

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury



Fakulta
tělesné kultury

PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ
V PRÁCI ASISTENTA PEDAGOGA

Diplomová práce

Autor: Bc. Tereza Chumchalová

Studijní program: Aplikované pohybové aktivity – poradenství ve
speciální pedagogice

Vedoucí práce: Mgr. Eliška Maixnerová, Ph.D.

Olomouc 2023

Bibliografická identifikace

Jméno autora: Bc. Tereza Chumchalová
Název práce: Prevence syndromu vyhoření v práci asistenta pedagoga

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

Abstrakt:

Současná moderní „uspěchaná“ společnost je důvodem, který žene do popředí častější výskyt syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření ohrožuje nejvíce ty skupiny lidí, které jsou v každodenním styku se skupinami osob, a jejich náplní práce je převážně mezilidská komunikace. Diplomová práce se zabývá syndromem vyhoření v práci asistenta pedagoga a jaký má tato profese vliv na jeho vznik, případně jaké jsou rizikové faktory, které vedou ke vzniku syndromu vyhoření. Teoretická část je rozdělena na 3 kapitoly. V první kapitole je rozebrána problematika syndromu vyhoření, druhá kapitola se zaměřuje na roli asistenta pedagoga a syndrom vyhoření z pedagogického hlediska a třetí kapitola se zabývá prevencí syndromu vyhoření. Praktická část probíhala kvantitativní metodou (byl využit dotazník a anketa). Do výzkumného šetření bylo osloveno zhruba 70 respondentů, z nichž 36 se aktivně zapojilo do výzkumné části. Výsledky ukázaly, že pouze u 3 z 36 zúčastněných respondentů se momentálně vyskytuje aktivní syndrom vyhoření, kdy by respondenti měli vyhledat odbornou pomoc. Další důležitý bod, který vyplývá z výsledků, je, že délka praxe jako asistenta pedagoga (či jiné pomáhající profese) ovlivňuje vznik syndromu vyhoření.

Klíčová slova:

syndrom vyhoření, asistent pedagoga, prevence, rizikové faktory, pomáhající profese

Souhlasím s půjčováním práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Author: Bc. Tereza Chumchalová

Title: Prevention of burn-out syndrome at work of pedagogical assistant

Supervisor: Mgr. Eliška Maixnerová, Ph.D.

Department: Department of Sport

Year: 2023

Abstract:

The current modern, "rushed" society is the reason for the more frequent occurrence of burnout syndrome. The most threatened ones of getting the burnout syndrome are the people who are in touch with groups of people daily, and whose work is mostly interpersonal communication. The diploma thesis deals with burnout syndrome at job of pedagogical assistant, and how this profession affects its occurrence, or what are the main risk factors leading to the burnout syndrome. The theoretical part is divided into 3 chapters. In the first chapter the issue of burnout syndrome is described, the second chapter focuses on the role of the pedagogical assistant and burnout syndrome from a pedagogical point of view and the third chapter deals with the prevention of burnout syndrome. For the practical part the questionnaire and survey were used as a quantitative method. At least 70 respondents were contacted for the research, of which 36 participated actively in the research. The results showed that only 2.52% of the respondents currently suffer with an active burnout syndrome and they should seek professional help. Another point resulting from the survey is that the length of experience in the field of pedagogical assistant (or other helping profession) affects the emergence of burnout syndrome.

Keywords:

burnout syndrom, pedagogical assistant, prevention, risk factors, helping professions

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

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

V Olomouci dne 20. června 2023

.....

Děkuji vedoucí práce, Mgr. Elišce Maixnerové, Ph.D., za odborné vedení a cenné rady během zpracování diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za veškerou podporu. V poslední řadě bych ráda poděkovala všem respondentům, kteří se zúčastnili praktické části.

OBSAH

1	ÚVOD	8
2	TEORETICKÁ ČÁST	10
2.1	Syndrom vyhoření.....	10
2.1.1	Vymezení pojmu syndrom vyhoření.....	10
2.1.2	Fáze syndromu vyhoření	11
2.1.3	Příznaky syndromu vyhoření	13
2.1.4	Příčiny syndromu vyhoření.....	15
2.1.5	Stres	18
2.1.6	Rizikové faktory syndromu vyhoření.....	19
2.1.7	Léčba syndromu vyhoření	22
2.2	Pomáhající profese	24
2.2.1	Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí.....	25
2.3	Asistent pedagoga.....	26
2.3.1	Definice role asistenta pedagoga	27
2.3.2	Syndrom vyhoření z pedagogického hlediska	28
2.4	Prevence syndromu vyhoření.....	29
2.4.1	Psychohygiena	32
3	CÍLE.....	34
3.1	Hlavní cíl.....	34
3.2	Hypotézy	34
4	PRAKTICKÁ ČÁST	35
4.1	Metodika.....	35
4.2	Charakteristika souboru.....	35
4.3	Sběr dat.....	35
4.3.1	Dotazník.....	35
4.3.2	Anketa.....	36

4.4	Průběh zpracování diplomové práce	37
5	VÝSLEDKY	38
5.1	Výsledky dotazníku	38
5.2	Výsledky ankety	52
6	DISKUSE.....	53
7	ZÁVĚR.....	55
7.1	Závěry vzhledem k výsledkům dotazníkového i anketního šetření	55
7.2	Závěry vzhledem k vlastnímu výzkumnému problému	56
8	SOUHRN	57
9	SUMMARY	58
10	REFERENČNÍ SEZNAM.....	59
11	PŘÍLOHY.....	63
11.1	Informovaný souhlas.....	63
11.2	Vyjádření etické komise	64
11.3	Dotazník + anketa.....	65

1 ÚVOD

Pro svoji diplomovou práci jsem zvolila téma „Prevence syndromu vyhoření v práci asistenta pedagoga“. Toto téma jsem si zvolila i z důvodu, že sama jsem měla možnost být na praxi v roli asistenta pedagoga, setkat se ve škole s dalšími asistenty pedagoga a zároveň to je směr, kterým bych se nadále chtěla ubírat. V dnešní moderní společnosti je téma syndromu vyhoření stále více probíráno, a to právě převážně u pomáhajících profesí, které jsou nejohroženější skupinou. Sem spadá i práce asistenta pedagoga.

Jak máme vůbec brát syndrom vyhoření? Dá se říci, že je to nemoc nebo pouze určitá změna psychického stavu? A jak vzniká? Patří mezi vyvolávající příčiny dnešní zrychlená doba, nezdravý životní styl, nedostatek spánku nebo to všechno souvisí se vším? V současnosti se pojem syndrom vyhoření rozvíjí čím dál více a je jen na nás, jak se proti němu budeme bránit. Syndrom vyhoření může postihnout jakoukoli věkovou skupinu a bez ohledu na věk je vždy důležitá včasná diagnostika a hlavně prevence.

Diplomová práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické. V teoretické části se zaměřím na vymezení konkrétních pojmů. Bude obsahovat kapitoly týkající se rizika, fází, druhů, příčin, příznaků a především léčby syndromu vyhoření. Nakonec se budu zabývat samostatnou prevencí syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření lze zařadit do problematiky pedagogiky, zdravotnictví, ale také psychologie. Diplomová práce se bude věnovat práci asistenta pedagoga, což je jedna z pomáhajících profesí. V neposlední řadě se budu také zabývat rozdílem v rámci konkrétního syndromu vyhoření z pedagogického hlediska a z obecnějšího hlediska v rámci pomáhajících profesí.

Praktická část se skládá z hlavního cíle, který doplňují dílčí cíle. Výzkumná část proběhla formou kvantitativního výzkumu, který obsahuje převzatý dotazník Jara Křivohlavého z knihy *Jak neztratit nadšení*, a dále doplňující anketu. Do výzkumného vzorku je zařazeno zhruba 40 asistentů pedagoga z Olomouckého kraje. Respondenti byli osloveni on-line formou, případně do konkrétních škol v Olomouckém kraji byly dotazníky doneseny osobně.

Na základě zpracování výsledků jsme se snažili zjistit, jaký je momentální výskyt syndromu vyhoření u asistentů pedagoga a čím vším to může být ovlivněno. Zajímali jsme se také, zda může délka praxe ovlivnit výskyt syndromu vyhoření, zda samotný věk

respondentů může mít vliv na syndrom vyhoření a závěrem kvantitativního výzkumu ještě nahlédneme do rizik syndromu vyhoření.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Syndrom vyhoření

2.1.1 Vymezení pojmu syndrom vyhoření

Vznik syndromu vyhoření je na základě reakcí, které závisí na nevyhovujících pracovních podmínkách. Kvůli špatným podmínkám dochází k chronickému stresu, který poté vede k syndromu vyhoření. Z historického hlediska se však syndrom vyhoření přirovnával k depresi. Je pravda, že příznaky syndromu vyhoření a deprese jsou velmi podobné, proto lze tvrdit, že syndrom vyhoření je odraz deprese, kdy tělo reaguje na stres. (Schonfeld et al., 2018)

Historie syndromu vyhoření sahá do 70. let 20. století, kdy byly Maslachem et al. popsány symptomy u pracovníků ve zdravotnickém resortu. Začaly se používat termíny jako emoční vyčerpání či depersonalizace, což můžeme volně přeložit jako negativní postoj k pacientům ve zdravotnickém odvětví. Následně se v 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí pod pojmem „burnout syndrome“ vyskytla definice, která zněla, že „burnout syndrome“ je: „problém související s obtížnou životosprávou“. V roce 2019 vznikla 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, kdy je „burnout syndrome“ definován tak, že se jedná o „syndrom koncipovaný jako důsledek chronického stresu na pracovišti“. V této nejaktuálnější revizi je také „burnout syndrome“ poprvé odčleněn od úzkostných stresových a náladových poruch. Za jednu z nejnovějších definic syndromu vyhoření lze považovat to, že syndrom vyhoření je obvykle psychologický termín pro dlouhodobé vyčerpání a snížení zájmu o pracovní povinnosti. V dnešní moderní společnosti se trh práce velmi rychle mění a tyto změny mohou způsobit přehnané pracovní požadavky na pracovníky, což následně může vést právě k syndromu vyhoření. (Kim et al., 2021)

Guerrero-Barona et al. (2020) se ve své studii zabývají kvalitou pracovního života, do kterého zasahují psychosociální faktory, rizika pro vznik syndromu vyhoření a dále také emoční inteligence. Výsledky studie ukazují, že pracovní i rodinný život souvisí se syndromem vyhoření. Je to ovlivněno spokojeností pracovníků, sociální podporou a už zmíněnou emoční inteligencí. Podle doporučení studie by se tedy měl vytvořit program,

který pomůže sladit rodinný i pracovní život a dále by se měl sestavit trénink pro zlepšení komunikace a řešení problémů, který by převážně souvisel s emoční inteligencí.

2.1.2 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření není jednodenní záležitost. Ke vzniku syndromu vyhoření vedou určité fáze. U každého jedince se individuálně mohou lišit. Někteří autoři popisují 3 až 12 fází syndromu vyhoření. Pět nejčastějších fází je popsáno v následující tabulce č. 1. (Pešek, 2016)

Tabulka č. 1: Fáze rozvoje syndromu vyhoření (Pešek, 2016, s. 19)

FÁZE	TYPICKÉ MYŠLENKY
Idealistické nadšení	Jdu do toho na plný plyn, těším se na skvělou seberealizaci. Těm lidem je třeba pomáhat. Chápu je a musím jim pomáhat co nejvíce.
Stagnace	Proč bych se měl honit? Beztak to nějak dopadne. Těch požadavků je moc a člověk část musí ignorovat. Hlavně si udělat v práci pohodu.
Frustrace	Klienti si vymýšlejí, manipulují a zneužívají mé dobroty. Nějak mě to tady všechno štve.
Apatie	Nestojí to za nic, ale nějak to vydržím. Hlavně přežít.
Syndrom vyhoření	Už to nejde vydržet, mám toho po krk. Už abych odsud vypadl. Kašlu na to. Vedení je šílené a klienti také, štvou mě. Ať mi všichni vlezou na záda. Měl bych s tím a se sebou něco dělat, ale popravdě se mi moc nechce. Ono to nějak vyhnije!

Jak už bylo zmíněno, syndrom vyhoření vzniká v důsledku dlouhodobého chronického stresu. To, že u jedince se děje něco špatně a může zde být náběh na syndrom vyhoření, si člověk uvědomuje ve většině případů až příliš pozdě a často si tuto situaci nechce připustit. Vše začíná nadměrnými ambicemi například při nástupu do nového povolání. Začínající pracovník v povolání oplývá nadšením a velkou chutí do

práce. Často lze u něj vidět přesčasy, práce ho baví, ale začíná zanedbávat své volnočasové aktivity a veškerý čas věnuje své práci. V další fázi dochází ke stagnaci, kdy jedinec má méně počátečního elánu a začíná si uvědomovat, že ne všechny jeho pracovní představy půjdou naplnit. Dochází také k uvědomění, že člověk potřebuje volnočasové aktivity pro odreagování od pracovního života. Dále člověk plynule přechází do další fáze, která se jmenuje frustrace. Pracovník se setkává s nespolupracujícími kolegy a mohou se vyskytnout překážky ve smyslu spory s vedením nebo také psychické či fyzické potíže. Předposlední fází je apatie, která následuje po dlouhodobější frustraci. Jedinci chybí jeho pozitivní nadšení a chuť do práce a práci bere pouze jako výdělek peněz. Přesčasy nemá žádné a nedělá nic, co by bylo do jeho práce navíc. Po čtyřech zmíněných fázích následně dochází u člověka k syndromu vyhoření, kdy dochází k emocionálnímu vyčerpání a ztrátě smyslu života. (Švamberk Šauerová, 2018)

Syndrom vyhoření může začít také emočními problémy, které častěji postihují ženy než muže. Na základě toho dochází k psychickému přetížení a ztrátě pracovního zapálení. Na závěr dochází k fyzickému přetížení, které ale může vést i k dalším psychosomatickým onemocněním. (Venglářová a kol., 2011)

„Burnout syndrome“ podle Freudenbergera

Herbert J. Freudenberger byl první psycholog, který vymezil termín syndrom vyhoření, což následně vedlo k obrovskému zájmu ze stran psychologů o tento pojem. V knize Honzáka (2018) je popsáno 12 kritických fází podle Freudenbergera, které vedou ke vzniku syndromu vyhoření. U každého jedince se však tyto fáze vyskytují individuálně. Některé fáze mohou být vynechány, přeskočeny nebo může být změněno pouze jejich pořadí. Jde o následujících 12 fází:

1. Nutkavá snaha po sebeprosazení
2. Člověk začíná pracovat více a tvrději
3. Přehlížení potřeb druhých
4. Přesunutí konfliktu
5. Revize a posunutí hodnot
6. Popírání vznikajících problémů
7. Stažení se

8. Zcela jasně patrné změny chování
9. Depersonalizace
10. Vnitřní prázdnota
11. Deprese
12. Syndrom vyhoření (Honzák, 2018, s. 28, 29, 30)

Freudenberger tyto kritické fáze dokázal popsat i na základě své vlastní zkušenosti, kdy se během života sám potýkal se syndromem vyhoření. Odmítl navštívit odborníky, protože se rozhodl vyléčit sám. Na základě této zkušenosti definoval syndrom vyhoření, rozdělil kritické fáze syndromu vyhoření, popsal tělesné, psychické i emoční příznaky a následky syndromu vyhoření. (Honzák, 2019)

2.1.3 Příznaky syndromu vyhoření

Dle Prießa (2015) rozlišujeme syndrom vyhoření ve čtyřech rovinách. Jedná se o rovinu těla, myšlenek, pocitů a chování. Každá z těchto rovin se následně vyskytuje u konkrétních fází, které představují čtyřfázový model. Ten se skládá z tzv. poplachové fáze, fáze odporu, fáze vyčerpání (neboli začátku vyhoření) a ústupu.

Poplachová fáze

Tato počáteční fáze nás provází našimi každodenními situacemi. Potkáváme se zde s různými názory druhých, překážkami, ale také očekáváními. Jakmile se však lidé cítí být ohroženi ve své pozici, je spuštěna poplachová fáze. Pro rovinu těla je typický zrychlený puls, pocení a nepravidelné bušení srdce. V rovině myšlenek přemýšlíme, co bychom mohli pro tuto situaci udělat. V rovině pocitů se začíná projevovat nervozita, nejistota a strach a veškerou svoji pozornost člověk směřuje ke svému protějšku v konkrétní situaci, což řadíme do roviny chování. (Prieß, 2015)

Fáze odporu

Každý člověk alespoň jednou v životě došel do bodu, kdy nevěděl, jak s danou situací naložit, jelikož oba jedinci vyslovili své názory, které stojí nesourodě proti sobě. V danou chvíli nastává situace, kdy se alespoň jeden člověk snaží najít řešení, jak z této situace ven, ale ne vždy to tak musí být a můžeme dojít i do bodu, kdy tato situace nelze vyřešit. Tuto fázi lze považovat za nejdůležitější část čtyřfázového modelu. Rovina těla zůstává stejná jako v poplachové fázi, pouze se symptomy prohlubují. Na povrch však

vystupuje psychosomatika, která ovlivňuje individuálně naše tělo. Jedná se o to, jak na nás naše představy působí. Proto v rovině myšlenek má každý odlišné myšlenky, především myšlenky obranné (př.: „Já nechci; To nepřipustím!“). Rovina chování vychází z názvu této fáze, tzn. chování je odporové a může dojít i k boji a v oblasti pocitů se snažíme naše pocity co nejvíce eliminovat. (Prieß, 2015)

Fáze vyčerpání – začátek vyhoření

Jednou se to stane, kdy se odpor zlomí a přichází další fáze, fáze vyčerpání. Také to můžeme nazývat jako začátek syndromu vyhoření. Člověk je vyčerpán sám sebou a nemá sílu odporovat druhému jedinci při hádce. Začínají se objevovat už chronické fyzické symptomy (bolesti hlavy, vyčerpání, slabost) v rovině těla. Lidem ubývá energie a často trpí také nespavostí. Ve svých myšlenkách se zabýváme otázkou, proč nám je tak hrozně a proč se toto děje právě nám. Častým problémem této fáze je také ubývání koncentrace na běžné každodenní činnosti. V rovině pocitů zde záleží na povaze člověka. Buď člověk začne přehnaně vyjadřovat emoce všem v okolí, anebo se uzavře do sebe a přestane veškeré pocity cítit a projevovat. V poslední rovině, chování, se lidé spíše straní od ostatních a je časté rušení již domluvených schůzek s kamarády či schůzek pracovních. (Prieß, 2015)

Ústup

Ve fázi ústupu je už naplno rozvinutý syndrom vyhoření. Rovina těla se neustále prohlubuje a přibývají další a další symptomy. Rovina myšlenek zahrnuje již pouze naši osobu a všechny myšlenky směřují pouze na nás. Člověk se nachází stále pod větším tlakem, což poté ovlivňuje i jeho rovinu pocitů, kdy dochází až k nenávisti vlastní osoby. V našich každodenních činnostech začneme dělat chyby, převážně v naší práci. Poslední rovina chování nás ovlivňuje v této chvíli nejvíce, protože člověk se nadobro uzavře do sebe a běžné každodenní činnosti nám mohou přijít nepřekonatelné jako např. dojetí na nákup. (Prieß, 2015)

Toto nejsou ale jediné příznaky syndromu vyhoření, které se popisují, a mohou se rozlišovat. Švamberk Šauerová (2018) dále ve své knize rozlišuje příznaky v psychické, tělesné a sociální rovině. Každá rovina je charakteristická svými symptomy. Příznaky mohou být malé, skoro až neviditelné, a postupem času se prohlubují do všech oblastí člověka. V rámci psychické roviny se můžeme setkat převážně se ztrátou motivace jak do práce, tak do života, beznadějí a smutkem. Všechny tyto příznaky vedou k celkovému

vyčerpání člověka. Snižuje se pozornost a zvětšují se depresivní stavy. Z osobnosti jedince nevychází skoro žádné pozitivní emoce. Jak v psychické rovině, tak i v tělesné rovině se setkáváme s celkovým vyčerpáním člověka. Zde ale přibývají také poruchy spánku, poruchy příjmu potravy, apatie a nízký či vysoký krevní tlak. Problémy s tlakem se podle vědců častěji projevují u žen než u mužů. Lidé jsou také častěji nemocní, mají větší výskyt migrén či sklon k návykovým látkám (drogy, alkohol). V neposlední řadě jsou také zasaženy vegetativní funkce, kam lze zařadit problémy se srdcem, potíže s dýcháním a také s trávicím traktem. V sociální rovině si především můžeme všimnout ztráty motivace a omezení kontaktu s okolím. Jedinec začíná být také agresivní, hlavně na kolegy v práci, jelikož v určitých fázích syndromu vyhoření nemá chuť do práce oproti ostatním motivovaným kolegům. Přijde mu, že nároky na něj jsou obrovské a následně to vede až k nenávisti své osoby.

