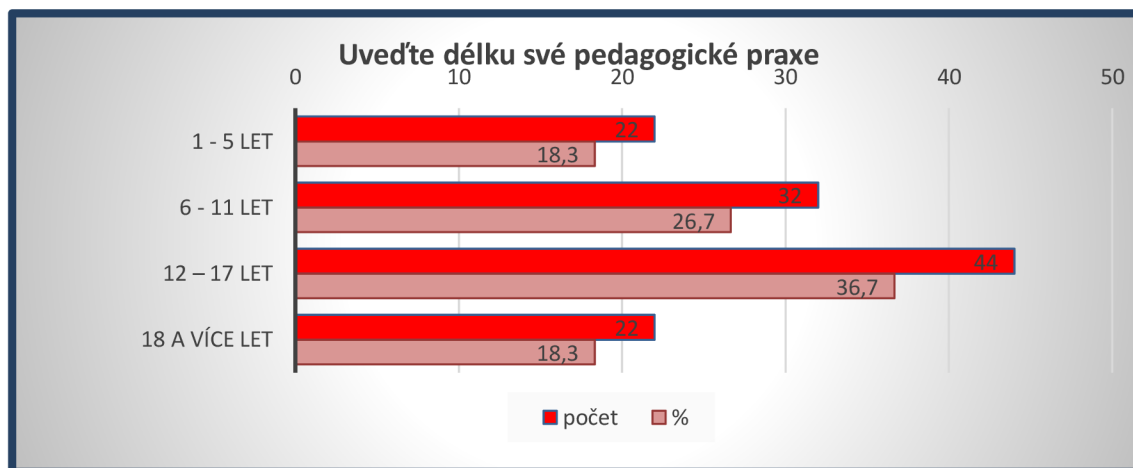
Tabulka 5: Délka pedagogické praxe

<i>Uveďte délku své pedagogické praxe</i>		
	<i>počet</i>	<i>%</i>
1–5 let	22	18,3
6–11 let	32	26,7
12–17 let	44	36,7
18 a více let	22	18,3
Celkem	120	100

Zdroj: autor práce, 2023 (vlastní šetření)

Podle tabulky délky pedagogické praxe je zastoupenou stejným počtem těch respondentů, kteří mají 1–5 let pedagogické praxe a těmi, jejichž praxe je 18 a více let. Nejvyšší počet respondentů s nejdélsí praxí je v rozmezí 12–17 let.

Graf 5: Délka pedagogické praxe



Zdroj: autor práce, 2023 (vlastní šetření)

Na základě uvedeného grafu přehledně vyplývá, že nejvyšší % respondentů –36,7 % asistentů speciálního pedagoga má za sebou pedagogickou praxi v rozmezí 12–17 let. Literatura uvádí, že syndrom vyhoření se vyskytuje u osob, kteří setrvávají na pracovní pozici mezi 3-5 a více lety. Rychlost vzniku syndromu je u každého jedince

individuální, nicméně můžeme předpokládat, že s rostoucí délkou praxe v kontextu jedné pracovní pozice se může riziko vzniku syndromu vyhoření vyskytovat častěji než s nižší délkou praxe.

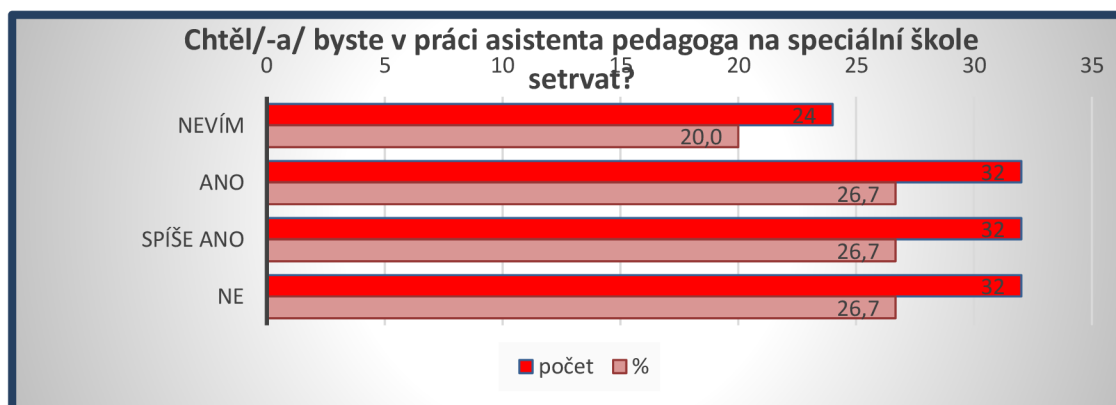
Tabulka 6: Chtěli byste setrvat na své pozici asistenta ve speciální škole?

