

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Syndrom vyhoření u asistentů pedagoga

Burnout syndrome in teaching assistants

Bc. Simona Koubová

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Felcmanová, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: N SPPG 2

2024

Odevzdáním této diplomové práce na téma Syndrom vyhoření u asistentů pedagoga potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 10. 7. 2024

Ráda bych nyní poděkovala především paní PhDr. Lence Felcmanové, Ph.D. za vedení, cenné rady a odborné znalosti, které mi v průběhu tvorby diplomové práce předávala. Dále děkuji všem účastníkům výzkumného šetření, díky kterým mohl být výzkum realizován. Také bych chtěla poděkovat mé rodině a přátelům za poskytovanou podporu.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření u asistentů pedagoga na základních školách. Hlavním cílem je zmapovat výskyt syndromu vyhoření u asistentů pedagoga na zvolených základních školách a zjistit, zda ředitelé těchto škol realizují opatření zaměřená na prevenci tohoto syndromu a zda celkově podporují wellbeing svých zaměstnanců. Práce se dělí na dvě části, teoretickou a výzkumnou. První část je zaměřena na teoretické vymezení fenoménu syndromu vyhoření, konkrétně na jeho výklad, související pojmy, příčiny a rizikové faktory rozvoje, možné projevy, stadia vývoje, profese se zvýšeným rizikem výskytu, diagnostiku, léčbu a prevenci. Výzkumná část se věnuje výzkumnému šetření, pro který byl zvolen smíšený výzkum (mix design). Kvalitativního šetření se zúčastnilo osm ředitelů základních škol, kvantitativního šetření 89 asistentů pedagoga na základních školách. Výsledky výzkumného šetření prokázaly, že ředitelé základních škol zapojených do výzkumu přistupují k prevenci syndromu vyhoření a celkově k wellbeingu u svých zaměstnanců vesměs zodpovědně. Na těchto školách jsou realizována různá opatření pro podporu wellbeingu, kterých se účastní asistenti pedagoga stejně jako ostatní pedagogičtí pracovníci. Dle dotazníku Burnout Measure, Short Version se nebezpečné známky začínajícího vyhoření projevují u 29 % výzkumného vzorku, 17 % vykazuje mírné projevy vyhoření, u 5 % je přítomný rozvinutý syndrom vyhoření a u 1 % je stav natolik kritický, že vyžaduje okamžitou profesionální pomoc. V dimenzi emočního vyčerpání, dle dotazníku Maslach Burnout Inventory, se syndrom vyhoření projevil u 12 % respondentů, v oblasti depersonalizace u 2 % a v oblasti osobního uspokojení byl tento fenomén prokázán u 8 % účastníků výzkumu.

KLÍČOVÁ SLOVA

syndrom vyhoření, stadia vývoje syndromu vyhoření, profese se zvýšeným rizikem výskytu syndromu vyhoření, diagnostika syndromu vyhoření, prevence syndromu vyhoření, asistent pedagoga, wellbeing

ABSTRACT

The diploma thesis deals with the issue of burnout syndrome among teaching assistants in primary schools. The main goal is to map the incidence of burnout syndrome among teaching assistants at selected elementary schools and to find out whether the principals of these schools implement measures aimed at preventing this syndrome and whether they generally support the well-being of their employees. The work is divided into two parts, theoretical and research. The first part is focused on the theoretical definition of the burnout syndrome phenomenon, specifically on its interpretation, related terms, causes and risk factors of development, possible manifestations, stages of development, professions with an increased risk of occurrence, diagnosis, treatment and prevention. The research part is dedicated to the research investigation, for which mixed research (mix design) was chosen. Eight principals of elementary schools took part in the qualitative part, and 89 teacher assistants in elementary schools took part in the quantitative part. The results of the research investigation proved that the principals of the elementary schools involved in the research take a responsible approach to the prevention of burnout syndrome and overall well-being of their employees. At these schools, various measures to promote well-being are implemented, in which teaching assistants, as well as other teaching staff, participate. According to the Burnout Measure, Short Version questionnaire, 29 % of the research sample show dangerous signs of incipient burnout, 17 % show mild symptoms of burnout, 5 % have a very serious burnout problem, and 1 % have a condition so critical that they require immediate professional help. In the dimension of emotional exhaustion according to the Maslach Burnout Inventory questionnaire, burnout syndrome was manifested in 12 % of respondents, in the area of depersonalization in 2 %, and in the area of personal satisfaction, this phenomenon was demonstrated in 8 % of research participants.

KEYWORDS

burnout syndrome, stages of burnout syndrome development, professions with an increased risk of burnout syndrome, diagnosis of burnout syndrome, prevention of burnout syndrome, teaching assistant, wellbeing

Obsah

Úvod	7
1 Syndrom vyhoření	9
1.1 Související pojmy	11
1.1.1 Stres	11
1.1.2 Deprese	11
1.1.3 Únava.....	12
1.1.4 Odcizení.....	12
1.1.5 Pesimismus	13
1.1.6 Existenciální neuróza.....	13
1.2 Příčiny a rizikové faktory rozvoje syndromu vyhoření	13
1.3 Projevy syndromu vyhoření.....	15
1.4 Stadia vývoje syndromu vyhoření	17
1.4.1 Obecný přehled dle Čapka, Příkazské a Šmejkala	17
1.4.2 Čtyřfázová koncepce Ch. Maslachové	17
1.4.3 Složitější model Johna W. Jamese.....	18
1.5 Rizikové skupiny rozvoje syndromu vyhoření	19
1.5.1 Zdravotnictví	19
1.5.2 Školství.....	20
1.5.3 Hospodářství a administrativa	24
1.5.4 Sociální služby.....	24
1.6 Diagnostika syndromu vyhoření	27
1.6.1 Shiromova-Melamedova škála vyhoření	27
1.6.2 Maslach Burnout Inventory	28
1.6.3 Burnout Measure	29

1.7	Léčba syndromu vyhoření	31
1.7.1	Možná řešení v jednotlivých fázích syndromu vyhoření.....	32
1.8	Prevence syndromu vyhoření.....	33
2	Výzkumná část	39
2.1	Cíl výzkumné části.....	39
2.2	Výzkumný problém	40
2.3	Metody sběru dat	40
2.4	Výzkumné otázky	42
2.5	Výzkumný vzorek.....	43
2.6	Předvýzkum	46
2.7	Etické otázky výzkumu.....	47
2.8	Průběh výzkumu	47
2.8.1	Průběh kvalitativního výzkumu.....	48
2.8.2	Průběh kvantitativního výzkumu.....	50
2.9	Analýza dat	55
2.9.1	Analýza dat v kvalitativním výzkumu.....	57
2.9.2	Analýza dat v kvantitativním výzkumu.....	70
2.10	Interpretace získaných dat.....	82
3	Diskuze	90
4	Návrhy opatření	98
	Závěr.....	104
	Seznam použitých informačních zdrojů	108
	Přílohy	113

Úvod

Diplomová práce je věnována problematice syndromu vyhoření u asistentů pedagoga. Nápad na téma týkající se syndromu vyhoření vznikl již v průběhu bakalářského a posléze magisterského studia při odborných pedagogických praxích v různých typech mateřských a základních škol (dále jen ZŠ), a to na základě zkušenosti vlastní i jiných studentů. Několikrát jsme se ve školním prostředí setkali s pedagogickým pracovníkem, který vykazoval projevy syndromu vyhoření. Slýchali jsme tuto zkušenost z více stran a v posledních letech se toto téma stalo více probírané i v odborné literatuře a publicistice. Bylo tedy dojito k názoru, že se jedná o aktuální téma, které by bylo zajímavé do hloubky teoreticky prozkoumat a prakticky se pokusit přispět k řešení či spíše k rozšíření povědomí o tomto nebezpečném jevu, významu prevence zaměřené zejména na zlepšení klimatu a podporu duševního zdraví na základních školách.

Syndrom vyhoření se řadí mezi početnou skupinu negativních psychických stavů, které se v posledních letech, nejen v kontextu školství, nebezpečně rozšiřují. Nejvíce je v odborné literatuře spojován se stresem (konkrétně s distresem). Stres u pedagogických pracovníků stále stoupá, především z důvodu vzrůstajících nároků na tuto profesi a zvyšování počtu žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Výrazný vliv na tento stav může mít i stoupající pedagogická odbornost rodičů a rostoucí zájem o spolupráci se školou. Naopak je však riziková i situace, kdy rodiče nejeví žádný zájem o průběh vzdělávání vlastních dětí. Dále se v odborné literatuře objevují mezi častými stresovými faktory např. nekoncepční či nedotažená legislativní opatření a rozporuplný status učitele ve společnosti (Švamberk Šauerová, 2018). Mnoho autorů se zabývá touto problematikou pouze u učitelů, podle našeho názoru je však důležité se věnovat i jiným pedagogickým pracovníkům. V této práci to bude konkrétně profese asistent pedagoga, která již je, v důsledku důrazu na inkluzivní vzdělávání, běžnou součástí většiny vzdělávacích institucí.

Dle Světové zdravotnické organizace (World Health Organization) je duševní pohoda, vedle pohody fyzické a sociální, jednou ze tří složek zdraví. Základním právem každé lidské bytosti je dosahovat nejvyšší možné úrovně zdraví (WHO). Tematika duševního zdraví žáků i pedagogů se ve společnosti, zejména v politickém kontextu, vyskytuje stále častěji, stále však není míra této pozornosti dostatečná. Společnost si stále neuvědomuje, že duševní

zdraví neovlivňuje pouze pedagogy, ale i žáky a že negativní důsledky mohou být dalekosáhlé (Juríková & Kågström, 2023). Zajímavou myšlenku interpretuje Dutková (2023, s. 9): „Kvalita vnitřního prožitku života z dlouhodobého hlediska klesá a dnešní způsob života je plný fyzické či psychické bolesti, úzkosti, závislosti a vyčerpání.“ Národní ústav duševního zdraví provedl v roce 2020 výzkum, který přinesl alarmující fakta o nárůstu duševních onemocnění u dospělé populace ČR téměř na 30 % v důsledku pandemie covid-19 a s ní souvisejících restriktivních opatření. Prakticky to znamená, že duševní onemocnění trápí téměř každou třetí dospělou osobu (Národní ústav duševního zdraví, 2021).

Diplomová práce s názvem „Syndrom vyhoření u asistentů pedagoga“ si klade za cíl objasnit psychický stav asistentů pedagoga na zvolených ZŠ vzhledem k výskytu syndromu vyhoření. Dalším cílem je zjistit, zda ředitelé ZŠ realizují opatření zaměřená na prevenci tohoto syndromu a zda celkově podporují wellbeing svých zaměstnanců. Dílčím cílem je také formulovat doporučení, jak mohou ředitelé škol wellbeing na pracovišti podporovat. Za účelem naplnění těchto rozsáhlejších cílů byl zvolen smíšený výzkum s využitím techniky polostrukturovaného rozhovoru s řediteli ZŠ a dotazníku složeného ze tří částí (dotazník vlastní konstrukce, dva standardizované dotazníky Burnout Measure a Maslach Burnout Inventory) pro asistenty pedagoga na ZŠ.

Práce je rozdělena na dvě části. Obsahem první, teoretické, části je vytvoření teoretického rámce problematiky syndromu vyhoření. Druhá, praktická, část se věnuje naplnění stanovených cílů diplomové práce. Hlavním úkolem bylo zodpovědět stanovené výzkumné otázky, které zjišťovaly přístup ředitelů ZŠ k prevenci syndromu vyhoření u svých zaměstnanců; zda je míra pozornosti v této oblasti věnována shodně asistentům pedagoga jako učitelům; jakým způsobem je na ZŠ podporován wellbeing; jaký názor, směrem k riziku výskytu syndromu vyhoření ve vlastní profesi, zastávají asistenti pedagoga a také aktuální stav asistentů pedagoga zapojených do výzkumu vzhledem k syndromu vyhoření. Díky realizaci výzkumného šetření mohly být formulovány zajímavé závěry, realizována odborná diskuze a navržena vhodná opatření v oblasti prevence syndromu vyhoření a celkově v oblasti podpory wellbeingu ve školním prostředí pro ředitele ZŠ směrem ke svým zaměstnancům i specificky pro asistenty pedagoga na ZŠ.

1 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření (Burnout syndrom) je v dnešní společnosti častým jevem, proto existuje mnoho teoretických vymezení tohoto pojmu. Synonymy mohou být pojmy „syndrom vypálení“ či „syndrom vyprahlosti“ (Hartl & Hartlová, 2010, s. 575). V překladu slovo „burnout“ znamená vyhořet či vyhasnout. Tento termín vznikl ze slovesa „to burn“, což v češtině znamená hořet. Aby něco mohlo dohořet, musí to nejprve vzplanout. Toto vzplanutí v psychologické rovině symbolizuje vysokou míru motivace – lze si to představit tak, že se člověk pro něco nadchne. Po této fázi (dále viz kapitola 1.4 Stadia vývoje syndromu vyhoření) se ale začínají projevovat příznaky syndromu vyhoření, které vedou od dohořívání až k úplnému vyhasnutí (Kebza & Šolcová, 2003).

Jednu z nejstarších a nejkonkrétnějších definic tohoto fenoménu, se kterou jsme se v rámci studia odborné literatury doposud setkali, uvádí Malach-Pines & Aronson (1988):

Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zapojením do emocionálně náročných situací. Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací dvou věcí: velmi vysokým očekáváním a chronickými situačními stresy. Syndrom vyhoření je doprovázen řadou příznaků, včetně fyzického vyčerpání, pocitů bezmoci a beznaděje, deziluze a rozvojem negativního sebepojetí a negativních postojů k práci, k lidem v práci a k samostatnému životu. Ve své extrémní podobě syndrom vyhoření představuje bod zlomu, za nímž je vážně omezena schopnost vyrovnat se s prostředím (s. 9–10).

Českým významným autorem, který se touto problematikou zabýval, byl psycholog Jaro Křivohlavý (2012), který tento jev obecně popisuje jako celkové vyčerpání, tedy vyčerpání týkající se všech složek osobnosti – fyzické, psychické (emocionální i mentální) a duchovní. Termín „burnout“ vznikl v 70. letech 20. století, kdy ho začal používat americký psychoanalytik Hendrich Freudenberg. Jeho původní definice zní: „Burn-out je konečným stádiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení a svou motivaci“ (Freudenberg 1974 in: Ptáček et al., 2011, s. 28). Freudenberg si projevů tohoto jevu začal nejprve všimnout u svých nových kolegů, na klinice pro drogově závislé, přibližně rok po jejich nástupu. Mezi hlavními projevy pozoroval

pokles motivace, těšení se do práce, ubývání energie a také projevy fyzické. Zavedený termín poté přejala i významná americká sociální psychologka Christina Maslach, která svou výzkumnou činnost, týkající se této problematiky, zaměřovala na pomáhající profese (Čapek et al., 2021).

Čapek et al. (2021, s. 56) syndrom vyhoření popisuje jako „ztrátu zájmu, chuti a nadšení především spojených s naším povoláním. Člověk zažívá silné pocity tělesné únavy, vyčerpání a ztráty síly. Obvykle se začne stranit druhých a uzavírá se do sebe. Zažívá duševní prázdnotu a ztrátu smyslu.“

Světová zdravotnická organizace neboli World Health Organization (dále jen WHO) řadí syndrom vyhoření do Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN). Označuje ho však jako „pracovní fenomén“. V MKN-11 je konkrétně popisován jako „důsledek chronického stresu na pracovišti, který nebyl úspěšně zvládnut“. Jsou zde charakterizovány i 3 hlavní znaky, mezi které patří pocit vyčerpání, negativismus či cynismus související s prací, zvýšená „duševní vzdálenost“ od zaměstnání a snížená profesionální „účinnost“ (WHO, 2019).

Dle WHO (2019) se syndrom vyhoření týká pouze jevů v pracovním kontextu a neměl by být spojován se zkušenostmi v jiných oblastech života. Oproti tomu se ale setkáváme s názory autorů, např. Čapek et al. (2021, s. 56), že se tento fenomén může „prolínat i s mimopracovní sférou života, jako je péče o rodinu nebo partnerství“.

Z důvodu vzniku mnoha podobných definic vytvořili Kebza & Šolcová (2003) společné body, které se shodují v různých vymezeních tohoto pojmu:

1. Jde především o psychický stav, prožitek vyčerpání.
2. Vyskytuje se zvláště u profesí obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně „práci s lidmi“.
3. Tvoří jej řada symptomů především v oblasti psychické, částečně však též v oblasti fyzické a sociální.
4. Klíčovou složkou syndromu je zřejmě emoční exhausce, kognitivní vyčerpání a „opotřebení“ a často i celková únava.
5. Všechny hlavní složky tohoto syndromu rezultují z chronického stresu (s. 7).

1.1 Související pojmy

Existují pojmy, které se syndromem vyhoření kladně korelují, a u kterých se tedy vyskytuje vyšší riziko záměny s tímto jevem. Proto je důležité ho odlišit od ostatních negativních psychických stavů. K tomu slouží diferenciální psychologická diagnostika (Křivohlavý, 2012).

1.1.1 Stres

Stres, přesněji řečeno distres (negativní stres) je se syndromem vyhoření v odborné literatuře spojován nejčastěji. V překladu znamená *zátěž*. Oba tyto stavy spadají pod negativní emocionální zážitky. Dlouhodobá stresová zátěž směřuje k celkovému vyčerpání, což může být příčinou vzniku syndromu vyhoření. Stres patří do „základních spouštěcích mechanismů procesu vyhoření“ (Ptáček et al., 2011, s. 23). Stres představuje „prastarou reakci, která je vlastní všem živým organismům a je velmi důležitá pro zachování života. Přípravuje nás na útěk, útok nebo ‚zamrznutí‘, tedy na přežití v krajně nepříznivých podmínkách“ (Dutková, 2023, s. 13). Při stresu vzniká napětí mezi stresory, tedy tím, co v člověku stres vyvolá, a salutory, tedy zdroji možností se s touto zátěží vyrovnat. Lze říci, že stres je předchůdce syndromu vyhoření, ale není tomu tak pokaždé. Každý jedinec může být ve stresu, ne každý však propadne až do fáze úplného vyčerpání. Tento fenomén se objevuje obvykle pouze u činností, ve kterých je člověk v osobním styku s druhým člověkem, zatímco stres se objevuje při různých činnostech (Křivohlavý, 2012).

1.1.2 Deprese

Druhým, negativním emocionálním stavem, který bývá spojován se syndromem vyhoření, je deprese. Pokud tento stav trvá nadměrně dlouho či má nepříznivý vliv na chování jedince, označujeme ho jako chorobný. Deprese doslovně znamená *stlačenosť*. Konkrétně se tímto jevem rozumí „chorobný smutek, duševní stav s převládajícími pocity smutku, skleslosti, nerozhodnosti, narůstajícího tlaku, spolu s útlumem a zpomalením duševních i tělesných procesů, ztrátou zájmů a pokleslým sebevědomím, úzkostí, apatií, sebeobviňováním a útlumem“ (Hartl & Hartlová, 2010, s. 93). Většina výše uvedených projevů se vyskytuje i u syndromu vyhoření. Hlavním příznakem rozvinuté deprese je pocit ztráty smyslu života. Dle Praška et al. (2012) se významná deprese projeví u každého pátého

člověka minimálně jednou za život. Klinická deprese se objevuje nezávisle na věku (cca u 5% obyvatel každý rok). Může se jednat o sekundární projev syndromu vyhoření, ale může vzniknout i samostatně. Na rozdíl od tohoto syndromu se např. nemusí vázat k zaměstnání a také může vznikat v důsledku negativních zážitků z minulosti. Tyto dva jevy se liší také možnostmi léčby (Křivohlavý, 2012).

„Deprese je nejstarší trýznitel lidstva“ (Seligman, 1995, s. 67).

1.1.3 Únava

Třetím podobným negativním psychologickým jevem je únava. Jedná se o „přechodný stav ztráty či snížení výkonnosti jako reakce na emocionální vypětí, fyzickou vyčerpanost, nudu, monotonii nebo nedostatek odpočinku“ (Hartl & Hartlová, 2010, s. 644). Tohoto stavu si můžeme všimnout „zpravidla při delší nepřetržité činnosti, zvláště je-li namáhavá nebo jednostranná, takže vyžaduje účast stále týchž funkčních složek našeho těla“ (Doležal, 1964, s. 265). Únava, která se u jedince objevuje bez spojitosti se syndromem vyhoření, se většinou vztahuje spíše k fyzické zátěži. Často je tedy brána za stav pozitivní – např. po náročném tréninku či dobře odvedené intelektuální práci. Východiskem z takového stavu je odpočinek a regenerace, při které jedinec nabere síly a může znovu běžně fungovat. Oproti tomu únava, která se vyskytuje jako důsledek syndromu vyhoření, je vždy pocíťována negativně. Přestože postižený jedinec dostatečně odpočívá, únava nepolevuje. Tento stav se mu jeví jako bezvýchodný, často jsou přítomny pocity selhání a marnosti (Křivohlavý, 2012).

1.1.4 Odcizení

Dalším souvisejícím pojmem je odcizení, které také patří do negativních emocionálních prožitků. Znamená „pocit ztráty kontroly nad realitou (zejména sociální), bezmocnost člověka, jenž nedokáže vzdorovat sociálnímu systému, který sám spoluvytváří“ (Hartl & Hartlová, 2010, s. 359). U tohoto jedince postupně ochabuje vztah k povolání, k prostředí, ke svým blízkým, ale i k sobě samému (Hartl & Hartlová, 2010). S tímto stavem se u syndromu vyhoření setkáváme až v konečném stádiu, protože v počátku je situace opačná – člověk je nadšen (viz kapitola 1.4 Stadia vývoje syndromu vyhoření). Izolovaně odcizení lidé nadšení nezažívali ani na počátku činnosti. Jordánský autor Alfugaha Othman

et al. (2023, s. 8) zjistil, že odcizení „přímo ovlivňuje připravenost k profesnímu rozvoji a ochotu učit se“. Také má tento stav velmi negativní účinky na motivaci postiženého.

1.1.5 Pesimismus

Pesimismus je životní postoj, ve kterém má jedinec negativní pohled na svět. Zajímavý pohled na toto životní přesvědčení popisuje americký psycholog Wiliam James, který byl skeptický vůči výsledkům vědecké činnosti, která se snaží poskytnout „materiální základny lidského štěstí“ (Domino & Conway, 2002, in: Dosedlová, 2018, s. 18). James však poukazuje na to, že každý člověk je jedinečný a obecný koncept nemusí být k užitku každému jedinci (Domino & Conway, 2002). Pesimismus se objevuje i u člověka trpícího syndromem vyhoření. Rozdíl je však ten, že pesimismus „si člověk nezpůsobuje sám svou aktivitou či pasivitou. Je navozován podmínkami prostředí, jež mu nedávají možnost danou situaci nějakým způsobem řešit a vyřešit“ (Seligman in: Křivohlavý, 2012, s. 72). Oproti tomu u jedince se syndromem vyhoření je příčinou pasivita (Křivohlavý, 2012).

„Lidé, kteří mají pesimistický styl výkladu příčin dění a dostanou se do těžké negativní situace, dostanou s velkou pravděpodobností depresi“ (Seligman, 1995, s. 77).

1.1.6 Existenciální neuróza

Posledním negativním jevem, který by mohl být zaměněn za syndrom vyhoření, je existenciální neuróza. Tento stav se projevuje obecně tak, že jedinec nevidí ve svém životě smysl. Křivohlavý (2012, s. 72) to popisuje jako „pocit zplanění života a naprosté existenciální beznaděje“. Tyto emoce zažívají i lidé se syndromem vyhoření, ale až v konečné fázi. Zpočátku pocítují velkou životní smysluplnost (Křivohlavý, 2012).

1.2 Příčiny a rizikové faktory rozvoje syndromu vyhoření

Obecně lze říci, že syndrom vyhoření vzniká v důsledku dlouhodobé emočně vyčerpávající práce, kdy jedinec postupně ztrácí profesionální zájem či osobní zaujetí. Nejčastěji se jedná o tzv. pomáhající profese (Hartl & Hartlová, 2010).

Již jsme zmiňovali, že dlouhodobý stres může být příčinou vzniku syndromu vyhoření. Je však otázkou, do jaké míry musí být stres intenzivní a jak dlouho má trvat, než se opravdu vyvine v syndrom vyhoření. To záleží na kombinaci více faktorů, které působí dlouhodobě.

Nejvýznamnější jsou pracovní stresové faktory (psychické i fyzické), ale důležité jsou i faktory osobní. Do této složky spadá např. rodinná situace, vlastní zájmy, osobní charakteristiky jedince. Rizikové charakteristiky jsou např. „empatie, sensitivita, obětavost, idealismus, zaměřenost na druhé, úzkost, pedantství, entuziasmus, tendence se výrazně až přehnaně identifikovat s druhými“ (Kebza & Šolcová, 2003, s. 18).

Co se týká složky pracovní, je klíčová celková atmosféra na pracovišti (vztahy, struktura, prostředí) a sociální pozice jedince (role, pravomoc, odpovědnost, ...). V pracovním prostředí na zaměstnance působí mnoho skupin stresorů, např. (Ptáček et al., 2011):

- Fyzická zátěž (výdrž v extrémní či stálé poloze, stereotypní pohyby, vysoká hmotnost břemen, prostorové omezení, ...).
- Biologická zátěž (narušení spánkového rytmu, málo odpočinku, nepravidelný příjem potravy).
- Senzorická zátěž (velká náročnost zrakové a sluchové percepce, mnoho zrakových informací, nutnost sledovat stále jedno místo, ...).
- Mentální zátěž (stereotypní monotónní činnost, nutnost pohotově reagovat a řešit mimořádné situace, potřeba velké přípravy).
- Hluk a vibrace (vysoká hlučnost, vibrace, impulsy a tóny).
- Osvětlení (nedostatečné, nerovnoměrné, nevhodná barva světla).
- Klimatické podmínky (extrémní teplota, vítr, nepřiměřená vlhkost vzduchu).
- Chemické látky (zdraví škodlivé či obtěžující plyny a výpary, přímý kontakt s chemikáliemi, ...).
- Rizika pracovního úrazu (neodpovídající ochranné pomůcky, riziko styku s radiací, infekcí, elektrickým proudem, explozí, ...).
- Sociální faktory (uzavřený prostor, velká skupina osob, vysoké nároky na spolupráci a celkově sociální kontakt).