Křivohlavý (in Švamberk Šauerová, 2018, s. 43) rozlišuje příznaky na subjektivní a objektivní, což můžeme považovat za hlavní měřítko při stanovení diagnózy syndromu vyhoření. Do subjektivních příznaků řadíme problémy s únavou, motivací, sebevědomím a pozorností. Do objektivních příznaků zařadíme sníženou dlouhodobou výkonnost, kterou na nás zpozorovalo naše okolí (kolegové, rodina).

Někteří lékaři přirovnávají příznaky syndromu k běžné chřipce. Jedná se o bolest celého organismu, bolest hlavy, zad a břicha. Také se střídají pocity horka a zimy. Náladovost je také běžným příkladem. (Honzák, 2019)

2.1.4 Příčiny syndromu vyhoření

Příčiny vzniku syndromu vyhoření mohou být subjektivní či objektivní. Do subjektivních příčin se řadí osobnostní charakteristiky člověka, jako jsou sebehodnocení, empatie, nerozhodnost nebo příliš malé či velké nároky, které si na sebe jedinec klade. V rámci objektivních příčin se zmiňují faktory okolí, kam spadají i faktory pracovního prostředí. Jako příklad se uvádí např. přetěžování v práci, časový nátlak na pracovníky, málo času na volnočasové aktivity a také nedodržení časových termínů. Problémy v mezilidských vztazích lze také zařadit do objektivních příčin spolu s nízkým finančním ohodnocením. Důležitý termín, který se vyskytuje u příčin syndromu vyhoření, je tzv. workoholismus. Vyskytuje se především u začínajících tvůrců, učitelů či osob z pomáhajících profesí, kteří překypují nadšením, kreativitou a novými nápady do nové

práce. Tito lidé mohou vnímat svoji práci jako poslání a vůbec si neuvědomují, že si práce berou až přespříliš a na všechny pracovní povinnosti nemají časovou kapacitu. (Švamberg Šauerová, 2018)

Příčinami syndromu vyhoření a následnými projevy se v 90. letech minulého století zabývala také americká psycholožka Christina Maslach spolu se svým kolegou Michaellem Leiterem. Jejich pracovní náplní byl stres a vyhoření u různých profesí včetně způsobu hodnocení. Na základě toho došli k názoru, že syndrom vyhoření lze identifikovat ve třech úrovních, které mají různé projevy (fyzické a emoční vyčerpání, nižší pracovní nasazení a zvýšené odcizení ve společnosti). Podle izraelských psychologů Aria Shiroma a Samuela Melameda vzniká vyhoření ve chvíli, kdy člověk do něčeho dává spoustu energie, ale nevrací se mu nic zpět, což vede už ke zmíněnému stresu. Může se stát, že například v práci se zaměstnancům žádné energie nedostává, ale v rodinném prostředí naopak velmi, tudíž zisk energie je z jiných zdrojů. Jakmile ale jsou vyčerpány veškeré zdroje, vzniká syndrom vyhoření. (Smetáčková a kol., 2020)

Christine Maslach je také průkopnicí jednoho z nejpoužívanějších dotazníků ke zjištění syndromu vyhoření. Její dotazník, *Maslach Burnout Inventory Manual*, se vyplňuje na základě pocitů na stupnici 0-7, kdy 0 značí nikdy a 7 velmi silně. Dotazník je sestaven z 22 uzavřených otázek, které dotazovaný označí číslem z uvedené stupnice. Vyhodnocení je celkem obtížné, jelikož má čtyři různé okruhy. Jedná se o emoční vyčerpání, tělesné vyčerpání, depersonalizaci a osobní uspokojení z práce. Každý okruh se hodnotí zvlášť. (Honzák, 2019)

Osobnostní profil jedince s potenciálním nebezpečím syndromu vyhoření dle Honzáka (2019) vypadá takto:

- a) Slabá odolnost – jedinec potřebuje čas na regeneraci, protože když ho nemá, často podlehne stresu
- b) Vnější „locus of control“ – volně přeložený termín na závislost na hodnocení od okolí, kdy člověk snadno podlehne přesvědčení a názorům okolí
- c) Nízká sebeúcta – často vede ke větší nejistotě při stresových situacích
- d) Tendence řešit zátěžové situace spíše vyhýbáním či podlehnutím než konfrontací a překonáním – na světě je spousta strategií, jak překonávat zátěžové situace;

člověk by se měl je snažit překonat nebo konfrontovat, což jistě posílí jeho osobnost oproti vyhýbání a podlehnutí na danou stresovou situaci

- e) Emocionální labilita – jedinec, který neumí ovládat a kontrolovat své emoce, je náchylnější ke stresovým situacím a ubírá mu to energii na další povinnosti
- f) Introverze – introverti nevyjadřují své emoce navenek a vše drží v sobě, proto je problém jim dát včasnou pomoc, protože si o ni ani sami neřeknou
- g) Přílišná empatie, vysoká obětavost a entuziasmus – pomáhající profese mají občas potřebu soucítit s ostatními a ve všem jim pomáhat; svoji profesi berou jako poslání pro druhé a oplývají empatií; jakmile si však nenastaví hranici a nebudou se zabývat i svými potřebami, velmi brzy dojde k syndromu vyhoření
- h) Zvýšená úzkostnost – jedinci, kteří trpí úzkostí, obvykle prožívají svoje každodenní činnosti daleko více než lidé bez úzkostí a bojí se zodpovědnosti a vlastního selhání
- i) Výrazný idealismus – velká očekávání mohou vést velmi rychle také k selhání
- j) Zaměření na druhé a tendence identifikovat se s nimi – souvisí s nastavením hranic a nadměrnou obětavostí, kdy jedinci jsou zaplavení prací a nevěnují si vlastních potřeb
- k) Výrazné vlastní výkonové zaměření a pedantství – jedinci, kteří na sebe mají velké nároky a jsou na sebe tvrdí, když je nesplní; následně vede k neúspěchu a poté může i k syndromu vyhoření

Habr a kol. (2015) se věnoval konkrétně práci asistenta pedagoga. Mezi příčiny vzniku syndromu vyhoření u této skupiny navíc uvádí fakt, že profese asistenta pedagoga je brána na lehkou váhu, a dá se říci, že na laické úrovni z pohledu veřejnosti není brán jako rovnocenný partner pedagoga. Asistenta pedagoga může nadále vyčerpávat každodenní práce s žáky se specifickými či speciálními potřebami. Finanční ohodnocení asistentů pedagoga je podceňováno oproti pedagogům. Navíc se ve své profesi setkávají s kritikou jak od pedagogů (kolegů), tak od vedení školy, rodičů i široké veřejnosti. (Habr a kol., 2015)

2.1.5 Stres

„Většina lidí si myslí, že vyhoření vzniká přemírou stresu. Když někdo přizná, že trpí vyhořením, automaticky následuje otázka: „Hodně ses stresoval?“ Doporučení řady příruček zní: „Chcete se vyhnout syndromu vyhoření? Vyhněte se stresu.“ Stres a vyhoření jsou zcela automaticky vnímány jako příčina a důsledek.“ (Prieß, 2015, s. 13)

Stres tedy není jediným spouštěčem syndromu vyhoření, ale rozlišují se další příčiny. Pojem stres charakterizuje nějakou nevladatelnou situaci, kterou není možné ovlivnit.

Stres spouští tzv. poplachová stresová reakce, která připravuje organismus na danou novou nečekanou situaci. Když tato fáze pomine, nastává fáze rezistence, kdy se jedinec z aktivního jednání přeladí do pasivního jednání neboli útlumu. Tyto reakce se mohou rozvíjet na základě jakéhokoli podnětu a poté se jen postupně prohlubují. Při tomto procesu se pak určité orgány přetěžují a má to dopad na ostatní funkce lidského těla, s čímž souvisí snížená imunita a větší náchylnost k onemocněním různého druhu. (Honzák, 2019)

Ne každý stres ale musí být špatný. Selye rozlišuje od roku 1971 jak negativní, tak pozitivní stres. Pozitivní stres s sebou nese pozitivní emoce a můžeme ho zažít například v první fázi zamilovanosti. Stresová negativní reakce vzniká na základě nevladatelných emocí, kterým předbíhají pocity bezmoci, které se následně čím dál více prohlubují. Negativní stres nemůže vzniknout samostatně, ale na podkladu našich myšlenek. Jakmile se jedinec situaci oddá a není jasné, jak s ní má dále naložit, nastává fáze stresu.

Stresové situace mohou nastat kdekoli, ale vždy je k tomu potřeba sociální okolí. Za další příčinu syndromu vyhoření, která začíná právě stresem, se považuje nadměrné vyčerpání a přetížení. Vše se odvíjí od toho, že člověk neustále překračuje své hranice, které si nastavil. S tím nastávají problémy s jeho okolím, se kterým najednou vznikají negativní vztahy, ve kterých chybí oboustranné porozumění. (Prieß, 2015)

U stresu se rozlišuje pět dimenzí. Jedná se o emocionální, intelektuální, sociální, enviromentální a spirituální dimenzi. Pro lidskou osobnost jsou důležité z hlediska prevence působení stresu a důraz je kladen na využívání dimenzí, které se u člověka nachází na nejvyšší úrovni. Když je pohled směřován na emocionální dimenzi, lze na ni pohlížet jako na životní styl člověka, který rozlišujeme buď zdravý, nebo špatný.

Přirovnáváme to k životnímu stylu z důvodu toho, jak člověk dokáže naložit s jeho emocionální složkou temperamentu, jeho individuálními vlastnostmi a také s jakou intenzitou situace prožívá. U intelektové dimenze Kvintová a Kursch uvádí, že čím vyšší má člověk úroveň inteligence, tím více dokáže pochopit působení určitých stresorů. Literatura uvádí, že velmi talentovaní jedinci nemusí být vždy pochopeni, a proto se častěji stávají oběťmi konfliktních situací. Do sociální dimenze spadá kvalita a kvantita našich sociálních interakcí. Čím více kvalitnějších sociálních interakcí máme, tím více nám mohou sloužit jako opora. Důležité je dbát na správné nastavení hranic. Do enviromentální dimenze spadá prostředí daného člověka včetně kvality ovzduší a hluku v této oblasti. Svoji roli hraje také výskyt v out a in prostředí. Poslední dimenze stresu, spirituální, se zaměřuje hlavně na víru v sama sebe a souvisí s navozením vnitřního klidu a harmonie. (Švamberg Šauerová, 2018)

Někteří lidé ale pojem stres často zneužívají, myslí si, že je tento pojem přeceňovaný i navzdory tomu, že jde o psychosomatický děj. Při nadměrném stresu dochází ke klinickému obrazu syndromu vyhoření. V rámci toho můžeme rozdělit stres na sociální, psychologický a stres biologický. Když se bavíme o stresu sociálním, popisujeme především špatnou organizaci času a aktivit, což nás dostává do další fáze, a to stresu psychologického, o kterém můžeme hovořit jako o zmatku v naší vlastní mysli. Posledním zmíněným je stres biologický, který je sám o sobě velmi důležitý, ale když ho nezvládneme korigovat, může být také nebezpečný pro naše tělo. (Honzák, 2019)

2.1.6 Rizikové faktory syndromu vyhoření

Mezi rizikové faktory syndromu vyhoření se řadí dnešní zrychlený život společnosti, kdy přibývají převážně pracovní nároky. Odvíjí se to také od toho, jakou profesi si člověk zvolil. Za nejrizikovější bývá považována práce v kontaktu s lidmi. Na základě toho se rozlišují rizikové faktory chování podle typu A či B. Lidé s převažujícím chováním typu A jsou více soutěživí a ženou se v životě převážně za úspěchem. Vyskytuje se u nich nízká míra asertivity, vysoký perfekcionismus či velká odpovědnost. Oproti tomu u lidí s větší mírou chování typu B převažuje hlavně asertivita. Jejich hlavním pozitivem, díky kterému se snaží předejít syndromu vyhoření, je, že umí odpočívat a relaxovat. I tak se u nich ale hodně vyskytuje kontrola i sebekontrola. (Kebza, Šolcová, 2003)

Práce v kontaktu s lidmi patří mezi rizikové faktory jak podle Kebzy a Šolcové (2003), tak dle Křivohlavého (2012). Křivohlavý se zaměřil na neúspěch v různých pracovních jednáních při komunikaci s lidmi. Vliv má dle Křivohlavého (2012) vztah pracovníka a nadřízeného včetně způsobu chování nadřízeného k ostatním pracovníkům. Jestliže v práci převažuje spíše diktátorský režim, může to být pro pracovníky jeden z rizikových faktorů, který vede k syndromu vyhoření. Tento režim může vést také k nedostatku zaměstnanců v práci a tím jsou kladeny větší nároky na zbývající zaměstnance. Podstatu Křivohlavý (2012) spatřuje v důležitosti mezilidských vztahů jak rodinných, tak pracovních, vzájemnou úctu a respekt a také oboustranné ocenění naší vykonané práce.

Za další rizikový faktor lze podle Venglářové (2011) považovat nevyzrálou osobnost člověka. Tento problém se může vyskytovat třeba u pracovníků záchranných zdravotnických složek, kde se ale přidává pocit bezmocnosti, např. u osob s nevyléčitelným onemocněním. Člověk na sebe bere velkou zodpovědnost, i když danou situaci nelze změnit. Na vznik syndromu vyhoření může mít také vliv směnný provoz. Zdravotnické obory nejsou jediné, kde se s těmito riziky lze setkat.

Další rizikovou profesí pro vznik syndromu je učitelská role, které je více druhů. Stres zde působí také na více místech jako u zdravotnických oborů. Mezi společné rizikové faktory patří pracovní přetížení, problémy v seberealizaci a neadekvátní pracovní prostředí se špatnými vztahy na pracovišti. Dalším rizikovým faktorem, který je typickým pro učitelské profese, je školský systém, který je často měněný. O změnách rozhodují většinou politici a na učitelích je poté už jen někdy velmi obtížná realizace. V dnešní době je největší a stále diskutovanou změnou inkluze do škol. Také dále závisí na nastavení hranic, převážně ve vztahu učitel – žák a učitel – rodič. (Švamberk Šauerová, 2018)

Podle Smetáčkové a kol. (2020) se učitelské stresory dělí na 3 typy. Prvním typem jsou stresory, které se týkají vztahů s dětmi, rodiči a kolegy. Druhým typem jsou stresory, které se zaměřují na zvládnutí výuky v heterogenních třídách. Třetím typem jsou stresory, které se zabývají postavením učitelské role ve společnosti.

Rizikové faktory se také mohou dělit na vnější a vnitřní. Do vnějších faktorů lze zahrnout zaměstnání (např. špatný vzor na pracovišti, který táhne k negativním postojům v práci), organizaci práce, rodinu (partnerské a finanční problémy, nemoci

v rodině) a společnost. Osobnostní rysy se řadí do vnitřních faktorů, kterými se v ČR už dříve zabývala také odbornice doc. PhDr. Markéta Švamber Šauerová, Ph.D. (Čapek a kol., 2021)

Syndromem vyhoření trpí hlavně lidé, kteří mají ve svém životě nějaké ambice a zodpovědnost a už dříve zmíněný kontakt při práci s lidmi. Jako nejrizikovější povolání jsou vnímány učitelské profese, lékaři, sociální pracovníci, pracovníci záchranných složek a také úředníci. (Pešek, 2016) Do syndromu vyhoření mohou dále spadat např. vrcholoví sportovci nebo novináři. Syndrom vyhoření je rizikovější převážně pro ženy, které se snaží zastávat roli pečovatelek (starají se o domácnost, rodinu) a také být dobrými pracovníci. Díky tomu často zapomínají na své vlastní uspokojení potřeb a bývají proto častěji přetěžovány, což vede k začátku syndromu vyhoření. Shrnutí k rizikovým faktorům syndromu vyhoření je uvedeno v tabulce č. 2.