<i>Chtěl/-a/ byste v práci asistenta pedagoga na speciální škole setrvat?</i>		
	<i>počet</i>	<i>%</i>
Nevím	24	20,0
Ano	32	26,7
Spíše ano	32	26,7
Ne	32	26,7
Celkem	120	100

Zdroj: autor práce, 2023 (vlastní šetření)

Na otázku, zda by respondent chtěl práci asistenta pedagoga na speciální škole setrvat odpovědělo stejným počtem odpovědí 26,7 % respondentů. Stejně množství respondentů uvedlo svou odpověď u odpovědi spíše ano. U respondentů, kteří uvedli svůj postoj k setrvání na této pozici negativně se vyjádřilo rovněž 26,7 % z nich. Z blíže nespécifikovatelných důvodů se také vyjádřilo 20 % respondentů v odpovědi nevím.

Graf 6: Setrvání na pozici asistenta ve speciální škole



Zdroj: autor práce, 2023 (vlastní šetření)

Odpovědi v následujícím grafu mě přinutily výsledky ještě jednou podrobit kontrole. I přes následnou kontrolu všech výpovědí jsou odpovědi na dané otázky vyrovnané. Z grafu vyplývá, že převažuje pozitivní trend ve vztahu k setrvání na této pozici i v budoucnu. Celých 46,7 % respondentů se ovšem vyjádřilo spíše negativním způsobem k budoucímu setrvání v této pozici. Z výsledků grafu a nezanedbatelného množství odpovědí u záporně orientovaných výroků respondentů můžeme vnímat významný negativní postoj k setrvání na této pozici do budoucna.

Tabulka 7: Pociťované příznaky syndromu vyhoření

<i>Pocítujete na sobě příznaky vyhoření v důsledku vykonávání své profese?</i>		
	<i>počet</i>	<i>%</i>
Ano	27	22,5
Spíše ano	24	20,0
Nevím	34	28,3
Ne	35	29,2
Celkem	120	100

Zdroj: autor práce, 2023 (vlastní šetření)

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že respondenti vnímají ohrožení syndromem vyhořením v zastoupení 22,5 %. U odpovědi spíše ano, se vyjádřilo 20 % respondentů. O možných projevech syndromu vyhoření u sebe neví celých 28,3 % ze všech oslovených respondentů. Příznaky nepatrné nebo žádné nepociťuje až 29,2 % z dotázaných.

Graf 7: Pociťované příznaky syndromu vyhoření



Zdroj: autor práce, 2023 (vlastní šetření)

Z grafu vyplývá, že osoby na pracovní pozici asistenta pedagoga pociťují příznaky spojené se syndromem vyhoření alespoň ve 22,5 % případů. Zbýlý počet respondentů pociťuje příznaky v menší míře, nebo vůbec. Na základě výsledků grafů můžeme vyčíst, že u vybraného vzorku respondentů převládá spíše negativní trend pociťovaných příznaku v souvislosti se syndromem vyhoření.