Aby mohl syndrom vyhoření vzniknout, musí dojít ke vnější zátěži jedince. Nevede k němu však každá taková situace, ale pouze ta, která souvisí s fyzickými, duševními a duchovními schopnostmi a možnostmi daného člověka. Nejčastěji uváděné příčiny v souvislosti s tímto syndromem jsou heslovitě: „konflikty rolí, přílišná očekávání,

nedostatek autonomie, nejasnosti v hierarchických strukturách (v zaměstnání i jinde), nedostatečná podpora ze strany nadřízených, vztahové konflikty, nadměrné množství práce v příliš stěsnaném časovém rozvrhu, příliš vysoká nebo rostoucí odpovědnost, mobbing na pracovišti, ...“ (Kallwass, 2007, s. 9).

Zábrodská (2021) ve své recenzi výzkumu Smetáčkové et al. (2020), který se týká konkrétně „syndromu vyhoření v kontextu učitelství“ uvádí, že tento syndrom nelze brát jako osobní selhání, protože se na něm podílí koexistence několika faktorů. Jako příklad těchto okolností uvádí (Zábrodská, 2021, s. 31): „nedostatek financí ve školství, nízké platy, společenské nedocení učitelství, nesystematická politická opatření“ či nepoměr mezi stanovenými cíli vzdělávání, hodnotami a opravdovými možnostmi.

1.3 Projevy syndromu vyhoření

Kebza & Šolcová (2003) přehledně rozčlenili příznaky syndromu vyhoření do třech základních oblastí. V Tabulce 1, z každé oblasti, vypisujeme vybrané klíčové projevy.

Tabulka 1

Úrovně projevů syndromu vyhoření

Úroveň projevů	Psychická	<ul style="list-style-type: none"> – Celkové vyčerpání (duševní, emocionální, kognitivní). – Utlumení spontánní psychické aktivity, užívání rutinních a stereotypních postupů. Pokles kreativity a iniciativy. – Depresivní ladění (emoce negativního typu – smutek, frustrace, beznaděj, ...), negativismus, cynismus, hostilita a iritabilita směrem ke klientům/pacientům/zákazníkům. – Negativní pohled na vlastní osobu – bezcennost, postradatelnost. Objevuje se také sebelítost, prožitek nedostatku uznání.
----------------	-----------	--

		<ul style="list-style-type: none"> – Nadměrně namáhavé a dlouhodobé úsilí je málo efektivní a marně vynaložené. – Malý/žádný zájem o témata týkající se profese, negativní hodnocení zaměstnání.
	Fyzická	<ul style="list-style-type: none"> – Celková únava organismu, rychlejší unavitelnost. – Vegetativní projevy – srdeční, zažívací a dýchací obtíže. – Bolesti hlavy, svalů. – Poruchy krevního tlaku, spánku. – Vyšší riziko vzniku různých závislostí. – Narušení tělesné aktivity – intenzita, rytmus, frekvence. Přetrvávající tělesná tenze.
	Sociální	<ul style="list-style-type: none"> – Celkový útlum sociability, redukce sociálního kontaktu se všemi osobami, které mají něco společného s profesí. – Nechuť k zaměstnání a ke všemu, co s ním souvisí. – Úbytek empatického přístupu, lhostejnost a apatie. – Nárůst konfliktů (v důsledku nezájmu o okolí).

Zdroj: Kebza & Šolcová, 2003

Smetáčková et al. (2020) shrnuje společné projevy syndromu vyhoření u vyučujících, které vycházejí z psychologických tradic v uvažování o tomto syndromu, a to, již dříve zmiňované, Christiny Maslach a izraelských psychologů Arie Shiroma a Samuela Melameda:

- Cítí se fyzicky špatně, jsou vyčerpaní, mají různé bolesti a další tělesné potíže,
- jsou stále ve špatné náladě, necítí z práce žádné uspokojení,
- nejsou schopni reagovat na nové a náročné situace nebo reagují podrážděně,
- přistupují k mnoha situacím cynicky a netečně,

- nejsou schopni efektivně komunikovat s žáky a s kolegy,
- nedokážou se citlivě chovat k druhým lidem,
- své pracovní problémy přehlíží a neřeší,
- podávají horší pracovní výkon než dříve (s. 42-43).

1.4 Stadia vývoje syndromu vyhoření

V předchozích kapitolách jsme již naznačili, že syndrom vyhoření nastupuje v několika fázích. Existuje mnoho koncepcí, pro účely této práce jsme vybrali a blíže popsali ty, které nás nejvíce zaujaly.

1.4.1 Obecný přehled dle Čapka, Příkazské a Šmejkalů

Tito autoři zobecnili různé klasifikace a vytvořili tak obecný přehled vývoje syndromu vyhoření. Dle jejich pojetí nejprve přichází stadium **iniciační**, pro které, jak již napovídá název, je typická iniciativa. Jedinec je nadšen a zapálen pro danou věc. Po této fázi následuje **prozření**, ve kterém si jedinec uvědomuje, že to, co si idealizoval, je nerealizovatelné. Následně se objeví **první frustrace**, kdy postižený pocítuje zklamání svou profesí a negativně vnímá své klienty. Dále přichází období **apatie**, zde přetrvávají a stále rostou negativní emoce směrem ke klientům, ale také k jiným osobám a činnostem, které mají se zaměstnáním spojitost. Jako poslední se dostavuje fáze **vyčerpání**, kterou považujeme za samotné vyhoření. V té se objevuje cynismus, odosobnění, ztráta lidskosti a uzavření před okolním světem (Čapek et al., 2021).

1.4.2 Čtyřfázová koncepce Ch. Maslachové

Autoři, pohybující se v této tématice, označují právě tuto koncepci za nejjednodušší a nejčastěji užívanou. Prvním stádiem je prvotní **nadšení a zaujetí**, které je zároveň doprovázeno **přetěžováním**. Poté, v důsledku dlouhodobého přetěžování, přichází **fyziké a zejména psychické vyčerpání**. Další fází je dehumanizace druhých lidí za účelem ochrany před vlastním vyhořením. Poslední je totální vyčerpání (terminální stadium), kdy se syndrom vyhoření projevuje ve své plné síle. Jedinec je negativistický, lhostejný, všechny jeho zdroje energie jsou vyhořelé (Kebza & Šolcová, 2003).

1.4.3 Složitější model Johna W. Jamese

John W. James navrhl složitější model vývoje syndromu vyhoření, který popisujeme v Tabulce 2.

Tabulka 2

Model vývoje syndromu vyhoření dle Jamese

1. etapa	Úsilí projevit se v pracovním procesu kladně.
2. etapa	Úsilí provést veškeré úkoly sám, tzn. nezmocňovat nikoho dalšího svou formální pracovní autoritou.
3. etapa	Opomínání svých osobních potřeb, zapomínání na sebe, odbývání se.
4. etapa	Člověku začíná jít jen o plnění plánů, projektů, úkolů, cílů, zaměřuje se pouze na práci.
5. etapa	Ztráta přehledu o zbytnosti a nezbytnosti, o potřebnosti a nepotřebnosti, o důležitost a nedůležitosti všeho, co člověk vykonává.
6. etapa	Neuznávání až zapírání příznaků vnitřního napětí je projevem obrany vůči stávající situaci.
7. etapa	Ztráta angažovanosti, vymizení naděje, dezorientace, zrod cynismu. Snaha utéct od nepříjemných prožitků i negativními způsoby, jako je pití alkoholu, užívání léků na uklidnění, přejídání se apod.
8. etapa	Objevují se výrazné změny v chování, které lze pozorovat. Jedinec odmítá přijmout rady, kritiku, brání se komunikaci a pobývá ve společnosti ostatních lidí. Uzavírá se.
9. etapa	Nastupuje depersonalizace, kdy člověk ztrácí spojení sám se sebou, se svými hodnotami, cíli, záměry.

10. etapa	Dostavuje se prázdnota, pocity zoufalství, selhání, frustrace, neuspokojení.
11. etapa	Nastupují depresivní stavy z poznání, že nic nefunguje. Člověk si už sám sebe neváží, necení, negativně se hodnotí.
12. etapa	Jsou vyčerpány veškeré zásoby energie a motivace, projevuje se naprosté vyčerpání.

Zdroj: Čapek et al., 2021, s. 15

1.5 Rizikové skupiny rozvoje syndromu vyhoření

Mezi skupiny osob, u kterých existuje zvýšené riziko syndromu vyhoření, patří osoby, které vykonávají tzv. „pomáhající profese“. Tento termín označuje obecný název pro profese, které poskytují pomoc jiným osobám. Konkrétně jim pomáhají s řešením problémových situací, hledáním východisek či s řešením zdravotních obtíží. Tyto profese jsou mimořádně psychicky zatěžující, rizikové pro vlastní psychické zdraví a zároveň vyžadují vysokou míru odpovědnosti (Hartl & Hartlová, 2010). Řadí se sem obory „lékařství (zejména psychiatrie), psychologie, sociální práce, speciální pedagogika, fyzioterapie a rehabilitace“ (Hartl & Hartlová, 2010, s. 445).

Dle Křivohlavého (2012) se tento syndrom nejčastěji vyskytuje v oblasti zdravotnictví, školství, hospodářství a administrativy, sociální péče a sociálních služeb a také v oblasti rodiny. Nejvíce se budeme v následujících podkapitolách věnovat oblasti zdravotnictví, z toho důvodu, že je povolání v tomto oboru považováno za nejrizikovější, a také oblasti školství, protože právě tato oblast je stěžejní pro tuto diplomovou práci.

1.5.1 Zdravotnictví

V této profesní oblasti bylo na syndrom vyhoření upozorněno poprvé. Dokonce se jedná o jeden z nejčastějších důvodů, proč se zdravotničtí pracovníci rozhodnou pro fluktuaci v zaměstnání či pro úplný odchod z pracoviště. Jako první bylo nejčastěji poukazováno na tento jev u zdravotních sester v hospicích. Druhým oddělením, kde se

s tímto fenoménem setkáváme také velmi často, je oddělení onkologické. Dále jsou to oddělení intenzivní péče (tzv. JIP) a pooperační oddělení. S postupem času se začalo ukazovat, že výskyt hrozí i u zdravotních sester na psychiatrii, neurologii, nefrologii, na interně a na koronárních odděleních. Do rizikové skupiny nepatří pouze zdravotní sestry, ale také lékaři (Křivohlavý, 2012).

Výzkumem výskytu syndromu vyhoření u lékařů se zabýval Ptáček et al. (2011). V tomto výzkumu byli mezi sebou porovnáváni lékaři posudkové služby, lékaři vykonávající praxi v oblasti klinické medicíny a nelékaři – jedinci mající zaměstnání mimo zdravotnictví. Bylo zjištěno (Ptáček et al., 2011, s. 82–84), že posudkoví lékaři „vykazují nejvyšší míru syndromu vyhoření ve fyzické rovině a spolu s lékaři klinické medicíny i v rovině kognitivní, zatímco nelékaři vykazují nejvyšší míru v rovině emoční“. Toto zjištění autoři vykládají tak, že jedinci pracující ve zdravotnictví mají správné psychologické návyky či dovednosti, které jim pomáhají vyrovnávat se lépe s emočním zatížením. Dalším zajímavým interpretovaným výsledkem bylo, že u posudkových lékařů je posuzovaná míra depresivity nejvyšší, což znamená, že celkově je tato míra vyšší než u nelékařských profesí.

Možné důvody, tedy odpovědi na otázku „Co nejvíce zdravotníky ovlivnilo, že se jejich pracovní nadšení vytratilo?“, vypisuje Křivohlavý (2012):

- Nebyla jsem ze školy připravena na emocionální zátěž, s níž jsem se v praxi pak setkala.
- Neunesla jsem emocionální tíži při sdělování špatných zpráv rodinným příslušníkům pacientů.
- Bylo nás málo a práce nad hlavu.
- Vedení bylo neuznalé, nebylo s to naši práci a snahu ocenit – vrchní sestra nám pořád jen něco vytýkala, ale nikdy mě za nic nepochválila (s. 27).

1.5.2 Školství

Charakter práce a pracovních podmínek učitele s sebou obecně nese vysokou míru stresu, který by se mohl vyvinout až v syndrom vyhoření. Důvodem je možná existence mnoha stresorů, které na učitele působí. V této profesi je rizikovým faktorem, že se jedná o „individualizované povolání vykonávané v hlučném prostředí bez možnosti odpočinku po dobu 5–6 hodin, s vysokou mírou odpovědnosti a navíc s omezenou satisfakcí v podobě

finančního ohodnocení i společenského uznání“ (Smetáčková et al., 2020, s. 51) Příkladem stresoru může být náročnost uspokojování různých vzdělávacích potřeb všech žáků (Gray et al., 2017), která se dostavuje v souvislosti s aktuálním vzdělávacím požadavkem – inkluzí žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Stresorem také může být obava o naplnění stanoveného kurikula, zvládnání problematických žáků, nepohodnutí s kolegy, náročná interakce s nespolupracujícími rodiči či s vnějšími subjekty a byrokratická zátěž (Hoferková 2022). Další stresory uvedli ve svém výzkumu Holeček, Jirincová a Miňhová: „pracovní přetížení učitelů a učitelek, vedení školy nadřízenými orgány, neuspokojená potřeba seberealizace, nevyhovující pracovní prostředí školy“ (Hoferková, 2022, s. 36).

Farber (2000) ve svém článku shrnuje tři typy syndromu vyhoření u učitelů, které popsal již v roce 1990. První typ označil jako „wornout“, při kterém je daný učitel konfrontován nadměrným stresem a minimálním uspokojením. Prakticky se to projevuje tak, že jedinec vzdává výkon práce či tuto práci realizuje jen povrchově. Dalším typem je „classic či frenetic burnout“, kdy učitel pracuje velmi tvrdě až do bodu vyčerpání a snaží se tak o uspokojení či úspěch, který by odpovídal rozsahu prožívaného stresu. Třetím typem syndromu vyhoření je „underchallenged“, při němž daný učitel není vystaven nadměrnému pracovnímu přetížení, ale pracovní podmínky jsou příliš monotónní, nestimulující a nepřinášejí jedinci dostatečné ohodnocení. Je možné, že učitel nemusí po celou dobu spadat pouze do jedné této kategorie, ale může se mezi nimi pohybovat. Je zajímavé, že každá výše vypsaná kategorie vyžaduje jiný způsob léčby (viz kapitola 1.7 Diagnostika a léčba syndromu vyhoření).

Přestože se zdá, že se tento fenomén nejvíce objevuje na základních a středních školách, včetně škol učňovských, pravdou je, že se může týkat jakéhokoliv pedagogického pracovníka. Nejvíce postihovanou skupinou jsou speciální pedagogové, zejména ti, kteří pracují s klienty s mentálním postižením či s psychiatrickými problémy (Křivohlavý, 2012).

Nejrozsáhlejší výzkum týkající se učitelského vyhoření v českém prostředí provedla Smetáčková et al. (2020). Tohoto výzkumu se účastnilo 2 394 učitelů ZŠ. Bylo zjištěno, že učitelé, kteří nevykazují žádné projevy syndromu vyhoření, tvoří 16 %. Učitelů, kteří jsou vystaveni stresu a u kterých se vyskytuje riziko vzniku tohoto jevu, je celkem 65 % a 19 % učitelů má již rozvinutý či se teprve rozvíjející syndrom vyhoření. V závěru to autoři hodnotí

pozitivně, „81 % vyučujících je schopno se i při vysoké zátěži, která se v učitelství přirozeně existuje, bránit plnému rozvinutí syndromu vyhoření“ (Smetáčková et al., 2020, s. 57).

Asistent pedagoga

Asistent pedagoga (dále jen AP) je pedagogický pracovník, který vykonává přímou pedagogickou činnost, což konkrétně znamená „přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálněpedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání“ (Zákon č. 563/2004).

Ve vyhlášce 27/2016 Sb. je popsána celá náplň práce AP:

(1) Asistent pedagoga poskytuje podporu jinému pedagogickému pracovníkovi při vzdělávání žáka či žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v rozsahu podpůrného opatření. Asistent pedagoga pomáhá jinému pedagogickému pracovníkovi při organizaci a realizaci vzdělávání, podporuje samostatnost a aktivní zapojení žáka do všech činností uskutečňovaných ve škole v rámci vzdělávání, včetně poskytování školských služeb.

(2) Asistent pedagoga pracuje podle potřeby s žáky třídy, oddělení nebo studijní skupiny podle pokynů jiného pedagogického pracovníka a ve spolupráci s ním.

(3) Asistent pedagoga, k jehož činnosti jsou stanoveny předpoklady v § 20 odst. 1 zákona o pedagogických pracovnících, zajišťuje zejména

- a. přímou pedagogickou činnost při vzdělávání a výchově podle přesně stanovených postupů a pokynů učitele nebo vychovatele zaměřenou na individuální podporu žáků a práce související s touto přímou pedagogickou činností,
- b. podporu žáka v dosahování vzdělávacích cílů při výuce a při přípravě na výuku, žák je přítom veden k nejvyšší možné míře samostatnosti,
- c. výchovné práce zaměřené na vytváření základních pracovních, hygienických a jiných návyků a další činnosti spojené s nábívkou sociálních kompetencí.

(4) Asistent pedagoga, k jehož činnosti jsou stanoveny předpoklady v § 20 odst. 2 zákona o pedagogických pracovnících, zajišťuje zejména

- a. pomocné výchovné práce zaměřené na podporu pedagoga zvláště při práci se skupinou žáků se speciálními vzdělávacími potřebami,
- b. pomocné organizační činnosti při vzdělávání skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami,

- c. pomoc při adaptaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na školní prostředí,
- d. pomoc při komunikaci se žáky, zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází,
- e. nezbytnou pomoc žákům při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou mimo místo, kde škola v souladu se zápisem do školského rejstříku uskutečňuje vzdělávání nebo školské služby,
- f. pomocné výchovné práce spojené s nácvikem sociálních kompetencí žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

V současné době neexistuje mnoho odborné literatury, která by se zabývala problematikou syndromu vyhoření u AP. Ale i u této profese se objevují rizikové faktory, které jsme již uváděli v souvislosti s učitelským povoláním. AP spadá pod učitelské profese, proto i on je ohrožen negativními vlivy či stavy (Ďulíková, 2020). Můžeme se setkat s vysokou náročností a zároveň s nedoceněním této profese, což může být důvodem fluktuace (Čadilová et al., 2021). V této kapitole jsme uváděli, že významným stresorem v kontextu učitelství mohou být vztahové problémy mezi kolegy. Přestože jsou AP pedagogickými pracovníky, ne na všech školách se stávají plnohodnotnou součástí pedagogického sboru. Taková situace může zabraňovat možnosti navázání neformálních vztahů na pracovišti (Čadilová et al., 2021). Spolupráce mezi AP a učitelem je ve vzdělávání klíčová. Proto zde vyzdvihneme důležitost fungujícího vztahu mezi těmito subjekty. Pokud by byl tento vztah problémový, mohl by být ještě rizikovější pro výskyt syndromu vyhoření než problémový vztah mezi dvěma učitelskými kolegy, kteří spolu netráví tolik času a není kladen tak velký požadavek na jejich spolupráci jako právě u učitele a jeho AP. „V týmu učitel–asistent pedagoga je žádoucí naslouchat a nastavit optimální podmínky pro utváření pozitivního pracovního vztahu, domluvit se na pravidlech, která jsou klíčová pro efektivní práci se žáky a ulehčí vzájemnou spolupráci“ (Ďulíková, 2020, s. 391).

Dalším rizikovým faktorem pro vznik syndromu vyhoření u této profese je např. nedostatečné metodické vedení zkušenějším pedagogickým pracovníkem. Aby byl v rámci pedagogické profese podáván úspěšný výkon, musí být tato metodická činnost realizována. Povolání AP mohou provádět i osoby, které nemají širší pedagogické vzdělání. O to více je, v těchto případech, metodická podpora důležitější. „Není-li asistent pedagoga dobře

metodicky veden, často pracuje metodou pokus-omyl, což vede k jeho selhávání a následnému vyhoření“ (Čadilová et al., 2021, s. 19).

1.5.3 Hospodářství a administrativa

Třetí oblastí zvýšeného rizika výskytu syndromu vyhoření je oblast hospodářství a administrativa. Nejvíce jsou zasahováni pracovníci na vedoucích pozicích různého stupně (mistři, dílovedoucí, generální ředitelé, ...). Důvodem je nadměrně vysoký výskyt stresu s převahou distresu. Z tohoto důvodu se do této rizikové skupiny řadí i administrativní zaměstnanci (Křivohlavý, 2012).

Profesor Rajesh Srivasta, který působí na Middle Tennessee State University, provedl v roce 2018 výzkum týkající se stresu a syndromu vyhoření u prodejců. V tomto výzkumu vyzdvihuje důležitost správného přístupu manažerů a vedoucích pracovníků směrem k ostatním zaměstnancům. Tvrdí, že pokud by si manažeři osvojili techniky úspěšného zvládnání stresu a přenášeli by je na zaměstnance, mohlo by být zabráněno šíření „této nebezpečné rakoviny po celé organizaci“ (Srivasta, 2018). Klíčové je, aby byly rizikové situace odhaleny včas. Z těchto důvodů autor zdůrazňuje vzdělávání pracovníků na vedoucích pozicích v této oblasti. Manažeři by měli tento syndrom znát a úspěšně ho rozpoznat, dále by měli být schopni zaměstnancům předávat způsoby pozitivního přístupu, který maximalizuje produktivitu organizace a zároveň minimalizuje výskyt stresu u zaměstnanců. Srivasta (2018) uvádí, že prodejci, kteří zastávají pozitivní přístup, tedy mají tendenci řešit problémy a účinně se vypořádávat se stresem, minimalizují příčinu vzniku tohoto syndromu a předcházejí emočnímu vyčerpání a depersonalizaci. Oproti tomu zaměstnanci s negativním přístupem nemají tendenci účinně bojovat se stresem a řešit problémové situace. U těchto pracovníků se vyskytuje vyšší míra vyčerpání a depersonalizace.

1.5.4 Sociální služby

Do této další profesní oblasti, zvýšeně ohrožené syndromem vyhoření, se řadí sociální péče a sociální služby. Již z názvu vyplývá, že se jedná o služby poskytované lidem, které vyžadují osobní styk. Patří sem sociální pracovníci, poradci v sociálních službách,

sociální kurátoři, pracovníci vězeňské služby, kriminální služby, policie, ..., kteří jsou v obecném ohrožení syndromem vyhoření (Křivohlavý, 2012).

Výskyt syndromu vyhoření není v této profesi novinkou. Za průkopníky jsou považováni autoři Edelwich a Brodsky, kteří již v roce 1980 analyzovali povolání sociální pracovník v kontextu syndromu vyhoření (Lázaro, 2004). Také v 90. letech minulého století probíhalo mnoho výzkumů na toto téma. Např. autoři Balloch, Pahl a Mclean (1998) se věnovali pracovní spokojenosti a problematice stresu a násilí u čtyř skupin zaměstnanců – manažerů, pracovníků sociálních služeb, pracovníků domácí péče a rezidenčního personálu. Tento výzkum byl uskutečněn ve Výzkumném oddělení Národního ústavu sociální práce. Hlavním zjištěním bylo, že pracovníci v zákonných sociálních službách jsou, ze všech zúčastněných povolání, vystaveni nejvyšší míře stresu a násilí. Naopak skupinou s nejmenší pravděpodobností vystavení stresu a násilí, byla skupina pracovníků domácí péče. Zajímavé je, že výzkum prokázal, že častěji byli násilí vystavováni muži než ženy (Balloch et al., 1998). Ve stejný rok publikoval Davies práci také na téma stres v sociální práci (Barrera et al., 2015).

Barrera et al. (2013) vypracovala tabulku inspirovanou autorem Bravo (2003), která popisuje faktory související se syndromem vyhoření u sociálních pracovníků, viz Tabulka 3.

Tabulka 3

Faktory související se syndromem vyhoření u sociálních pracovníků

SKUPINA FAKTORŮ	SPECIFICKÉ FAKTORY	CHARAKTERISTIKA (příklady)
	Sociodemografické	<ul style="list-style-type: none"> – Seniorský věk: u lidí v tomto věku je menší výskyt syndromu vyhoření. – Pohlaví: nepříliš konzistentní rozdíly.

Osobní faktory	Profesionální	<ul style="list-style-type: none"> – Nedostatek praktického školení: nadměrné teoretické znalosti, málo tréninku v praktických dovednostech, nedostatek tréninku emočního sebeovládání, ...
	Osobnostní	<ul style="list-style-type: none"> – Predispozice k vyhoření: empatický, citlivý, profesionálně oddaný, idealistický, altruistický, nadšený, ... pracovník a pracovník náchylný k nadměrné identifikaci s ostatními.
Organizační faktory	Role stresu	<ul style="list-style-type: none"> – Nejistota ve funkcích, cílech či rozsahu odpovědnosti. – Pracovní přetížení v důsledku nedostatku lidských zdrojů ve veřejném i soukromém kontextu.
	Povaha organizace	<ul style="list-style-type: none"> – Malá míra podpory vůči zaměstnancům. – Pracování pod tlakem.
	Sociální stresory	<ul style="list-style-type: none"> – Nedostatek soudružnosti skupiny. – Nedostatečná vzájemná podpora ve skupině. – Vnitřní konflikty ve skupině či meziskupinové konflikty.
	Charakteristika organizace	<ul style="list-style-type: none"> – Fyzikální vlastnosti: hluk, vibrace, osvětlení, teplota, hygiena, ... – Nestabilní náborová politika.