Tabulka č. 2: Rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření (Pešek, 2016, s. 18)

Osobnost	Pracovní sféra	Mimopracovní sféra
Osobnost typu A	Nedostatečná společenská prestiž povolání	Absence partnera
Perfekcionismus	Požadavky na vysoký výkon	Nechápavý partner
Anankastické rysy (=obsedantně kompulzivní porucha)	Nadměrné množství práce	Konfliktní partnerství
Výrazné narušené emoční potřeby v dětství	Nízká míra samostatnosti	Příliš ctižádostivý partner
Stresující myšlenkové postoje	Nedostatek podpory a ocenění od kolegů a nadřízených	Soutěžení partnerů
Nízké sebevědomí	Nedostatek zážitků úspěchu	Nedostatek hlubších přátelských vztahů
Vysoká míra empatie	Nedostatečná finanční odměna	Nedostatek koníčků a zájmů

Nadměrná očekávání a nadšení při zahájení práce	Špatná organizace práce	Nedostatek tělesného pohybu
Nadměrná potřeba soutěživosti	Nespravedlivé poměry	Špatné stravování
Konflikt hodnot	Jednotvárnost nebo nesmyslnost pracovní náplně	Špatné existenční podmínky (bydlení, finance)
Tendence potlačovat emoce	Obtížní klienti	Vysoké skóre těžkých životních událostí
Neschopnost relaxace	Absence kvalitní supervize	
Nízká míra asertivity	Není profesní perspektiva	
Nadměrná potřeba zalíbit se druhým	Absence dalšího vzdělávání	
Nutkové podléhání „teroru příležitostí“	Není využita kvalifikace	
Neschopnost racionálního plánování času	Žádný vliv na uskutečnění změny v organizaci	
Nízká míra sebereflexe	Špatné fyzikální parametry pracoviště	

2.1.7 Léčba syndromu vyhoření

Ve většině diagnostikovaných onemocnění je nejdůležitějším předpokladem k vyléčení včasná léčba. To také platí u léčby syndromu vyhoření. Pozdější léčba může vést k úzkostným stavům či závislosti na návykových látkách. Při léčbě syndromu vyhoření se používají převážně psychoterapeutické a psychologické přístupy, kam spadá existenciální psychoterapie, kognitivně-behaviorální terapie, transformační systematická terapie a logoterapie V. E. Frankla. Všechny uvedené přístupy se snaží změnit postoj jedince k jeho práci. Během léčby je snahou odstranit z života jedince nejakutnější rizikové faktory pro syndrom vyhoření a dále zapracovat na lepším postoji

k zaměstnání. Z dlouhodobého hlediska je také dobré uvažovat o změně zaměstnání. Níže jsou uvedeny konkrétní psychoterapeutické přístupy.

Existenciální psychoterapie

Existenciální psychoterapie je jedním z přístupů používaných při léčbě syndromu vyhoření. Jedná se o dynamický přístup, což dle Freuda znamená, že člověk má v sobě určité síly, kdy každá síla má jiný význam. Síly se dělí na vědomé a nevědomé a úkolem jedince je naučit se s nimi pracovat. (Yalom, 2020) Abychom mohli využít metody existenciální psychoterapie ke zpracování jedincovy úzkosti, je nutné, aby se jedinec naučil pracovat s jeho obrannými mechanismy. Cílem terapie není úzkost zcela odstranit, ale snížit ji na takovou míru, se kterou jedinec dokáže v životě existovat. (Hosák a kol., 2015)

Kognitivně-behaviorální terapie

Tato terapie je založena na meditaci (všímavosti) a využívá se u celé řady klientů. Vznik této terapie byl na základě dvou směrů, teorie kognitivní a teorie behaviorální. Rozvoj je převážně po stránce kognitivní, kdy se jedinec zaměřuje především na kognitivní děje a emoční prožívání. Velký důraz je kladen na vztah terapeuta a klienta a na další terapie, které se mohou u léčby syndromu vyhoření vyskytnout. Navíc u tohoto druhu psychoterapie je největší procento efektivní léčby. Průběh terapie spočívá v tom, že terapeut udělá analýzu problému z pohledu kognitivního, behaviorálního a funkčního. Následně je stanovena strategie léčby na základě konkrétních metod, kterými jsou metody zaměřené na ovlivnění tělesných příznaků, metody zaměřené na ovlivnění zjevného chování, metody vytvoření nového chování, metody ke změně existujícího chování a metody ovlivnění kognitivních procesů. Léčba trvá několik týdnů až měsíců. Důležité pro úspěšnou léčbu je předpoklad aktivního zapojení klienta do terapie, kdy terapie bývá většinou jednou týdně a později se následně může čas od psychoterapeutických sezení prodlužovat. (Hosák a kol., 2015)

Transformační systematická terapie

Virginie Satirová je zakladatelkou terapeutického modelu, ze kterého vychází právě transformační systematická terapie. Jedná se o zážitkovou terapii, která je zacílena především na vnitřní změny člověka, které pak mají následně vliv na jedincovy interpersonální vztahy. Terapeutický model Virginie Satirové (= model růstu) má tři fáze (kontakt, chaos, integrace). V první fázi je dán cíl ve znění: navázat kontakt terapeuta

s klientem, který může mít i neformální charakter. V druhé fázi se terapie zabývá intervencí do systému, o kterou se snaží terapeut, a v poslední fázi se využívají nové poznatky z praxe do následné integrace. (Satir a kol., 2012)

Logoterapie V. E. Frankla

Logoterapii můžeme najít v rovině neuróz, kdy tuto rovinu může přesáhnout a následně pronikat do jiné dimenze, konkrétně do specifických jevů. S tím jsou spojovány dva hlavní pojmy, sebezpřesah a sebeodstup. Sebezpřesah pojednává o tom, že člověk zapomíná sám na sebe a své vlastní potřeby a věnuje se převážně svému okolí. Sebeodstup znamená, že se jedinec může svobodně rozhodnout ohledně svých nároků či pocitů. (Frankl, 2019)

Logoterapie spadá do oblasti psychoterapie a za největšího průkopníka a experta na ni je považován Viktor Emil Frankl. Další vymezení logoterapie podle Frankla je na tři části, konkrétně svoboda vůle, vůle ke smyslu a smysl života. U všech druhů psychoterapie je důležité propojení člověka a filozofie, a to vědomě či nevědomě. (Frankl, 2021)

2.2 Pomáhající profese

Mezi pomáhající profese patří všechny profese, které se snaží pomáhat druhým (např. lékařské, pedagogické, psychologické a sociální obory). Pomáhající profese neboli práce v kontaktu s lidmi je nejohroženější pro výskyt syndromu vyhoření. Nemusí se jednat pouze o tyto profese. Syndrom vyhoření se může vyskytnout v jakékoli pracovní pozici a nikdo proti němu není zcela imunní. Z obecného hlediska lze říci, že lidé, kteří pracují v pomáhajících profesích a jsou pracovní, služebně i chronologickým věkem mladší, mají větší náchylnost ke vzniku syndromu vyhoření. Důležitou úlohu má stav daného jedince (manželství, rozvod, žijící sám). Navíc studie Habra a kol. (2015) považuje za další rizikový faktor kvalitu vzdělání, kdy vyšší riziko se očekává u jedinců s vyšším vzděláním.

Ne pro každého, kdo chce být pedagogem nebo pracovat v sociální sféře, je tato profese určena a ne všichni se narodí s takovými předpoklady k výkonu povolání. I toto může být jeden z předpokladů vzniku syndromu vyhoření u pomáhajících profesí. Obecně pomáhající profesi nelze vykonávat bez respektu k etickým zásadám. (Jankovský, 2018)

Převážně v pomáhajících profesích se syndromem vyhoření velmi úzce souvisí i syndrom pomocníka. Jinak řečeno lze mluvit o spasitelském syndromu. Tento syndrom se rozvíjí převážně u lidí, kteří chtějí vehementně pomáhat ostatním, i když lidé o jejich pomoc ne vždy stojí. Tito lidé jsou podle Jankovského (2018) označováni jako „pachatelé dobra“. Osoby se syndromem pomocníka si tuto profesi zvolili především na základě toho, že potřebují uspokojit své vlastní potřeby v nadměrném měřítku. Jejich motivace k práci je velká. Většinou překypují perfekcionismem, nikdy se svojí prací nejsou spokojeni, a proto na sebe jsou přísní a kladou na sebe obrovské pracovní nároky. Bohužel jejich pracovní nasazení není ve většině případů doceněno a často jsou kolegy nepochopeni.

„*Co nechceš, aby ti činili jiní, nečiň ty jim*“ neboli zlaté pravidlo morálky, kterým by se měl řídit i profesní etický kodex (pracovní pravidla). V ČR po roce 1989 se mnoho organizací, podniků a dalších profesí rozhodlo zavést etický kodex do jejich povolání. Neexistuje univerzální pracovní kodex. V etickém kodexu pro pomáhající profese je nejvíce kladen důraz na zájem o člověka, naslouchání lidem, komunikativnost a dobré interpersonální vztahy vůči kolegům. Neméně důležitá je kreativita, zodpovědnost a profesionalita. (Jankovský, 2018)

2.2.1 Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí

Do oblasti pomáhajících profesí spadá například sociální práce, kdy jde o práci s lidmi a současně/také v komunitě. Největší procento lidí v pomáhajících profesích se nachází v sociálních službách. V této profesi obecně+ je kladena velká odpovědnost na vykonávanou práci. Probíhají zde různé formy terapie, jak skupinová, tak individuální či rodinná. Cílem prováděných terapií je pomoci jedinci začlenit se do společnosti. Většina klientů navštěvujících sociální služby je bez motivace a často pomoc odmítá. To je jeden z důvodů, co může pracovníky sociálních služeb vést k bezmoci, pocitům zklamání a pochybnostech o sobě a vytváří si tím i negativní postoj k jejich povolání. Konflikt a problémy v zaměstnání můžou také vzniknout při střetu sociálních rolí (například odmítavé vedení versus kreativní nový člen personálu), a také zbytečné „papírování“ je velkým negativním článkem v pomáhajících profesích, kdy zaměstnancům přijde tato část jejich práce nadměrná a zbytečná a raději by ostatním nabídli své pomocné služby. (Maroon, 2012)

2.3 Asistent pedagoga

„Asistent pedagoga je pedagogickým pracovníkem, jehož prostřednictvím dochází k naplňování podpůrných opatření ve vzdělávání u dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami“ (<http://archiv-nuv.npi.cz/>). Výukové jednotky probíhají v menších výukových skupinách, aby mohla probíhat více individuální práce. Asistenti pedagoga mohou dále pomáhat vyučujícím s hodnocením třídy, jelikož to někdy pro pedagogy může být časově náročné. Ne vždy je vzdělání asistentů pedagoga dostačující. O zkvalitnění se zasloužil Riese a kol. (2022), kteří vyvinuli úvodní kurz obsahující základní moduly, který slouží pro rozšíření kvalifikace asistentů pedagoga.

V roce 2021 probíhala studie od autorů Igriće a kol., která se zaměřovala především na spolupráci asistentů pedagoga s pedagogy. Vzájemná spolupráce je důležitá, především vymezení odborné a osobní kompetence s pedagogem kvůli další spolupráci v inkluzivní třídě hned na začátku spolupráce.

Pro zlepšení budoucí práce asistentů pedagoga se ve své studii Dickson a kol. (2017) snažili nashromáždit literaturu zabývající se tímto tématem. Dále se snažili zaměřit na asistenty pedagoga s vysokoškolským vzděláním a jejich následnou práci ve velkých i malých třídách jak na univerzitách, tak v běžných školách. Práce v malých třídách byla prioritní, a proto autoři dané studie odkazují i na fakt, že je stále důležité rozvíjet tuto profesi v oblasti literatury jak pro širokou veřejnost, tak pro odborníky pracující v této oblasti.

Jeho práce je pod učitelským vedením a náplň práce je stanovena vedením školy podle toho, jaké jsou konkrétní potřeby žáka se speciálními vzdělávacími potřebami (dále SVP). Pro zařazení asistenta pedagoga do třídy je vydáno doporučení z pedagogicko-psychologické poradny (dále PPP) nebo speciálně pedagogického centra (dále SPC). Asistenta pedagoga můžeme vidět už v předškolním zařízení a dále při základním a středním vzdělávání. Mezi základní náplň práce asistenta pedagoga se zahrnují tyto činnosti (Habr a kol. 2015):

- individuální práce s žákem a pomoc při začlenění do kolektivu případně přizpůsobení se školnímu prostředí,

- individuální pomoc žákovi při výuce s učebními osnovami a s výkladem materiálu,
- spolupráce s pedagogy při náplni realizace vzdělávací činnosti u žáka se SVP,
- pomoc při výchově žáků a upevňování jejich důležitých životních návyků (např. sociálních či hygienických),
- pomoc při pohybových aktivitách žáků,
- pomoc při vytváření učebních pomůcek a následným využíváním v učebních jednotkách,
- pomoc žákům se SVP při sebeobsluze a pohybu ve školním prostředí,
- dohled při mimoškolních aktivitách – školní družiny a školní kluby,
- pomoc při spolupráci se zákonnými zástupci žáků, při komunikaci mezi pedagogy a také mezi ostatními žáky,
- shromažďovat a následně podávat informace o žákovi se SVP dalším pedagogickým pracovníkům, případně zákonným zástupcům,
- účast na vzdělávacích kurzech pro asistenty pedagoga, třídních schůzkách a školních poradách.

Žádoucí jsou i osobnostní kompetence asistenta pedagoga a od toho se odvíjí kvalita jeho práce. K tomu se připojují asistentovy dosavadní zkušenosti a dovednosti. Mezi důležité kvality patří např. kladný vztah k žákovi, důslednost a trpělivost při práci, zájem o práci, práce bez výkyvů nálad, svědomitost a zodpovědnost, motivace do práce, znalost alternativních komunikačních systémů, dobrá organizovanost a velmi dobrá verbální neverbální komunikace. (Habr a kol., 2015)

2.3.1 Definice role asistenta pedagoga

Vymezení role asistenta pedagoga najdeme v zákoně o pedagogických pracovnících § 20 jč. 563/2004 Sb. Je zaměstnanec školy a působí ve třídách, kde se nachází žáci se SVP. Dále můžeme vymezení role asistenta pedagoga najít v § 5 vyhlášky č.27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Zde je asistent definován jako opora pedagogovi při vzdělávání žáků se SVP. Existuje také pojem sdílený asistent, který slouží jako asistent pro více žáků, jestliže to

žák, pro kterého byl asistent pedagoga přidělen, v momentální situaci zvládá s menšími obtížemi než obvykle. (asistentpedagoga.cz)

Asistent pedagoga musí mít určité vzdělání, které se dělí na dvě úrovně. **První (vyšší) úroveň** zahrnuje asistenta pedagoga, který musí mít k výkonu své práce střední školu s maturitou a další pedagogické vzdělání (VŠ, SŠ pedagogická, VOŠ nebo kvalifikační kurz asistenta pedagoga). Ten, kdo splňuje vzdělání pro první úroveň, následně pracuje v přímě pedagogické činnosti ve třídě s žáky se SVP. Na **druhou (nižší) úroveň** stačí asistentům pedagoga střední škola s výučním listem nebo základní škola s absolvováním kvalifikačního kurzu směřovaného pro asistenty pedagoga. Asistenti pedagoga zastávají pomocné práce ve škole či školském zařízení. (asistentpedagoga.cz)

Po vymezení role asistenta pedagoga na základě zákona č. 563/2004 Sb. a vyhlášky č.27/2016 Sb. je také důležité financování asistenta pedagoga, které ne vždy je pro všechny srozumitelné a záleží i na dosaženém vzdělání jedince. Financování vychází ze zákona č. 561/2004 Sb. podle směrnice č. j. 28 768/2005-45. Zákon ustanovuje zásady, na základě kterých krajské úřady provedou rozpis finančních prostředků ze státního rozpočtu. Školy mají možnost žádat o finanční prostředky na platy asistentů pedagoga dvakrát ročně. V realitě ne vždy školy obdrží finanční prostředky v plné výši, tudíž hledají jiné možnosti získání peněz. (Kendíková, 2016)

2.3.2 Syndrom vyhoření z pedagogického hlediska

Syndrom vyhoření z pedagogického hlediska je důležitý ze dvou důvodů. Zaprvé, pedagogické profese jsou jednou z nejrizikovějších pro výskyt syndromu vyhoření, a zadruhé, do pedagogických profesí spadá profese asistenta pedagoga. Stresory, které ovlivňují pedagogickou činnost, jsou uvedeny v podkapitole 2.1.6. Za další problémový faktor u této profese mnoho učitelů, včetně asistentů pedagoga, uvedlo také malé uznání při učitelství, i přesto, že tato profese vyžaduje každodenní velké nasazení při práci s dětmi. Důležité jsou i vztahy mezi vedením školy a dalšími pedagogickými pracovníky, což se odráží v pedagogické praxi. Podle studie, kterou prováděl Státní zdravotní ústav v roce 2002 (Kebza, Šolcová, 2003), je až 80 % českých vyučujících pod vlivem vysoké pracovní zátěže. Na druhou stranu ale velké procento z těchto lidí se dokáže proti syndromu vyhoření bránit určitými způsoby. Někteří pedagogičtí pracovníci

už sami mají děti, což Smetáčková a kol. (2020) uvádí jako preventivní stav při pedagogické profesi.