5.6 VÝSLEDKY DRUHÉHO DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

V rámci druhého dotazníkové šetření byl respondentům předložen Tošnerovského dotazník v průběhu osobního setkání. Administrace dotazníku probíhala formou tužka – papír. Jeho cílem bylo zjistit míru projevů syndromu vyhoření v rovinách emoční, tělesné, kognitivní a sociální. Jak později vyplynulo v průběhu prvního dotazníkového šetření, tak na závěrečný dotazník týkající se samotné problematiky syndromu vyhoření bylo ochotno odpovědět pouze 32 respondentů na odpovědi, které bylo možné v práci v rámci výzkumu vyhodnotit ve vztahu ke zkoumané problematice. Jak již bylo v práci uvedeno, na druhé dotazníkové šetření vysoký počet respondentů nebyl ochoten odpovídat vůbec. Dále bylo zjištěno v rámci neplánovaného průzkumného šetření při osobním setkání s respondenty, že nízký počet navrácených dotazníků souvisela často s obavou z reakcí vedení na případné výsledky dotazníku.

Celkový počet vyhodnocených dotazníků v druhém šetření odpovídá počtu 32 respondentů. Výsledky srovnaly rozdíl mezi mladšími věkovými kategoriemi tj. 18–26 let, které si vybírají tuto profesi jako praxi nebo přivýdělek při vysokoškolském studiu a jejichž délka pedagogické praxe nepřesáhla celkově 5 let, a mezi těmi, kteří mají s pozicí asistenta speciálního pedagoga delší pedagogické zkušenosti a pohybují se ve věkovém rozmezí nad 36 let.

Respondenti odpovídali v druhém šetření na konkrétní symptomy vztahující se k příznakům syndromu vyhoření. Celkový počet účastníku v druhé etapě bylo možno i na základě prvního dotazníkového šetření rozdělit do dvou skupin, a sice na mladé studující – tj 17 zúčastněných respondentů, a dále na asistenty věkově starší, jejichž počet se rovnal 15 zúčastněným respondentům.

Hodnoty jednotlivých odpovědí u těchto dvou skupin byly zvlášť zaneseny do celkového grafu pro každou skupinu jednotlivě. Hodnoty v jednotlivých oblastech – tj. emocionální, kognitivní, tělesná a sociální rovina – byly zprůměrovány na základě výpovědí respondentů a zaneseny do konečného grafu. Výsledky grafu následně ukázaly rozdíly v pociťování příznaků syndromu vyhoření mezi asistenty vykonávající profesí kratší dobu než u asistentů, kteří jsou na pozici zaměstnání déle.

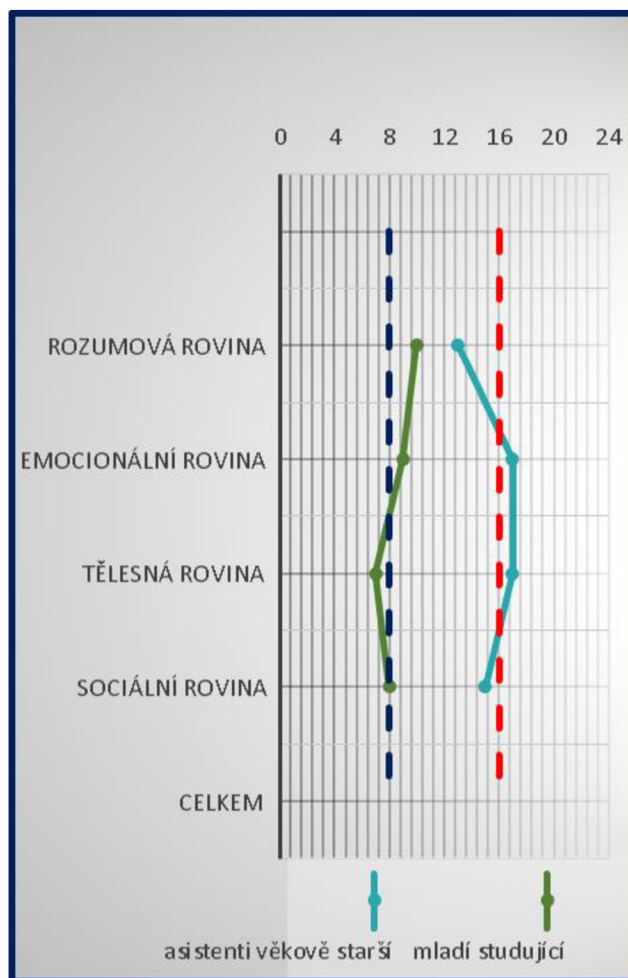
Tabulka 8: Průměrné výsledky obou skupin v druhé etapě dotazníkové šetření