	Vztahy s klienty	<ul style="list-style-type: none"> – Přílišné emocionální zapojení. – Nedostatečný profesionální odstup.
	Smysl pro profesionalitu	<ul style="list-style-type: none"> – Nedostatečný profesionální přístup.
Společenské faktory	<ul style="list-style-type: none"> – Kolektivní deziluze z profese sociálních pracovníků. – Pokud daný sociální problém nelze vyřešit strukturálně a definitivně, může mít společnost dojem profesní nedostatečnosti sociálních pracovníků. 	

Zdroj: Barrera et al., 2013, s. 58

1.6 Diagnostika syndromu vyhoření

Vedle speciálních psychologických metod, které byly pro diagnostiku syndromu vyhoření vytvořeny (budeme se jimi zabývat níže v této kapitole), je možná identifikace tohoto fenoménu také prostřednictvím pozorování druhou osobou či vlastního prožitku daného jedince. Pozorování lze využít u jedince, v jehož chování se tento syndrom začíná projevovat. Vlastní prožitek může posoudit dotyčný sám, pokud však tento jev a jeho charakteristiky zná (Kebza & Šolcová, 2003). Samozřejmě, že tyto dva způsoby jsou laické, nejsou plnohodnotné a nejsou řazeny mezi standardizované diagnostické nástroje, ale mohou danou osobu upozornit na možný výskyt tohoto jevu. „Pro diagnostické účely bývá obvykle používán psychologický (psychiatrický) rozhovor, který je případně doplněn psychologickými testy mapujícími projevy deprese. Pro výzkumné účely se nejčastěji používají dotazníky“ (Smetáčková et al., 2020, s. 46–47).

1.6.1 Shiromova-Melamedova škála vyhoření

Autory tohoto standardizovaného dotazníku jsou izraelští psychologové Arie Shirom a Samuel Melamed, do české verze byl přeložen I. Šolcovou. Škála obsahuje 14 položek, z toho 6 položek se zabývá fyzickou únavou, 5 je zaměřeno na kognitivní únavu a zbylé 3 zkoumají emoční vyčerpání. U každé položky respondent určuje na škále od 1 (nikdy/téměř nikdy) do 7 (vždy/téměř vždy), jak často se v uvedené situaci nachází (Ptáček

et al., 2017). Vňuková et al. (2023, s. 2) uvádí, že vzhledem k validitě a reliabilitě má tento dotazník „odpovídající psychometrické vlastnosti s celkovým Cronbach Alfa dosahujícím 0,94 a dobré vnitřní konzistence všech 3 subškál.“

Příklady jednotlivých položek dle Smetáčkové et al. uvádíme v Tabulce 4:

Tabulka 4

Příklady položek v Shiromově-Melamedově škále vyhoření

	Nikdy nebo téměř nikdy	Velmi zřídka	Zřídka	Někdy	Celkem často	Velmi často	Vždy nebo téměř vždy
Necítím žádnou sílu jít ráno do práce	1	2	3	4	5	6	7
Dělá mi potíže přemýšlet o složitých věcech	1	2	3	4	5	6	7
Cítím, že nedokážu být milý/á na spolupracovníky, žáky a jejich rodiče	1	2	3	4	5	6	7

Zdroj: Smetáčková et al., 2020, s. 47

1.6.2 Maslach Burnout Inventory

Druhým typem dotazníku, který jsme se zde rozhodli popsat, je Maslach Burnout Inventory. Tuto standardizovanou metodu vytvořila v roce 1981 autorská dvojice Christina Maslach a Susan E. Jackson, v roce 1986 byla provedena konečná úprava (Křivohlavý, 2012). Dle autorek vyhoření sestává ze tří dimenzí, tedy z emočního vyčerpání,

depersonalizace a snížení pracovní výkonnosti. Dotazník je složený z 22 položek, které jsou do těchto dimenzí rozděleny. Subškála emočního vyčerpání neboli Emotional Exhaustion (EE), která obsahuje devět položek, „hodnotí pocity emocionálního přetížení a vyčerpání vlastní prací“, subškála depersonalizace (DP) obsahuje pět položek a zaměřuje se na měření „bezcitné a neosobní reakce vůči příjemcům poskytované služby, péče, léčby, ...“, poslední subškála, osobního uspokojení neboli Personal Accomplishment (PA) obsahuje osm položek, které „hodnotí kompetence a pocity úspěchu při práci s lidmi“ (Maslach et al., 1997, s. 194). Opět jsou zde uváděny určité situace propojené s osobními pocity či postoji a respondent na škále od 0 (nikdy) do 6 (každý den) hodnotí, jak často tyto pocity prožívá. Čím vyšší je označené číslo u prvních dvou dimenzí, tedy u emočního vyčerpání a depersonalizace, tím blíže je vyhoření (např. pokud respondent ohodnotí situaci číslem 6, je možný výskyt syndromu vyhoření). Naopak u dimenze snížení výkonnosti platí, že čím je zvolené číslo nižší, tím více se k vyhoření blíží (Maslach et al., 1997).

Doherty et al. (2021) v závěru svého výzkumu, zaměřeného na měření vyhoření u sociálních pracovníků, zdůrazňuje, v souvislosti s dotazníkem Maslach Burnout Inventory, důležitost zkoumání jednotlivých klíčových faktorů, které prokazují vysokou míru vyhoření. Pokud jsou u jedince přesně identifikovány oblasti vyhoření, jsou tyto faktory zásadní pro rozvoj vhodných individuálních intervencí zaměřených na zmírnění důsledků vyhoření na pracovní sílu.

1.6.3 Burnout Measure

Poslední, zde uváděný, standardizovaný dotazník zaměřený na diagnostiku syndromu vyhoření, je dotazník Burnout Measure (dále jen BM), jehož autory jsou Ayala Malach-Pines a Elliott Aronson. Dotazník obsahuje 21 položek, které představují určité situace či prožitky a respondenti tyto situace hodnotí podle toho, jak často je zažívají. Frekvenční škála má 1–7 bodů – od *nikdy* (1 bod) po *vždy* (7 bodů) (Malach-Pines, 2005).

Tato metoda pracuje se třemi různými hledisky celkového vyčerpání, které popisuje Křivohlavý (2012):

1. Pocity fyzického (tělesného) vyčerpání – viz pocity únavy, celkové slabosti, oslabení, pocity stavu, kdy je člověk blízko tomu, aby onemocněl, pocity ztráty sil – „udření“ atp.
2. Pocity emocionálního (citového) vyčerpání – pocity tísně (deprese), beznaděje, bezvýchodnosti, pocity jakoby chycení do pastí atp.
3. Pocity psychického (duševního) vyčerpání – viz pocity naprosté bezcennosti, ztráty lidské hodnoty, ztráty iluzí (kladných představ o sobě a o světě), pocity marnosti vlastní existence atp. (s. 51–52).

Postup vyhodnocování dotazníku BM začíná vypočítáním položek „A, B, C, D“. Položku „A“ získáme sečtením hodnot, které byly uvedeny u otázek číslo 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 21. Položku „B“ získáme sečtením hodnot, které byly uvedeny u otázek číslo 3, 6, 19 a 20. Položka „C“ nám vznikne, pokud odečteme položku „B“ od hodnoty 32. Položka „D“ vznikne sečtením hodnoty „A“ a „C“. Celkové skóre (BQ) vznikne vydělením položky „D“ číslem 21. Výsledkem je hodnota BQ, která určuje hodnotu psychického vyhoření daného účastníka výzkumu (Křivohlavý, 2012).

Získaný celkový výsledek (BQ), z hlediska psychologie zdraví, hodnotí Křivohlavý (2012) následovně, zároveň přidává i doporučení, jak by se měl jedinec s daným výsledkem testu zachovat:

- *Dobry* – výsledná hodnota BM = 2 a nižší;
- *Uspokojivý* – BM = až 3;
- Doporučuje se *zamyslet se nad životem a prací, nad stylem a smysluplností vlastního života* – BM = mezi 3,0 a 4,0;
 - Doporučuje se ujasnit si žebříček hodnot, tj. toho, oč nám v životě jde, co klademe na první, druhé, třetí a další místo v systému životních cílů (hodnot), a to nejen teoreticky, ale i zcela prakticky, například při přidělování času.
 - Doporučuje se zamyslet se nad životem a prací, nad stylem a smysluplností vlastního života.
- *Přítomnost syndromu psychického vyčerpání* – BM = 4,0 až 5,0;
 - V tomto případě je již bezpodmínečně nutno dělat něco proti tomu, aby vše neskončilo tak, jak bychom nikdy nechtěli.
 - Je dobré obrátit se na psychologické středisko či na určitého psychoterapeuta, zvláště pak na toho, který má kvalifikaci pro logoterapii a existenciální psychoterapii.
- *Havarijní signál („hoří to s naším vyhořením sil“)* – BM = 5,0.

- Znamená to okamžitě se obrátit na nejbližšího klinického psychologa či psychoterapeuta (s. 53–54).

Burnout Measure, Short Version

Zkrácená verze dotazníku BM, tedy Burnout Measure, Short Version (dále jen BMS) byla vytvořena v reakci na potřebu výzkumníků mít dostupný a snadno použitelný nástroj, který „vyžaduje málo místa v dotazníku a málo času na administraci a analýzu“ (Malach-Pines, 2005, s. 79–80). Z 21 položek v dotazníku BM bylo, na základě teoretické analýzy, nikoliv statistické analýzy, vybráno deset položek, které se zaměřují na podstatu již zmiňovaných tří dimenzí celkového vyčerpání (fyzické, emoční a duševní) (Malach-Pines, 2005).

1.7 Léčba syndromu vyhoření

V oblasti prevence a léčby syndromu vyhoření existují základní pravidla – „rovnováha mezi prací a odpočinkem, pravidelný režim a zdravý životní styl“ (Ptáček et al., 2011, s. 39). Odpočinek ve formě krátké dovolené není dostatečný, je nutné komplexně změnit životní styl, především ten pracovní. Jedinec by neměl považovat svou práci za hlavní smysl života (Ptáček et al., 2011).

Proti syndromu vyhoření jsou uplatňovány terapeutické a preventivní strategie, které vycházejí z psychoterapeutických zdrojů. Hlavním tímto zdrojem je psychoterapie existenciální, která je zaměřena zejména na vnitřní prožívání jedince. Poskytuje mu možnost vyrovnat se s existencionálními otázkami, s otázkou smyslu života, svobody, zodpovědnosti, ... V oblasti Evropy se v souvislosti s tímto druhem psychoterapie setkáváme s dvěma pohledy na terapii syndromu vyhoření. První psychoterapeutická škola propaguje **daseinsanalýzu**, která se snaží „pomoci nalézt pacientovi cestu k pochopení jeho existence a pomoci mu k jeho existenci, což je z hlediska burnout syndromu velmi významné, co nejlépe, nejpřístupněji a nejodpovědněji realizovat“ (Kebza & Šolcová, 2003, s. 19). Hlavním cílem je pochopit a ovládnout vlastní existenci, v podstatě být sám sebou. Terapeut zaujímá roli konzultanta, který poskytuje pouze doporučení, nikoliv však pokyny či nařízení. Druhá psychoterapeutická škola propaguje **logoterapii**, která usiluje o to, „aby přispěla pacientovi v jeho úsilí nalézt vlastní životní smysl v souladu s jeho životem a osobností“

(Kebza & Šolcová, 2003, s. 19). Cílem logoterapie je podpořit jedince v nalezení východiska ze situace existenciální frustrace, hlavním terapeutickým prostředkem je tedy poskytnutí pomoci při hledání smyslu života prostřednictvím objevování a naplňování vlastních hodnot. Kromě existenciální psychoterapie lze proti tomuto syndromu uplatnit i jiné postupy, které vycházejí např. z **behaviorální či kognitivně-behaviorální terapie**. Tyto typy terapie jsou však více zaměřeny na jednotlivé aspekty problému než na samotnou podstatu (Kebza & Šolcová, 2003).

1.7.1 Možná řešení v jednotlivých fázích syndromu vyhoření

Pokud u sebe jedinec zpozoruje varovné signály, které by mohly znamenat počáteční fázi syndromu vyhoření, je žádoucí tomu věnovat patřičnou pozornost a předejít tak dalšímu rozvoji. Východiskem z této fáze je realizace preventivních opatření. Prvním krokem je důkladný rozbor situace, který je tvořen „analýzou rozvržení sil, nároků vůči sobě (možná přehnaných), iluzí o vztazích a o zaměstnání“ (Kallwass, 2005, s. 10). Dalším krokem je korekce a péče o vlastní osobu prostřednictvím psychohygieny, může se jednat např. o pěstování či obnovování sociálních vztahů. Dále je důležité udržovat zdravou životosprávu – dostatečný spánek, vhodnou fyzickou aktivitu, pestrou stravu a správné stravovací návyky, smysluplně trávit volný čas (mít vlastní zájmy), ... (Kallwass, 2005).

Pokud však jedinec nepřikládá varovným signálům dostatečnou hodnotu a ignoruje je, postupně se začínají projevovat další stadia (viz kapitola 1.4 Stadia vývoje syndromu vyhoření). V této fázi je klíčové zamezit dalšímu negativnímu rozvoji, k čemuž může posloužit psychoterapeutická pomoc, např. v podobě návštěvy psychologa či psychiatra, který má absolvované psychoterapeutické vzdělání. Součástí pomoci může být i podpůrná farmakoterapie (Kallwass, 2005).

Venglářová (2011) uvádí tři vhodné typy pomoci sobě samému u jedince, který si je vědom svého syndromu vyhoření:

1. Plné převzetí zodpovědnosti za sebe a svůj život se vším všudy.
 - To znamená postarat se o vlastní smysluplný, příjemný a fyzicky aktivní život mimo roli pomáhajícího.
2. Zhodnotit svůj momentální stav.

- Zhodnotit celkovou situaci, zvážit závažnost příznaků, položit si otázku: „Zvládnou to ještě sama nebo potřebuji pomoc druhých?“ Někdy je potřeba začít s důležitými změnami v životním stylu (stravovací návyky, dostatečný spánek, odpočinek, ...).
3. Vytvořit si místo odpočinku.
 - Vytvořit si fyzický prostor a čas jen pro sebe, své vlastní soukromí, ve kterém rozhodujeme o tom, kdo smí vstoupit a kdo ne. Tento prostor užívat, pokud možno, jen pro sebe jako místo hlubokého odpočinku (s. 32–33).

Smetáčková et al. (2020) sepsala komplexnější kroky první pomoci pro pracovníky ve školství, které, na rozdíl od předcházejícího modelu, zahrnují také možnou pomoc zvenčí:

1. Pojmenujte, co se děje! Sepište si to. Stanovte si priority.
 - Vše začíná u toho, že si člověk uvědomí, že něco není v pořádku – že trpí syndromem vyhoření a že se jedná o vážný stav.
2. Rozhodněte se situaci řešit! Myslete na sebe!
 - Aby u vás nastala změna, musíte vy sami chtít se svým stavem něco dělat. Dotčený člověk musí začít myslet na svůj odpočinek, způsob relaxace, pohyb a stravování.
3. Promluvte si s kolegy, zajděte za vedením či školním psychologem!
 - Aby byla změna úspěšná, záleží na tom, jaké podmínky panují na pracovišti, jestli jedince podporuje a poskytuje mu prostor pro ozdravný proces. Jedním ze zdrojů pomoci může být supervize.
4. Mluvte se svými blízkými, požádejte o pomoc!
 - Je také velmi důležité, jestli má daný jedinec dostatečnou podporu doma jak je tato podpora v jeho osobním životě účinná.
5. Vyhledejte lékaře či jiného odborníka! Pokud je to nutné, vezměte si zdravotní volno.
 - Vhodná může být pomoc psychologa či psychoterapeuta, psychiatrická péče a lékařská pomoc v případě přidružených zdravotních potíží.
6. Zvažte, zda chcete ve stávajícím zaměstnání vůbec zůstat!
 - Poradte se o možnostech snížení úvazku. Informujte se, na co máte právní nárok (s. 217–218).

1.8 Prevence syndromu vyhoření

„Obecně platí, že prevence je efektivnější a ekonomičtější než léčba příznaků či již rozvinutého onemocnění“ (Smetáčková et al., 2020, s. 189). V dnešní společnosti již existuje

několik možností prevence syndromu vyhoření, např. praktický průvodce s tréninkovými metodami, praktické tréninky, kurzy, ... V České republice kurzy zaměřené na tuto problematiku pořádá několik organizací, např. Národní pedagogický institut ČR, Edukační laboratoř, Nevypust' duši a Pedagogická fakulta UK (Smetáčková et al., 2020).

Švamberg Šauerová (2018) pracuje ve své knize s obecným dělením prevence syndromu vyhoření na dvě skupiny. První je **interní prevence**, která využívá metod zacílených na ohroženého jedince. V tomto případě si jedinec ujasňuje své vnitřní pochody a pocity. Těmito technikami se zabývá také psychohygienu, které se věnujeme níže v této kapitole. Velmi významná je okolní sociální opora pracovníka, „která se projevuje spoluprací (požádání o pomoc), nasloucháním, povzbuzením, uznáním, emoční podporou, zpětnou vazbou (jak působíme na ostatní), rovnocenným vztahem“ (Švamberg Šauerová, 2018, s. 58). Mimo sociální vztahy na pracovišti mají velký význam i pozitivní mezilidské vztahy mimo pracoviště. Zásadní je vytvoření priorit v podobě stanovení pořadí pracovních i životních úkolů dle důležitosti. Vhodné je také zaměřit pozornost na možné zdroje vzniku syndromu vyhoření a předcházet jim. Autorka neopomíná ani míru důvěry jedince ve své vlastní schopnosti daný problém vyřešit (tzv. self-efficacy), ochotu podstoupit změnu a vůli této změny dostát. Aby byla změna dosavadních návyků a dovedností trvalá, je nutná dostatečná odvaha a pocit sociálního bezpečí. Vedle psychohygieny je důležitou součástí prevence tohoto jevu také rozvoj profesních a osobnostních kompetencí. Ve sféře profesních kompetencí zaujímá klíčovou roli sebezkušenostní učení, které vede k získání či k prohlubování dovedností snižujících působení stresu (Švamberg Šauerová, 2018).

Druhou kategorií je **externí prevence**, která se věnuje úpravě vnějších podmínek, které by mohly vyhoření způsobit, zejména se jedná o podmínky na pracovišti. Možností realizace této oblasti prevence je spousta, může se jednat o materiální změny – např. vybudování relaxačního místa pro zaměstnance; zařazení vzdělávacích programů orientujících se na osobní rozvoj či na týmovou spolupráci a identifikaci sociálních rolí v týmu; profesní poradenství; realizace metod programu Wellness na pracoviště, ... Důležitým prvkem v tomto typu prevence je také „stimulace spolupráce, vzájemné naslouchání, motivační programy, uznání, konstruktivní zpětná vazba, jasně vymezené kompetence a srozumitelné pracovní podmínky“ (Švamberg Šauerová, 2018, s. 59).

Kopřiva (1997) uvedl tři související jevy s vnímáním smyslu své profese, které by mohly vést k syndromu vyhoření. Jedná se o ztrátu ideálů, workoholismus a neschopnost odmítnout pracovní příležitosti, na které už jedinec nemá sílu, prostor, kapacitu, ... Vávrová & Pastucha (2013) ve svém článku vysvětlují, že pro prevenci syndromu vyhoření je zásadní předcházet právě těmto třem jevům. Shrnují zde tři základní oblasti shodující se ve více odborných zdrojích. První oblastí je **dodržování principů psychohygieny**. Psychohygienou neboli duševní hygienou je v užším slova smyslu „obor zabývající se možnostmi uchování duševního zdraví“ (Švamberg Šauerová, 2018, s. 66). Pravidla psychohygieny „se snaží vést jedince v první řadě k uvědomění, že to, co prožíváme, v nás nevyvolávají druzí, ale jen naše vlastní vnímání světa“ (Švamberg Šauerová, 2018, s. 58). Konkrétně se jedná např. o zásady „sebepoznání, pozitivní myšlení, spánek a relaxace, autoregulace emocí, asertivní způsob vyjadřování, správná životospráva, aktivní pohyb a time management“ (Vávrová & Pastucha, 2013, s. 54). Podstatou druhého okruhu je **pozitivně přemýšlet o své profesi**, jedinec by měl v tomto kontextu „hledat dobré stránky, setkávat se s lidmi na stejných nebo obdobných pracovních pozicích, též měnit pracovní stereotypy, zaběhnuté postupy“ (Vávrová & Pastucha, 2013, s. 54). Třetí sférou je snaha o udržení jakési **vyváženosti mezi třemi rovinami** – pracovní, osobní (seberozvoj ve formě koníčků, zájmů, vzdělávání, ...) a rodinnou (i přátelskou). Vzhledem těmto oblastem byly vybrány a sepsány klíčové zásady psychohygieny, které zde uvádíme pouze heslovitě: sebepoznání, pozitivní myšlení, autoregulace emocí, spánek, relaxace a asertivita. Do těchto zásad je důležité zařadit i vhodnou životosprávu, pohyb a dovednost organizovat práci a řídit svůj čas (Vávrová & Pastucha, 2013).

V závěru článku dávají autoři, vzhledem k této problematice, osobní doporučení (Vávrová & Pastucha, 2013):

1. Není od věci si občas naordinovat „informační embargo“ – nečíst noviny, nedívat se na televizi, nezapínat počítač. Množství informací, které zahlcují naše mozky, uvádí mozek do stresu. Ten se pak soustředí na přežití, není čas na prožitek, empatii, může to vést až k emoční plochosti. Rychlé, neustálé a intenzivní podněty nám brání v tom, abychom mohli informace lépe strávit, zpracovat, vyhodnotit, a pak na ně adekvátně reagovat.

2. Nezapomínejte na humor. Je to základní složka lidské komunikace, může odlehčit náročné komunikační situace, uvolnit napjatou atmosféru. Karel Čapek napsal: „Humor je solí života. Kdo je jím dobře prosolený, vydrží dlouho čerstvý.“ Takže nechte prostě čas od času mozek odpočívat a nezapomeňte se u toho smát (s. 58).

Někteří odborníci uvádí jako další možnou cestu k prevenci tohoto fenoménu **debriefing**, který možno v tomto kontextu chápat jako: „řízené zpracování předchozího zážitku pomocí otázek v různých formách skupinového výcviku nebo skupinové psychoterapie; terapeutem řízený rozhovor s cílem pomoci zpracovat předchozí zkušenost“ (Hartl & Hartlová, 2010, s. 85). Americká doktorka Cindy Hail et al. (2011) působící na Missouri State University se věnovala výzkumu zaměřenému na „peer debriefing“, přičemž slovo „peer“ v této situaci znamená program s vrstevníky/kolegy či kolegiální supervizi (Hartl & Hartlová, 2010, s. 397), z čehož vyplývá, že se jedná o debriefing prováděný se zkušenými kolegy. Tato americká studie odhalila, že mnoho učitelů u svých kolegů nachází potřebnou podporu a že reflexi s kolegy vnímají jako důležitou součást jejich profesního růstu. Pro některé učitele je však těžké podstoupit jakési riziko a požádat své spolupracovníky o pomoc. Peer debriefing může, kromě formálního či neformálního sdílení zkušeností s kolegy, probíhat např. ve formě učitelských studijních skupin, postgraduálních tříd, profesionálně organizovaných sezení, vzdělávacích komunit (Hail et al. 2011).

Existuje mnoho autorů, kteří zastávají mnoho různých metod, jak syndromu vyhoření předcházet. Proto, pro zjednodušení, v závěru této kapitoly uvádíme, dle Smetáčkové (2020), tabulku (viz Tabulka 5) s přehledným výčtem a krátkým popisem preventivních doporučení a několik příkladů, jak konkrétně dané doporučení realizovat. Autorka postupuje „po jednotlivých úrovních od sebe samého po vztahy s kolegy a týmového ducha školy“ (Smetáčková et al., 2020, s. 189).

Tabulka 5

Doporučení pro prevenci syndromu vyhoření a příklady konkrétní možnosti

Doporučení	Příklady konkrétní možnosti realizace
Musíme začít u sebe	Být realistou a nebrat si věci úplně osobně.

	Učitelství je zaměstnání, povolání a zejména profese. Má své hranice, není to naše jediné životní poslání.
Sebereflexe	<p>Zamyslet se nad vlastními energetickými příjmy a výdaji ve školním prostředí.</p> <p>Zamyslet se nad množstvím vlastní energie nebo stresu v průběhu školního roku.</p> <p>Odhalovat a pojmenovat, na co jsme u žáků (případně rodičů či kolegů) nejcitlivější a může nás to proto stresovat.</p> <p>Uvědomit si, co děláme pro zvládnutí stresu a jaké copingové strategie používáme.</p>
Nastavování profesních hranic	<p>Nastavit rodičům hranice časově, formálně i obsahově.</p> <p>Předcházet konfliktům; pokud konflikt nastane, řešit jej věcně, reálně a hned.</p> <p>Organizovat a řídit, být čitelní a dávat pravidla, nebýt ve vleku událostí, nebýt překvapení nebo vystrašení, zbytečně se neobhajovat.</p> <p>Nebrat si potíže příliš osobně, reflektovat je, ale vědět, že rozdílné pohledy i potíže jsou součástí profese.</p>
Organizace práce a úprava pracovních podmínek	<p>Vytvořit si „privátní“ prostředí, kde má jedinec klid a může být sám sebou.</p> <p>Zamezit hluku, zajistit adekvátní osvětlení a ideální teplotu.</p> <p>Zabránit neustálému vyrušování a přerušování např. spolupracovníky či telefonáty.</p> <p>Pečovat o vlastní fyzickou pohodu.</p>

Budování kvalitních vztahů s kolegy	<p>Mít daná pravidla, formální a neformální, a rozdělené kompetence mezi své členy. Pocit bezpečí je postaven na srozumitelnosti pravidel, garanci jejich dodržování a spravedlnosti jejich realizace.</p> <p>Propojit školní komunikační kanály (běžná lidská konverzace je důležitá pro odbornou spolupráci), pracovat s prostorem školy – umístění a uspořádání sborovny, kabinetů, ředitelny i neformálních prostor.</p> <p>Podpořit odbornou spolupráci mezi vyučujícími nebo jejich osobní vztahy.</p> <p>Vytvářet či podporovat aktivity směřující ke stmelení sboru (výjezdní porady se školením a teambuildingem, různé příležitosti k setkání: předvánoční večere, sport, ...).</p>
Rekapitulace na osobní úrovni	Osvojit si praktické postupy zvládnání stresu.
Test, jak jsem na tom s vyhořením já osobně	Pomocí orientačního testu si otestovat vztah k syndromu vyhoření. Tento test nenahrazuje podrobné testování ani odbornou pomoc, může však pomoci zorientovat se a podpořit profesní sebereflexi (volně na internetových stránkách, webech, jednodenní kurzy zabývající se touto problematikou, ...).
Supervize	Začít realizovat supervizi, nalézt finanční zdroje, kontaktovat supervizora a umožnit týmu službu využít.