Asistenti pedagoga mohou přímo ve školách využít školní poradenské pracoviště (dále jen ŠPP). Tam spadá výchovný poradce, školní metodik prevence, školní psycholog a speciální pedagog. Pracovníci ŠPP mají přímo vyhraněný čas pro pedagogy školy na konzultace. Nabízí také formy supervize, jak individuální, tak skupinové. Dále může ŠPP nabídnout pedagogickým pracovníkům vzdělávací kurz krizové intervence a pomáhá s podpůrnými opatřeními pro žáky se SVP. Během školního roku je také běžný následek ŠPP ve vyučovacích hodinách jednotlivých pedagogů. U kvalitního fungování ŠPP na školách je důležité navodit důvěrný vztah mezi pedagogickými pracovníky a pracovníky ŠPP, aby se mohlo předejít syndromu vyhoření. ŠPP pomáhá při raných fázích syndromu vyhoření a při dalších fázích je nutné informovat odborníky mimo školu. Práce ŠPP také staví na novele vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných ve znění účinném od 1. 1. 2020. Ta nabádá k tomu, aby školy nevytvářely individuální vzdělávací plány tam, kde stačí doporučení ze školských poradenských zařízení (ŠPZ). Aby nedocházelo k úpravě individuálního vzdělávacího plánu každý školní rok, může ŠPZ prodloužit individuální vzdělávací plán až na čtyři roky (novela vyhlášky č. 27/2016 Sb.). Toto opatření se ale dělá pouze v případě, že nepředpokládáme velké změny ve zdravotním stavu žáků (např. žáci s tělesným či mentálním postižením). (Anonymous, 2020)

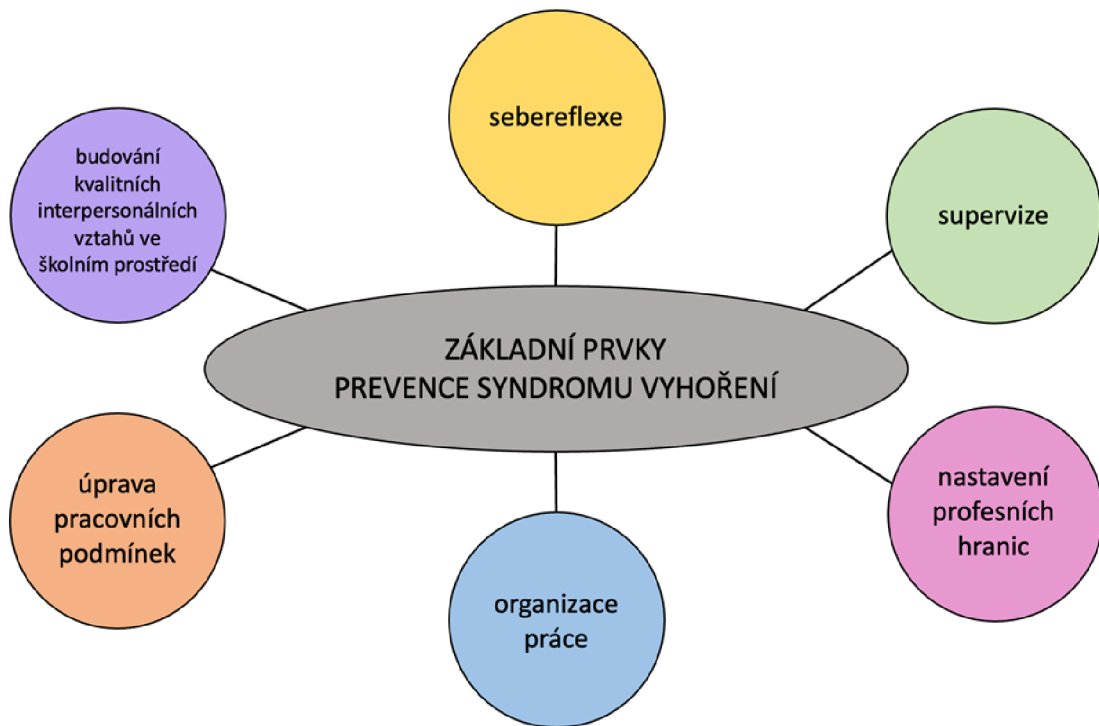
2.4 Prevence syndromu vyhoření

Primární úkol při prevenci syndromu vyhoření je redukovat nadměrný stres. K redukcii stresu může pomoci důkladná profesní příprava, stanovení pracovních priorit, vědomí vlastní hodnoty a schopnost říci ne, vědomí vlastních limitů a řízení se jimi a práce s vlastní energií, režim dne včetně přestávek a času na odpočinek. (Habr a kol., 2015)

Prevence syndromu vyhoření může být někdy důležitější než samotná léčba. Důvodem je efektivita a lepší ekonomika prevence než stanovená léčba u již rozvinutého onemocnění. Je spousta tréninkových příruček, které vedou ke snížení vzniku syndromu vyhoření (např. mindfulness), nebo specializované kurzy. V České republice se

osvětovými kurzy pro učitele zabývá například Edukační laboratoř, Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy a nezisková organizace Nevypusť duši. (Smetáčková a kol., 2020)

Graf 1. Základní prvky prevence syndromu vyhoření (Smetáčková a kol., 2020).



Velkým úskalím tématu syndromu vyhoření je to, že si spousta lidí myslí, že se jich to netýká, že pomoc nepotřebují a zvládnou vše sami. Proto se doporučuje inspirovat se preventivními opatřeními. Přínosné je, když o těchto opatřeních ví i zaměstnavatel. Jedná se o adaptační praxe; péče o sebe; pomoc tam, kde vaše síly nestačí; mezilidské vztahy; osvícení zaměstnavatele (jedná se o kladné ohodnocení a motivace od zaměstnavatele k zaměstnancům); sebepoznávání a sebehodnocení; supervize; osobní život, přátelé, koníčky; práce patří do práce; pomáhá dobrá tělesná kondice a každý člověk má své individuální potřeby. (Venglářová a kol., 2011, s. 34-39)

Honzák se ve své knize (2019) odkazuje na desatero, jehož autorkami jsou zdravotní sestry z hospice. Desatero o 16 položkách vypadá následovně (Honzák, 2019):

- 1) Buď sama k sobě mírná, vlídná a laskavá.
- 2) Uvědom si, že tvým úkolem je jen pomáhat změnám, ale ne změnit jiné lidi.
Můžeš změnit svůj vztah k nim, nikoliv však je.

- 3) Najdi si své „útočiště“ – místo, kam by ses mohla v případě potřeby uchýlit do klidu a samoty.
- 4) Druhým lidem – svým spolupracovnicím, spolupracovníkům i vedení – buď oporou, povzbuzením a neboj se je pochválit, když si to – třeba i jen trošku – zasluhují. Stejně se to nauč přijímat od nich.
- 5) Uvědom si, že tváří v tvář utrpení, jehož jsme denně svědky, je zcela přirozené se někdy cítit bezbrannou a bezmocnou. Připusť si tuto myšlenku. Být potřebným nablízku a pečovat o ně je někdy důležitější než všechno ostatní.
- 6) Snaž se měnit způsoby, jak to či ono děláš. Zkus to, co děláš, dělat jinak, zkus obměňovat a vylepšovat své pracovní postupy.
- 7) Nauč se rozpoznat, jaký je rozdíl mezi dvěma druhy naříkání: mezi tím, které zhoršuje beztak již těžkou situaci, a tím, které bolest a utrpení tiší a zmírňuje.
- 8) Když jdeš z práce domů, soustřeď se na něco pěkného, něco dobrého, co se ti podařilo vzdor všemu v práci udělat.
- 9) Snaž se sama sebe povzbuzovat a posilovat. Například tím, že nebudeš vykonávat jen ryze technické věci, ale i sama z vlastní iniciativy se projeviš tvořivě, že si budeš vymýšlet nové věci, jako to dělá umělec.
- 10) Využívej pravidelně povzbuzujícího účinku dobrých přátelských vztahů v pracovním kolektivu i v jeho vedení jako zdroje sociální opory, jistoty a nadějného směřování.
- 11) Ve chvílích přestávek a volna, když přijdeš do styku s kolegy a kolegyněmi, se nauč „vypnout“, vyhni se hovoru o služebních věcech a problémech v zaměstnání.
- 12) Naplánuj si předem chvíle „úniků“ během týdne a nedovol, aby ti tento čas něco narušilo a tvůj potřebný čas oddechu překazilo.
- 13) Nauč se říkat raději „rozhodla jsem se“ nežli „musím, mám povinnost, měla bych“. Podobně říkej raději „nechci“ než „nemohu“.
- 14) Nauč se říkat nejen „ano“, ale také „ne“. Když neřekneš nikdy „ne“, jakou hodnotu pak má tvoje „ano“?

15) Netečnost a rezervovanost ve vztazích k druhým lidem jsou daleko nebezpečnější a nadělají víc zla, než když si připustíš fakt, že více se dělat nedá.

16) Raduj se a směj se - často a ráda - a hraj si!

V rámci prevence syndromu vyhoření je třeba zmínit pojem duševní zdraví. Obecně lze mluvit o psychickém zdraví jedince a v jakém mentálním rozpoložení se nachází. Technika, která podporuje osobní rozvoje jedince v prevenci duševního zdraví i syndromu vyhoření, je tvorba osobní filozofie. Tento pojem zahrnuje změny myšlenkových a emočních vzorců, zlepšení sebepoznávání, techniky rozvoje resilience (odolnosti), techniky pro rozvoj self-efficacy (sebedůvěry a sebeúčinnosti), nadále rozvoj seberegulace a sebeorganizace + kreativity, zlepšení mentální hygieny, přijetí relaxace jako součásti mentální hygieny a také psychoterapeutické či intervenční programy. U pedagogů je potřebné rozvíjet jejich profesní kompetence, a to i díky dalšímu vzdělávání, mentálnímu koučinku, rozvoji sebehodnocení a také rozvoji komunikačních dovedností. (Švamberk Šauerová, 2018)

2.4.1 Psychohygienu

Psychohygienu neboli duševní zdraví je důležitým článkem života. V roce 2022 probíhala v Austrálii studie, která měla za cíl identifikovat problémy zaměstnanců, které mají dále dopad na jejich mentální zdraví. Za největší negativní dopad na zdraví člověka je považována ztráta sebekontroly v zaměstnání, nedostatečná spánková hygiena a také špatná fyzická kondice u lidí. Pro zlepšení duševního zdraví se doporučuje zlepšit spánkovou hygienu, více komunikovat s rodinou a blízkým okolím a také zlepšení zdravého stravování. (Turner et al., 2022)

V rámci momentálního trendu, kdy se velmi slučuje pracovní i osobní život, byla prováděna studie, která zkoumala motivaci u pracujících osob. Díky tomuto společenskému trendu mají zaměstnavatelé za úkol své zaměstnance stále motivovat a snažit se o příjemnou atmosféru v práci. Z výsledků studie vyplývá, že dobré motivační i duševní návyky pozitivně ovlivňují pracovní nasazení zaměstnanců. (Bhatt et al., 2022)

V ČR se tématem psychohygieny zabývala např. Lochmanová (2021), která ve své publikaci píše o tom, že psychohygienu je stejně tak důležitá jako péče o naše fyzické

zdraví. Psychohygienu nám může pomoci k dosažení tzv. flow, dále zlepšení sebevědomí a také nám může určit hranici mezi pracovním a osobním životem. V rámci psychohygieny totiž můžeme nalézt mnoho strategií, které nám mohou zlepšit práci se vzniklým stresem. Tyto strategie můžeme rozdělit podle toho, zda se zaměřujeme na primární problém, který chceme změnit, anebo se snažíme pracovat s našimi emocemi, abychom ke vzniklému problému vůbec nemuseli dojít. (Lochmanová, 2021)

Práce asistenta pedagoga může být náročná po fyzické i psychické stránce, proto by se měl každý snažit o zachování vlastní duševní rovnováhy. Cesta k zachování duševní rovnováhy je založena na poznání relaxace, kterou se jedinec snaží zařadit do každodenního života. Relaxace pomáhá odbourávat stres a snižovat pocit únavy. Relaxační činnosti zahrnují sportovní aktivity, četbu, masáže a mnoho dalšího. Důležité je, aby daná činnost člověka bavila a dokázal se při ní uvolnit. Relaxace je pro lidské tělo důležitá hned z několika důvodů, člověk odolává stresu, dochází k psychickému i fyzickému uvolnění těla, zlepšuje spánkovou hygienu, zlepšuje připravenost k nadcházejícím stresovým událostem, zlepšuje vzdělávání se, zvyšuje sebevědomí a sebedůvěru. Ke zlepšení duševní rovnováhy mohou pomoci spánek, zdravé stravování, dechová cvičení, relaxace, pohybová aktivita a organizace času. (Habr a kol., 2015)

3 CÍLE

3.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit četnost výskytu syndromu vyhoření v práci asistentů pedagoga.

Dílčí cíle jsou:

- a) Zjistit, zda může délka praxe v roli asistenta pedagoga ovlivnit výskyt syndromu vyhoření.
- b) Zjistit, zda může chronologický věk respondentů ovlivnit výskyt syndromu vyhoření.
- c) Pojmenovat nejčastější rizikové faktory při výskytu syndromu vyhoření u asistentů pedagoga.

3.2 Hypotézy

- 1) 40 % zúčastněných respondentů má akutní syndrom vyhoření.
- 2) Čím delší praxe se u oslovených respondentů vyskytuje, tím vyšší je výskyt syndromu vyhoření.
- 3) Čím vyšší je chronologický věk respondentů, tím vyšší je výskyt syndromu vyhoření.

4 PRAKTICKÁ ČÁST

4.1 Metodika

Pro diplomovou práci byli osloveni asistenti pedagoga z mateřských, základních i středních škol v Olomouckém kraji. Jednalo se o běžné i speciální školy. Dotazník i anketa byly schváleny etickou komisí Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci (viz příloha v podkapitole 11.2).

4.2 Charakteristika souboru

Osloveno bylo zhruba 70 asistentů pedagoga, z nichž se jich 36 zapojilo do výzkumu ohledně syndromu vyhoření. Praktická část byla rozesílána od prosince roku 2022 do dubna roku 2023. V tabulce č. 3 je vidět počet zapojení asistentů pedagoga na základě jejich výkonu práce (mateřské - MŠ, základní - ZŠ, střední -SŠ vzdělávání) v procentech.

Tabulka č. 3: Počet asistentů pedagoga zapojených do výzkumné části napříč vzděláváním (MŠ, ZŠ, SŠ) v procentech

	MŠ	ZŠ	SŠ
Počet asistentů	7	22	7

4.3 Sběr dat

Pro praktickou část diplomové práce byly zvoleny dvě výzkumné metody – dotazník a anketa.

4.3.1 Dotazník

Jako jedna z metod byla do praktické části zvolena metoda on-line dotazníku. Dotazník je jedna z kvantitativních metod, díky které se dá získat velké množství dat a může obsahovat otevřené či uzavřené otázky. Za výhodu je považována finanční i časová nenáročnost a anonymita. Nevýhoda je, že respondenti mohou na otázky

odpovídat lživě, než je reálná skutečnost, a do dotazníku je zabrán pouze respondentův individuální pohled. Dotazník v diplomové práci byl převzat z knihy Jara Křivohlavého – *Jak neztratit nadšení* a byl postaven na 21 uzavřených otázkách, které respondenti hodnotili podle svých momentálních pocitů na lineární škále od 1 do 7 (1 = nikdy; 7 = vždy). Dotazník se zaměřuje na aktuální pracovní rozpoložení respondenta (asistenta pedagoga).

4.3.2 Anketa

Druhou použitou výzkumnou metodou byla vlastní anketa. Anketa je standardizovaná technika, díky které děláme určitý průzkum v názorech respondentů. U ankety se obvykle vyskytují uzavřené otázky pouze s jednou odpovědí. V anketě byly vytvořeny 4 otázky. První otázka zjišťuje, jak dlouho respondent pracuje jako asistent pedagoga, a s tím souvisí druhá otázka, kdy zjišťujeme věk respondenta. Třetí otázka zjišťuje předchozí uplatnění respondenta v zaměstnání a poslední otázka se zaměřuje na popsání konkrétních rizikových faktorů u asistentů pedagoga (zde využíváme individuální zkušenosti jedince). Ankety byly taktéž anonymní a na jejich konci jsme také zjišťovali, na jaké škole momentálně respondent pracuje. Závěrem ankety každý respondent potvrdil informovaným souhlasem účast ve výzkumu. Výsledky ankety slouží jako doplnění primární výzkumné metody (dotazník Jara Křivohlavého).

Evidence a zpracování ankety v diplomové práci

Vytvořená anketa a její odpovědi se zpracovávaly následujícím způsobem.

- a) Respondenti napsali jednu konkrétní odpověď na danou otázku.
- b) Respondenti odpovídali na konkrétní údaje (věk, adresa zaměstnání).

Dotazník i anketa byly zpracovány s využitím statistických charakteristik – relativní četnost + absolutní četnost. Otázky i odpovědi z dotazníku a ankety se ukládaly do tabulky, která byla následně převedena do EXCEL programu. Výsledky jednotlivých otázek dotazníku jsou následně zaznamenány v grafech v kapitole 5.

4.4 Průběh zpracování diplomové práce

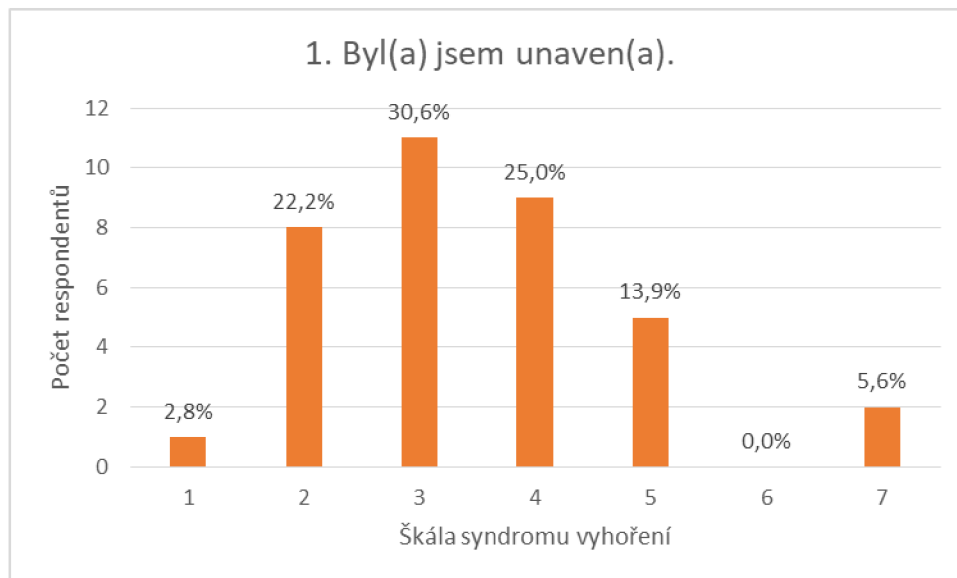
- srpen 2022 – zvolení tématu a vedoucího diplomové práce
- září + říjen 2022 – seznámení s vybranou problematikou
- říjen + listopad 2022 – vytvoření dotazníku a ankety do praktické části
- prosinec (2022) až duben (2023) – sběr dat pro praktickou část
- prosinec (2022) až březen (2023) – teoretická část
- březen až květen 2023 – praktická část
- květen + červen 2023 – kompletování diplomové práce
- červen 2023 – odevzdání diplomové práce

5 VÝSLEDKY

V podkapitole 5.1 a 5.2 jsou uvedeny všechny výsledky respondentů z dotazníku a ankety.