Bodové ohodnocení výsledků šetření pro sledované skupiny respondentů		
	mladí studující	asistenti věkově starší
kognitivní rovina	10	13
emocionální rovina	9	17
tělesná rovina	7	17
sociální rovina	8	15

Zdroj: autor práce, 2023 (vlastní šetření)

Při srovnání 2 vybraných skupin asistentů pedagogů tabulka reflektuje, že nejvíce příznaky syndromů o vyhoření pociťuje v emocionální a tělesné rovině spíše skupina pedagogických asistentů věkově starších s delší dobou pedagogické praxe v oboru než skupina asistentů věkově mladších, jejichž délka pedagogické praxe nepřesahuje 5 a více let. Skupina respondentů věkově starších vykazovala podstatně vyšší bodové ohodnocení v oblasti projevů syndromu vyhoření v rovinách emocionální a tělesné, než v rovinách sociální a kognitivní.

Graf 8: Vnímání zátěže v jednotlivých rovinách vztahující k symptomům syndromu vyhoření



Zdroj: autor práce, 2023 (vlastní šetření)

Z grafu jednoznačně vyplývá, že mladí studující pedagogové vysokoškolských bakalářských a magisterských studijních oborů jsou podstatně méně ohroženi vznikem syndromu vyhoření, než jejich kolegové věkově starší s delší pedagogickou praxí v daném oboru. Z grafu dále vyplývá, že největší zatížení pociťují pedagogičtí asistenti věkově starší v tělesné a emocionální rovině a hraniční hodnoty se také vyskytují v oblasti sociální, v níž však průměrné hodnoty nepřesahují normu stanovenou pro horní hranici křivky. Na rozdíl u mladých studujících asistentů jsou ostatní hodnoty vztahující se k jednotlivým rovinám na spodní hranici křivky ve všech čtyřech oblastech zkoumání. Mírné pociťované příznaky související se syndromem vyhoření se u mladších asistentů projevují, stejně jako u jejich kolegů, v rovinách emoční, tělesné a sociální. Jejich úroveň je ovšem blíže spodní hranici křivky a je tedy považována za zanedbatelnou, vzhledem k jejich intenzitě.

5.7 SHRNU TÍ, VERIFIKACE HYPOTÉZ

Cílem empirické části práce je zjistit, zda a za jakých podmínek jsou asistenti pedagoga ve speciálním školství ohroženi syndromem vyhoření. Práce si dále klade za cíl zjistit vzájemnou souvislost mezi délkou pedagogické praxe respondentů a úrovní projevů syndromu vyhoření v jednotlivých rovinách, vztahující se ke zkoumané problematice.

První hypotéza

Hypotéza č. 1 – Asistenti pedagoga ve Zlínském kraji jsou ohroženi výskytem syndromu vyhoření.

Závěrem prvního dotazníkového šetření došlo k částečnému potvrzení první hypotézy, která souvisela s výskytem syndromu vyhoření u asistentů pedagoga na speciálních školách ve Zlínském kraji. Tato hypotéza byla potvrzena pouze částečně a nelze zcela s určitostí tvrdit, že je většina osob na této pozici ohrožena vznikem syndromu vyhoření.

Druhá hypotéza

Hypotéza č. 2 – Syndromem vyhoření jsou ohroženi asistenti pedagoga, kteří vykonávají profesi více než pět let než ti asistenti, kteří pozici vykonávají méně než pět let.