Zdroj: Smetáčková et al, 2020, s. 113–214

2 Výzkumná část

Výzkumná část byla realizována postupně v několika fázích. Tyto fáze jsou hlouběji popisovány a rozebírány v následujících podkapitolách, níže uvádíme pouze stručný výčet fází (Švaříček & Šedřová, 2007):

1. Stanovení cílů výzkumu.
2. Vytvoření konceptuálního rámce.
 - Pod hlavičku vytvoření konceptuálního rámce spadá formulování výzkumného problému, definování klíčových konceptů a nastínění teoretického kontextu.
3. Definování výzkumných otázek.
4. Rozhodnutí o metodách.
 - Rozhodnutí o metodách zahrnuje ve fázi vytváření výzkumného projektu tři klíčové body: rozhodnutí o vzorku, výběr metod sběru dat a zajištění vstupu do terénu.
5. Zajištění kontroly kvality výzkumu.
6. Sběr dat a jejich organizace.
7. Analýza a interpretace dat (s. 54–72).

2.1 Cíl výzkumné části

Hlavním cílem této práce je zmapovat výskyt syndromu vyhoření u asistentů pedagoga na zvolených základních školách a zjistit, zda ředitelé těchto škol realizují opatření zaměřená na prevenci tohoto syndromu a zda celkově podporují wellbeing svých zaměstnanců. Dílčím cílem je také formulovat doporučení, jak mohou ředitelé škol wellbeing asistentů pedagoga a učitelů podporovat.

Výše vypsané cíle jsou synergické, což znamená, že spolu vzájemně korelují a naplněním jednoho stanoveného cíle se blížíme k naplnění ostatních cílů. V průběhu výzkumu je žádoucí věnovat pozornost tomu, zda jsou cíle naplňovány, či nikoliv (Švaříček & Šedřová, 2007).

2.2 Výzkumný problém

Formulace výzkumného problému je, spolu s definováním klíčových konceptů a nastíněním teoretického kontextu, součástí konceptuálního rámce, který je pro výzkum velmi důležitý a představuje „systém konceptů, předpokladů, očekávání a teorií, které stojí u vstupu do výzkumného šetření“ (Švaříček & Šed'ová, 2007, s. 64).

Výzkumným problémem je syndrom vyhoření. Jedná se o velmi zajímavý a zároveň nebezpečný fenomén, kterému by měli pedagogičtí pracovníci věnovat patřičnou pozornost. Výzkum by mohl AP vést k tomu, aby zvažovali, zda by se neměli více věnovat svému psychickému zdraví a kvalitě trávení svého volného času. Také bychom chtěli, aby tento průzkum vedl k tomu, aby se ředitelé ZŠ zamysleli nad existujícím rizikem této problematiky.

2.3 Metody sběru dat

Pro tento výzkum byla zvolena metoda mix design (smíšený výzkum). Jak doporučují odborníci, např. Švaříček & Šed'ová (2007), nejprve byl určen výzkumný problém a následně se hledalo jeho řešení, čímž se určil výzkumný záměr. Pro tento záměr byly zvoleny oba typy zkoumání – tedy kvalitativní a kvantitativní přístup. Dochází tedy k tomu, že se „míchají kvantitativní a kvalitativní metody, techniky nebo paradigmaty v rámci jedné studie“ (Hendl, 2023, s. 58). Tyto přístupy „vycházejí z jiných epistemologických předpokladů, většinou zkoumají jiné problémy, používají jiné analytické postupy a dávají odlišné závěry“ (Švaříček & Šed'ová, 2007, s. 25). Při současném využití obou přístupů však může vzniknout dostatečně hluboká teorie potvrzena na širokém výzkumném vzorku (Švaříček & Šed'ová, 2007). Smíšený výzkum je výzkumníky využíván již odedávna, ale patřičně popsaná metodologie se objevuje až v novější literatuře (Hendl, 2023).

V kvalitativní části výzkumu byla využita metoda případové studie s použitím techniky polostrukturovaného rozhovoru. Konkrétně se jednalo o hloubkový rozhovor, který můžeme definovat jako „dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek“ (Švaříček & Šed'ová, 2007, s. 159). Polostrukturovaný rozhovor je méně formální než strukturovaný rozhovor, výzkumník má připravený seznam otázek na dané téma, ale přesné znění a pořadí otázek není pevně

stanoveno, může reagovat a doptávat se na vyřčené výroky respondenta, přestože to není obsahem předem stanovených otázek. Rozhovor tak tedy probíhá více jako konverzace. Je však důležité, aby se výzkumník držel daného tématu a byly zodpovězeny původní otázky (Zyphur & Pierides, 2020). Konkrétní zvolené otázky jsou vypsány v kapitole 2.8.1 Průběh kvalitativního výzkumu.

V kvantitativní části výzkumu byla použita metoda deskriptivní. Ke sběru dat byla využita metoda dotazníku, konkrétně se jednalo o strukturovaný dotazník. V tomto typu dotazníku jsou všechny otázky pro všechny účastníky výzkumu stejné a jsou vyplňovány ve stejném pořadí (Zyphur & Pierides, 2020). Konečný dotazník byl sestaven celkem ze tří dílčích dotazníků, tedy ze dvou standardizovaných, Burnout Measure, Short Version a Maslach Burn-out Inventory a z jednoho dotazníku vlastní konstrukce, který byl vytvořený pro účely této práce. Dotazník BMS je zkrácenou verzí dotazníku BM, o kterém uvádíme bližší informace v kapitole 1.6.3 Burnout Measure. V této části dotazníku bylo použito deset otázek dle Malach-Pines (2005), které jsme, pouze pro účely této práce, přeložili. V části dotazníku Maslach Burnout Inventory byly použity otázky dle překladu Židkové (2013), které byly drobně upraveny pro účely této práce. Celková podoba dotazníku je uvedena v kapitole 2.8.2 Průběh kvantitativního výzkumu. Dotazník byl vytvořen v online prostředí, konkrétně v Google Forms. Respondentům byl rozeslán prostřednictvím e-mailu.

Teoretický popis využitých standardizovaných dotazníků (BM v plné verzi) lze nalézt v kapitolách 1.6.2 Maslach Burnout Inventory a 1.6.3 Burnout Measure. Způsob vyhodnocování těchto dotazníků je popsán v kapitole 2.9.2 Analýza dat v kvantitativním výzkumu.

Psychometrické vlastnosti dotazníku BMS

Bylo provedeno několik výzkumů, které prokázaly stejné průměrné skóre vyhoření u originální i zkrácené verze dotazníku BMS. „Korelace mezi skóre vyhoření získanými s BM a skóre vyhoření získanými s BMS ve vzorku 53 studentů MBA byla velmi vysoká ($r = 0,77$)“ (Malach-Pines, 2005, s. 81). Správnost výběru deseti položek z původních 21 byla potvrzena vyšší korelací (0.89) mezi „položkami BMS a stejnými 10 položkami z BM (spolehlivost test–retest), zatímco korelace mezi BMS a zbývajících 11 položkami z BM byla mnohem nižší“ (0,46) (Malach-Pines, 2005, s. 81).

V roce 2007 byla ve Francii provedena studie (Lourel et al.), která měla za cíl vyvinout francouzskou verzi tohoto dotazníku. Provedený výzkum zkoumal strukturální a konstrukční validitu a reliabilitu této metody, což nám přináší pohled na metrologické kvality originálního dotazníku BMS a zároveň zajímavé informace o využívání nástroje v jiné zemi, než kde byl vytvořen. Získané výsledky potvrdily, i ve francouzské verzi, strukturální validitu a „argumentují ve prospěch konstrukční platnosti“ (Lourel et al., 2007, s. 360). Koeficient spolehlivosti v tzv. metodě test–retest získaný mezi skóre ve dvou časech se ukazuje jako velmi uspokojující (0,87). V originální studii Malach-Pines (2005) byl koeficient blízký (0,89). Cronbachův koeficient alfa je, v původní i francouzské verzi, stejný, tedy 86, čímž je podpořena reliabilita. V důsledku těchto informací byl tento dotazník označen jako věrohodný (Lourel et al., 2007).

Psychometrické vlastnosti dotazníku MBI

V roce 2014 (Yavuz & Dogan) byl v Turecku proveden výzkum, který vycházel z toho, že syndrom vyhoření ovlivňuje studijní výsledky tureckých středoškolských studentů a jehož cílem bylo ověřit validitu a reliabilitu dotazníku MBI. Dílčím cílem této studie bylo porovnat čtyři metody validace (Velicerův MAP test, Hornova paralelní analýza, konfirmační a vysvětlující faktorová analýza). Pro měření spolehlivosti tohoto testu byly analyzovány Cronbachovy koeficienty alfa pro každou zkoumanou dimenzi (emoční vyčerpání, depersonalizace (cynismus) a snížení pracovní výkonnosti). Reliabilita u těchto 3 oblastí vyšla 0,838, 0,844 a 0,875, takže lze tuto metodu považovat za spolehlivou. Pro zjištění validity byla využita konfirmační faktorová analýza. „Na základě výsledků konfirmační faktorové analýzy bylo zjištěno, že MBI, který byl aplikován tureckým studentům, má, již zmiňované, tři rozměry. Zjištění ukazují, že méně známé validované postupy a analýza vysvětlujících faktorů nemohou poskytnout silnější statistické výsledky než konfirmační“ (Yavuz & Dogan, 2014, s. 2453).

2.4 Výzkumné otázky

Z důvodu zvolení deskriptivní metody v kvantitativní části výzkumu nebylo nutné utvářet a následně ověřovat hypotézy. Pro účely smíšeného výzkumu bylo vytvořeno pět výzkumných otázek, které jsou vypsány v této kapitole.

Výzkumné otázky (dále jen VO) jsou, spolu s výzkumnými cíli, základem pro jakékoliv výzkumné šetření. Stanovené VO musí být v souladu nejen s již zmiňovanými cíli výzkumu, ale také se stanoveným výzkumným problémem. Je možné shrnout dvě klíčové funkce VO (Švaříček & Šed'ová, 2007, s. 69):

1. Pomáhají zaostřit výzkum tak, aby poskytl výsledky v souladu se stanovenými cíli.
2. Ukazují cestu, jak výzkum vést.

Bylo definováno pět VO, na první tři bylo odpovězeno prostřednictvím analýzy a interpretace získaných dat z kvalitativní části výzkumu, zbylé otázky byly zodpovězeny díky realizaci kvantitativní části výzkumu.

- VO 1: Jak ředitelé škol přistupují k prevenci syndromu vyhoření u svých zaměstnanců?
- VO 2: Věnují ředitelé škol pozornost v oblasti prevence syndromu vyhoření asistentům pedagoga shodně jako učitelům?
- VO 3: Jakým způsobem ředitelé škol podporují wellbeing svých zaměstnanců?
- VO 4: Jaký je názor asistentů pedagoga na míru rizika výskytu syndromu vyhoření v jejich profesi v porovnání s jinými profesemi?
- VO 5: Jaký je aktuální stav, vzhledem k syndromu vyhoření, asistentů pedagoga zapojených do výzkumu?

2.5 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek v **kvantitativní části** tvořilo 89 AP na ZŠ ($n = 89$), minimální stanovený počet respondentů byl 80 ($N = 80$), takže výzkumu se zúčastnilo 111,2 % účastníků z cílového výzkumného souboru. Vyplněných dotazníků se vrátilo 96, ale sedm jich bylo odstraněno z důvodu, že jeden dotazník byl vyplněn nevhodným respondentem (vychovatelkou školní družiny), u pěti dotazníků nebyla zodpovězena otázka zkoumající délku praxe na pozici AP a další respondent měl praxi na této pozici dlouhou pouhý týden. Jediným kritériem pro výběr vhodného respondenta bylo, aby aktuálně vykonával profesi AP na ZŠ a aby délka praxe byla minimálně 0,5 roku. Průběh kvantitativního výzkumu,

včetně výběru vhodných účastníků výzkumu, je popsán v kapitole 2.8.2 Průběh kvantitativního výzkumu.

Respondenti se v dotazníkovém šetření pohybovali mezi 20 a 73 lety věku (průměr = 42,1; medián = 44; modus = 22). V Tabulce 6 lze nalézt podrobné zastoupení respondentů dle věku.

Tabulka 6

Přehled výzkumného vzorku dle věku

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost v %
Do 25 let	13	0,1461	14,61
26–35 let	17	0,191	19,1
36–40 let	6	0,0674	6,74
41–45 let	16	0,1798	17,98
46–50 let	14	0,1573	15,73
50–60 let	15	0,1685	16,85
60–65 let	2	0,0225	2,25
Nad 65 let	6	0,0674	6,74
Celkem	89	1	100

Zdroj: autor

Praxe na pozici AP se pohybovala od 0,5 roku do 25 let (průměr = 5,2; medián = 4; modus = 3). V Tabulce 7 uvádíme podrobné zastoupení respondentů dle délky praxe na pozici AP.

Tabulka 7*Přehled výzkumného vzorku dle délky praxe na pozici AP*

Délka praxe	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost v %
Do 1 roku	15	0,1685	16,85
1–3 roky	29	0,3259	32,59
4–5 let	9	0,1011	10,11
6–10 let	25	0,2809	28,09
11–15 let	8	0,0899	8,99
16–20 let	2	0,0225	2,25
21–25 let	1	0,0112	1,12
Celkem	89	1	100

Zdroj: autor

V **kvalitativní části** se výzkumný vzorek skládal z osmi ředitelů ZŠ ($n = 8$), což je 100 % z cílového výzkumného souboru. Výběr respondentů byl podmíněn dvěma hlavními kritérii. Prvním kritériem byl aktuální výkon profese ředitel ZŠ, druhým kritériem bylo, aby na těchto školách působilo několik AP. Prostřednictvím e-mailu bylo postupně osloveno 15 ředitelů ZŠ, ze kterých s rozhovorem souhlasilo osm. Informace o výběrů tohoto výzkumného vzorku podrobněji popisujeme v kapitole 2.8.1 Průběh kvalitativního výzkumu. V úvodní části rozhovoru byly zjištěny základní sociodemografické informace, které uvádíme níže v Tabulce 8.

Tabulka 8

Sociodemografické informace o informantech rozhovorového šetření

Označení	Věk	Délka praxe (v letech)	Počet pedagogických zaměstnanců na ZŠ
Ředitelka 1 (Ř1)	54	15	19
Ředitelka 2 (Ř2)	63	12	30
Ředitel 3 (Ř3)	50	10	21
Ředitel 4 (Ř4)	43	12	60
Ředitelka 5 (Ř5)	60	6	17
Ředitelka 6 (Ř6)	51	10	23
Ředitel 7 (Ř7)	48	13	20
Ředitel 8 (Ř8)	62	9	45

Zdroj: autor

2.6 Předvýzkum

Několik měsíců před zahájením výzkumného šetření byl proveden pilotní výzkum. V rámci kvantitativního výzkumu jsme požádali tři AP, které osobně známe a u kterých jsme si jisti, že poskytnou upřímnou zpětnou vazbu, o vyplnění sestaveného dotazníku a po vyplnění jsme se tázali, zda bylo vše srozumitelné, jasné a zda mají nějaké připomínky. Na základě těchto získaných informací byl dotazník drobně upraven (nahrazení slova vhodnějším slovem, přeformulování otázky, ...).

V rámci kvalitativního výzkumu jsme realizovali zkušební rozhovor s, opět známým, ředitelem ZŠ. Během rozhovoru bylo sledováno, zda respondent chápe, na co se ho vlastně ptáme, zda otázkám porozuměl, zda by nebyla vhodnější jiná formulace, zda jsou otázky vhodné a nezpůsobují nepříjemné pocity, ...

2.7 Etické otázky výzkumu

Po celou dobu výzkumu jsme se řídili zásadami etického jednání, které sepsal Hendl (2023) pro kvalitativní výzkum. První zásadou bylo získání informovaného souhlasu, kterým respondent potvrdil dobrovolnou účast na výzkumném šetření. Verbálně vyjádřené souhlasy všech účastníků jsou zdokumentované na nahrávkách rozhovorů a také přepsané v prepisech těchto rozhovorů. Zároveň jim, před začátkem rozhovoru, byly znovu připomenuty informace o průběhu a okolnostech výzkumu. S těmito informacemi se již setkali při prvotním oslovení ohledně poskytnutí rozhovoru. Účastníkům výzkumu nebyly zatajeny žádné informace a bylo jim řečeno, že mohou kdykoliv svou účast ve výzkumném šetření ukončit. Také jim bylo zdůrazněno, že bude plně zachována jejich anonymita. Jeden respondent nám při rozhovoru sdělil osobní informace, u kterých podotýkal, že si nepřeje jejich zveřejnění. Samozřejmě tento požadavek plně respektujeme a tyto informace nejsou zaznamenány v prepisu rozhovoru a není s nimi dále pracováno.

U kvantitativního výzkumného šetření byly tyto etické zásady také plně dodrženy. Sepsány byly hned v úvodu dotazníku společně se základními informacemi a instrukcemi k vyplňování. Tím, že účastník výzkumu dotazník vyplnil, souhlasil se zpracováním odpovědí pro účely této práce. Tato úvodní část je tedy brána jako základ informací pro informovaný souhlas.

2.8 Průběh výzkumu

Výzkumné šetření probíhalo v následujících fázích:

1. Sestavení a příprava otázek do rozhovorů
2. Sestavení online dotazníků
3. Výběr a oslovení respondentů
4. Rozesílání dotazníků
5. Realizace rozhovorů
6. Transkripce rozhovorů
7. Analýza dat z rozhovorů
8. Deskriptivní analýza dat z dotazníků
9. Prezentace výsledků výzkumného šetření

10. Diskuze

11. Návrhy opatření

2.8.1 Průběh kvalitativního výzkumu

Použitým typem rozhovoru byl polostrukturovaný rozhovor, za jehož účelem byl vytvořen seznam otázek. Tabulka 9 vyobrazuje části rozhovoru včetně pokládaných otázek.

Tabulka 9

Části rozhovoru včetně otázek

Úvodní část	Úvodní informace (včetně žádosti o možnost nahrávání na diktafon), zopakování etických zásad.
	1. Kolik je Vám let a jak dlouhá je Vaše praxe na pozici ředitele/ředitelky základní školy? Kolik má vaše škola pedagogických pracovníků?
Hlavní část	2. Co si obecně představujete pod pojmem wellbeing? Je, dle Vašeho názoru, důležitý v kontextu školního prostředí? Pokud ano, jak konkrétně?
	3. Jak vnímáte význam podpory wellbeingu u asistentů pedagoga?
	4. Realizujete nějaká opatření na podporu wellbeingu u vašich pedagogických zaměstnanců? Jaká?
	5. Jsou některá opatření, která realizujete pouze u učitelů, nikoliv u asistentů pedagoga či naopak u asistentů pedagoga ano a u učitelů ne?
	6. Podporujete jakýmkoliv způsobem své zaměstnance ve smysluplném trávení volného času? Napadá Vás, jaká forma podpory v této oblasti by byla ideální?

	7. Jaké myslíte, že jsou rizikové profese, u kterých hrozí vyšší riziko výskytu syndromu vyhoření? Patří, dle Vašeho názoru, do rizikových skupin i profese asistent pedagoga? Je u ní toto riziko vyšší, nižší, nebo přibližně stejné jako u učitelů?
	8. Pokud by někdo ze zaměstnanců vykazoval příznaky tohoto syndromu, jaký by byl Váš postup? Jak byste reagoval/a v případě asistentů pedagoga? Lišil by se postup od podpory učitelů, pokud ano, jak?
	9. Kromě již zmíněných opatření na podporu wellbeingu vašich pracovníků, realizujete ještě jiná opatření specificky zaměřená na syndrom vyhoření?
	10. Máte povědomí o některých projektech, spolcích, organizacích, ... které se tomuto tématu věnují? Byl/a jste někdy přítomen/přítomna na vzdělávací akci, která by byla zaměřena na tuto problematiku? Jmenujte, prosím.
Závěrečná část	11. Napadá Vás ještě něco, co myslíte, že by tu nyní mělo zaznít?
	Poděkování za rozhovor a rozloučení.

Zdroj: autor

Šetření prostřednictvím rozhovorů probíhalo v únoru a březnu 2024. Čtyři respondenti byli osloveni prostřednictvím e-mailu (náhodný výběr), jeden respondent prostřednictvím telefonátu (příležitostný výběr) a další tři pomocí typu vzorkování „sněhové koule“, kdy jsme se tázaného respondenta po ukončení rozhovoru ptali, zda nezná další vhodné respondenty, kteří by byli ochotní účastnit se výzkumného šetření. Daný respondent doporučil tři vhodné osoby, které jsme kontaktovali telefonicky a které s poskytnutím souhlasily. Již v prvním e-mailu či telefonátu byl výzkumný soubor seznámen se základními

informacemi o rozhovoru (účel, téma, časová náročnost, ...). Poté, co respondenti odepsali či řekli, že s uskutečněním rozhovoru souhlasí, dohodli jsme se na čase a na místě. Navrhovali jsme, že se dostavíme k nim do ředitelny, nebo, že můžeme rozhovor realizovat online formou. Všichni respondenti preferovali prezenční formu v jejich ředitelně. Jedna paní ředitelka nečekaně onemocněla, takže jsme rozhovor nakonec realizovali online formou. Výzkumné šetření tedy probíhalo, až na jeden případ, v přirozeném prostředí.

Rozhovory probíhaly dle naplánované struktury viz kapitola 2.8 Průběh výzkumu. Poté, co respondenti vyjádřili svůj souhlas s nahráváním rozhovorů na diktafon, bylo zahájeno nahrávání, sděleny základní informace a poté jsme přešli na samotné dotazování se. Během tázání jsme se soustředili nejen na verbální odpovědi respondentů, ale také na pozorování neverbálních projevů. Zaznamenané rozhovory na diktafon byly poté pečlivě přepisovány doslovnou transkripcí, což je „proces převodu mluveného projevu z interview do písemné podoby“ (Hendl, 2023, s. 216). Také zmiňované neverbální projevy (zamýšlení se, odmlka, ...) byly vhodným způsobem zaznamenány při přepisu rozhovorů.

2.8.2 Průběh kvantitativního výzkumu

Dotazníkové šetření probíhalo od února do března 2024. Odkaz na online dotazníky, vytvořené v Google Forms, společně se základními informacemi k dotazníku, byl rozeslán prostřednictvím e-mailu do cca 80 ZŠ – konkrétně byli požádáni ředitelé těchto škol o rozeslání mezi své AP. Výběr vzorku byl tedy náhodný. Velkou část oslovených škol tvořily fakultní ZŠ Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy. U těchto škol byla předpokládána vyšší návratnost dotazníků. Zároveň byly dotazníky rozeslány náhodně také do jiných ZŠ v Praze a do jiných měst v České republice.

V úvodní části dotazníku byli respondenti seznámeni s časovou náročností dotazníku (cca 10–15 minut), s účelem získávání těchto dat, strukturou dotazníku, instrukcemi k vyplňování a samozřejmě s etickými náležitostmi – anonymní účast na výzkumu a informace o tom, že vyplněním dotazníku je dán souhlas se zpracováním odpovědí. Tato část slouží jako informovaný souhlas.

V první části samotného dotazování, tedy v dotazníku vlastní konstrukce, se nachází otevřená sociodemografická otázka, která má za cíl přiblížit nám výzkumný vzorek. Často

tento typ otázek zkoumá, jaký je jejich „věk, pohlaví, příjem a místo bydliště“ (Zyphur & Pierides, 2020, s. 66). V této části se nachází také otázky, které zkoumají názory, přesvědčení a postoje respondentů ohledně syndromu vyhoření u vlastní profese AP. Využitými typy otázek jsou otázky otevřené a uzavřené. Ve standardizovaných částech jsou pokládány otázky, které se vztahují zejména k psychickému stavu respondentů vzhledem k vyhoření. Typově se jedná o škálovací otázky se sebeposuzovací a intervalovou škálou, která zjišťuje míru či intenzitu zkoumaného jevu. Konkrétní zvolenou škálou byla Likertova škála, která se celkově řadí k nevyužívanějším škálám s výše uvedeným cílem. Odpověď na otázku č. 1 by měla být číselná, přesná a měly by se s ní dít provádět veškeré matematické operace, proto se jedná o kardinální proměnnou. U otázky č. 2, č. 5 a zároveň u všech otázek ve standardizovaných částech dotazníku jsou zkoumány ordinální proměnné, což znamená, že odpovědi jsou číselné a lze je pouze seřadit, nikoliv sčítat, násobit či dělit. Třetí otázka je otevřená a čtvrtá otázka zkoumá nominální dichotomickou proměnnou, protože existují jen dvě možnosti odpovědi – ano/ne (Skutil & Hendl, 2011). V Tabulce 10 je uvedeno rozčlenění dotazníku do částí, znění a pořadí položek a typy proměnných.

Tabulka 10

Části dotazníku včetně znění položek a typů proměnných

	Znění položky	Typ proměnné
Úvodní část	Úvodní informace – představení se, časová náročnost vyplnění dotazníku, účel dotazníkového šetření, představení všech částí dotazníku, krátké instrukce k vyplňování, seznámení s etickými náležitostmi (zachování anonymity, upozornění, že s vyplněním dotazníku respondent souhlasí se zpracováním odpovědí).	