5.1 Výsledky dotazníku

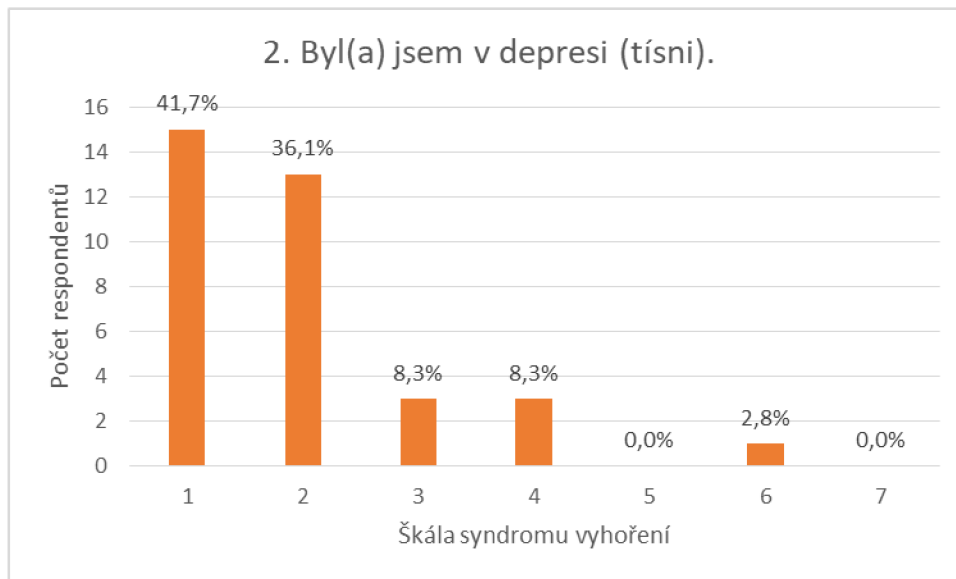
Graf 2. Byl(a) jsem unaven(a).



*Vysvětlivky: 1 – nikdy, 2 – jednou za čas, 3 – zřídka kdy, 4 – někdy, 5 – často, 6 – obvykle, 7 – vždy

V rámci dotazníku bylo osloveno 36 respondentů, kdy 11 z nich (30,6 %) odpovědělo, že se zřídka kdy cítí unaveni, a dva z nich (5,6 % respondentů) se cítí unaveni vždy.

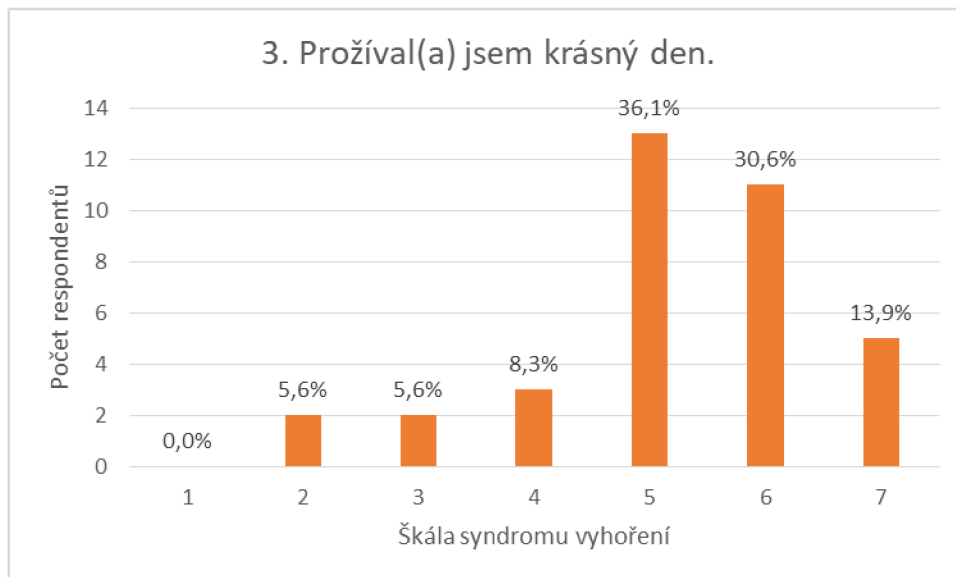
Graf 3. Byl(a) jsem v depresi (tísni).



*Vysvětlivky: 1 – nikdy, 2 – jednou za čas, 3 – zřídka kdy, 4 – někdy, 5 – často, 6 – obvykle, 7 – vždy

V rámci dotazníku bylo osloveno 36 respondentů, kdy 15 z nich (41,7 %) odpovědělo, že se nikdy necítí v depresi, a žádný respondent neodpověděl, že se cítí v depresi vždy.

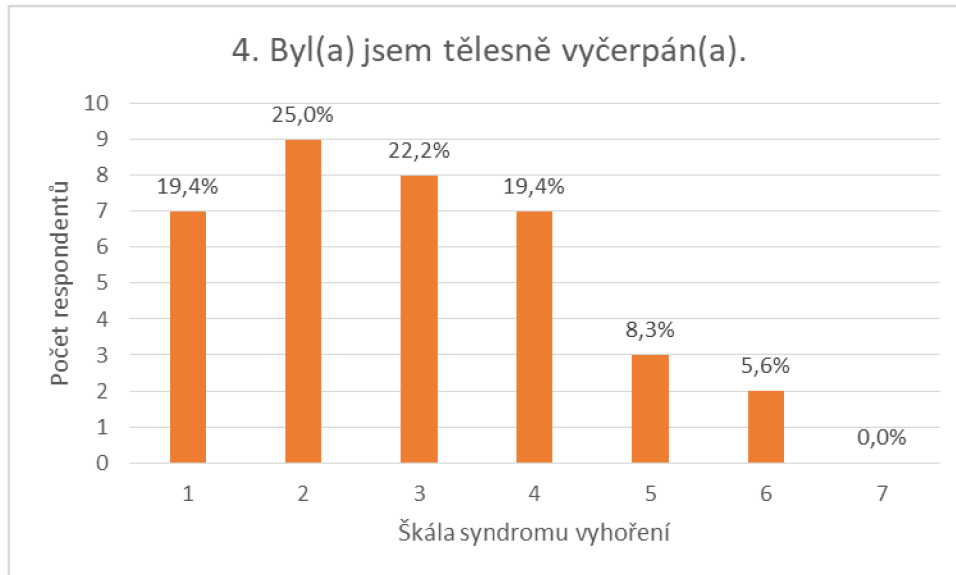
Graf 4. Prožíval(a) jsem krásný den.



*Vysvětlivky: 1 – nikdy, 2 – jednou za čas, 3 – zřídka kdy, 4 – někdy, 5 – často, 6 – obvykle, 7 – vždy

V rámci dotazníku bylo osloveno 36 respondentů, kdy 13 z nich (36,1 %) odpovědělo, že často prožívají krásný den, a žádný respondent neodpověděl, že nikdy neprožívá krásný den.

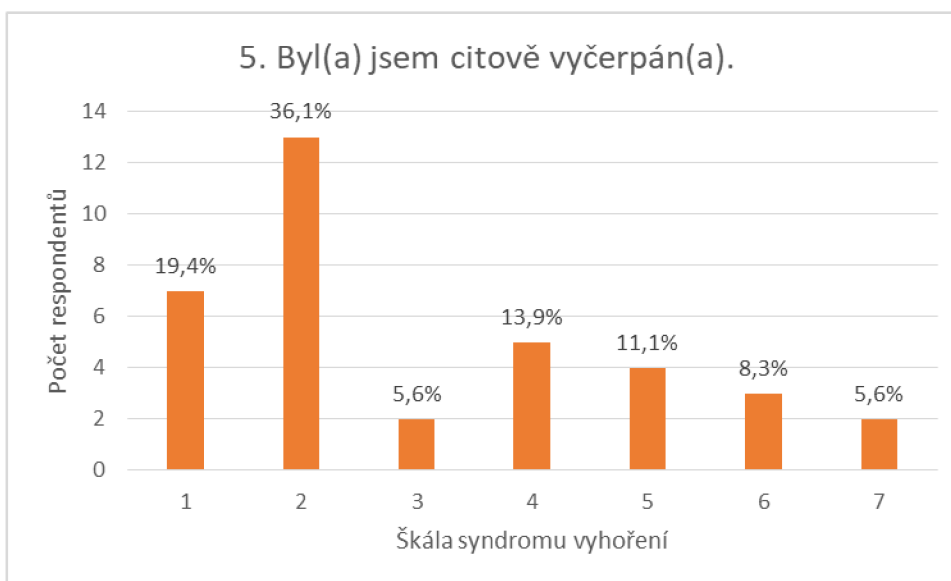
Graf 5. Byl(a) jsem tělesně vyčerpán(a).



*Vysvětlivky: 1 – nikdy, 2 – jednou za čas, 3 – zřídka kdy, 4 – někdy, 5 – často, 6 – obvykle, 7 – vždy

V rámci dotazníku bylo osloveno 36 respondentů, kdy devět z nich (25,0 %) odpovědělo, že jednou za čas se cítí tělesně vyčerpáni, a žádný respondent neodpověděl, že se cítí tělesně vyčerpán vždy.

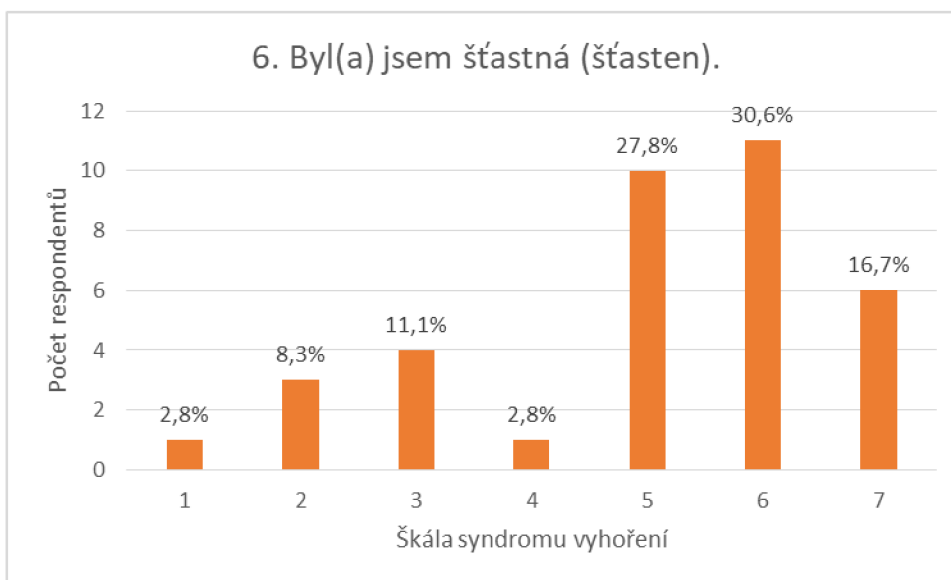
Graf 6. Byl(a) jsem citově vyčerpán(a).



*Vysvětlivky: 1 – nikdy, 2 – jednou za čas, 3 – zřídka kdy, 4 – někdy, 5 – často, 6 – obvykle, 7 – vždy

V rámci dotazníku bylo osloveno 36 respondentů, kdy 13 z nich (36,1 %) odpovědělo, že jednou za čas se cítí citově vyčerpaní, a pouze dva respondenti (5,6 %) odpověděli, že se cítí citově vyčerpaní vždy.

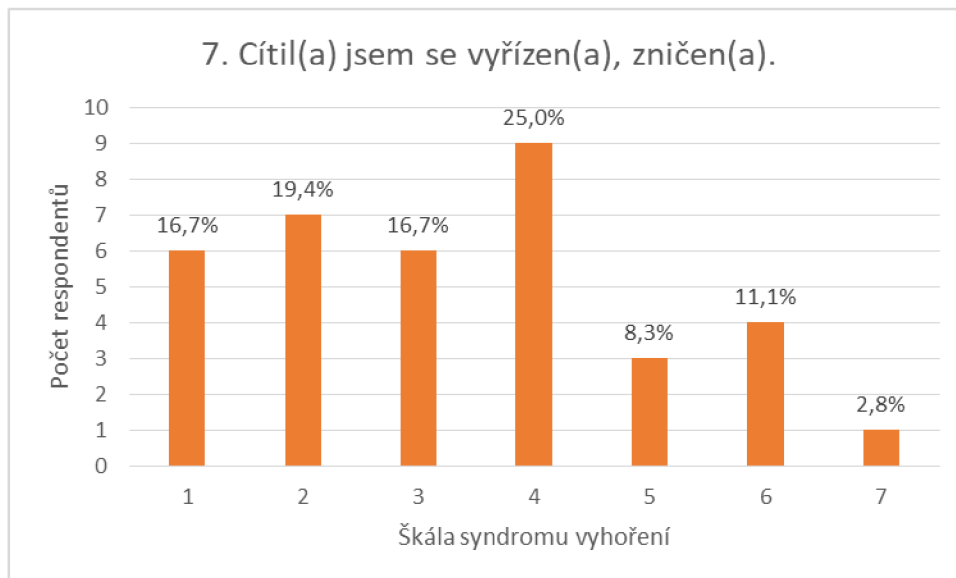
Graf 7. Byl(a) jsem šťastná (šťasten).



*Vysvětlivky: 1 – nikdy, 2 – jednou za čas, 3 – zřídka kdy, 4 – někdy, 5 – často, 6 – obvykle, 7 – vždy

V rámci dotazníku bylo osloveno 36 respondentů, kdy 11 z nich (30,6 %) odpovědělo, že se obvykle cítí šťastni, a pouze jeden respondent (2,8 %) odpověděl, že se nikdy necítí šťasten.

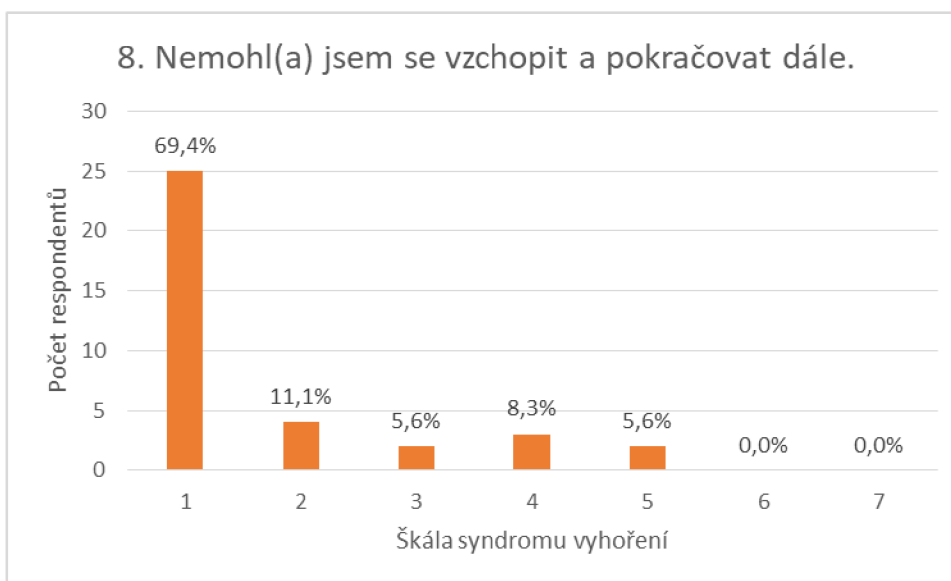
Graf 8. Cítil(a) jsem se vyřízen(a), zničen(a).



*Vysvětlivky: 1 – nikdy, 2 – jednou za čas, 3 – zřídka kdy, 4 – někdy, 5 – často, 6 – obvykle, 7 – vždy

V rámci dotazníku bylo osloveno 36 respondentů, kdy devět z nich (25,0 %) odpovědělo, že se někdy cítí vyřízeni (zničeni), a pouze jeden respondent (2,8 %) odpověděl, že se vždy cítí vyřízen (zničen).

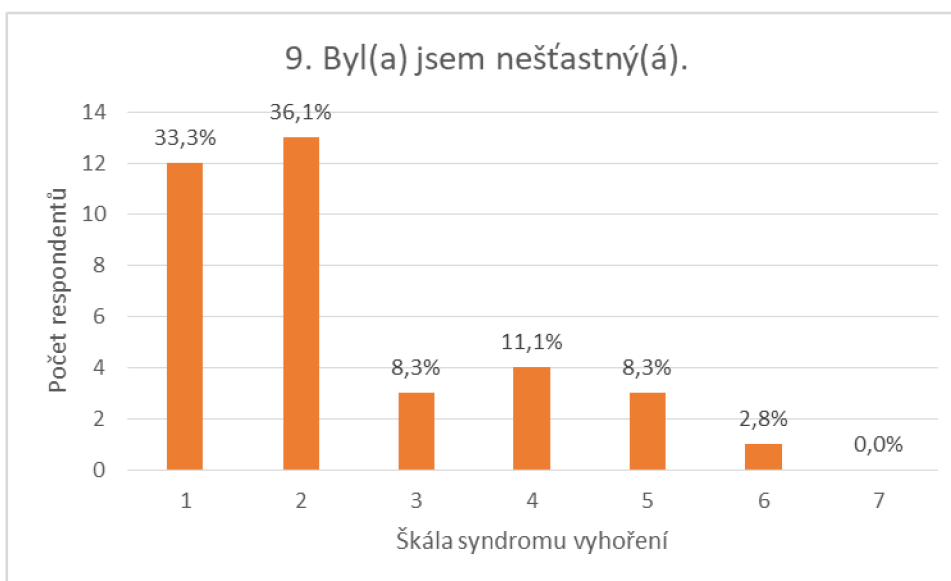
Graf 9. Nemohl(a) jsem se vzchopit a pokračovat dále.



*Vysvětlivky: 1 – nikdy, 2 – jednou za čas, 3 – zřídka kdy, 4 – někdy, 5 – často, 6 – obvykle, 7 – vždy

V rámci dotazníku bylo osloveno 36 respondentů, kdy 25 z nich (69,4 %) odpovědělo, že se nikdy necítily tak, že by se nemohly vzchopit a pokračovat dále. Pouze dva respondenti (5,6 %) odpověděli, že se často cítí tak, že se nemohou vzchopit a pokračovat dále.