V souvislosti s potvrzením druhé hypotézy došlo k závěru, že respondenti, kteří mají více zkušeností s pozicí asistenta pedagoga a jejich věk překračuje hranici 36 let jsou náchylnější ke vzniku syndromu vyhoření. Podle odpovědí v prvním dotazníkovém šetření, kde byly porovnány odpovědi respondentů věkově starších s delší pedagogickou praxí a jejich kolegů věkově mladších s délkou pedagogické praxe nepřekračující 5 let je výsledkem, že u zkušenějších asistentů jsou patrnější známky syndromu vyhoření, než je tomu u jejich mladších kolegů.

Třetí hypotéza

Hypotéza č. 3 – U asistentů pedagoga na speciálních školách se syndrom vyhoření bude projevovat více v rovině emoční a tělesné než sociální a kognitivní.

V rámci vyhodnocení výsledků druhého dotazníkového šetření došlo k částečnému potvrzení třetí hypotézy, která se potvrdila vzhledem k odpovědím respondentům, jejichž celkový věk přesahoval hranici 36 let a souvislá doba jejich praxe překročila dobu 5 let. U těchto respondentů došlo k jednoznačnému potvrzení hypotézy. V korelaci s první skupinou se však aplikace stejné hypotézy nepotvrdila v případě, že byla aplikována na výzkumný vzorek respondentů ve věkovém rozmezí od 18 do 25 let, jejichž celková doba pedagogické praxe nepřesáhla 5 let. Z tohoto výsledku můžeme konstatovat, že je zde patrná souvislost mezi délkou pedagogické praxe a pociťovanými příznaky souvisejícími s výskytem syndromu vyhoření.

DISKUSE A ZÁVĚR

Z výzkumu jednoznačně vyplývá, že respondenti na pozici asistentů speciálních pedagogů berou tuto pozici jako formu praxe, případně přivýdělku, při vysokoškolském vzdělávání v pedagogických oborech. Na základě korelace odpovědí těchto mladých studujících s porovnáním jejich odpovědí týkající se jejich dalšího působení na této pozici uvedla většina z oslovených respondentů, že práci asistenta vnímají jen jako dočasnou záležitost.

Z dotazníkového šetření lze na základě interpretace výsledků usuzovat, že z vybraného vzorku 120 respondentů–asistentů speciálního pedagoga–je na této pozici zaměstnáno nejvíce osob ve věkovém rozmezí 26 až 45 let. Pozice asistentů speciálního pedagoga předpokládá již určitou zralost osobnosti, ale také odpovídající silnou motivaci vnitřního charakteru vzhledem k psychické i fyzické náročnosti dané pozice.

Motivací k vykonávání pozice asistenta speciálního pedagoga vede nejčastěji respondenty bohužel pouze delší doba nezaměstnanosti. Co se týká zájemců z oblasti studia bakalářského nebo magisterského oboru speciální pedagogika, je zřejmé, že tito respondenti studují tento obor dálkovou nebo kombinovanou formou, a tím pádem je možné si ke studiu přivydělávat buď celým nebo polovičním úvazkem. tento závěr by vysvětlovalo také věkové rozmezí pedagogický asistentů na speciálních školách.

Předpoklad, že největší procento odpovědí se vyskytne v možnosti, že jsou všichni zahlceni velkým množstvím administrativy, se jednoznačně nepotvrdil. V odpovědích ale jednoznačně u respondentů převažuje obava z reakcí vedení.

V odpovědi na otázky ohledně setrvání v práci asistenta pedagoga na speciální škole s odpovědí nevíme lze předpokládat, že celých 53, 4 % respondentů se za největší pravděpodobností přiklání k možnosti v této pracovní pozici nadále setrvat. Celých 26, 7 % ale jednoznačně uvedlo, že tato pracovní pozice je pro ně pouze přechodným řešením.