Dotazník vlastní konstrukce		1. Kolik je Vám let a jak dlouhá je Vaše praxe na pozici asistent pedagoga?	K ¹
		2. Setkal/a jste se během své praxe se syndromem vyhoření?	O-LS
		3. Jaké myslíte, že jsou rizikové profese, u kterých hrozí vyšší riziko výskytu syndromu vyhoření?	/ ¹
		4. Patří obecně, dle Vašeho názoru, do rizikové skupiny i Vaše profese?	N-D
		5. Vnímáte ve Vašem zaměstnání dostatečnou podporu, ze strany vedení školy, v oblasti wellbeingu zaměstnanců?	O-LS
Standardizované dotazníky	Dotazník Burnout Measure, Short Version	6. Byl(a) jsem unaven(a).	O-LS
		7. Byl(a) jsem deprimován(a).	O-LS
		8. Cítil(a) jsem se vyřízeně.	O-LS
		9. Cítil(a) jsem se bezmocně.	O-LS
		10. Cítil(a) jsem se jakoby uvězněně v pasti.	O-LS
		11. Cítil(a) jsem se bezcenně.	O-LS
		12. Měl(a) jsem potíže se spánkem.	O-LS
		13. Cítil(a) jsem se zklamaně z lidí.	O-LS
		14. Cítil(a) jsem se fyzicky sláb(a)/nemocný(á).	O-LS
		15. Cítil(a) jsem se beznadějně.	O-LS

Metoda Maslach Burnout Inventory	16. Cítím se být emocionálně vyčerpaný(á) svou prací.	O-LS
	17. Na konci pracovního dne jsem na pokraji své trpělivosti. Celodenní práce s lidmi vyžaduje velké úsilí.	O-LS
	18. Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven(a).	O-LS
	19. Jsem schopen/schopna snadno porozumět tomu, co cítí moji klienti.	O-LS
	20. Mám pocit, že k určitým klientům přistupuji neosobně, jako by to byly předměty.	O-LS
	21. Na konci pracovního dne jsem na pokraji své trpělivosti.	O-LS
	22. Velmi efektivně řeším problémy svých klientů.	O-LS
	23. Mám pocit, že mě moje práce ničí.	O-LS
	24. Díky své práci cítím, že mám na lidi pozitivní vliv.	O-LS
	25. Od té doby, co pracuji, jsem k lidem méně citlivý(á).	O-LS
	26. Obávám se, že mě tato práce činí lhostejným/lhostejnou.	O-LS
	27. Cítím se plný(á) energie.	O-LS
	28. Cítím se být frustrovaný(á) mou prací.	O-LS

	29. Mám pocit, že ve své práci pracuji příliš tvrdě.	O-LS
	30. Opravdu mě nezajímá, co se stane s některými mými klienty.	O-LS
	31. Příliš mě stresuje pracovat v přímém kontaktu s lidmi.	O-LS
	32. Jsem schopen/schopna snadno vytvořit uvolněnou atmosféru mezi svými klienty.	O-LS
	33. Cítím se svěže, když jsem v práci blízko svým klientům.	O-LS
	34. V práci vykonávám mnoho užitečných věcí.	O-LS
	35. Cítím se být na pokraji svých sil.	O-LS
	36. V práci zvládám emocionální problémy velmi klidně.	O-LS
	37. Mám dojem, že moji klienti mě činí zodpovědným/zodpovědnou za některé jejich problémy.	O-LS
Závěr	Poděkování a rozloučení.	

K = kardinální proměnná, N-D = nominální dichotomická proměnná, O-LS = ordinální proměnná, Likertova škála.

Zdroj: autor; Křivohlavý, 2012, s. 50;
Židková, 2013

¹ Jedná se o otevřenou otázku.

2.9 Analýza dat

Získaná data pomocí **rozhovorů** byla analyzována pomocí otevřeného kódování. Obecně při kódování dochází k rozebírání, konceptualizování a následné složení údajů novým způsobem. V procesu otevřeného kódování „je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje“ (Švaříček & Šed'ová, 2007, s. 211). Postupovali jsme dle popisu Švaříčka a Šed'ové. Jako první jsme tedy přeepsané rozhovory pečlivě pročetli a rozdělili na části, tedy jednotky. Tyto jednotky, v našem případě, představují slovo, skupinu slov či krátkou větu. Následně jsme několika jednotkám, které měly určité společné rysy, přiřadili kód, který pro ně byl charakteristický a nejvíce vypovídající. Tyto kódy jsme se poté snažili systematicky kategorizovat dle vzniklých požadovaných souvislostí (Švaříček & Šed'ová, 2007). Příklad kódování rozhovoru lze nalézt v Příloze 1.

Po otevřeném kódování byla využita další kódovací a analytická technika za účelem vytvoření jakési struktury hrubých dat a načrtnutí příběhu jako podkladu pro výzkumnou zprávu. Touto zvolenou technikou byla technika „vyložení karet“, při které dochází k tomu, že výzkumník uspořádá do určitého obrazce či linky již zmiňovaný kategorizovaný seznam kódů a vzniklé kategorie (Švaříček & Šed'ová, 2007). „Na základě tohoto uspořádání sestaví text tak, že je vlastně převyprávěním obsahu jednotlivých kategorií“ (Švaříček & Šed'ová, 2007, s. 226).

Získaná data pomocí **dotazníkového šetření** byla analyzována na základě statistických deskriptivních metod, tato data byla nejprve v tabulkovém procesoru Microsoft Excel převedena do tabulek a následně do číselné podoby, aby mohla být účelně statisticky zpracována. Standardní způsoby vyhodnocování použitých standardizovaných dotazníků jsou popsány níže v této kapitole. Výsledná data z dotazníku vlastní konstrukce byla rozčleněna do čtyř tematických oblastí. Odpovědi na první otázku (kardinální proměnná), zaměřenou na zjištění věku a délky praxe, byly zpracovány matematickou operací modus, medián, aritmetický průměr, absolutní četnost a relativní četnost (i v %), jejíž výsledky jsou interpretovány jako popis základního souboru (Skutil & Hendl, 2011). Data získaná z odpovědí na tuto otázku jsou analyzována již v kapitole 2.5 Výzkumný vzorek, protože se

jedná o základní charakteristické rysy účastníků výzkumu. Otázka č. 3 byla otevřená, proto ji nelze statisticky vyhodnotit, odpovědi byly tedy pouze slovně popsány. U otázky č. 4 (nominální dichotomická proměnná) byla využita matematická operace v podobě četnosti a relativní četnosti. Data získaná ze škálovacích otázek č. 2 a č. 5 byla slovně popsána. Získaná data ze stěžejních částí dotazníkového šetření, tedy standardizovaných dotazníků BM a MBI (v podobě získaného skóre respondentů), byla však analyzována i podrobnější statistikou ve formě četnosti, relativní četnosti, modu, mediánu, aritmetického průměru, minimální získané hodnoty, maximální získané hodnoty, rozpětí, rozptylu a směrodatné odchylky (většina těchto údajů byla přehledně vložena do tabulek vyobrazujících výslednou popisnou statistiku). Získaná data ze všech částí dotazníku byla převedena, dle procentuálního zastoupení výzkumného vzorku, do grafů.

Vyhodnocení dotazníku BMS

Postup vyhodnocování dotazníku BM v plné verzi je popsán v kapitole 1.6.3 Burnout Measure. Vyhodnocování zkrácené verze této metody probíhá obdobně, akorát je pracováno s deseti otázkami místo 21. Opět je zde 7bodová škála, na které respondent zaznamenává, jak často zažívá vypsání pocitu či situace (od *nikdy* po *vždy*). Zvolené pořadí odpovědi odpovídá bodovému ohodnocení (např. *nikdy* = 1 bod, *vždy* = 7 bodů).

Celkové skóre vyhoření získáme sečtením všech získaných bodů a následně vydělíme číslem 10. Výsledky lze interpretovat takto (Maslach-Pines, 2005):

- Skóre do 2,4 = velmi nízká úroveň vyhoření;
- Skóre 2,5–3,4 = nebezpečné známky vyhoření;
- Skóre 3,5–4,4 = syndrom vyhoření;
- Skóre 4,5–5,4 = velmi vážný problém syndromu vyhoření;
- Skóre nad 5,5 = osoba vyžaduje okamžitou profesionální pomoc.

Vyhodnocení dotazníku MBI

Dotazník Maslach Burnout Inventory sestává ze tří dimenzí – emoční vyčerpání, depersonalizace a snížení pracovní výkonnosti. Na emoční vyčerpání jsou zaměřeny otázky číslo 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 a 20. Úroveň depersonalizace zjišťují otázky číslo 5, 10, 11, 15

a 22. Oblast snížení pracovní výkonnosti zkoumají otázky číslo 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 a 21 (Židková, 2013).

Výsledek dotazníku MBI lze získat součtem získaných bodů v jednotlivých dimenzích. Body získáme dle zvolené odpovědi (nikdy = 0 bodů – každý den = 6 bodů).

Židková (2013) přehledně sepsala vyhodnocení dle bodů:

- Stupeň emocionálního vyčerpání (EE)
 - Nízký = 0–16 bodů
 - Mírný = 17–26 bodů
 - Vysoký (vyhoření) = 27 a více
- Stupeň depersonalizace (DP)
 - Nízký = 0–6 bodů
 - Mírný = 7–12 bodů
 - Vysoký (vyhoření) = 13 a více
- Stupeň osobního uspokojení (PA)
 - Vysoký = 39 a více
 - Mírný = 38–32
 - Nízký (vyhoření) = 31–0

2.9.1 Analýza dat v kvalitativním výzkumu

Z důvodu větší přehlednosti jsou některé tematické kategorie vyjádřeny jednotlivými výčty místo větného vyjádření. K popisu stěžejních oblastí však byla použita větná vyjádření s autentickými výroky respondentů.

Vnímání wellbeingu

Ředitelé ZŠ jsou ve vnímání wellbeingu poměrně sjednocení. Pod pojmem wellbeing si obecně představují dobré mezilidské vztahy a „pohodovou“ atmosféru na pracovišti (Ř1, Ř3, Ř5, Ř7 a Ř8) která se projevuje např. tím, že se všichni lidé v práci cítí dobře (Ř1, Ř2 a Ř4), dobře se jim pracuje (Ř1), všichni mají vhodné uspokojivé podmínky (Ř4 a Ř3) a dle Ř2 „by se měli cítit dobře zaměstnanci, ať už ze strany vedení nebo od dětí, aby chodili rádi do práce.“ Ř8 uvádí, že i v rámci wellbeingu se mohou na pracovišti objevit problémy, ale

že se účastníci nebojí oslovit nadřízené a problém se úspěšně vyřeší. Někteří respondenti zmiňují souvislost s duševním zdravím (Ř1, Ř4). Ř1 shrnuje: „Takže aby vlastně v klidu a pohodě mohli vykonávat svoji práci a cítili se duševně zdraví.“ Ř7 uvádí, že možnou podporou duševního zdraví je časté dělán si malých radostí, které člověka potěší (např. koupit si něco pěkného na zahradu). Ř6 zmiňuje i zdraví tělesné a říká, že je důležitá vyváženost mezi prací a odpočinkem a dále dodává: „Já, když jsem začínala, tak u nás představovala práce základní denní činnost, dneska teda cítím, jak to všechno se zrychluje a přibývá technologií a těch věcí člověk zvládne mnohem více a zapomíná na to svoje tělesné a duševní zdraví.“ Ř2 a Ř7 vyzdvihují potřebu tolerance a respektující chování mezi všemi pracovníky. Ř4 uvedl, že se s tímto pojmem nikdy nesetkal. Po stručném vysvětlení termínu uvedl, že wellbeing je v kontextu jakéhokoliv pracoviště nejdůležitější věc. Také uvedl, že wellbeing má pozitivní vliv na výsledky dané práce, díky tomu jsou zaměstnanci v top nasazení a zvyšuje se produktivita práce. Stejný názor zastává i Ř5: „Tak samozřejmě, že když jsou dobré vztahy na pracovišti, jsou uvolněné, nejsou napjaté, omezené jen na školní prostředí, zaměstnanci se mezi sebou dokážou bavit i na jiná témata, ... tak to má určitě vliv na kvalitu práce a na výsledky.“

Někteří respondenti uváděli i **opak wellbeingu**, jmenovali nepříjemné pocity zaměstnance na pracovišti, např. Ř7 řekl, že je důležité „aby tam nevznikal pocit, že je na všechno sám, ale že jsme všichni na jedné lodi a táhneme za společný provaz.“ Dále byly jmenovány konflikty a pomlouvání se (Ř3), vzájemně napjaté mezilidské vztahy na pracovišti (Ř5), vytváření izolovaných sociálních skupin, které nepřijímají nové členy (Ř7), způsob chování zaměstnanců, které ostatním způsobuje problémy (Ř2), stav, kdy práce nenaplnuje očekávání daného pracovníka, když se práce nedaří, zatímco on do práce vkládá spoustu energie a výsledek se nedostavuje (Ř4). Ř1 zmínil také konkrétně šikanu: „Důležitý je, aby se nevyskytovaly žádné, protože v minulosti jsme to zažily, projevy šikany mezi pedagogy.“

Všichni respondenti uvedli, že wellbeing je velmi **důležitý v kontextu školního prostředí**. Ř8 to označuje za extrémně důležitou věc, protože se může jednat o psychické zdraví hned několika subjektů (žák, pedagogický pracovník a rodič). Ř4 uvádí: „To je nejdůležitější věc, si myslím, ve škole,“ později v rozhovoru dodal, že pokud má být správně

o žáka postaráno, tak musí být na pracovišti dobrá atmosféra, které se projevuje především dobrými mezilidskými vztahy mezi pedagogickými zaměstnanci. Dle Ř5 se to projevuje tak, že „jsou dobré vztahy na pracovišti, jsou uvolněné, nejsou napjaté, omezené jen na školní prostředí, zaměstnanci se mezi sebou dokážou bavit i na jiná témata.“ Dále uvádí, že výsledek vzdělávání je přímo závislý na atmosféře v pedagogickém sboru. Důležité je, aby se ve škole cítili dobře zaměstnanci, žáci i rodiče (Ř2) a měli mezi sebou vzájemně dobré vztahy (Ř3). Všichni by měli být na jedné lodi (Ř2 a Ř7) a táhnout za jeden provaz (Ř7). Ř3 uvádí, že „samozřejmě, v nákejších velkých školách nejde, aby spolu úplně všichni výborně vycházeli, ale je to o tom toho druhého respektovat a nevytvářet zbytečně negativní energii, která by mohla narušit celou tu atmosféru a vlastně, jak vy říkáte, ten wellbeing.“

Někteří respondenti uváděli vlivy, které by, ve školním prostředí, mohly **negativně působit na wellbeing** na pracovišti. Tyto faktory byly různorodého typu, jednalo se o vysoký hluk ve sborovně – „Hučí to tam, je tam rámus, jeden mluví přes druhého, do toho kávovar nebo varná konvice“ (Ř1). Jako další negativní faktor bylo uvedeno složité období s legislativou (Ř4); boj se zřizovatelem ZŠ (Ř5); nedostatečnou vůli jedince odejít z této pracovní pozice, přestože ho práce nenaplňuje (Ř3 a Ř8); nezapadnutí do kolektivu (Ř3); vyžadování řešení podnětů, které není potřeba řešit, ze strany rodičů žáků (Ř8). Negativním faktorem může být i skutečnost, že ve školství tvoří většinu zaměstnanců ženy, které, dle Ř3, mají větší sklony k vytváření pomluv než muži. Ř6 sdělil, že pro některé pedagogické pracovníky je náročné, že ve výchovně-vzdělávacím procesu nemusí přicházet pozitivní zpětná vazba od žáků se speciálními vzdělávacími potřebami – „Je to vysilující, zpětnovazebně ty děti dávají méně si myslím podle třeba některých kolegů.“ Toto sdělení také lze vnímat jako faktor, který by mohl negativně ovlivnit wellbeing zaměstnanců.

V průběhu rozhovorů nám přišly zajímavé zmínky o **vnímání pozice AP na školách**. Toto vnímání by se dalo rozdělit na dvě strany, první strana, kterou tvoří většina respondentů, zastává názor, že AP jsou důležitou součástí pedagogického sboru a, „po lidské stránce“, je přistupováno ke všem zaměstnancům stejně (Ř1, Ř2, Ř3, Ř4, Ř6, Ř7 a Ř8). Z projevu druhé, menšinové, strany je zřejmé, že všichni zaměstnanci školy nejsou vnímáni stejně. Ř5 uvedla, že na jejich ZŠ mají AP „své zázemí“ a „vlastní pedagogové“ mají svou sborovnu, čímž dala najevo vnímanou rozdílnost mezi těmito profesemi a, dle našeho

názoru, i bližší vztah k učitelům než k AP. Tento názor také potvrdila sdělením, že se na jejich ZŠ AP zdrží pouze krátkou dobu (3/5 let), za kterou se u nich nestačí vyskytnout syndrom vyhoření. Oproti tomu Ř4 tvrdí, že „vizitkou školy je, jak dlouho tam ten asistent vydrží.“ To znamená, že působnost AP na dané škole úzce souvisí s kvalitou školy. Pokud mu jsou poskytnuty vhodné podmínky a přístup k němu je odpovídající, zůstane zde AP dlouhodobě.

Míra rizika výskytu syndromu vyhoření u asistentů pedagoga

Čtyři respondenti (Ř1, Ř2, Ř3 a Ř4) zastávají názor, že profese AP je přibližně stejně riziková pro výskyt syndromu vyhoření jako profese učitel, např. Ř1 uvádí, že preventivní opatření pro podporu wellbeingu AP potřebují „úplně stejně jako učitelé.“ Tři účastníci výzkumu (Ř6, Ř7 a Ř8) si myslí, že u profese AP se vyskytuje vyšší riziko výskytu syndromu vyhoření než u učitelů. Pouze Ř5 tvrdí, že u profese AP je toto riziko nižší než u profese učitel, tento respondent dokonce dodává, že u AP nestihne dojít k vyhoření, protože na jejich ZŠ se AP střídají po cca 3 až 5 letech, což není doba, za kterou by mohl vzniknout syndrom vyhoření.

Míra rizika výskytu syndromu vyhoření se u AP odvíjí od náročnosti jejich profese na určité ZŠ a na vnímání této profese ostatními subjekty ve škole, především přístup vedoucích pracovníků. Často se v rozhovorech opakovala odpověď, že **profese AP je velmi náročná z následujících důvodů:**

- Dlouhá přímá práce s žáky (Ř1, Ř2, Ř3, Ř4, Ř6, Ř7 a Ř8).
- Užší kontakt s žákem se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen SVP) (Ř2, Ř3, Ř4, Ř5, Ř6 a Ř7).
- Péče o žáky se SVP – např. zvládnutí afektů, vykonání činností vztahujících se k fyziologickým potřebám žáka, dohled nad zdravotním stavem (Ř1, Ř2, Ř4, Ř6, Ř7 a Ř8).
- Nutná dostatečná spolupráce s učitelem (Ř2, Ř5, Ř6 a Ř7).
- Individuální vzdělávání žáka se SVP dle pokynů učitele, přestože k tomu nemusí mít odpovídající dosažené vzdělání (Ř3, Ř4 a Ř8).
- Nižší finanční ohodnocení oproti učitelům (Ř4, Ř6 a Ř8).
- Nutný pozitivní vztah k žákovi se SVP (Ř2 a Ř7).

- Fakt, že práce s žáky se SVP může být více časově náročná či méně efektivní než s intaktními žáky, nemusí se dostavovat úspěšná zpětná vazba a výsledky vzdělávání (Ř4 a Ř6).
- Nutná dostatečná úroveň komunikace a spolupráce se zákonnými zástupci žáka (Ř1).
- Možný výskyt vyšší unavitelnosti v důsledku obsáhlé náplně práce AP (Ř4).
- Nutnost mít a využívat své sebeobnovovací a copingové strategie (Ř6).
- Znat své kompetence a dbát na jejich respektování (Ř6).
- Možný nerovný přístup ostatních členů pedagogického sboru k AP (vnímáno jako „podřadná pozice“) (Ř6).

Pro možnost porovnání náročnosti profese AP a učitele uvádíme odpovědi respondentů, které popisovaly **náročné prvky v profesi učitele**:

- Stoupající náročnost práce s žáky, jejich přibývajících psychické problémy (Ř1, Ř3, Ř7 a Ř8).
- Náročnost na přípravu výuky – plán pro intaktní žáky a další plán/y pro žáka/y se SVP (Ř2, Ř7 a Ř8).
- Administrativní zátěž, možnost třídnictví (Ř4, Ř6 a Ř8).
- Náročná spolupráce s některými zákonnými zástupci žáků (Ř1 a Ř2).
- Častá spolupráce se všemi zákonnými zástupci žáků (Ř3 a Ř7).
- Hlavní zodpovědnost za dění ve třídě a za vzdělávání žáků (Ř1 a Ř7).
- Nutnost mít a využívat své sebeobnovovací a copingové strategie (Ř4 a Ř6)
- Vhodně využívaná podpora AP ve vzdělávání, vhodné vedení učitelem (Ř6).
- Spolupráce s pedagogy (Ř3).
- Velký obsah jiných než výchovně-vzdělávacích činností – např. inventarizace, stěhování školního nábytku (Ř1).

Zmiňované **výhody pro učitele, které vzniknou přítomností AP** ve výchovně-vzdělávacím procesu:

- Pověření AP péčí o žáka se SVP, např. vykonání činností ohledně fyziologických potřeb žáka (přebalení, nakrmení, ...), dohled nad zdravotním stavem (Ř4, Ř7 a Ř8).
- Krátkodobé vyčlenění žáka se SVP ze své pozornosti (po předání instrukcí AP) (Ř2 a Ř3).

- Možnost plně se věnovat intaktním dětem, zatímco žák se SVP se vzdělává s asistencí AP (Ř2 a Ř3).

Realizovaná opatření na podporu wellbeingu

Všichni zúčastnění ředitelé realizují ve svých školách opatření zaměřená na podporu wellbeingu u pedagogických zaměstnanců. Konkrétně byla jmenována následující opatření. Všichni respondenti se shodli na třech opatřeních, která jsou realizována na všech zúčastněných ZŠ. Jedná se o **mimoškolní společenské akce** (posezení, výlet, kino, divadlo, ...). Např. Ř2 sdělila, že chodí s pedagogickým sborem „občas společně do kina, do divadla, do hospůdky, ... Také s úsměvem okomentovala, že „nejlepší wellbeing byla vždycky hospoda.“ Ř8 sdělil zkušenost z prostředí jejich ZŠ: „Samozřejmě ty vztahy utužujeme na mimoškolních akcích a sportovních akcích. Třeba každý rok na začátku prázdnin jezdíme na víkend na kola.“ Všechny zapojené ZŠ do výzkumu umožňují svým **zaměstnancům další vzdělávání včetně oblasti wellbeingu a osobního růstu** (finanční zajištění školení, kurzů, ...). Ř5 uvedl, že své zaměstnance podporují „při výběru dalšího vzdělávání, jsou to i kurzy, které jsou zaměřené na zlepšování takových těch dovedností, řekněme rukodělných nebo to jsou zájmové přednášky/exkurze jednak spojené s tou profesí, ale na druhou stranu taky vlastně přínosné pro ty asistenty nebo pedagogy.“ Posledním opatřením, které je realizováno všemi tázanými řediteli ZŠ, je **snaha o utužování mezilidských vztahů na pracovišti**. Dle Ř2 „záleží asi hlavně na vztahu toho učitele s tím asistentem. Snažím se, aby to spolu zkusili a ten učitel vyzkouší třeba 2 nebo 3 asistenty a potom řeknou, že tohle by chtěli, s tím si nasedli a tak.“

Ř1, Ř2, Ř3, Ř4, Ř6, Ř7 a Ř8 realizují se svými zaměstnanci **osobní konzultace ohledně jakéhokoliv problému, snaží se vyhovět danému požadavku**. Na ZŠ, kde působí jako ředitel Ř6, je toto opatření založeno na pravidelné bázi a týká se každého pedagogického zaměstnance: „Každý rok mám s nimi rozhovor, s každým individuálně a ptám se jich na to, co chtějí dělat za kroužek, co by jim pomohlo, jestli chtějí vést nebo mají nějaký nápad, jestli chtějí školení zaplatit, ...“ (Ř6).

Ř1, Ř2, Ř3, Ř4, Ř5, Ř7 a Ř8 se snaží **upravovat/udržovat prostor či materiální vybavení ZŠ za účelem zpříjemnění pracovního prostředí** (např. rekonstrukce budovy). Ř6 uvedl další konkrétní příklad možnosti realizace tohoto opatření: „Je to třeba o pořízení

ňákýho řeknu kávovaru, když prostě vidím, že 150 lidí má rádo kávu, tak aby fakt si řekli, že to v tý práci stojí za prd, ale maj dobrou kávu a můžou si popovídat.“

Ř1, Ř2, Ř3, Ř4, Ř6 a Ř8 zařazují akce na **podporu soudružnosti v kolektivu** (např. teambuilding, školení, workshopy). Ř4 za tímto účelem pořádá např. tzv. výjezdní porady:

Tam je vlastně povinná část, která je taková pracovní, ale zároveň tam je 5 workshopů v rámci tý pracovní části a někdo, kdo má rád pohyb, si může vybrat outdoorovou aktivitu, někdo, kdo má rád relax, tak si vybere relaxační aktivitu, kdo se chce vzdělávat, tak si vybere vzdělávací aktivitu. A je tam s někým z tý organizace, s někým tráví pauzu, s někým jde na kafe, s někým si jde zakouřit, ... Takže ty lidi jako se k sobě přiblížej a pak tam je nákej bonus společného posezení. To znamená říct jim, že program končí ve 4 a budu rád, když tady s náma večer zůstanete, bude něco dobrýho k jídlu, na zapití. A zase jsou to věci, kde se může spousta věcí vztahově probrat, lidi, co se neznaj, se můžou navzájem poznat.