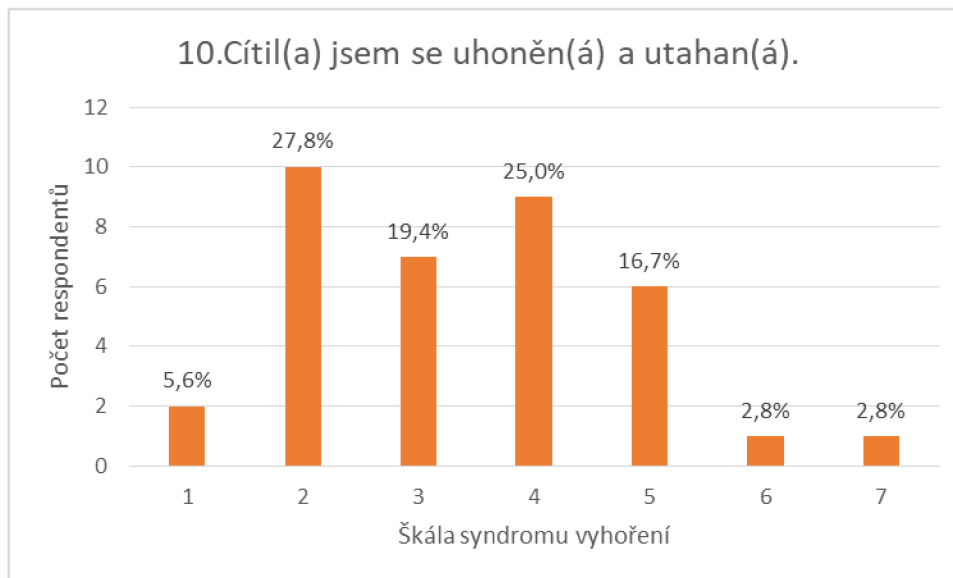
Graf 10. Byl(a) jsem nešťastný(á).



*Vysvětlivky: 1 – nikdy, 2 – jednou za čas, 3 – zřídka kdy, 4 – někdy, 5 – často, 6 – obvykle, 7 – vždy

V rámci dotazníku bylo osloveno 36 respondentů, kdy 13 z nich (36,1 %) odpovědělo, že se pouze jednou za čas cítí nešťastni, a žádný respondent se necítí nešťasten vždy.

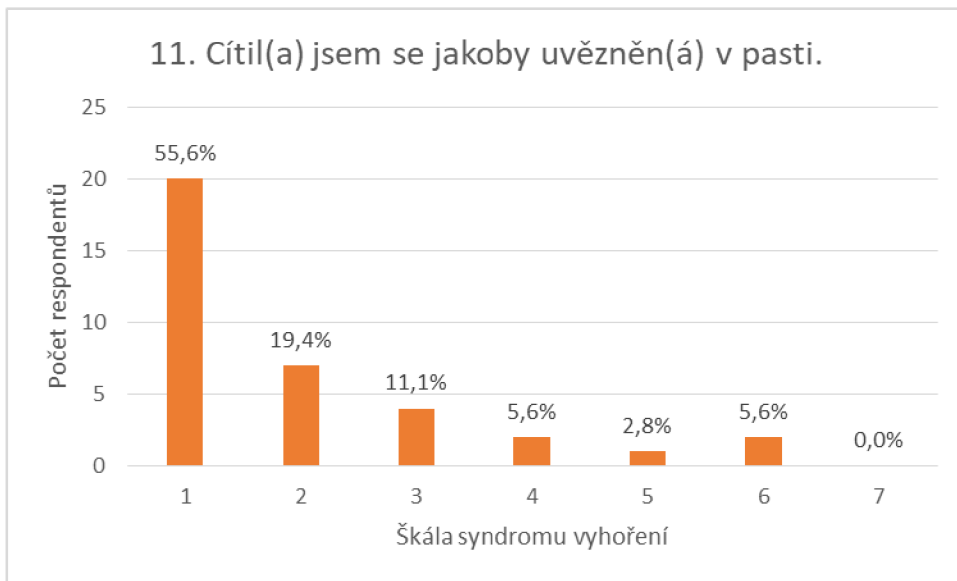
Graf 11. Cítil(a) jsem se uhoněn(á) a utahán(á).



*Vysvětlivky: 1 – nikdy, 2 – jednou za čas, 3 – zřídka kdy, 4 – někdy, 5 – často, 6 – obvykle, 7 – vždy

V rámci dotazníku bylo osloveno 36 respondentů, kdy 10 z nich (27,8 %) odpovědělo, že se pouze jednou za čas cítí uhoněni nebo utaháni, a pouze jeden respondent (2,8 %) se cítí uhoněn či utahán vždy.

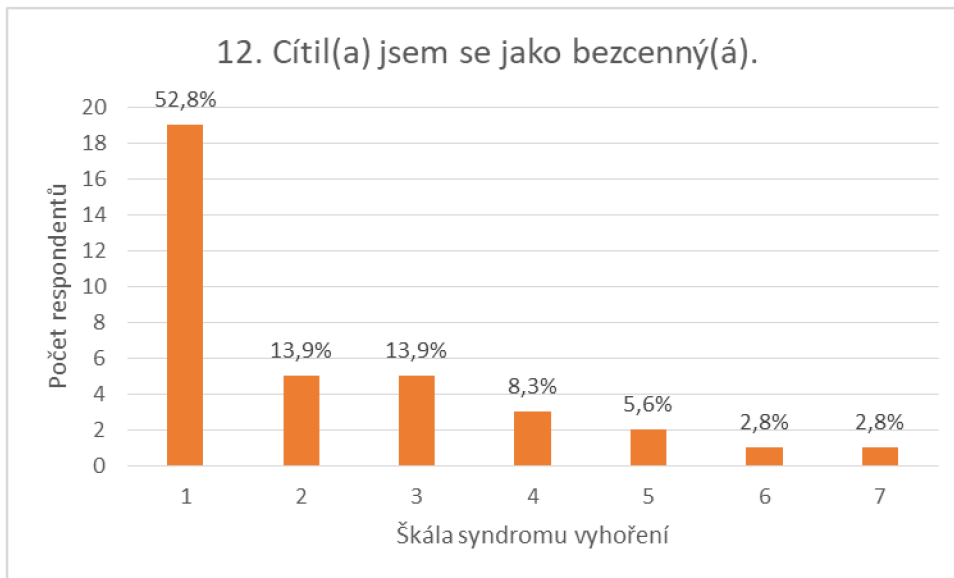
Graf 12. Cítil(a) jsem se jakoby uvězněn(á) v pasti.



*Vysvětlivky: 1 – nikdy, 2 – jednou za čas, 3 – zřídka kdy, 4 – někdy, 5 – často, 6 – obvykle, 7 – vždy

V rámci dotazníku bylo osloveno 36 respondentů, kdy 20 z nich (55,6 %) odpovědělo, že se nikdy nemají pocit, jako by byli uvězněni v pasti, a žádný respondent neodpověděl, že tento pocit pociťuje vždy.

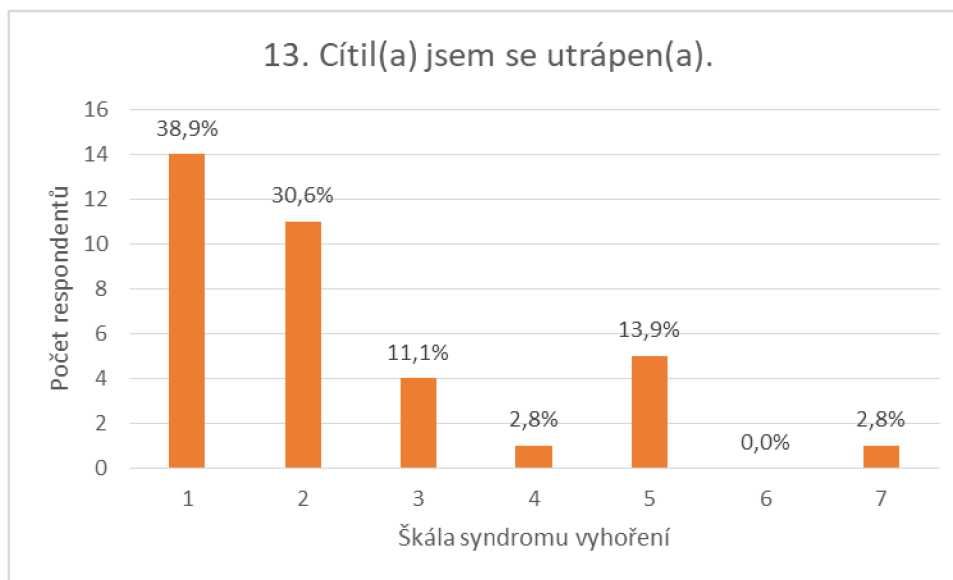
Graf 13. Cítil(a) jsem se jako bezcenný(á).



*Vysvětlivky: 1 – nikdy, 2 – jednou za čas, 3 – zřídka kdy, 4 – někdy, 5 – často, 6 – obvykle, 7 – vždy

V rámci dotazníku bylo osloveno 36 respondentů, kdy 19 z nich (52,8 %) odpovědělo, že se nikdy necítili bezcenně, a pouze jeden respondent odpověděl, že cítí bezcenně vždy.

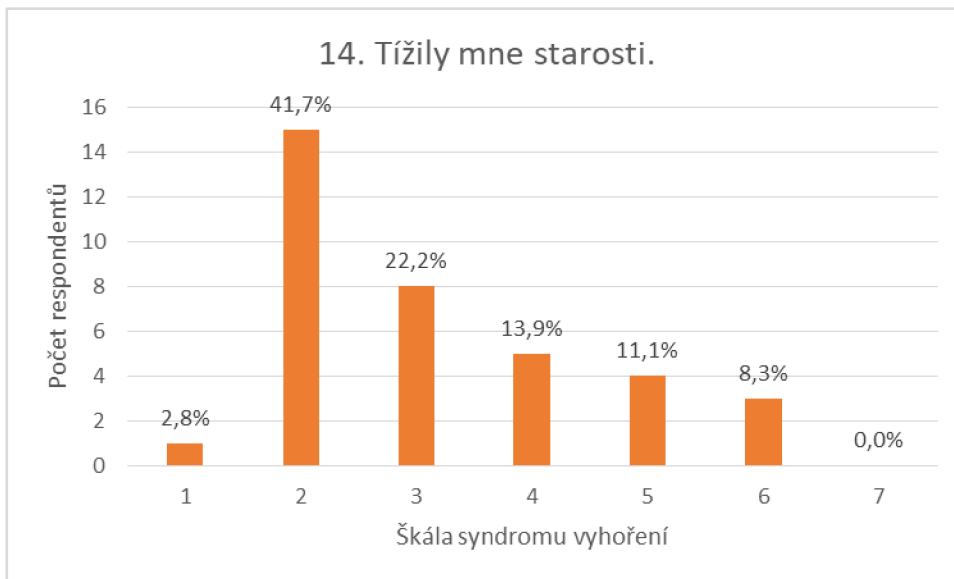
Graf 14. Cítil(a) jsem se utrápen(a).



*Vysvětlivky: 1 – nikdy, 2 – jednou za čas, 3 – zřídka kdy, 4 – někdy, 5 – často, 6 – obvykle, 7 – vždy

V rámci dotazníku bylo osloveno 36 respondentů, kdy 14 z nich (38,9 %) odpovědělo, že se nikdy necítili utrápeně, a pouze jeden respondent odpověděl, že cítí utrápeně vždy.

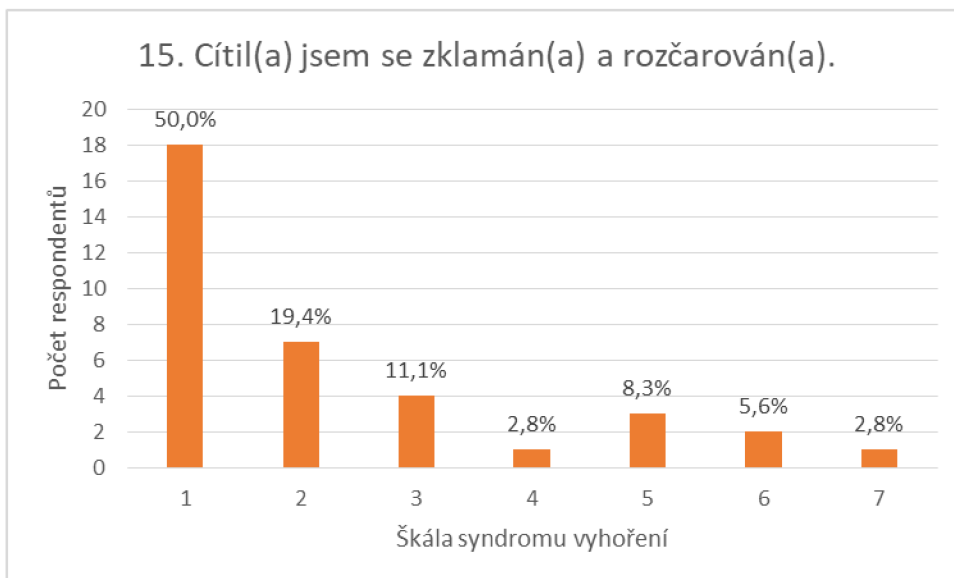
Graf 15. Tížily mne starosti.



*Vysvětlivky: 1 – nikdy, 2 – jednou za čas, 3 – zřídka kdy, 4 – někdy, 5 – často, 6 – obvykle, 7 – vždy

V rámci dotazníku bylo osloveno 36 respondentů, kdy 15 z nich (41,7 %) odpovědělo, že pouze jednou za čas je tíží starosti, a žádný respondent neodpověděl, že byl tížen starostmi vždy.

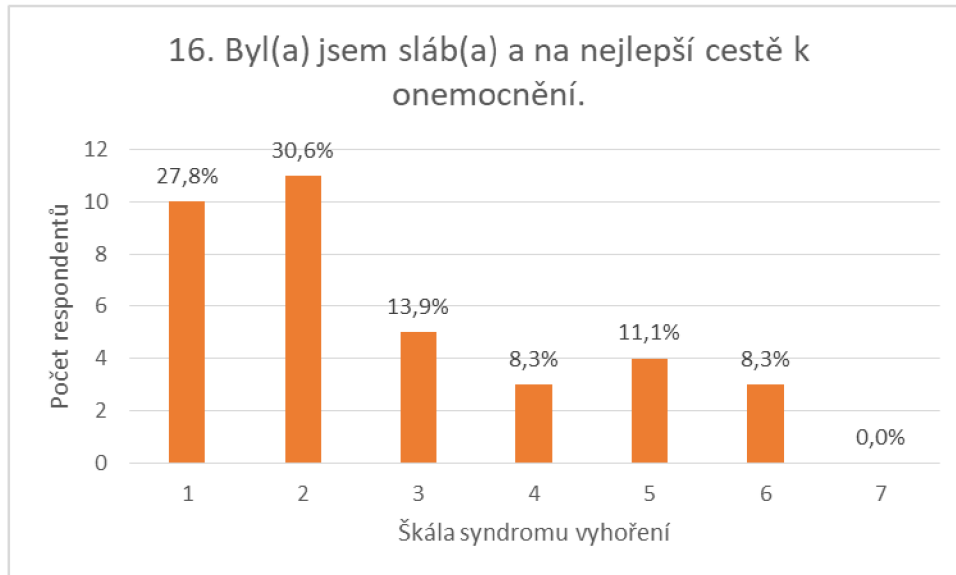
Graf 16. Cítil(a) jsem se zklamán(a) a rozčarován(a).



*Vysvětlivky: 1 – nikdy, 2 – jednou za čas, 3 – zřídka kdy, 4 – někdy, 5 – často, 6 – obvykle, 7 – vždy

V rámci dotazníku bylo osloveno 36 respondentů, kdy 18 z nich (50,0 %) odpovědělo, že se nikdy necítí zklamáni a rozčarováni, a pouze jeden respondent odpověděl, že vždy zažívá tento pocit.

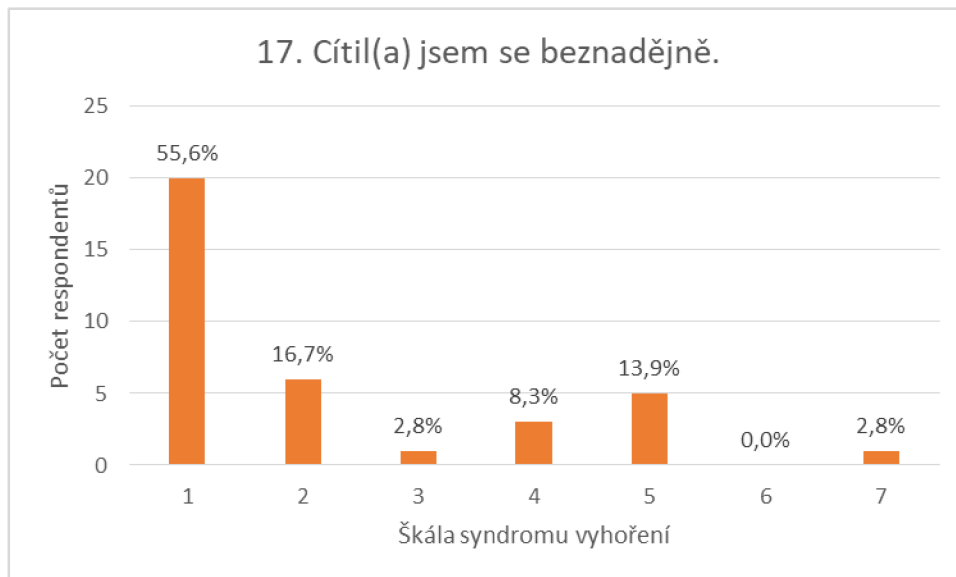
Graf 17. Byl(a) jsem sláb(a) a na nejlepší cestě k onemocnění.



*Vysvětlivky: 1 – nikdy, 2 – jednou za čas, 3 – zřídka kdy, 4 – někdy, 5 – často, 6 – obvykle, 7 – vždy

V rámci dotazníku bylo osloveno 36 respondentů, kdy 11 z nich (30,6 %) odpovědělo, že pouze jednou za čas mají pocit slabosti, který je na nejlepší cestě k onemocnění, a žádný respondent neodpověděl, že vždy zažívá tento pocit.