Přestože se stanovené hypotézy nepotvrdily v plném rozsahu, odrazil výzkum do určité míry stav speciálního školství. Fakt, který se objevil v průběhu prvního dotazníkového šetření při osobním setkání, byla obava z reakcí vedení na vyplněné dotazníky, přestože tento výzkum probíhal oficiálně se souhlasem vedení. Vedení by v první řadě mělo mít zájem na tom, aby se u svých zaměstnanců s projevy syndromu

vyhoření setkávalo co nejméně, a to nejen ve vztahu k vyšší nemocnosti provázející syndrom vyhoření. Dobré vztahy na pracovišti, kdy zaměstnanci vnímají podporu vedení, jsou základem prevence syndromu vyhoření. K jejich vytvoření je zapotřebí iniciativy a projevu zájmu ze strany vedoucích pracovníků.

Otázka, která by se nabízela v rámci následujícího výzkumu by byla, zda syndrom vyhoření nehrozí v rámci motivace pro studium speciální pedagogiky. Další otázkou (nejen) k zamyšlení je, zda opravdu syndrom vyhoření jedince nespočívá spíše v jeho osobnostních charakteristikách a nevyskytuje se výhradně u osob s chováním typu A – tedy u výkonově zaměřených jedinců, snažících se dokázat maximum pro dosažení vlastního úspěchu. Práce ale vyzněla v této oblasti spíše optimisticky, což může souviset s kompetencí označovanou jako resilience.

Problematika syndromu vyhoření je velmi rozsáhlá. Syndrom burn-out je sice reakcí především na pracovní stres, ale osobnostní faktory, kterým se tato práce převážně věnuje, jsou velmi důležité pro zvládnutí jak počínajícího syndromu vyhoření, tak v ideálním případě zabránění vzniku syndromu vyhoření. Znalost problematiky je podle mě nejdůležitější prevencí vzniku tohoto syndromu. Většina pedagogů si při začátku kariéry možnost vyhoření naprosto nepřipouští. Získávání poznatků nejen z psychologie osobnosti, případně i možné diagnostiky různých kompetencí by mohly být pro asistenty pedagoga velkým přínosem.

Vyhoření je nepřenositelná zkušenost. Není vysilující jen pro člověka, kterého se bezprostředně týká, ale také pro jeho blízké.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BAŠTECKÁ, Bohumila a Jan MACH a kol. Klinická psychologie. Praha: Portál, s.r.o., 2015. ISBN 978-80-262-0617-0.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. Povolání: asistent pedagoga. Kompetence asistenta pedagoga podporujícího žáky s poruchou autistického spektra. Praha: Pasparta Publishing, s.r.o., 2021. ISBN 978-80-88290-97-1.

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

HOLEČEK, Václav. Psychologie v učitelské praxi. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN

HONZÁK, Radkin, CIBULKA, Aleš a Agáta PILÁTOVÁ. Vyhořet může každý. Praha, Vyšehrad, 2019. ISBN 978-80-7601-180-9.

JOCHMANOVÁ, Leona a Tereza Kimplová a kol. Psychologie zdraví. Biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty. Praha: Grada, Publishing, a.s., 2021. ISBN 978-80-271-2569-2.

KALLWASS, Angelika. Syndrom vyhoření v práci i osobním životě. Praha: Portál, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.

KOSÍKOVÁ, Věra. Psychologie ve vzdělávání a její psychodidaktické aspekty. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-2433-1.

KOUKOLÍK, Karel. Psychologie lidské odolnosti. Praha: Grada Publishing, s.r.o., 2017. 2. vyd. ISBN 978-80-247-5646-2.

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

PRIESS, Mirriam. Jak zvládnout syndrom vyhoření. Najděte cestu zpátky k sobě. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.

PUGNEROVÁ, Michaela a kol. Psychologie pro studenty pedagogických oborů. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-0532-8.

STACKEOVÁ, Daniela. Psychosomatika a zdravý životní styl. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu PALESTRA, spol. s.r.o., 2021. ISBN 978-80-88462-07-1.

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

ŠOLCOVÁ, Iva. Vývoj resilience v dětství a dospělosti. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2947-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. Psychologie osobnosti. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1832-6.

VLACHOVSKÁ, Barbora. Syndrom vyhoření – diagnostické možnosti. Praha: Univerzita Karlova, 2011. Bakalářská práce.