Na toto opatření plynule navazuje opatření další, které se týká **zájmu o všední život zaměstnanců ze strany vedení ZŠ**, přibližné povědomí o jejich osobním životě (např. při potkávání se na chodbě se ptají, jak se zaměstnanci mají) (Ř2, Ř3, Ř4, Ř6 a Ř8).

Na ZŠ, na kterých působí Ř1, Ř4, Ř7 a Ř8, jsou provozovány **supervize**. Ř1 sdělil své dojmy z nově realizované supervize na jejich ZŠ:

My třeba letos jsme měli poprvé supervizi, kde teda si mohli všichni popovídat, já teda jsem se neúčastnila jako vedení školy, aby měli všichni klid a pohodu s panem supervizorem, který je na to vyškolený a byl to velmi příjemný pán. Mohli se prostě svěřovat se svýma problémama, mohli si říct o radu, jak se zachovat třeba při syndromu vyhoření a tak... Takže měli letos vlastně 4x možnost se setkat v malém počtu a vlastně ulevit si od svých starostí.

Dle Ř2, Ř3, Ř4 a Ř8 je důležité mít **společné prostory, kde spolu zaměstnanci tráví čas** (sborovna, posezení na chodbě, místo na stravování), sdělují si své starosti, mohou získat radu od kolegy, nahlédnout na věc z jiného úhlu pohledu, ... Ř8 popisuje: „Snažíme se dělat si to ve škole příjemný, každou chvíli přinese nějaká kolegyně buchtu a o velký přestávce se občas slejzáme ve sborovně, kde si tak jako povídáme.“

Ř2, Ř4, Ř6 a Ř8 podporují zaměstnance **ve vytváření a využívání vlastních copingových strategií a v psychohygieně**. Dle Ř4 je péče o zaměstnance v tomto ohledu velmi důležitá, snaží se, „aby nepadli vyčerpáním, aby tam nedošlo k vyhoření, je to péče i o třeba psychohygienu, něco takovýho. Měl by se prostě člověk starat o ty lidi, aby se cítili dobře a aby se s nima pracovalo i cíleně.“

Ř2, Ř4 a Ř7 jsou ochotni **přehradit AP k jinému učiteli**, pokud si spolu lidsky nenesou, nedokážou dostatečně spolupracovat, ... Ř1 a Ř6 poskytují svým zaměstnancům **osobní/skupinovou konzultaci s terapeutem**, který spolupracuje se ZŠ. Ř6 uvádí, že mají navázanou „dobrou spolupráci s Národním ústavem duševního zdraví, kde teda můžeme poslat i k nějakému prostě terapeutovi.“ Ř3 a Ř4 mohou, v případě potřeby, zajistit zaměstnanci schůzku se školním psychologem.

Ř8 popisuje zajímavý názor na příchod nového kolegy pedagoga:

Když přijde někdo nový, tak si myslím, že jsme přátelský a máme takovou tu otevřenou náruč. Jestliže si ale v průběhu tří měsíců kolegyně budou všimnout, že sem ten pedagog nezapadá a je jinak naladěnej, s nikým si moc nerozumí a třeba i ty vyučovací způsoby nejsou ideální, tak se rozloučíme. Protože já chci mít pod sebou lidi, který si budou rozumět, budou spolupracovat...

Podobný názor má Ř4, který také vybírá **vhodné zaměstnance, kteří se začlení do kolektivu**. Pokud se nezačlení, nemají tito respondenti problém s jejich propuštěním z pracovní pozice ve zkušební době.

Ř6 a Ř7 realizují na svých ZŠ **společné pravidelné porady se všemi pedagogickými pracovníky**. Ř7 uvedl i další užívané opatření, jedná se o možnost anonymního písemného sdělení zaměstnanců školy směrem k vedení („schránky důvěry“), toto opatření popisuje takto: „Jestli se ten pracovník nechce svěřovat osobně, tak tu máme takové ty důvěrné schránky. Někdo to vnímá jako přežitky, ale my tu s tím máme dobrou zkušenost, ne jednou to odkrylo nějaký problém.“

Ř3 vyzdvihl také důležitost **vytváření a podpory bezpečného pracovního prostředí**. Za tímto účelem proběhlo na jejich ZŠ v nedávné době školení o bezpečnosti, které dle Ř3:

primárně nebylo zaměřeno na tuhle oblast wellbeingu, ale jak jsem to pozoroval, tak asi to tomu taky přispívá. Zaměstnanci si osvojili nějaké postupy, který jim umožňej cítit se v zaměstnání líp, bezpečnějš. Zkoušeli si i daný situace třeba ve dvojících, takže tam se taky mohly trošku prohloubit ty vztahy, ta důvěra. Že kdyby se něco stalo, tak ten kolega by mi vlastně chtěl pomoci.

Všichni tázání ředitelé se, více či méně, snaží podporovat **smysluplné trávení volného času** svých pedagogických zaměstnanců. Někteří zmiňovali, že nesouhlasí se zrušením vyhlášky o fondu kulturních a sociálních potřeb, ze kterého přispívali zaměstnancům právě na tuto oblast. Dále uváděli nabízenou podporu v následujících formách:

- Pravidelné či nepravidelné společenské aktivity (večírky, posezení v restauraci, divadlo, kino) (Ř1, Ř2, Ř3, Ř4, Ř5, Ř6, Ř7 a Ř8).
- Umožnění vzít si dovolenou v průběhu školního roku, pokud existuje možnost, jak absenci zaměstnance kompenzovat (Ř1, Ř2, Ř4, Ř6 a Ř7).
- Zajímání se o trávení volného času svých zaměstnanců (Ř2, Ř3, Ř7 a Ř8).
- Příspěvek na hrazení karty MultiSport (Ř3, Ř4, a Ř6).
- Pravidelné či nepravidelné společné sportovní aktivity (pěší výlet, cyklistický víkendový pobyt) (Ř1, Ř6 a Ř8).
- Příspěvek na skupinové cvičení (Ř3 a Ř4).
- Poskytnutí prostor školy pro sportovní vyžití zaměstnanců zdarma (Ř4).
- V případě zájmu více zaměstnanců hrazení lektora určitého sportu a zajištění jeho přítomnosti v budově školy (Ř4).
- Bezplatné zapůjčení sportovního školního vybavení zaměstnancům na letní prázdniny (běžky, paddleboard, kanoe) (Ř6).
- Možnost využít masérských služeb v době, kdy mají volný blok v pracovním dnu (Ř6).

Většina ředitelů (Ř1, Ř3, Ř5, Ř7 a Ř8) neznala konkrétní projekty, které by se zaměřovaly přímo na **podporu wellbeingu v kontextu školního prostředí**. Název sdělila Ř2, která jmenovala agenturu SOUBĚH, která jim organizovala teambuilding. Ř4 sdělil, že v budoucnu se škola zapojí do programu Spokojená učitelka a také, že se účastnil workshopu na téma prevence vyhoření a psychohygiena, na konkrétní názvy pořadatelů těchto akcí si však nevzpomněl. Ř6 má pozitivní zkušenost s Centrem Locika, které využívají v situacích, „když už teda se něco děje, tak tam maj kontakty na všechny možný věci“, dále se účastní online přednášek Národního pedagogického institutu ČR, užitečné nabídky jim zasílá i Pedagogická fakulta UK. Nedávno se zúčastnili školícího zážitkového programu Kurz přežití od společnosti Hubatka Consulting s.r.o., respondentka (Ř6) to popisuje následovně: „Jeli jsme do Třeboně všichni na kola v pátek a pan Hubatka nás proškolil právě jak nevyhořet, aby každý měl tu svou strategii od dýchání po běh, jít do hospody, ...“ Další účastníci uváděli různé organizace, které byly primárně soustředěny na jiné téma, ale v některých dílčích projektech/kurzech/konferencích byla o wellbeingu zmínka. Ř1 uváděla jako příklad Místní akční plán (MAP), který „pořádá každý rok konferenci pro pedagogy. Jsou to takové jako dílničky a různé workshopy. Je to hrozně odpočinkový a jde tam vlastně o to, že se setkáváte i s kolegy z ostatních škol a můžete tam sdílet svoje trable, zkušenosti.“ Tématem letošní konference byly *Sněhové vločky*, Ř1 uvedla, že některé workshopy byly zaměřeny právě i na problematiku wellbeingu ve školách. Ř3 mluvil o společném celoškolním školení ohledně bezpečnosti ve škole, které se wellbeingu také bezesporu týká. Většina respondentů sdělila, že jim chodí spousta nabídek do e-mailu, ale z určitých důvodů těchto nabídek nevyužívají (zmiňované důvody viz další kapitola).

Ř1 a Ř2 uvedli jako důvod velkou finanční náročnost. Ř2 a Ř5 jsou přesvědčeni, že tyto projekty nejsou potřebné, kdyby se nějaký negativní vliv vyskytnul, škola by si zvládla poradit interně. Ř2 a Ř6 mají s těmito akcemi negativní zkušenosti – v minulosti absolvovali nekvalitní akce, které nepřinesly výsledek, který slibovaly. Názor, že tyto projekty jsou potřeba, až když se vyskytnou projevy syndromu vyhoření mají respondenti Ř3, Ř4, Ř7 a Ř8. Účastníci výzkumu by, vesměs, zvolili určitou organizaci na základě doporučení a pozitivní zkušenosti někoho jiného.

Všichni tázaní účastníci kvalitativního šetření realizují opatření na podporu wellbeingu u AP stejně jako u učitelů. Pokud je to možné, nedělají mezi těmito pracovními pozicemi rozdíly. Samozřejmě, že všechna opatření nejsou realizovatelná u všech, např. určité typy dalšího vzdělávání, které mají přesně danou cílovou skupinu (Ř3 a Ř4). Ř1 popisuje náročnost zajištění přítomnosti všech pedagogických zaměstnanců na vzdělávací akci:

Těžší to mají vychovatelé a asistenti, co jsou ve školní družině. Protože někdy je potřeba začátek dát někdy, kdy oni musí v té družině být, tak někdy to je na kousky, že třeba přijdou později a nebo se musí prostrídat. Tam někdy dochází ke kolizi kvůli času. Ale párkrát, když jsme měli vzdělávání na tohle téma, tak sme dětem třeba zkracovali výuku a třeba družina nebyla, aby se mohli účastnit i oni teda. Tam je trošičku problém, protože ta družina bývá do odpoledne, takže abych tady zase nedržela lidi někde do pěti/šeti, se hold musí začít kolem jedné, protože hodina nestačí. Dávali jsme i ředitelské volno, když bylo potřeba to mít celý den teda.

Profese obnášející vyšší riziko výskytu syndromu vyhoření

Někteří respondenti zastávají názor, že syndrom vyhoření se může vyskytnout ve **všech druzích zaměstnání**, pokud jsou splněny určité podmínky. Ř3 tvrdí, že vyhoření hrozí těm, kteří „nepečují o svoje psychický zdraví, nemaj v životě něco, co jim pomůže utéct od problémů, vyvětrat si hlavu. A taky záleží na naplnění očekávání, který ty lidi před nástupem do práce maj.“ Ř4 zastává názor, že riziko vyhoření vzniká v případě, že práce „nenaplňuje naše očekávání, něco se v tý práci jako nedaří, my do toho dáváme spoustu energie a ten výsledek není vidět.“

Několik účastníků označilo za rizikové obecně **tzv. pomáhající profese**, které přicházejí do sociálního kontaktu s lidmi, kterým poskytují určité služby (Ř3, Ř6 a Ř8). Všechny zmiňované obory v tomto odstavci do této skupiny povolání bezesporu patří, jen je respondenti neoznačili tímto názvem. Ř3 řekl, že je výkon tohoto typu práce více rizikovější, pokud se jedná o klienty s nějakým handicapem (specificky je to obor speciálního školství, práce se seniory a s nemocnými lidmi). První specificky uváděnou oblastí je **oblast školství**,

kteřou zmínili všichni dotazovaní. Další jmenovanou oblastí je **sociální práce** (Ř6) a **zdravotnictví** (Ř8).

V oblasti školství se jedná typicky o **speciální školství** (Ř3, Ř4 a Ř6), protože „ve vzdělávání dětí se speciálníma vzdělávacíma potřebama vlastně někde může bejt ten vývoj pomalejší, než my čekáme, plánujeme, než si myslíme, že by to mělo jít“ (Ř4). Nejčastěji uváděnou konkrétní profesí, která obnáší vyšší riziko výskytu syndromu vyhoření, byla profese **učitel** (doslovně ji zmínili Ř1, Ř2, Ř5, Ř7 a Ř8). Někteří dokonce specifikovali, o jaký typ učitele se, dle jejich názoru, jedná. Dle Ř1 to jsou mladí učitelé, kteří ve své praxi přijdou na to, že je tato profese velmi psychicky náročná, a tak „utíkají“ za jiným, méně náročným, povoláním. Opačný názor má Ř7, který si myslí, že vyšší riziko vyhoření hrozí u starších učitelů. Zmiňované důvody, proč je tato profese náročná, uvádíme v podkapitole Míra rizika výskytu syndromu vyhoření u asistentů pedagoga. Dalším konkrétním povoláním byl **záchranář**, **hasič**, (Ř4) ale i **taxikář**, „kterej bude čekat 20 hodin na zákazníka, kterej bude chtít odvézt 500 metrů“ (Ř4). Také byli zmíněni **krizoví interventi** (Ř6), **lékaři** a **policisté** (Ř8). Rizikové postavení mají také zaměstnanci na **vedoucích pozicích** (např. ředitelé), zajímavý názor uvedl Ř4:

Ředitel by to měl řídit a když někdo něco neví, protože je tu x lidí, který můžou něco nevědět a očekávají to řešení od toho ředitele. Takže i vedoucí pozice jsou tak jako složité, vždycky se čeká nějaký rozhodnutí problému, vedoucí musí vzít zodpovědnost, překročit třeba i legislativní rámeček.

Sedm účastníků výzkumu z osmi uvedlo, že do **rizikové profese patří i profese AP**. Samozřejmě míra tohoto rizika je závislá na několika faktorech, např. charakteristika žáka se SVP (bylo uvedeno Ř6, že např. žák s poruchou autistického spektra v kombinaci s náročným chováním na péči, může být na asistenci velmi náročný), jak je na AP na této škole nahlíženo, zda ho pedagogický sbor přijme, zda si sedne s učitelem, jak probíhá spolupráce s rodiči, ... Také účastníci sdělovali důvody, proč si to myslí, které uvádíme v podkapitole Míra rizika výskytu syndromu vyhoření u asistentů pedagoga.

Možnosti řešení výskytu syndromu vyhoření ze strany ředitelů ZŠ

Zaujal nás výrok Ř1: „Já terapeut nejsem, můžu jen poslouchat, být ta vrba a doporučit. Potom je na tom člověku, jak se rozhodne. Dneska je to vždycky o tom, co sami zvolíme.“ Těmito větami naznačila, že ředitelé se mohou, v maximální možné míře, snažit pomoci svým zaměstnancům v oblasti psychických problémů, ale pokud daná osoba tento problém řešit, z jakéhokoliv důvodu, nechce, tak jí není pomoci, ani kdyby chtěl ředitel sebevíc.

V této podkapitole uvádíme postupné kroky, které by tázaní ředitelé ZŠ realizovali, pokud by se u jejich zaměstnanců začaly projevovat symptomy vyhoření:

1. Rozhovor ředitele ZŠ se zaměstnancem, u kterého se projevuje či začíná projevovat syndrom vyhoření (Ř1, Ř2, Ř3, Ř4, Ř5, Ř6, Ř7 a Ř8) – zjištění vážnosti situace, poskytnutí emoční podpory, společné hledání možného řešení.
 - Dle Ř3 je v této fázi důležité „nenastoupit na toho člověka ve smyslu nátlaku, aby řekl, o co jde, ale vlastně být empatický a aby ten člověk pochopil, že se mu vlastně snažím pomoci, že chci, aby zůstal v mém týmu a dal se do kupy.“
2. Cílené zaměření pozornosti na daného zaměstnance – hospitace u daného zaměstnance (Ř2 a Ř8).
3. Aplikování vhodných opatření či nastavení takových podmínek, které by byly v této situaci vhodné, např. poskytnutí prostoru pro odpočinek (pracovní neschopnost, volno) (Ř1, Ř3, Ř6, Ř7 a Ř8), přeřazení na vhodnější pracovní pozici či do vhodnějšího prostředí (Ř2, Ř3, Ř4 a Ř6), zkrácení pracovního úvazku dle potřeby a možností zaměstnance (Ř3 a Ř4), minimalizace náplně práce na nejnižší možnou úroveň (např. zbavení třídního učitele třídnictví, vedoucí pozice, ...) (Ř4).
 - Ř4 uvádí příklad, jak by mohlo vypadat přeřazení AP k jinému žákovi: „Někoho přeřadím do 7./8. třídy k vozejčkářovi, kterej ještě sám nějak zvládne tu sebeobsahu a potřebuje pomoci třeba vybalit svačinu, někam dotlačit, ... než aby zůstal v 1. třídě u dítěte s autismem, ADHD a těžkou poruchou chování.“
 - V případě pracovní neschopnosti AP by bylo ideálním řešením „najít dočasnou náhradu, třeba mě napadá nějaký student na pedagogický fakultě,

kterýmu by se hodila praxe. Často k nám choděj studenti na praxe, takže by se to asi vlastně dalo takhle uskutečnit“ (Ř8).

4. Zajištění individuální supervize pro daného zaměstnance (Ř4).
5. V případě, že by se nenašlo vhodné řešení v rámci školy (viz 3. bod výše v tomto odstavci), zrušil by ředitel se zaměstnancem pracovní poměr (Ř2).
6. Doporučení terapeutické/psychoterapeutické péče, kde bude případně doporučena další vhodná profesionální pomoc (Ř1, Ř6 a Ř8); jiné odborné pomoci, např. psycholog (Ř3, Ř4 a Ř7).

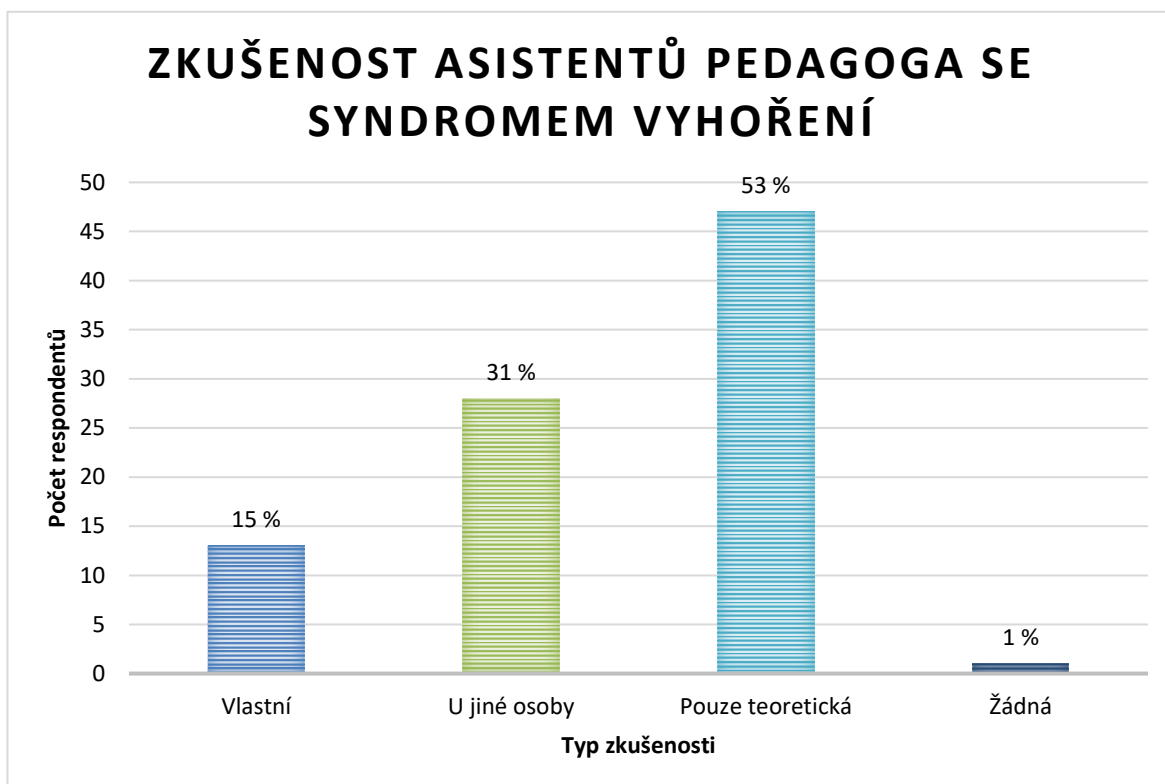
Celý výzkumný vzorek se shodl na tom, že by se jejich postup v řešení výskytu syndromu vyhoření u učitelů nelišil od postupu u AP.

2.9.2 Analýza dat v kvantitativním výzkumu

Výsledky dotazníku vlastní konstrukce

Věkové rozpětí a informace o délce praxe respondentů lze nalézt v kapitole 2.5 Výzkumný vzorek.

První zkoumanou tematickou oblastí v dotazníku vlastní konstrukce byla **zkušenost AP se syndromem vyhoření**. Výzkumný vzorek vybíral z odpovědí *Ano, mám vlastní zkušenost; Ano, u jiné osoby; Ne, ale vím, o co se jedná* a *Ne, nikdy jsem o tom neslyšel(a)*. 13 respondentů (15 % výzkumného vzorku) má vlastní zkušenost, což znamená, že syndrom vyhoření sami zažili. 28 účastníků výzkumu (31 %) se s tímto fenoménem setkalo, když jej zažívaly osoby v jejich okolí. Více než polovina účastníků (53 %), tedy 47 AP, se se syndromem vyhoření střetlo pouze v teoretické rovině. Tito respondenti vědí, o co se jedná, znají základní teoretický kontext této problematiky, ale nemají vlastní praktickou zkušenost ani zkušenost prostřednictvím jiného jedince ve svém okolí. Pouze jeden účastník výzkumu (1 %) nezná syndrom vyhoření ani teoreticky, nemá povědomí, co tento jev znamená. Tato popisovaná zkušenost AP je přehledně graficky znázorněna v Grafu 1.



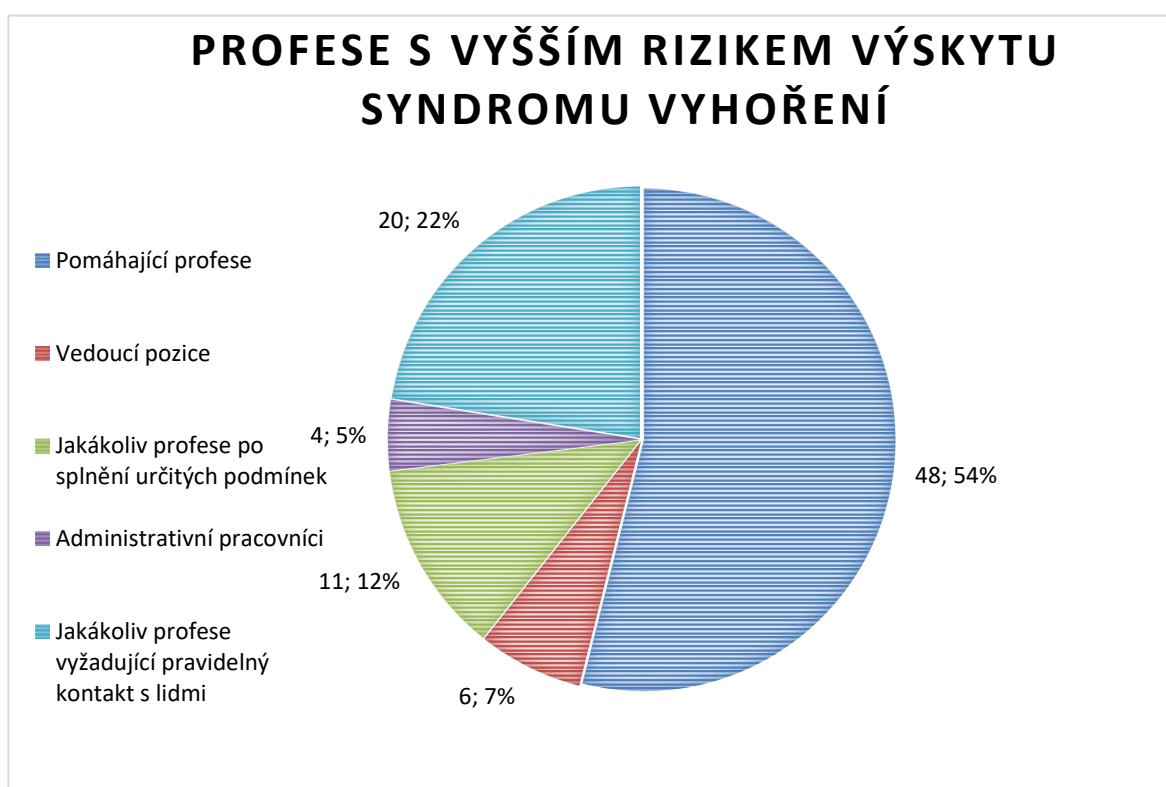
Graf 1

Zdroj: autor

Zkušenost asistentů pedagoga se syndromem vyhoření

Druhou tematickou oblastí v tomto dotazníku jsou profese, u kterých hrozí **vyšší riziko výskytu syndromu vyhoření**. U této otevřené otázky měli respondenti napsat profese, u kterých si myslí, že je toto riziko vyšší. Některé, níže popsané, profesní oblasti spolu úzce souvisí a bylo obtížně rozřadit je do zastřešujících kategorií. Více než polovina výzkumného vzorku (54 %), tedy 48 respondentů, označila za rizikové tzv. pomáhající profese. Někteří uváděli i konkrétní příklady, které do této profesní oblasti spadají, nejčastěji se jednalo o lékaře, pracovníky ve školství a ve speciálním školství (učitelé, AP, speciální pedagogové) a také o pracovníky v sociálních službách. Jako druhá profesní oblast byla, 20 respondenty (22,5 %), uváděna obecně jakákoliv profese, která vyžaduje pravidelný intenzivní kontakt s lidmi, jako příklady byli uváděni prodavači, číšníci, tlumočníci, soudci, herci, zpěváci, ... 11 AP (12 %) uvedlo, že riziková může být jakákoliv profese, ve které je kombinováno několik negativně působících faktorů, např. dlouhodobé působení intenzivního stresu, stereotypní náplň práce, vysoká míra zodpovědnosti, aktuální životní

postoj zaměstnance (neštěstí v osobním životě, celkově negativní přístup, ...). Dle názoru šesti respondentů (7 %) jsou rizikové všechny profese, které jsou vykonávány na vedoucích pozicích. Čtyři AP (5 %) uvedli jako rizikové povolání administrativního pracovníka, který tráví pracovní dobu v kanceláři. Tyto získané údaje jsou názorně zpracovány v Grafu 2.