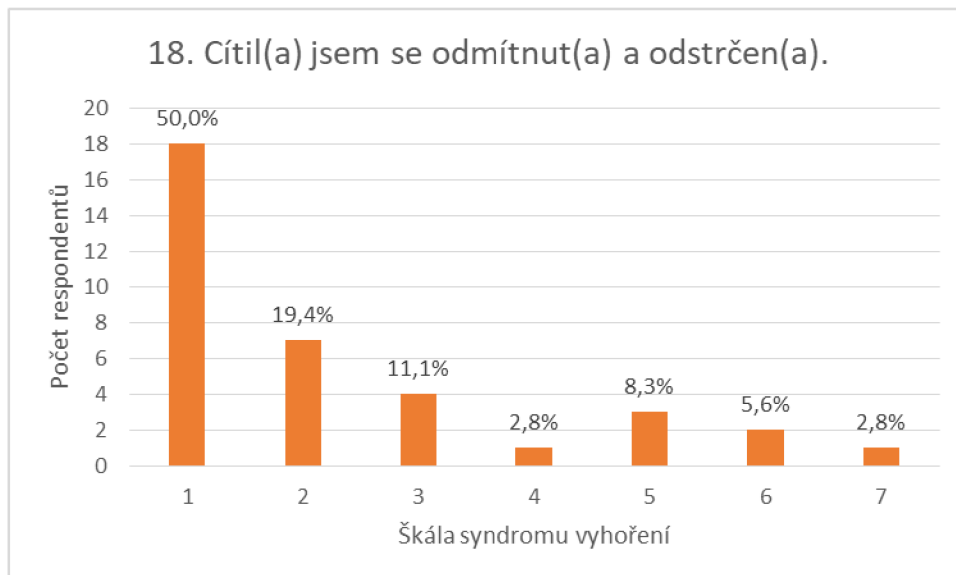
Graf 18. Cítil(a) jsem se beznadějně.



*Vysvětlivky: 1 – nikdy, 2 – jednou za čas, 3 – zřídka kdy, 4 – někdy, 5 – často, 6 – obvykle, 7 – vždy

V rámci dotazníku bylo osloveno 36 respondentů, kdy 20 z nich (55,6 %) odpovědělo, že nikdy nezažívají pocit beznaděje, a pouze jeden respondent odpověděl, že vždy zažívá tento pocit.

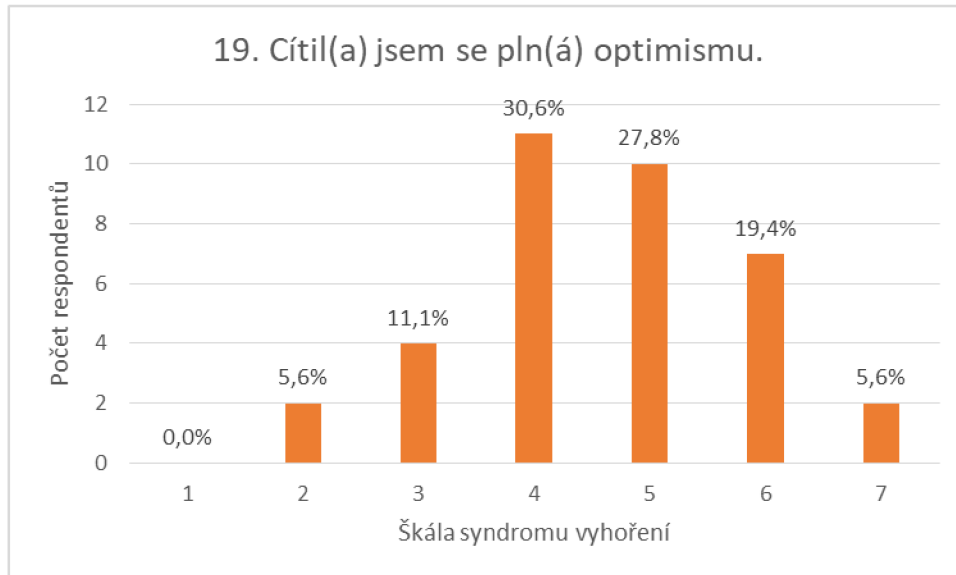
Graf 19. Cítil(a) jsem se odmítnut(a) a odstrčen(a).



*Vysvětlivky: 1 – nikdy, 2 – jednou za čas, 3 – zřídka kdy, 4 – někdy, 5 – často, 6 – obvykle, 7 – vždy

V rámci dotazníku bylo osloveno 36 respondentů, kdy 18 z nich (50,0 %) odpovědělo, že nikdy se necítili odmítnuti a odstrčeni, a pouze jeden respondent odpověděl, že vždy zažívá tento pocit.

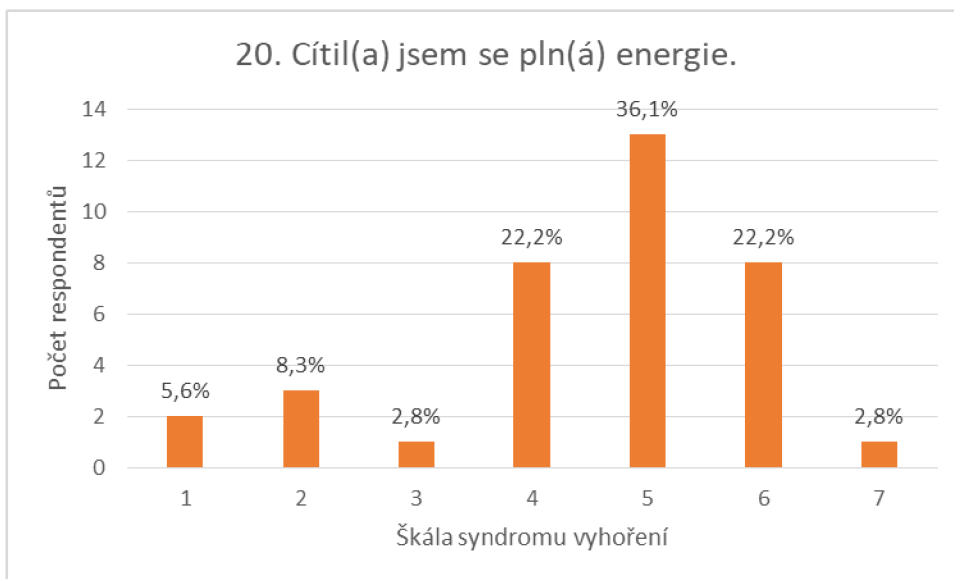
Graf 20. Cítil(a) jsem se pln(á) optimismu.



*Vysvětlivky: 1 – nikdy, 2 – jednou za čas, 3 – zřídka kdy, 4 – někdy, 5 – často, 6 – obvykle, 7 – vždy

V rámci dotazníku bylo osloveno 36 respondentů, kdy 11 z nich (30,6 %) odpovědělo, že se někdy cítí plni optimismu, a žádný respondent neodpověděl, že by tento pocit nikdy nezažil.

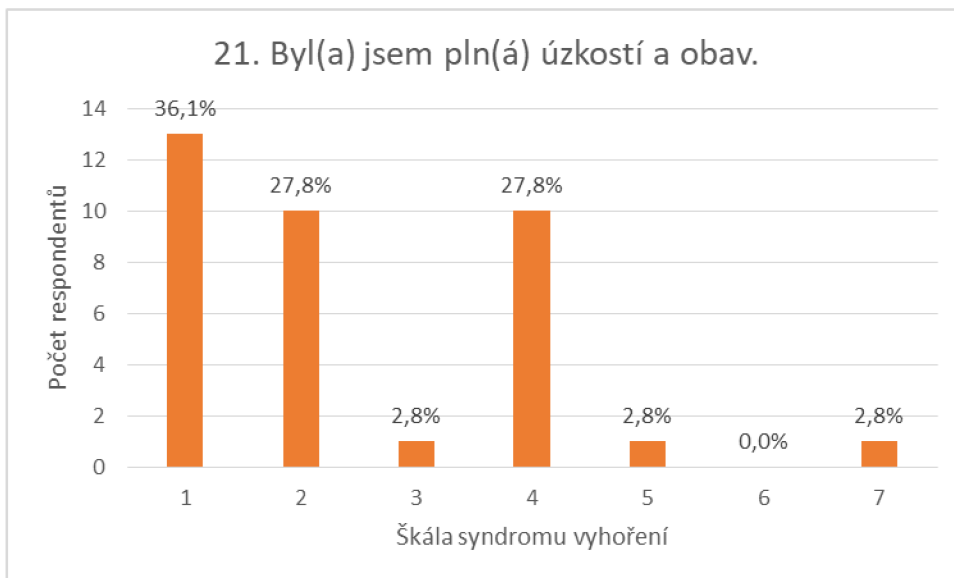
Graf 21. Cítil(a) jsem se pln(á) energie.



*Vysvětlivky: 1 – nikdy, 2 – jednou za čas, 3 – zřídka kdy, 4 – někdy, 5 – často, 6 – obvykle, 7 – vždy

V rámci dotazníku bylo osloveno 36 respondentů, kdy 13 z nich (36,1 %) odpovědělo, že se často cítí plni energie, a dva respondenti odpověděli, že tento pocit nikdy nezažívají.

Graf 22. Byl(a) jsem pln(á) úzkostí a obav.



*Vysvětlivky: 1 – nikdy, 2 – jednou za čas, 3 – zřídka kdy, 4 – někdy, 5 – často, 6 – obvykle, 7 – vždy

V rámci dotazníku bylo osloveno 36 respondentů, kdy 13 z nich (36,1 %) odpovědělo, že nikdy nezažívají pocit plný úzkostí a obav, a pouze jeden respondent odpověděl, že tento pocit zažívá vždy.

5.2 Výsledky ankety

Anketa obsahovala čtyři otevřené otázky:

- Jak dlouho vykonáváte práci v roli asistenta pedagoga?
- Jméno školy, ve které pracujete?
- Dělali jste v životě jinou pomáhající profesi, příp. jakou?
- Dokázali byste popsat nějaké rizikové faktory pro Vás ve Vaší profesi?

V rámci anonymity nás zajímal výskyt práce asistenta pedagoga v předškolním, základním a středním vzdělávání, který jsme více popsali v kapitole 4.2. Všichni respondenti uvedli školu v rámci Olomouckého kraje. Mohli být zařazeni do výzkumu.

Anketní šetření vedlo k výsledku, díky kterému jsme zjistili průměrnou délku práce u asistentů pedagoga zúčastněných ve výzkumné části. Jedná se o 4,17 let vykonané práce u zúčastněných respondentů. Většina respondentů pracuje jako asistent pedagoga 1. - 5. rokem, pouze malá většina pracuje v této profesi více než 7 let. U respondentů, kteří pracují v této profesi déle, se objevovaly převážně negativní výsledky a převažovala data, která vedou k syndromu vyhoření. Při popsání rizikových faktorů syndromu vyhoření se respondenti shodli na následujících faktorech, které mohou vést ke vzniku syndromu vyhoření: nedostačující komunikace s pedagogem či s vedením školy, malé měřítko progresivní práce, nedostatečná psychohygiena, nízké finanční ohodnocení, nezáměr či nedostatečná komunikace se zákonnými zástupci žáka, nadměrná empatie, neoddělení pracovního a rodinného života a stres. Jako nejčastější odpověď se zde vyskytovala komunikace s pedagogem či s vedením školy. Při průzkumu, zda se respondenti už dříve setkali s povoláním v rámci pomáhajících profesí, odpovědělo 20 respondentů že ano. Jednalo se převážně o zaměstnání v sociálních službách, speciálního pedagoga, vychovatele v družině, osobní asistence, pečovatele v sociálních zařízeních a sociální práci v neziskových organizacích.

6 DISKUSE

Diplomová práce se zabývá tématem prevence syndromu vyhoření v práci asistenta pedagoga. Praktická část byla založena na on-line systému, který tvořily dvě části (dotazník BM – Burnout Measure psychického vyhoření z knihy Jara Křivohlavého: *Jak Neztratit nadšení* – 1980 a následná doplňující anketa). Do on-line výzkumu se zapojilo 36 respondentů z celkového počtu 70 oslovených asistentů pedagoga z Olomouckého kraje. Dotazník Jara Křivohlavého se zaměřoval na aktuální pocity respondentů při vykonávání jejich práce. 17 otázek z 21 se věnovalo spíše negativním pocitům, 4 otázky se zabývaly pocity pozitivními. Následné vyhodnocení dotazníku Jara Křivohlavého proběhlo podle jeho řádného vyhodnocení, které se nachází v knize *Jak neztratit nadšení* (1980).

V dotazníku se vyskytovaly dvě skupiny lidí, kdy většině respondentů vyšel dotazník v pozitivních číslech pro výskyt syndromu vyhoření (respondenti si tedy nemusí hledat odbornou pomoc) a pouze 2,56 % osloveným respondentům vyšel dotazník v negativních výsledcích. Pro tyto respondenty by, dle hodnocení dotazníku, bylo vhodné navštívení psychologa či psychoterapeuta. Dle mého názoru je to velmi uspokojivý výsledek vzhledem k tomu, že Ptáček a kol. (2019) došli v podobném výzkumu k jiným alarmujícím výsledkům, a to, že 53,2 % pedagogů uvedlo, že zdrojem syndromu vyhoření je právě jejich práce, a pouze 16 % pedagogů uvedlo, že se u nich syndrom vyhoření nevyskytuje.

Pro to, abychom mohli zmenšit výskyt syndromu vyhoření, je podle mě zásadní nastavení si hranic při práci a komunikaci s lidmi. Tento názor ale zastává i většina oslovených respondentů, kteří v doplňující anketě dostali možnost popsat rizikové faktory, které vedou ke vzniku syndromu vyhoření. Jako nejčastější odpověď se zde vyskytovala právě komunikace s pedagogem či s vedením školy. Důležitostí komunikace mezi nadřízenými a zaměstnanci, která může vést k syndromu vyhoření, se ve své studii zabývali také autoři Xu a Farris (2022). Výsledky studie prokázaly snížení emočního vyčerpání při správně nastavené komunikaci mezi zaměstnanci či nadřízenými. Dalším důležitým zjištěním bylo, že dobře zvolená komunikace rozvíjí i růst mezilidských vztahů a celkově to vede k menšímu výskytu syndromu vyhoření.

Z toho, co mám možnost sledovat ve svém okolí, se domnívám, že lidé, kteří v této oblasti pracují méně let, mají větší zapálení do práce než většina lidí, kteří v této roli pracují většinu svého života. V rámci dotazníku vyplňovali negativní odpovědi převážně respondenti (takové odpovědi, u kterých převažovaly depresivní pocity až pocity vyhoření), u kterých byla zaznamenána delší praxe oproti ostatním.

Práce asistenta pedagoga je někdy velmi náročná, protože každý jedinec se speciálními vzdělávacími potřebami je individuální. Podle mého názoru se výskyt syndromu vyhoření odvíjí převážně od toho, jaký vztah navážeme s osobou se speciálními vzdělávacími potřebami jako asistent pedagoga a také jestli vidíme efektivitu naší vykonané práce. To se odvíjí samozřejmě od toho, jaký stupeň podpůrných opatření má osoba se speciálními vzdělávacími potřebami a jestli vzdělávání probíhá na běžné či paragrafové škole. Tento můj postoj podporuje také *Metodika práce asistenta pedagoga žáka s mentálním postižením* (2012), která poukazuje na důležitost vztahu asistenta pedagoga a jedince se speciálními vzdělávacími potřebami a následně popisuje i možná rizika v jejich vzájemné kooperaci. Jedná se především o nekvalifikovaného asistenta pedagoga, špatně nastavená pravidla pro fungující vztah, špatnou motivaci, nadměrnou citovou vazbu k jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami či přehnanou péči.

Další důležitou složkou při práci asistenta pedagoga s osobou se speciálními vzdělávacími potřebami je rodina. Ta už od počátku zjištění diagnózy hledá jedincovy možnosti a jeho následný rozvoj, což poté ovlivňuje i jeho vzdělávání. Jedincův rozvoj se ale samozřejmě odvíjí i od stupně zdravotního postižení. Důležitostí rodiny se věnovala studie Burenina a kol. (2021), která se zaměřovala na následnou rehabilitační péči a jak moc je v této fázi rodina zásadním článkem. Studie ukázala, že efektivní propojení rehabilitační péče pro osobu se zdravotním postižením s dalšími členy rodiny může zvýšit porozumění při komunikaci, zvýšit povědomí o schopnostech jedince se zdravotním postižením a ovlivnit i následný rozvoj. Díky studii byl také prohlouben potenciál všech zúčastněných rodin.

7 ZÁVĚR

V dnešní moderní společnosti se syndrom vyhoření stále více objevuje u pomáhajících profesí než dříve. Diplomová práce s názvem Prevence syndromu vyhoření v práci asistenta pedagoga měla díky dostupným informacím, provedenému dotazníku a anketě za cíl zjistit, zda délka praxe v roli asistenta pedagoga může ovlivnit výskyt syndromu vyhoření, zda může chronologický věk respondentů ovlivnit výskyt syndromu vyhoření a zjistit nejčastější rizikové faktory při výskytu syndromu vyhoření u asistentů pedagoga.

Teoretická část vychází z odborných studií a dostupné literatury a zaměřuje se převážně na pojmy syndrom vyhoření, pomáhající profese, asistent pedagoga či rizikové faktory.

V praktické části bylo za cíl na základě daného dotazníku a ankety zjistit, jak se ve své profesi momentálně cítí oslovení asistenti pedagoga. Kvantitativní výzkum byl prováděn od prosince roku 2022 do dubna roku 2023. Výzkum byl prováděn on-line formou, při které byli osloveni respondenti z Olomouckého kraje pracující v předškolních, základních i středních vzdělávacích zařízeních. Všechny otázky byly následně převedeny do tabulky EXCEL.

Diplomová práce došla k závěru, že je třeba si nastavit hranice v mezilidské komunikaci, a to převážně u profesí, které jsou denně vystaveny kontaktu s lidmi.

7.1 Závěry vzhledem k výsledkům dotazníkového i anketního šetření

- Do praktické části se zapojovali převážně respondenti, se kterými jsme byli seznámeni na základě osobního kontaktu. Ti poté převážně kontaktovali i další pracovníky jako asistenti pedagoga na dané škole.
- Respondenti z výzkumné části pracují převážně na běžných základních školách (22 respondentů). Dalších 7 respondentů pracuje v mateřských školách a ve středních školách také 7 respondentů.
- V rámci výzkumu jsme zjišťovali vliv chronologického věku respondentů. Chronologický věk neovlivňuje výskyt syndromu vyhoření, na rozdíl od množství let vykonané práce.