VÝROST, Jozef, SLAMĚNÍK Ivan a Eva SOLLÁROVÁ. Sociální psychologie. Teorie, metody, aplikace. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-247-5775-9.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. Povolání: asistent pedagoga: kompetence asistenta pedagoga podporujícího žáky s poruchou autistického spektra. V Praze: Pasparta, 2021. ISBN 978-80-88290-97-1.

ŽAMPACHOVÁ, Zuzana a Věra ČADILOVÁ. Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s poruchami autistického spektra. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3377-6.

Seznam použitých internetových zdrojů

Vyhláška č. 27/2016 Sb.: Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných [online]. 21. ledna 2016 [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>

Syndrom vyhoření – diagnostické možnosti [online]. Praha, 2011 [cit. 2023-03-06]. Dostupné z: https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/31503/DPTX_2010_1__0_13280_4_0_91456.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze Filozofická fakulta Katedra psychologie. Vedoucí práce Doc. PhDr. Vladimír Kebza, CSc.

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1: Jaké je Vaše dosažené vzdělání?	43
Tabulka 2: Kategorie věkového rozmezí	45
Tabulka 3: Proč jste se stal(a) asistentem na speciální škole.....	46
Tabulka 4: Důvod, proč ostatní oslovení respondenti nechtěli odpovídat.....	48
Tabulka 5: Délka pedagogické praxe.....	50
Tabulka 6: Chtěli byste setrvat na své pozici asistenta ve speciální škole?.....	51
Tabulka 7: Pociťované příznaky syndromu vyhoření.....	52
Tabulka 8: Průměrné výsledky obou skupin v druhé etapě dotazníkové šetření	55

Seznam grafů

Graf 1: Nejvyšší dosažené vzdělání	44
Graf 2: Kategorie věkového rozmezí	45
Graf 3: Důvod volby pozice pedagogického asistenta na speciální škole	47
Graf 4: Důvod, proč nechtěli oslovení respondenti odpovídat na dotazníky	49
Graf 5: Délka pedagogické praxe	50
Graf 6: Setrvání na pozici asistenta ve speciální škole	52
Graf 7: Pociťované příznaky syndromu vyhoření	53
Graf 8: Vnímání zátěže v jednotlivých rovinách vztahující k symptomům syndromu vyhoření	56

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Dotazník k prvnímu šetření	I
Příloha B: Dotazník Tošnerovského – druhé dotazníkové šetření.....	III
Příloha C: Průměrné hodnoty pro vybrané oblasti respondentů	IV

Příloha A: Dotazník k prvnímu šetření

Dotazník k průzkumnému šetření

1. Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

- a) Středoškolské s maturitou
- b) Vysokoškolské bakalářské
- c) Vysokoškolské magisterské – pedagogický obor
- d) Vysokoškolské magisterské – jiný obor

2. Uveďte, prosím, kategorii věkového rozmezí:

- a) 18–25
- b) 26-35
- c) 36-45
- d) 46 a více

3. Důvod, proč jste se stal-a pedagogickým asistentem na speciální škole:

- a) Byl-a jsme dlouhodobě bez zaměstnání
- b) Zajímá mě práce s handicapovanými dětmi
- c) Jsem studentkou/studentem bakalářského nebo magisterského oboru speciální pedagogika
- d) Pracoval-a jsem jako asistent pedagoga na základní škole a ke změně místa mě vedlo lepší finanční ohodnocení

4. Proč si myslíte, že ostatní oslovení respondenti nechtěli odpovídat na dotazníky k syndromu vyhoření? Zde můžete zatrhnout i více odpovědí:

- a) Jsme všichni zahlceni množstvím administrativy
- b) Domnívají se, že to, jak se cítí, je pouze jejich osobní věc
- c) Nechtělo se jim nebo neměli čas
- d) Obávají se reakcí vedení

5. Uveďte délku své pedagogické praxe

- a) 1-5 let
- b) 6-11 let
- c) 12–17 let
- d) 18 a více let

6. I přes zkušenosti, ať už jsou pozitivní nebo negativní, chtěl-a byste v této práci asistenta pedagoga na speciální škole setrvat?