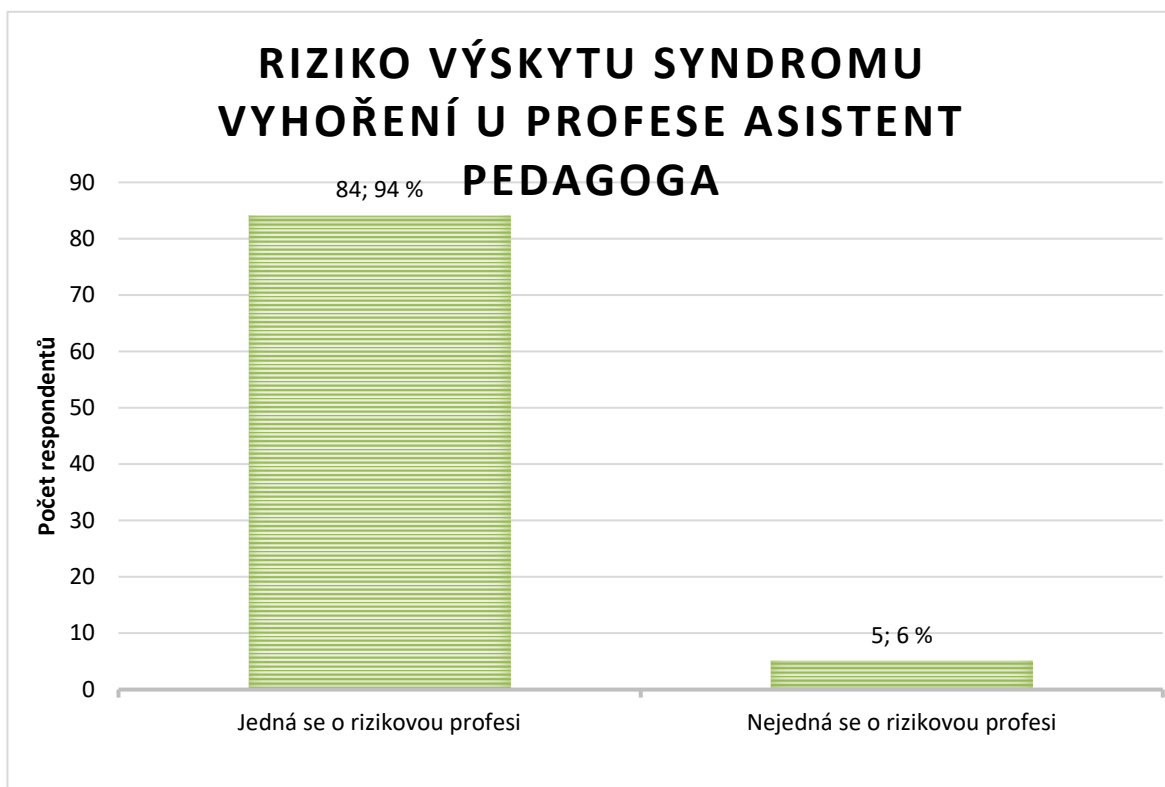


Graf 2

Zdroj: autor

Profese s vyšším rizikem výskytu syndromu vyhoření

Třetí tematická oblast poskytuje informace o tom, zda AP vnímají svou **profesi jako zvýšeně rizikovou pro výskyt syndromu vyhoření**. Respondenti měli jednoduše vybrat mezi variantou odpovědi *Ano* a *Ne*. Většina výzkumného vzorku, tedy 94 % (absolutní četnost = 84, relativní četnost = 0,9), zastává názor, že profese AP spadá do povolání, u kterých hrozí zvýšený výskyt syndromu vyhoření. Opačný názor má pouze 6 % respondentů (absolutní četnost = 5, relativní četnost = 0,1). Tyto dva protikladné názory jsou znázorněny v Grafu 3.

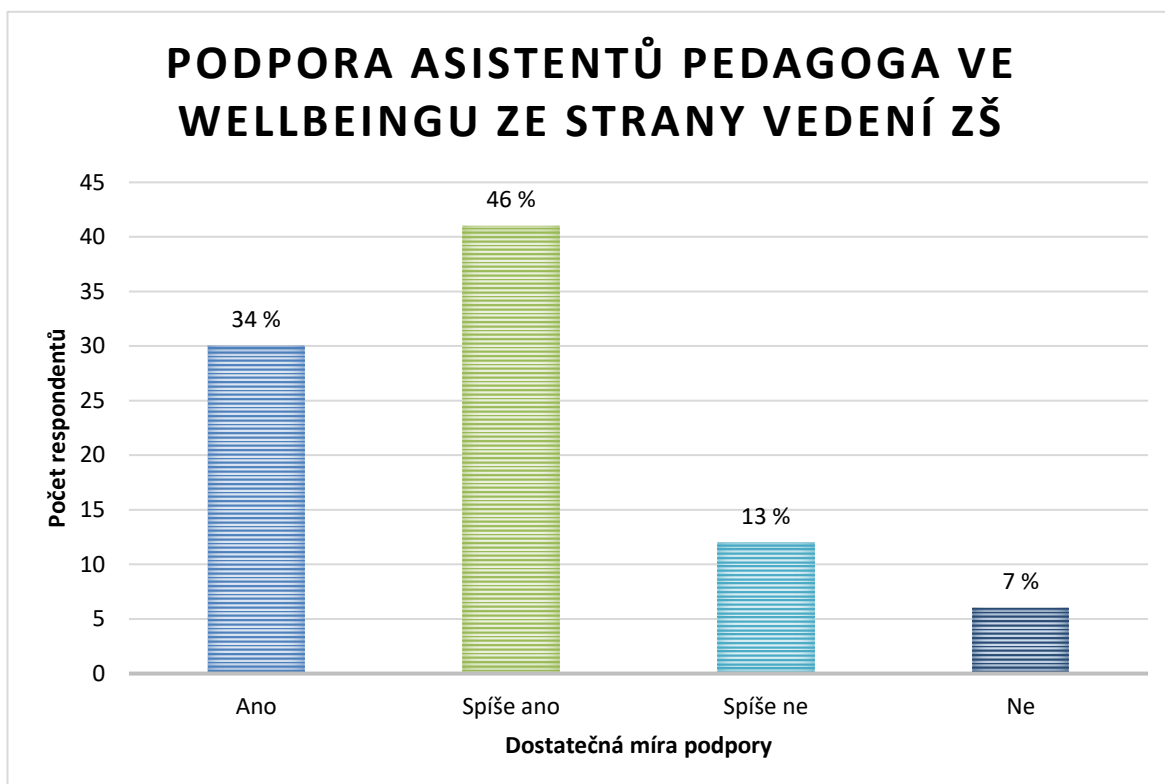


Graf 3

Zdroj: autor

Riziko výskytu syndromu vyhoření u profese asistent pedagoga

Čtvrtá tematická oblast dotazníku vlastní struktury se zabývá otázkou, zda **AP vnímají ve svém zaměstnání dostatečnou podporu, ze strany vedení ZŠ, v oblasti wellbeingu**. Zde respondenti označovali odpověď *Ano*, *Spíše ano*, *Spíše ne* a *Ne*. 30 (34 %) účastníků výzkumu odpovědělo, že ano, takže tedy vnímají dostatečnou podporu v této oblasti ze strany vedení ZŠ. 41 AP (46 %) označilo odpověď *Spíše ano*, což by se dalo interpretovat tak, že si určité podpory všimají, ale je zde prostor pro zlepšení a poskytování větší podpory. 12 respondentů (13 %) spíše nevnímá tuto podporu jako dostatečnou, zatímco šest respondentů (7 %) ji nevnímá vůbec. Tyto informace můžeme tedy vyložit tak, že na těchto ZŠ je poskytována nedostatečná či žádná podpora v oblasti wellbeingu ze strany vedení. Ke grafickému znázornění těchto údajů slouží Graf 4.



Graf 4

Zdroj: autor

Podpora asistentů pedagoga v oblasti wellbeingu ze strany vedení základní školy

Výsledky dotazníku Burnout Measure, Short Version

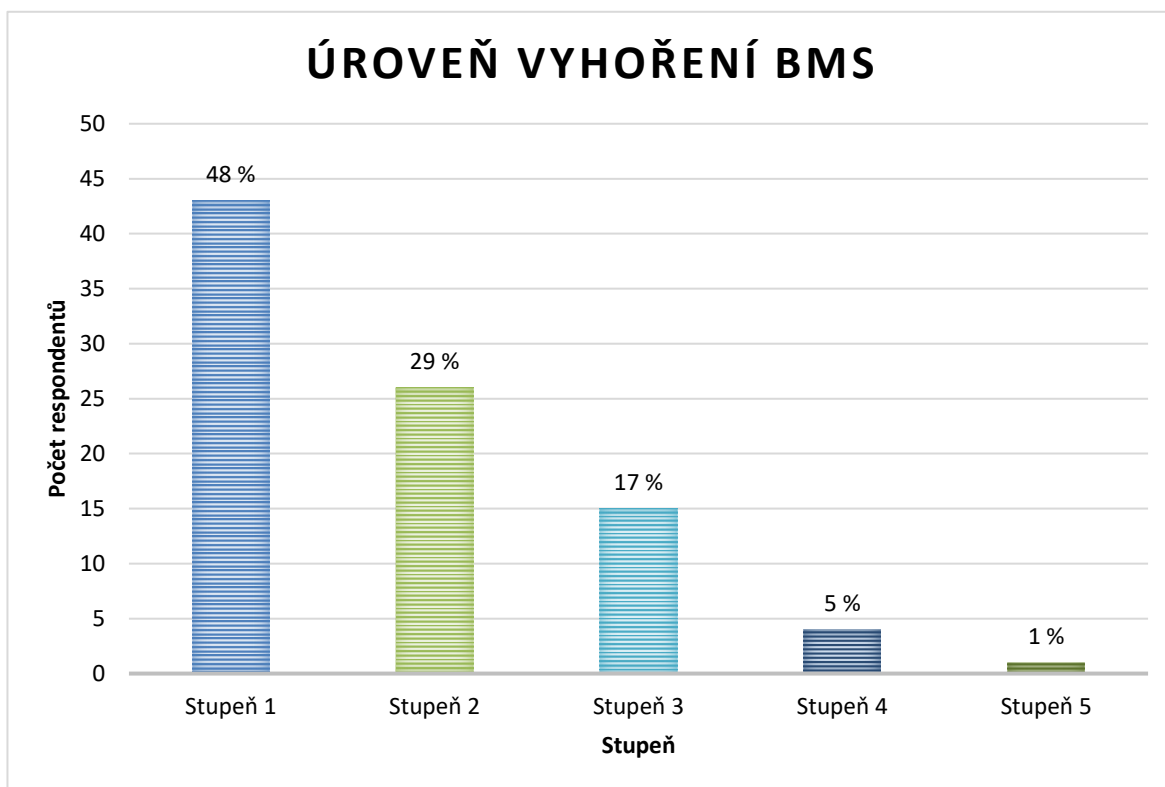
V Tabulce 11 je uvedena výsledná popisná statistika v podobě přehledu skóre, kterého respondenti dosáhli v dotazníku Burnout Measure, Short Version. Maximální možný počet získaných bodů bylo 70, což odpovídá skóre 7 (vysoká úroveň vyhoření, osoba vyžaduje okamžitou profesionální pomoc), naopak minimální možný počet získaných bodů bylo 10, což odpovídá skóre 1 (velmi nízká úroveň vyhoření). Nejčastěji dosahované skóre mělo hodnotu 1,6. Medián je 2,5. Průměrnou hodnotou je skóre 2,7, což se řadí do rozhraní 2,5–3,4, což, dle standardizovaného způsobu vyhodnocování, znamená nebezpečné známky vyhoření (Maslach-Pines, 2005). Minimální získanou hodnotou bylo 1,3 (s absolutní četností 1), naopak maximální získanou hodnotou bylo 6,1 (s absolutní četností 1). Rozpětí mezi těmito hodnotami bylo 4,8, rozptyl byl 0,98, směrodatná odchylka 0,99

Tabulka 11*Výsledná popisná statistika BMS*

Výsledná popisná statistika BMS								
Získané skóre	Modus	Medián	Aritmetický průměr	Minimální získaná hodnota	Maximální získaná hodnota	Rozpětí	Rozptyl	Směrodatná odchylka
	1,6	2,5	2,7	1,3	6,1	4,8	0,98	0,99

Zdroj: autor

Prvního stupně vyhoření dle dotazníku BMS dosáhlo 48 % výzkumného celku (absolutní četnost = 43, relativní četnost = 0,48), druhého stupně dosáhlo 29 % (absolutní četnost = 26, relativní četnost = 0,29), třetího stupně dosáhlo 17 % (absolutní četnost = 15, relativní četnost = 0,17), čtvrtého 5 % (absolutní četnost = 4, relativní četnost = 0,05) a pátého stupně vyhoření pouze 1 % respondentů (absolutní četnost = 1, relativní četnost = 0,01). Toto procentuální zastoupení jednotlivých stupňů vyhoření je zobrazeno v Grafu 5.



Graf 5

Zdroj: autor

Úroveň vyhoření dle BMS

Výsledky dotazníku MBI

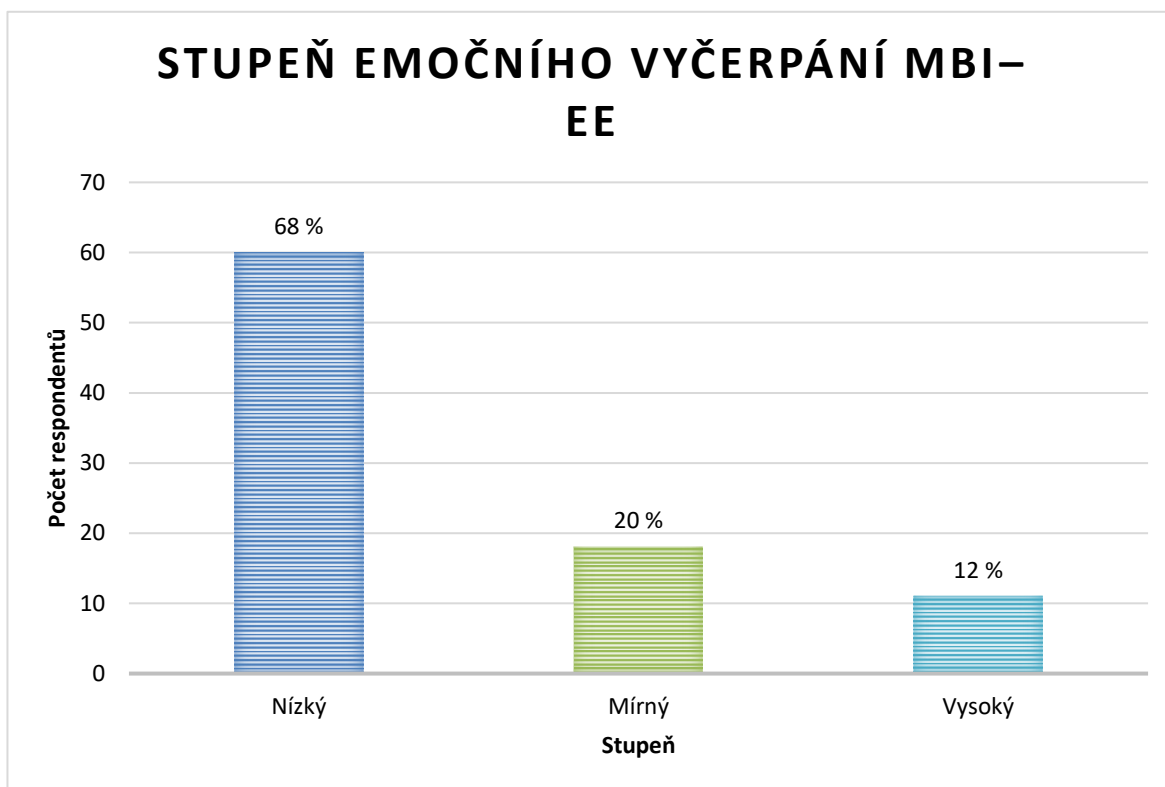
V Tabulce 12 je popsána výsledná statistika dílčí dimenze testu BMI – **emoční vyčerpání (EE)**. Analyzováno bylo dosažené bodové skóre výzkumného vzorku. Maximálně bylo možné získat 54 bodů (nejvyšší stupeň EE), naopak minimální možný počet bodů bylo 0 (nulový stupeň EE). Nejčastěji dosahované skóre mělo hodnotu 8. Medián byl 12. Průměrnou hodnotou tvořilo skóre 14,4 spadající do bodového rozmezí 0–16, což, dle standardizovaného způsobu vyhodnocování, znamená nízký emocionální stupeň vyčerpání (Židková, 2013). Minimální získanou hodnotou byl 1 bod (s absolutní četností 2), naopak maximální získanou hodnotou bylo 52 bodů (s absolutní četností 1). Rozpětí bylo 51, rozptyl 105 a směrodatná odchylka 10,25.

Tabulka 12*Výsledná popisná statistika MBI-EE*

Výsledná popisná statistika MBI-EE								
Získané skóre	Modus	Medián	Aritmetický průměr	Minimální získaná hodnota	Maximální získaná hodnota	Rozpětí	Rozptyl	Směrodatná odchylka
	8	12	14,4	1	52	51	105	10,25

Zdroj: autor

Nízkého stupně emočního vyčerpání dosáhlo 68 % výzkumného celku (absolutní četnost = 60, relativní četnost = 0,67), mírného stupně dosáhlo 20 % (absolutní četnost = 18, relativní četnost = 0,2) a vysokého stupně emočního vyčerpání dosáhlo 12 % výzkumného vzorku (absolutní četnost = 11, relativní četnost = 0,13). Názorně jsou tyto údaje zobrazeny v Grafu 6.



Graf 6

Zdroj: autor

Stupeň emočního vyčerpání MBI–EE

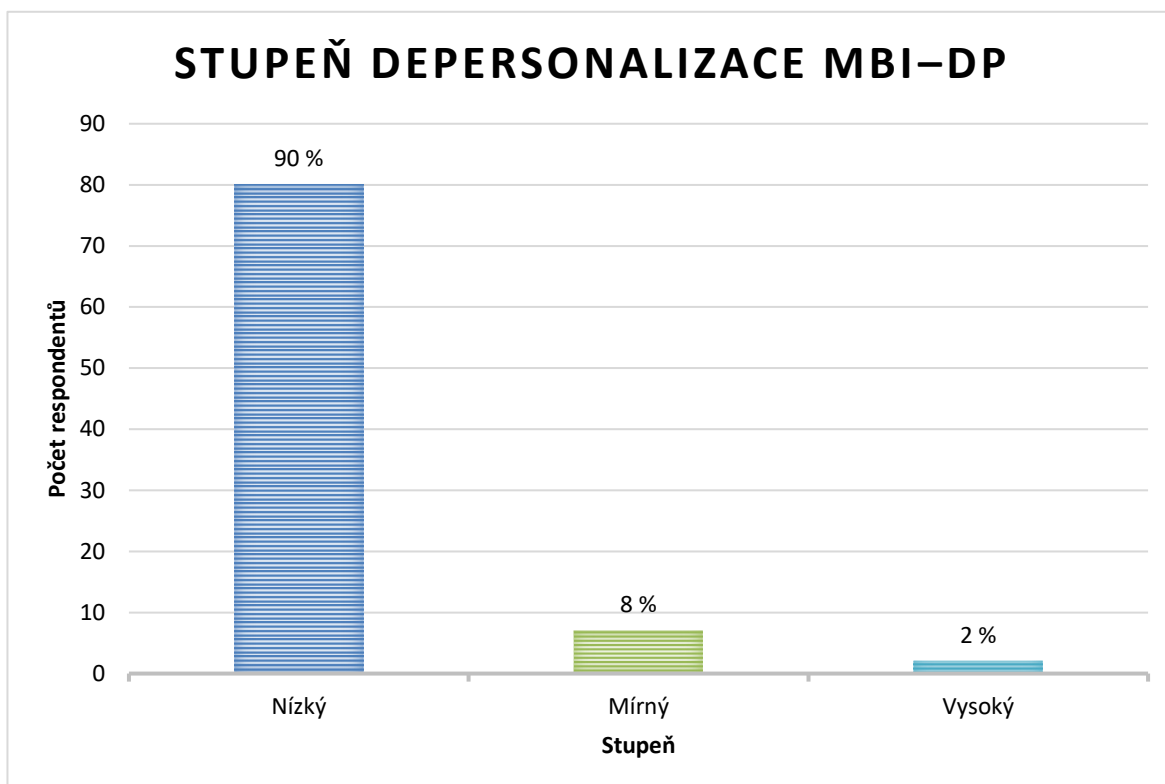
Výsledná popisná statistika dílčí dimenze testu BMI, **depersonalizace (DP)**, je uvedena v Tabulce 13 a také vychází z dosaženého bodového skóre účastníků výzkumu. Maximálně bylo možné získat 30 bodů (nejvyšší stupeň DP), naopak minimálně bylo možné získat 0 bodů (nulový stupeň DP). Nejčastěji dosahované skóre mělo hodnotu 0, medián byl 1. Průměrnou hodnotou tvořilo bodové skóre 2,6 spadající do bodového rozmezí 0–6, což, dle standardizovaného způsobu vyhodnocování, znamená nízký stupeň depersonalizace (Židková, 2013). Minimální získanou hodnotou bylo 0 bodů (s absolutní četností 30), naopak maximální získanou hodnotou bylo 15 bodů (s absolutní četností 1). Rozpětí bylo 15, rozptyl 10,5 a směrodatná odchylka 3,24.

Tabulka 13*Výsledná popisná statistika MBI–DP*

Výsledná popisná statistika MBI–DP								
Získané skóre	Modus	Medián	Aritmetický průměr	Minimální získaná hodnota	Maximální získaná hodnota	Rozpětí	Rozptyl	Směrodatná odchylka
	0	1	2,6	0	15	15	10,5	3,24

Zdroj: autor

Nízkého stupně depersonalizace dosáhlo 90 % výzkumného celku (absolutní četnost = 80, relativní četnost = 0,9), mírného stupně depersonalizace 8 % (absolutní četnost = 7, relativní četnost = 0,08) a vysokého stupně depersonalizace dosáhla pouhá 2 % výzkumného vzorku (absolutní četnost = 2, relativní četnost = 0,02). Přehled těchto dat je procentuálně zobrazen v Grafu 7.



Graf 7

Zdroj: autor

Stupeň depersonalizace MBI-DP

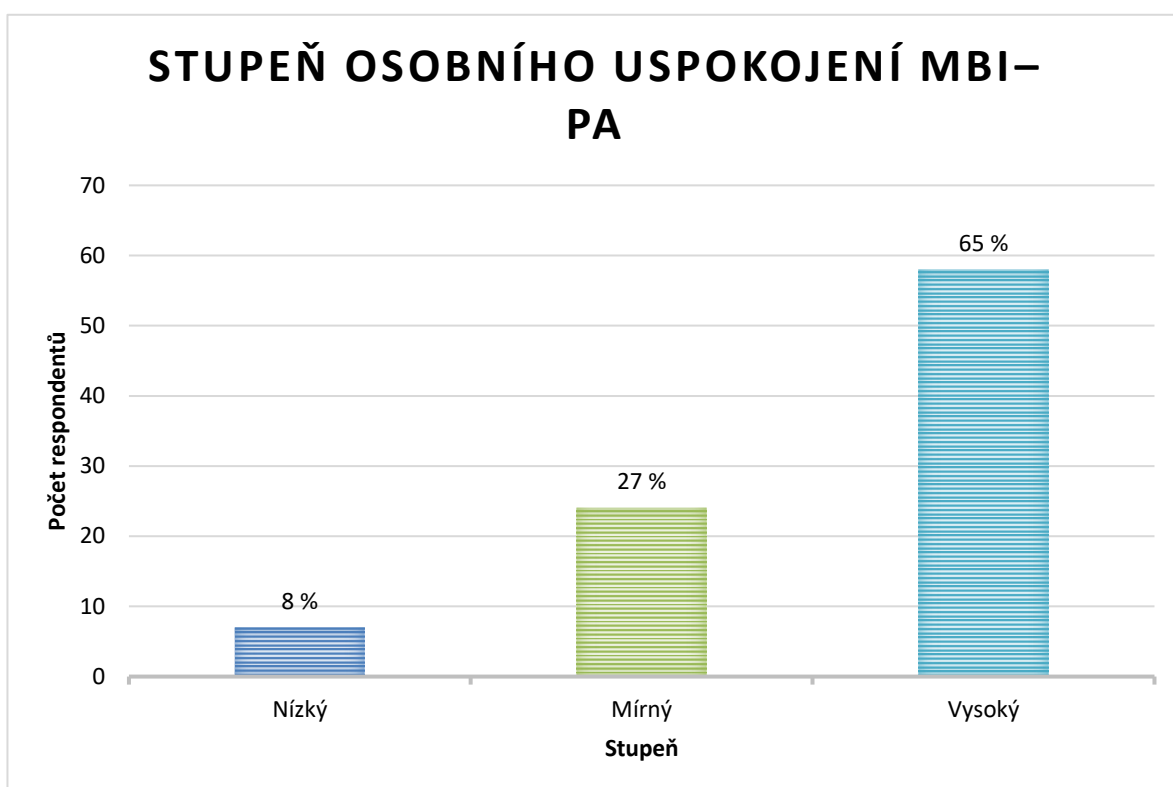
Třetí dílčí oblastí testu MBI je osobní uspokojení (PA), jehož výsledná popisná statistika je popsána v Tabulce 14 a také, jako všechny předcházející části tohoto dotazníku, i dotazníku BMS, vychází z dosaženého bodového skóre účastníků výzkumu. Maximálně bylo možné získat 48 bodů (nejvyšší stupeň PA a zároveň nejnižší stupeň vyhoření v této oblasti), naopak minimálně bylo možné získat 0 bodů (nejnižší stupeň PA). Nejčastěji dosahované skóre mělo hodnotu 41, medián byl také 41. Průměrnou hodnotou tvořilo bodové skóre 39,7 spadající do rozmezí 39 a více bodů, což, dle standardizovaného způsobu vyhodnocování, znamená vysoký stupeň osobního uspokojení (Židková, 2013). Minimální získanou hodnotou bylo 16 bodů (s absolutní četností 1), naopak maximální získanou hodnotou bylo 48 bodů (s absolutní četností 4). Rozpětí mezi těmito hodnotami je 32, rozptyl měl hodnotu 37,8 a směrodatná odchylka 6,15.