7.2 Závěry vzhledem k vlastnímu výzkumnému problému

- 40 % zúčastněných respondentů má akutní syndrom vyhoření. Akutní syndrom vyhoření, kdy jej můžeme považovat za psychické onemocnění a měli bychom se obrátit na psychologa či psychoterapeuta, se vyskytuje u 2,52 % oslovených respondentů. **Hypotéza H1 byla zamítnuta.**
- Čím delší praxe se u oslovených respondentů vyskytuje, tím vyšší je výskyt syndromu vyhoření. **Hypotéza H2 byla potvrzena.** U menší skupiny zúčastněných respondentů se vyskytovala délka praxe více než 7 let a v rámci vyhodnocení dotazníku to byli přesně ti respondenti, u kterých převažovaly negativní pocity, které vedou k akutnímu syndromu vyhoření.
- Čím vyšší je chronologický věk respondentů, tím vyšší je výskyt syndromu vyhoření. **Hypotéza H3 byla zamítnuta.** Chronologický věk neovlivňuje výskyt syndromu vyhoření. Výskyt syndromu vyhoření ovlivňuje délka praxe.

8 SOUHRN

V teoretické části jsou popsány informace o syndromu vyhoření. Konkrétně se teoretická část věnuje definici syndromu vyhoření, fázím a příznakům syndromu vyhoření, stresu, příčinám a rizikovým faktorům syndromu vyhoření a nakonec také samotné léčbě. Další kapitola se zaměřuje na profesi asistenta pedagoga. V podkapitolách se vymezují také pomáhající profese a výskyt syndromu vyhoření v této oblasti. Do poslední podkapitoly spadá syndrom vyhoření z pedagogického hlediska. Konec teoretické části se zabývá prevencí syndromu vyhoření, a jak můžeme vznik syndromu vyhoření eliminovat.

Praktická část se věnuje momentálním pocitům při práci jako asistent pedagoga. Tato část byla zpracována na základě on-line dotazníku Jara Křivohlavého, který k vyhodnocení využívá 5 stádií, podle kterých buď hovoří, či nehovoří o syndromu vyhoření. Druhou částí výzkumu byla anketa, kde se zjišťovaly doplňující informace. Bylo osloveno zhruba 70 respondentů z Olomouckého kraje, kdy se jich 36 zúčastnilo výzkumného šetření. Výsledky jsou zaznamenány v grafech.

Cílem diplomové práce bylo zjistit, zda chronologický věk či délka praxe ovlivňují vznik syndromu vyhoření a popsat rizikové faktory, které mohou ovlivnit výskyt syndromu vyhoření. Cíle byly splněny. Dále byly popsány preventivní metody, které jsou vhodné pro každodenní práci s lidmi. Diplomová práce může nadále sloužit asistentům pedagoga při předcházení vzniku syndromu vyhoření, ale také dalším pracovníkům zaměstnaným v pomáhajících profesích.

9 SUMMARY

In the theoretical part information about burnout syndrome is described. Specifically, the theoretical part deals with the definition of burnout syndrome, the phases and symptoms of burnout syndrome, stress, causes and risk factors of burnout syndrome, and finally the treatment of burnout syndrome. The next chapter focuses on the profession of a pedagogical assistant. Another helping professions are defined in subchapters and the occurrence of burnout syndrome in this area. The last subsection includes burnout syndrome from a pedagogical point of view. The end of the theoretical part deals with the prevention of burnout syndrome and how we can eliminate the emergence of burnout syndrome.

The practical part deals with current feelings at work of pedagogical assistant. This part was processed based on the online questionnaire of Jaro Křivohlavý, which, when evaluated, has 5 stages, where we already speak or do not speak about burnout syndrome. Within the online questionnaire, there was also a survey to obtain additional information for the research part. Approximately 70 respondents from the Olomouc Region were approached, of which 36 participated in the research. The results are showed in graphs.

The main aim of the diploma thesis was to find out whether chronological age or length of experience affects the occurrence of burnout syndrome and to identify risk factors that can affect the emergence of burnout syndrome. Preventive methods suitable for everyday work with people were also described. The diploma thesis can be useful for pedagogical assistants in the future in preventing burnout syndrome, so as for other helping professions.

10 REFERENČNÍ SEZNAM

Bhatt, N., Chitranshi, J., & Mehta, M. (2022). Testing Herzberg's two factor theory on millennials. *Cardiometry*, (22), 231-236.

Burenina, S., Kalinina, S., Petrash, E., Borisov, B., & Shpak, A. (2021, May). Social rehabilitation of families with children with disabilities through the organization of mutual assistance groups. In society. *Integration. Education. Proceedings of the International Scientific Conference* (Vol. 3, pp. 219-230).

Čapek, R., Příkazská, I., Šmejkal, J. *Učitel a syndrom vyhoření*. Praha: Raabe, 2021. ISBN 978-80-7496-472-5.

Dickson, P. E., Dragon, T., & Lee, A. (2017, March). Using undergraduate teaching assistants in small classes. In *Proceedings of the 2017 ACM SIGCSE Technical Symposium on Computer Science Education* (pp. 165-170).

Frankl, V., E. (2019). *Teorie a terapie neuróz*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1478-6.

Guerrero-Barona, E., Guerrero-Molina, M., García-Gómez, A., Moreno-Manso, J. M., & García-Baamonde, M. E. (2020). Quality of working life, psychosocial factors, burnout syndrome and emotional intelligence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9550.

Habr, J., Hájková, H., Vaníčková, H. (2015) *Metodika práce asistenta pedagoga: osobnostní rozvoj asistenta pedagoga a komunikace s rodinou nebo komunitou žáka*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4670-7.

Honzák, R. (2018). *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 3. vydání. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7601-004-8.

Honzák, R., Cibulka, A., Pilátová, A. (2019). *Vyhořet může každý*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7601-180-9. (s. 146-147)

Hosák, L., Hrdlička, M., Libiger, J., A kol. (2015). *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum. ISBN 978-80-246-2998-8.

<https://www.asistentpedagoga.cz/asistent-pedagoga/kvalifikacni-predpoklady>
[cit. 2023-03-20].

<http://archiv-nuv.npi.cz/t/ap.html> [cit. 2023-03-30].

<https://www.rizeniskoly.cz/aktuality/unava-nebo-syndrom-vyhoreni.a-6949.html> [cit. 2023-03-20].

<https://www.zdravezpravy.cz/2019/04/30/syndrom-vyhoreni-v-cr-ohrozuje-asi-20-populace/> [cit. 2023-04-28].

Igrić, L., Marinić, M., & Maljevac, A. (2021). Comparison of Teachers and Teaching Assistants' Perspective of Necessary Teaching Assistant Competences. *Croatian Journal of Education*, 23(2), 605-650.

Jankovský, J. (2018). *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7553-414-9.

Kebza, V., Šolcová, I. (2003). *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 978-80-7071-231-7.

Kendíková, J. (2016). *Vzdělávání žáka s SVP*. Praha: Raabe. ISBN 978-80-7496-213-4.

Kim, H. D., Park, S. G., Kim, W. H., Min, K. B., Min, J. Y., & Hwang, S. H. (2021). Development of Korean Version Burnout Syndrome Scale (KBOSS) Using WHO's Definition of Burnout Syndrome. *Safety and Health at Work*, 12(4), 522-529.

Schonfeld, I. S., Bianchi, R., & Palazzi, S. What is the difference between depression and burnout? An ongoing debate. *Riv Psichiatr.* 2018; 53 (4): 218-9.

Křivohlavý, J. (2012). *Hořet, ale nevyhořet*. 2., přeprac. vyd., Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-573-3.

Lochmanová, A. (2021). *Psychohygiena aneb jak se radovat v okamžicích (ne)radostných*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. ISBN 978-80-261-1052-1.

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

Pešek, R., Praško J. (2016). *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-88163-00-8.

Prieß, M. (2015). *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5394-2.

Riese, E., & Kann, V. (2022, February). Training Teaching Assistants by Offering an Introductory Course. In *Proceedings of the 53rd ACM Technical Symposium on Computer Science Education V. 1* (pp. 745-751).

Satir, V., Baldwin, M. (2012). *Terapie rodiny*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0179-3.

Smetáčková, I., Štech, S., A kol. (2020). *Učitelské vyhoření: proč vzniká a jak se proti němu bránit*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1668-1.

Švamberk Šauerová, M. (2018). *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0470-3.

Turner, R., & Rubin, M. (2022). Issues affecting mental health at a fly-in-fly-out mine site: A subjective impact ratings approach. *Journal of Applied Social Psychology*, 52(11), 1070-1080.

Valenta, M. A kol. (2012). *Metodika práce asistenta pedagoga žáka s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. [online]. Dostupné z: http://www.inkluze.upol.cz/portál/velke_publicace/metodiky/MP_Metodika_AP.pdf

Venglářová, M. A kol. (2011). *Sestry v nouzi. Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3174-2.

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27> [cit. 2023-02-28].

Xu, Y., & Farris, K. (2022). The influence of leadership styles and supervisor communication on employee burnout. *Journal of General Management*, 03063070221122664.

Yalom, D., I. (2020). *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1587-5.

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563> [cit. 2023-02-20].

11 PŘÍLOHY

11.1 Informovaný souhlas

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI-FAKULTA TĚLESNÉ KULTURY

Informovaný souhlas

Prevence syndromu vyhoření v práci asistenta pedagoga

Jméno:

Datum narození:

Účastník byl do studie zařazen pod číslem:

1. Já, níže podepsaný(á) souhlasím s mou účastí ve studii. Je mi více než 18 let.
2. Byl(a) jsem podrobně informován(a) o cíli studie, o jejích postupech, a o tom, co se ode mě očekává. Beru na vědomí, že prováděná studie je výzkumnou činností. Pokud je studie randomizovaná, beru na vědomí pravděpodobnost náhodného zařazení do jednotlivých skupin lišících se léčbou.
3. Porozuměl(a) jsem tomu, že svou účast ve studii mohu kdykoliv přerušit či odstoupit. Moje účast ve studii je dobrovolná.
4. Při zařazení do studie budou moje osobní data uchována s plnou ochranou důvěrnosti dle platných zákonů ČR. Je zaručena ochrana důvěrnosti mých osobních dat. Při vlastním provádění studie mohou být osobní údaje poskytnuty jiným než výše uvedeným subjektům pouze bez identifikačních údajů, tzn. anonymní data pod číselným kódem. Rovněž pro výzkumné a vědecké účely mohou být moje osobní údaje poskytnuty pouze bez identifikačních údajů (anonymní data) nebo s mým výslovným souhlasem.
5. Porozuměl jsem tomu, že mé jméno se nebude nikdy vyskytovat v referátech o této studii. Já naopak nebudu proti použití výsledků z této studie.

Podpis účastníka:

Podpis řešitele pověřeného touto studií:

Datum:

Datum:

11.2 Vyjádření etické komise



Fakulta
tělesné kultury

Genius loci

Vyjádření Etické komise FTK UP

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

Na základě žádosti ze dne 9.12.2022 byl projekt diplomové práce

Autor /hlavní řešitel/: **Bc. Tereza Chumchalová**

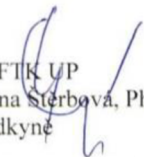
s názvem **Prevence syndromu vyhoření v práci asistenta pedagoga**

schválen Etickou komisí FTK UP pod jednacím číslem: **92/2022**

dne: **20. 12. 2022**

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

Řešitelka projektu splnila podmínky nutné k získání souhlasu etické komise.

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

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury
Komise etická
třída Míru 117 | 771 11 Olomouc

Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci
třída Míru 117 | 771 11 Olomouc | T: +420 585 636 009
www.ftk.upol.cz

11.3 Dotazník + anketa

Vážení asistenti pedagoga,

moje jméno je Tereza Chumchalová a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia Fakulty tělesné kultury, obor aplikované pohybové aktivity ve speciální pedagogice – poradenství, katedry aplikovaných pohybových aktivit. Pro svou diplomovou práci jsem si vybrala téma „Prevence syndromu vyhoření v práci asistenta pedagoga.“ V rámci praktické části mám za úkol sehnat anonymní odpovědi na dotazník a anketu, které jsou níže uvedeny. Chtěla bych Vás touto formou požádat o spolupráci a jejich vyplnění. Velice mi tím pomůžete a přínos celé práce může pomoci i v samotné práci asistentů pedagoga. Dotazník i anketa zaberou zhruba 20 minut.



**Fakulta
tělesné kultury**

Co je to syndrom vyhoření?

„Vyhoření je definováno a subjektivně prožíváno jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, způsobeného dlouhodobým působením v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy.“ (Pines, Aronson)

- „Burnout je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi.“ (Maslach, Jackson)
- „Burnout je reakcí na práci, která člověka mimořádně emocionálně zatěžuje.“
- „Burnout je stav člověka, který se opakovaně setkává s neřešitelnými nebo velmi obtížně řešitelnými problémy.“
- „Burnout je emoční vyprahlost.“
- „Burnout je ztrátou smyslu pro (původní) zaujetí pracovní činností.“
- „Burnout je takový stav člověka, který se podobá vysychání pramenů či vybíjení baterie. Stejně jako stres i burnout není někde mimo nás, ale v nás, a nepoznáme ho, dokud se v nás nezabydlí.“

Jaké jsou příznaky syndromu vyhoření?

Subjektivní příznaky: mimořádně velká únava, snížené sebehodnocení, pocit snížené profesionální kompetence, špatné soustředění, snadné podráždění (iritabilita), pocity odcizení (depersonalizace) aj.

Objektivní příznaky: po delší dobu (např. řadu měsíců) trvající sníženou výkonnost. Tato okolnost je pozorovatelná, zjištělná např. kolegy, ale především „příjemci“: tj. pacienti, klienty, žáky, studenty atd.

ČÁST A – dotazník Jara Křivohlavého („burnout measure“)

Číselné odpovědi pište prosím za otázky. Výsledné skóre počítat nemusíte, ale pro zájemce přikládám i návod k vyhodnocení dotazníku.

Prosím, zde vyplnit!

Dotazník BM (Burnout Measure) psychického vyhoření

Pokuste se vyplnit dotazník tak, jak cítíte, že se věci opravdu mají. Jen tak se můžete dozvědět více sami o sobě/kousek pravdy o sobě (převzato z knihy Jaro Křivohlavého: Jak neztratit nadšení © 1980 Ayala Pines, Elliot Aronson)

Jak často máte následující pocity a zkušenosti? Použijte, prosím, tohoto odstupňování:

1. nikdy 2. jednou za čas 3. zřídka kdy 4. někdy 5. často 6. obvykle 7. vždy

1. Byl(a) jsem unaven(a).
2. Byl(a) jsem v depresi (tísni).
3. Prožíval(a) jsem krásný den.
4. Byl(a) jsem tělesně vyčerpán(a).
5. Byl(a) jsem citově vyčerpán(a).
6. Byl(a) jsem šťastná(šťasten).
7. Cítil(a) jsem se vyřízen(a), zničen(a).
8. Nemohl(a) jsem se vzchopit a pokračovat dále.
9. Byl(a) jsem nešťastný(á).
10. Cítil(a) jsem se uhořen(á) a utahan(á).

11. Cítil(a) jsem se jakoby uvězně(n)á) v pasti.
12. Cítil(a) jsem se jako bezcenný(á).
13. Cítil(a) jsem se utrápen(a).
14. Tížily mne starosti.
15. Cítil(a) jsem se zklamán(a) a rozčarován(a).
16. Byl(a) jsem slab(a) a na nejlepší cestě k onemocnění.
17. Cítil(a) jsem se beznadějně.
18. Cítil(a) jsem se odmítnut(a) a odstrčen(a).
19. Cítil(a) jsem se pln(á) optimismu.
20. Cítil(a) jsem se pln(á) energie.
21. Byl(a) jsem pln(á) úzkostí a obav

Vyhodnocení dotazníku:

- Sečtete hodnoty uvedené u položek číslo: 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 21 a součet označte jako A.
- Sečtete hodnoty uvedené u položek číslo: 3, 6, 19 a 20. Tento součet označte jako B.
- Vypočítejte $C = 32 - B$
- Vypočítejte $D = A + C$
- Výsledné skóre BQ získáte tak, že číslo D dělíte 21, tedy $BQ = D : 21$
 - $BQ < 2$ (dobrý výsledek z hlediska psychického zdraví)
 - $2 < BQ < 3$ (výsledek ještě uspokojivý)
 - $3 < BQ < 4$ (doporučuje se zamyslet se nad životním stylem, pocitem smysluplnosti života...)

- $4 < BQ < 5$ (zde je již možno považovat přítomnost syndromu psychického vyčerpání za prokázanou)
- $BQ > 5$ (tento stav je třeba považovat za alarmující, doporučuje se obrátit na psychologa či psychoterapeuta)

ČÁST B – doplňující anketa , prosím slovně vyplňte

1. Jak dlouho vykonáváte práci v roli asistenta pedagoga?
2. Kolik je Vám let?
3. Dělali jste v životě jinou pomáhající profesi, příp. jakou?
4. Dokázali byste popsat nějaké rizikové faktory pro Vás ve Vaší profesi?
5. Zažili jste někdy syndrom vyhoření? Pokud ano, co Vám pomohlo se z něj dostat a jak dlouho u Vás trval?

11. 11. 2011 11:11

6. Každý člověk potřebuje mít hranice. Víte o tom, že je máte, dokážete je definovat a dokážete si je nastavit?

7. Upozorňovali Vás někde na syndrom vyhoření? (škola, zaměstnání)

Chtěla bych Vás poprosit o podepsání informovaného souhlasu, který je na poslední stránce a díky kterému je možné Vaše odpovědi anonymně zařadit do závěrečné práce.

Děkuji za Váš čas, který jste věnovali odpovědím. Velice si ho vážím. Vyplněný dotazník, anketu i podepsaný informovaný souhlas prosím naskenujte (příp. vyfot'te) a zašlete na e-mailovou adresu chumchalovatereza@seznam.cz.

Tereza Chumchalová

P.S. V případě, že nebudete mít dostatek místa, využijte druhou stranu papíru. Kdybyste chtěli napsat jakékoliv další informace, které jste nenapsali do odpovědi, můžete využít také druhou stranu.