- a) Nevím
- b) Ano
- c) Spíše ano
- d) Ne

7. Pociťujete na sobě příznaky vyhoření v důsledku vykonávání své profese?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Ne

Příloha B: Dotazník Tošnerovského – druhé dotazníkové šetření

INVENTÁŘ PROJEVŮ SYNDROMU VYHOŘENÍ

(zaškrtněte u každé položky, do jaké míry se vás jednotlivé výpovědi týkají)

	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
<i>počet bodů</i>	4	3	2	1	0
1. Obtížně se soustřeďuji	4	3	2	1	0
2. Nedokáži se radovat ze své práce	4	3	2	1	0
3. Připadám si fyzicky „vyždímaný/á“	4	3	2	1	0
4. Nemám chuť pomáhat problémovým klientům	4	3	2	1	0
5. Pochybuji o svých profesionálních schopnostech	4	3	2	1	0
6. Jsem sklíčený/á	4	3	2	1	0
7. Jsem náchylný/á k nemocím	4	3	2	1	0
8. Pokud je to možné vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy	4	3	2	1	0
9. Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta i o klientech	4	3	2	1	0
10. V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á	4	3	2	1	0
11. Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením, apod.	4	3	2	1	0
12. Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy	4	3	2	1	0
13. Můj odborný růst a zájem o obor zaostává	4	3	2	1	0
14. Jsem vnitřně neklidný/á a nervózní	4	3	2	1	0
15. Jsem napjatý/á	4	3	2	1	0
16. Svou práci omezují na její mechanické provádění	4	3	2	1	0
17. Přemýšlím o odchodu z oboru	4	3	2	1	0
18. Trpím nedostatkem uznání a ocenění	4	3	2	1	0
19. Trápí mě poruchy spánku	4	3	2	1	0
20. Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání	4	3	2	1	0
21. Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru	4	3	2	1	0
22. Cítím se ustrašený/á	4	3	2	1	0
23. Trpím bolestmi hlavy	4	3	2	1	0
24. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty	4	3	2	1	0

Příloha C: Průměrné hodnoty pro vybrané oblasti respondentů

Průměrné hodnoty skóre pro vybrané kategorie respondentů		Mladí studující	Asistenti věkově starší
1	Obtížně se soustřeďuji	1	3
2	Nedokáži se radovat ze své práce	2	3
3	Připadám si fyzicky „vyždímaný/á“	1	3
4	Nemám chuť pomáhat problémovým klientům	1	2
5	Pochybuji o svých profesionálních schopnostech	2	1
6	Jsem sklíčený/á	1	2
7	Jsem náchylný/á k nemocím	1	3
8	Pokud je to možné vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy	2	1
9	Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta i o klientech	1	0
10	V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á	3	3
11	Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením apod.	3	3
12	Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy	1	4
13	Můj odborný růst a zájem o obor zaostává	2	4
14	Jsem vnitřně neklidný/á a nervózní	1	3
15	Jsem napjatý/á	1	2
16	Svou práci omezují na její mechanické provádění	2	3
17	Přemýšlím o odchodu z oboru	2	3
18	Trpím nedostatkem uznání a ocenění	1	3
19	Trápí mě poruchy spánku	0	3
20	Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání	1	3
21	Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru	2	2
22	Cítím se ustrašený/á	1	3
23	Trpím bolestmi hlavy	1	3
24	Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty	1	2

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Robin Balažovič

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: Kombinované studium

Název práce: Syndrom vyhoření u asistentů pedagoga na speciálních školách ve Zlínském kraji

Rok: 2023

Počet stran textu bez příloh: 50

Celkový počet stran příloh: 4

Počet titulů českých použitých zdrojů: 20

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 2

Vedoucí práce: PhDr. et PaedDr. Věra Kosíková, Ph.D.