Tabulka 14*Výsledná popisná statistika MBI-PA*

Výsledná popisná statistika MBI-PA								
Získané skóre	Modus	Medián	Aritmetický průměr	Minimální získaná hodnota	Maximální získaná hodnota	Rozpětí	Rozptyl	Směrodatná odchylka
	41	41	39,7	16	48	32	37,8	6,15

Zdroj: autor

Vysokého stupně osobního uspokojení dosáhlo 65 % výzkumného celku (absolutní četnost = 58, relativní četnost = 0,65), mírného stupně osobního uspokojení 27 % (absolutní četnost = 24, relativní četnost = 0,27) a nízkého stupně osobního uspokojení dosáhlo 8 % výzkumného vzorku (absolutní četnost = 7, relativní četnost = 0,08). Tyto údaje jsou rovněž převedeny do grafické podoby v Grafu 8.



Graf 8

Zdroj: autor

Stupeň osobního uspokojení MBI-PA

2.10 Interpretace získaných dat

Na rozdíl od předcházející kapitoly zde není operováno se získanými daty jako s dvěma dílčími celky, ale naopak s cílem propojit použité dva typy výzkumného šetření a shrnout výsledky. Hlavním cílem této kapitoly je zodpovědět stanovené VO.

VO 1: Jak ředitelé základních škol přistupují k prevenci syndromu vyhoření u svých zaměstnanců?

Všichni účastníci výzkumu jsou ve shodě, že wellbeing je, nejen ve školním prostředí, velmi důležitý. Tento termín stručně interpretují jako stav, kdy na pracovišti panuje příjemná atmosféra, dobré mezilidské vztahy, a všichni zaměstnanci mají nastoleny vyhovující pracovní podmínky. Bylo zmiňováno, že wellbeing na pracovišti souvisí s duševní i fyzickou stránkou člověka a je tvořen nejen spokojeností v práci, ale i v osobním

životě. Prostřednictvím wellbeingu je podporována efektivita a produktivita vykonávané práce.

Wellbeing na pracovišti by se dal sám o sobě označit jako prevence syndromu vyhoření. Všichni tázaní ředitelé přistupují k prevenci tohoto fenoménu převážně zodpovědně, za tímto účelem u svých zaměstnanců aplikují různé druhy opatření zaměřené na podporu wellbeingu (viz podkapitola Realizovaná opatření na podporu wellbeingu). Někteří tato opatření nerealizují pouze u pedagogických zaměstnanců, jak by si mohla veřejnost myslet, ale také u nepedagogických zaměstnanců (konkrétně jmenovali uklízečky, kuchařky, školníka, ...). Z provedených rozhovorů bylo patrné, že většině ředitelů na svých zaměstnancích opravdu záleží a udělali by maximum pro to, aby se na pracovišti cítili dobře. Jeden ředitel dokonce označuje zajištění wellbeingu na pracovišti jako svou pracovní náplň, neustále se snaží optimalizovat pracovní podmínky a plně tak podporovat tuto oblast, čímž dochází k zamezení negativních jevů, jako je právě syndrom vyhoření.

Tento výsledek byl podpořen i názorem strany druhé, tedy ze strany zaměstnanců, konkrétně AP. Většina výzkumného vzorku (80 %) potvrdila, že jsou ve svém zaměstnání s podporou wellbeingu ze strany vedení ZŠ víceméně spokojeni. 30 respondentů z tohoto celku, tedy 34 %, uvedlo, že v oblasti wellbeingu *vnímají* dostatečnou podporu, 41 účastníků výzkumu, tedy 46 %, označilo tuto podporu za *spíše* dostatečnou. Tyto dva názory lze označit jako pozitivní zkušenost s poskytovanou podporou ze strany vedení ZŠ. Opačný názor vyjadřující *spíše* negativní zkušenost, tedy, že poskytovaná opatření na podporu wellbeingu zaměstnanců ze strany vedení ZŠ jsou vnímána *spíše* jako nedostatečná, zastává 12 respondentů, tedy 13 %. Úplný nesouhlas s dostatečností těchto opatření projevilo šest respondentů, což je 7 % z celkového výzkumného vzorku. Víceméně nespokojeno je v této oblasti 20 % účastníků výzkumu.

VO 2: Věnují ředitelé škol pozornost v oblasti prevence syndromu vyhoření asistentům pedagoga shodně jako učitelům?

Celý výzkumný vzorek se shodl, že je pozornost v oblasti prevence syndromu vyhoření věnována shodně AP jako učitelům. Na některých ZŠ jsou do této pozornosti zahrnováni i nepedagogičtí pracovníci, kteří tvoří cílovou skupinu některých realizovaných opatření na podporu wellbeingu. Ředitelé či celkově vedení škol se snaží tato opatření

realizovat u všech zaměstnanců, k čemuž je někdy potřeba provést určité kroky, které to umožní, např. naplánování ředitelského volna či zkrácení výuky za účelem celodenního vzdělávání pracovníků, které bude probíhat jen v jednom termínu.

Této VO se týká, dle našeho názoru, velmi zajímavé a aktuálně řešené téma vnímání pozice AP na školách. Všichni respondenti, až na jednoho, spolu souzní, že AP jsou nedílnou součástí pedagogického sboru, uvědomují si negativní a náročné aspekty této pozice, díky čemuž si jí velmi váží. Mezi tři nejčastější důvody označení profese AP za náročnou, patří dlouhá přímá práce s žáky, užší kontakt s žákem se speciálními vzdělávacími potřebami a péče o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (např. zodpovědnost a dohled nad zdravotním stavem žáka).

Také nám přijde vhodné zde popsat názor ředitelů ZŠ na míru rizika u profese AP v porovnání s profesí učitel. Polovina výzkumného vzorku tvrdí, že riziko výskytu syndromu vyhoření je u těchto dvou profesí přibližně stejně velké. Tři respondenti zastávají názor, že profese AP je v tomto ohledu rizikovější než profese učitel. Pouze jeden respondent si myslí, že je toto riziko u profese AP nižší než u profese učitel.

VO 3: Jakým způsobem ředitelé základních škol podporují wellbeing svých zaměstnanců?

Již bylo řečeno, všichni účastníci výzkumu deklarují, že podporují wellbeing svých zaměstnanců. Způsoby této podpory jsou pestré. Většina respondentů je přesvědčena, že za tímto účelem dělá maximum a stále se snaží vymýšlet nová efektivnější opatření, někteří mají zavedena svá dlouhodobě udržovaná opatření, kterými se řídí a která jsou, dle jejich názoru, dostačující. V následujícím odstavci uvádíme všechna realizovaná opatření, která respondenti uváděli. Některá spolu úzce souvisí či se vzájemně prolínají a doplňují. Tato opatření, i s konkrétními příklady realizace, lze nalézt v podkapitole Realizovaná opatření na podporu wellbeingu.

Na všech ZŠ, zapojených do výzkumu, jsou realizována tři opatření na podporu wellbeingu, jedná se o pořádání mimoškolních společenských akcí, umožnění dalšího vzdělávání zaměstnanců (včetně oblasti wellbeingu a osobního růstu) a také byla uváděna obecná snaha o utužování mezilidských vztahů na pracovišti, pod tímto termínem si lze představit např. podporu zapojení AP do pedagogického sboru, budování dobrého sociálního

vztahu mezi AP a učitelem, rovný přístup ke všem zaměstnancům. Na sedmi ZŠ z osmi jsou uskutečňovány osobní konzultace ohledně jakéhokoliv problému s ředitelem/ředitelkou a následně se vedení školy snaží, pokud je to možné, vyhovět požadavkům zaměstnance. Také dochází k úpravě či udržování prostor či materiálního vybavení ZŠ za účelem zpříjemnění pracovního prostředí, např. rekonstrukce školy či pořízení kvalitního kávovaru. Na šesti ZŠ jsou zařazovány akce na podporu soudružnosti kolektivu. Pět zúčastněných ředitelů se zajímá o všední život zaměstnanců a mají přibližné povědomí o jejich osobním životě. Polovina výzkumného vzorku na svých ZŠ zařazuje supervizi, snaží se mít dostupné společné prostory, kde spolu zaměstnanci tráví čas, sdělují si své starosti, vzájemně si předávají rady, ... Také podporují své zaměstnance ve vytváření a využívání vlastních copingových strategií a v psychohygieně. Tři ředitelé ZŠ uvedli, že by byli ochotni přeradit AP k jinému učiteli v situaci, kdy by si vzájemně „lidsky nasedli“ a nedokázali dostatečně spolupracovat. Dvě zúčastněné ZŠ spolupracují s terapeutem, který jim poskytuje osobní či skupinové konzultace v případě, kdy o to zaměstnanci požádají. Jiné dvě ZŠ poskytují tuto možnost se školním psychologem. Tento počet respondentů si také zakládá na výběru vhodných zaměstnanců, kteří se plně začlení do kolektivu. Pokud se nezačlení ve zkušební době (tři měsíce), hrozí jim propuštění z pracovní pozice. Dále byly zmíněny společné pravidelné porady se všemi pedagogickými zaměstnanci. Ojediněle byla uváděna opatření ve formě možnosti anonymního písemného sdělení zaměstnanců školy směrem k vedení („schránky důvěry“), mimoškolní pracovní akce a vytváření bezpečného pracovního prostředí ve formě různých školení zaměřených na bezpečnost, řešení krizových situací.

Celý výzkumný vzorek se dle svého názoru u svých zaměstnanců snaží, v různé míře, podporovat smysluplné trávení volného času. Často byl projevován názor ohledně nesouhlasu se zrušením vyhlášky o fondu kulturních a sociálních potřeb, prostřednictvím kterého bylo finančně přispíváno právě na tuto oblast. Na všech zúčastněných školách se realizují, pravidelně či nepravidelně, společenské aktivity. Pět ředitelů ZŠ zmínilo, že umožňují svým zaměstnancům vzít si dovolenou v průběhu školního roku, pokud existuje vhodná možnost kompenzace absence. Polovina výzkumného vzorku se cíleně zajímá o trávení volného času svých zaměstnanců. Na třech ZŠ je poskytován finanční příspěvek na hrazení karty MultiSport, přestože někteří uvádí, že přispívaná částka je nedostatečná. Na třech ZŠ jsou také pořádány pravidelné či nepravidelné společné sportovní aktivity. Dvě ZŠ

poskytují svým zaměstnancům příspěvek na skupinové kondiční cvičení. Následující formy podpory se na školách vyskytují pouze jednotlivě, jedná se o bezplatné poskytnutí určitých školních prostor za účelem sportovního vyžití zaměstnanců, hrazení lektora určitého sportu a zajištění jeho přítomnosti v budově školy, možnost bezplatného zapůjčení sportovního školního vybavení na letní prázdniny a možnost využívat masérských služeb v době volného bloku mezi vyučovacími hodinami.

Většina respondentů řeší wellbeing a celkově prevenci vyhoření svých zaměstnanců především interně, nevyužívají možnosti podpory od externích poskytovatelů, přestože jim prostřednictvím elektronické pošty chodí spousta nabídek.

Pět ředitelů ZŠ z osmi tázaných nedokázalo jmenovat ani jeden konkrétní projekt, organizaci, spolek, ..., který by se týkal problematiky wellbeingu v kontextu školního prostředí. Jeden respondent jmenoval agenturu SOUBĚH, která se, mimo jiné, zabývá organizací teambuildingů. Další respondent jmenoval vzdělávací program Spokojená učitelka, dále uvedl, že se účastnil workshopů na téma prevence vyhoření či psychohygiena, ale na konkrétní názvy pořadatelů si nevzpomněl. Pouze jeden účastník výzkumu má v této oblasti více zkušeností, pozitivní zkušenosti má s Centrem Locika, Národním pedagogickým institutem ČR, s Pedagogickou fakultou Univerzity Karlovy a se společností Hubatka Consulting, s.r.o. (Kurz přežití).

Několik účastníků výzkumu uvádělo různé organizace, které byly primárně soustředěny na jiné téma, ale některé dílčí projekty/kurzy/konference se tématu wellbeingu dotýkaly. Byl jmenován Místní akční plán (MAP), na jehož jedné konferenci *Sněhové vločky* byly pořádány workshopy, které se tohoto tématu nepřímo dotýkaly. Dále bylo zmíněno společné celoškolské školení ohledně bezpečnosti ve škole, které se wellbeingu na pracovišti také rozhodně týká.

VO 4: Jaký je názor asistentů pedagoga na míru rizika výskytu syndromu vyhoření v jejich profesi v porovnání s jinými profesemi?

Většinový názor AP je, že jejich profese je profesí, ve které existuje vyšší riziko výskytu syndromu vyhoření. Konkrétně tento názor zastává 94 % výzkumného vzorku, zatímco opačný názor má pouze 6 % výzkumného vzorku.

V porovnání s jinými profesními oblastmi je profese AP, z hlediska rizika výskytu syndromu vyhoření, rizikovější. Více než polovina AP (54 %) se shodla, že rizikovou profesní oblastí pro zvýšený výskyt tohoto fenoménu jsou tzv. pomáhající profese, do kterých řadí svou vlastní profesi a celkově všechny pedagogické pracovníky ve školství běžného typu i ve speciálním školství (zejména učitele, AP, speciální pedagogy), dále např. lékaře a pracovníky v sociálních službách. Druhou, nejvíce jmenovanou rizikovou profesí (22 %) v tomto ohledu, byla jakákoliv profese, která vyžaduje pravidelný intenzivní kontakt s lidmi, nejčastěji se jednalo o prodavače, číšníky, tlumočníky, soudce, herce a zpěváky. S 12% zastoupením byla jmenována povolání, ve kterých dochází k působení několika negativních faktorů zároveň. Možnými faktory může dlouhodobé působení intenzivního stresu, stereotypní náplň práce, vysoká míra zodpovědnosti či aktuální životní postoj zaměstnance (neštěstí v osobním životě, celkově negativní přístup, ...). Méně zaznívajícím názorem, který mělo 7 % respondentů, bylo, že toto riziko se může objevit ve všech profesích, které jsou vykonávány na vedoucích pozicích. S nejmenší, 5%, četností se v odpovědích uvádělo jako rizikové povolání administrativního pracovníka, který tráví svou pracovní dobu převážně v kanceláři.

VO 5: Jaký je aktuální stav, vzhledem k syndromu vyhoření, asistentů pedagoga zapojených do výzkumu?

Typy zkušeností respondentů se syndromem vyhoření jsou téměř vyrovnané, o pár procentních bodů však převažuje pouze zkušenost v teoretické rovině (53 %) nad zkušeností praktickou (46 %). Více než polovina respondentů se orientuje v teoretickém kontextu této problematiky a nemají vlastní praktickou zkušenost ani zkušenost prostřednictvím jiného jedince ve svém okolí. 31 % se s vyhořením setkalo, když jej zažívaly osoby v jejich okolí, 15 % má vlastní zkušenost se syndromem vyhoření. Pouze jeden účastník výzkumu neznal tento fenomén ani po teoretické stránce.

Aktuální psychický stav AP byl zjišťován pomocí standardizovaných dotazníků BMS a MBI. Výsledky získané prostřednictvím **dotazníku BMS** poskytují poměrně znepokojivé informace. Necelá polovina výzkumného vzorku (48 %) se nachází na velmi nízké úrovni vyhoření, v jejich prožívání nejsou registrovány žádné projevy vyhoření. Nebezpečné prvky, které by mohly signalizovat známky vyhoření se však objevují u 29 %

účastníků výzkumu. Dle této metody se u 23 % respondentů, ve větší či menší míře, projevuje syndrom vyhoření. Ze 17 % se jedná o (zatím) mírné projevy vyhoření, u kterých lze, v případě vhodného řešení, předpokládat rychlé zlepšení stavu. U 5 % respondentů se jedná o velmi vážný problém a u 1 % je tento problém natolik kritický, že vyžaduje okamžitou profesionální pomoc.

Dotazník MBI poskytuje hlubší náhled do problematiky vyhoření, podává informace i o tom, v jaké oblasti se problém projevuje nejvíce. V první **dimenzi emočního vyčerpání (EE)** byla, na základě vyhodnocení, většina respondentů (68 %) zařazena do nízkého stupně, ve kterém lze předpokládat minimální známky EE. Ve středním neboli mírném stupni se nacházelo 20 % výzkumného vzorku. Tento stupeň lze vysvětlit tak, že v chování se projevují nějaké rizikové prvky EE, které by mohly symbolizovat počátek vyhoření, ale stále to nelze označit za vyhoření. Nejvyššího stupně EE dosáhlo 12 % respondentů, což dle této diagnostické metody znamená přítomnost vyhoření. Nejvíce uspokojivé výsledky, ze všech tří dílčích dimenzí, byly zjištěny ve druhé části tohoto dotazníku, tedy při posuzování stupně **depersonalizace**. 90 % AP se nachází v nízkém stupni, v jejich chování nejsou patrné žádné známky depersonalizace. Mírného stupně, ve kterém už se objevuje určité procento projevů depersonalizace, dosáhlo 8 % respondentů. Vysokého stupně depersonalizace, který je příznačný pro syndrom vyhoření, dosáhla 2 % výzkumného vzorku. Třetí oblast dotazníku MBI odhalila stupeň **osobního uspokojení (PA)** účastníků výzkumného šetření. Více než polovina (65 %) respondentů dosahuje vysoké stupně PA, z čehož lze usuzovat, že jsou spokojeni a žádné známky vyhoření se v jejich odpovědích neprojevují. Výsledky u 27 % tázaných AP odpovídají mírnému stupni PA, což je možné interpretovat tak, že AP nejsou po osobní stránce úplně spokojeni a jsou u nich registrovány nebezpečné projevy chování, které by mohly signalizovat vyhoření. Vůbec spokojených, v této oblasti, není 8 % účastníků výzkumu, u kterých lze hovořit o syndromu vyhoření.

V předchozí kapitole je interpretován výsledný stav respondentů v jednotlivých oblastech vyhoření dle dotazníku MBI. Následný krok již, na rozdíl od těch předcházejících, není realizován dle standardních postupů, ale dle našeho uvážení. Standardizované postupy už s výsledky těchto třech dimenzí dále nepracují. Nám však přišlo užitečné a vhodné spojit výsledná data ze všech dílčích částí do jednoho údaje, který by mohl poskytnout přibližný

jednotný výsledek a umožnit tak obecnější náhled na celkové vyhoření osobnosti, nejen v dílčích částech. Pomocí sečtení a následného určení aritmetického průměru u nejvyšších úrovní vyhoření ve všech třech dimenzích bylo zjištěno, že syndromem vyhoření, v závažné formě, trpí 7 % respondentů. V dotazníku BMS vyšlo, že závažným (včetně kritické úrovně) stupněm syndromu vyhoření trpí 6 % výzkumného vzorku. Lze tedy shrnout, že výsledky obou dotazníků se přibližně shodují, což nám potvrzuje také uspokojivé metrologické kvality těchto diagnostických metod.

3 Diskuze

Tato kapitola slouží k porovnání výzkumných zjištění se zjištěními z jiných výzkumů zaměřených na podobné téma, které byly provedeny zkušenými odborníky či jinými studenty v rámci jejich závěrečných prací. Také zde jsou propojovány výsledky výzkumu s poznatky popsány v teoretické části diplomové práce a s dalšími odbornými literárními prameny.

Za uspokojivé považujeme výsledky ohledně informovanosti ředitelů ZŠ o důležitosti wellbeingu na pracovišti. Wellbeing je jimi vnímán jako stav, kdy na pracovišti převládá příjemná atmosféra, dobré mezilidské vztahy a všichni zaměstnanci mají nastoleny vyhovující pracovní podmínky. Zároveň se tento stav dotýká i spokojenosti v osobním životě. Odborníky v oboru školství je wellbeing popisován např. jako „stav, ve kterém můžeme v podporujícím a podnětném prostředí plně rozvíjet svůj fyzický, kognitivní, emocionální, sociální a duchovní potenciál a žít spolu s ostatními plnohodnotný a spokojený život“ (Felcmanová, 2023, s. 4). Je však zajímavé zamyslet se nad tím, jak je tento ideální stav vnímán i v jiných odvětvích. Jisté je, že „napříč společenskými vědami, v disciplínách od psychologie a ekonomie po sociologii, filozofii, literaturu, rozvojová studia, zdraví, komunikaci a média, vzdělávání, veřejnou politiku i mimo ni,“ je, v posledních letech, kladen na termín wellbeing a jeho konstrukci větší důraz než dříve (Jarden & Roache, 2023, s. 2). Bylo provedeno několik výzkumů, které zjistily, že laikové spojují wellbeing především s duševním zdravím, pocitem hodnoty, rovnováhou mezi pracovním a soukromým životem či s vnitřní harmonií. Vnímání wellbeingu se u různých sociálních skupin výrazně liší, např. dle délky jejich života (starší populace ho vnímá jinak než mladší), kulturních rozdílů a povolání. Přestože je pojem wellbeing v dnešní společnosti již známý a jeho popularita se stále rozšiřuje, neexistuje jednotná definice a konceptualizace napříč všemi obory. Do budoucna je třeba se tomuto problému věnovat a vytvořit komplexní a společensky relevantní výzkumný přístup pro lepší pochopení celé této tematiky (Jarden & Roache, 2023).

Z 80 AP uvedl pouze jeden, že se s pojmem syndrom vyhoření, který je stěžejním tématem této práce, doposud nesešel. To potvrzuje, že povědomí o syndromu vyhoření na školách zapojených ve výzkumném šetření existuje. Stejně tak to platí i se znalostí pojmu

wellbeingu u ředitelů daných ZŠ. Pouze jeden ředitel tento termín neznal, po uvedení základních informací však uvedl, že obsah zná, ale že pouze neznal toto konkrétní slovo. Lze tedy shrnout, že všichni tázaní ředitelé ZŠ se v této tematice dostatečně orientují. Oproti tomu závěry z průzkumu provedeného v roce 2021, který proběhl v rámci projektu Partnerství pro vzdělávání 2030+, zní: „Termín wellbeing mezi řediteli a ředitelkami veřejných škol není známým pojmem. Představu, co znamená, má čtvrtina respondentů (27 %). Naopak vůbec jej neslyšela polovina (49 %)“ (STEM, 2021, s. 5). Když ale průzkumník termín vysvětlil, většina, stejně jako v našem výzkumu jeden účastník, respondentů označila obsah pojmu za srozumitelný a uvedla, že na jejich ZŠ jsou v této oblasti vytvářeny vhodné podmínky. Ještě bylo dodáno, že většinou se jednalo „o váhavější odpověď „spíše ano“, která naznačuje, že o naplňování wellbeingu jako celku ve své škole nejsou ředitelé až tak přesvědčeni“ (STEM, 2021, s. 5). Aby bylo možné považovat výsledek porovnání těchto dvou výzkumů za ukazatel toho, že v roce 2024 (rok realizace našeho výzkumu) je pojem wellbeing na ZŠ v ČR již rozšířenější než v roce 2021 (rok realizace zmiňovaného průzkumu), musel by být náš výzkum proveden na větším výzkumném vzorku, tedy alespoň se stejným počtem respondentů, jak tomu bylo v průzkumu v roce 2021.

Co se týká realizace opatření zaměřených na prevenci syndromu vyhoření a celkově na podporu wellbeingu, jsou výsledky také uspokojivé. Ředitelé jmenovali mnoho různých variant, které na svých ZŠ praktikují. Na všech osmi školách jsou realizována opatření v podobě pořádání mimoškolních společenských akcí, umožnění dalšího vzdělávání zaměstnanců a snaha o utužování mezilidských vztahů na pracovišti. Mezi ojedinělá realizovaná opatření, tedy mezi ta nejméně uváděná, patří možnost anonymního písemného sdělení zaměstnanců školy směrem k vedení („schránky důvěry“) a vytváření bezpečného pracovního prostředí (např. školení zaměřené na bezpečnost, krizové situace). Je možné, že tato opatření jsou realizována i na dalších ZŠ, ale ředitelé je např. zapomněli zmínit či je nevnímají přímo jako opatření pro podporu wellbeingu.

Již zmiňovaný průzkum z roku 2021 (v rámci projektu Partnerství pro vzdělávání 2030+) se také, mimo jiné, zabýval realizací opatření pro podporu wellbeingu učitelů na ZŠ. Mezi tři nejčastěji uváděná opatření patřila „pravidelná neformální setkání a sdílení mezi pedagogy; pravidelná setkání pedagogických pracovníků vyučujících stejné skupiny žáků ke

společnému sladování přístupů, plánování, řešení problémů, ... a oceňování práce a zejména zvýšeného pracovního nasazení pracovníků formou podporující wellbeing“ (STEM, 2021, s. 25). Výsledky tohoto průzkumu a námi provedeného výzkumu spolu částečně korelují, na první příčce nejčastěji využívaných opatření se v obou výzkumech objevuje pořádání mimoškolních akcí, což dokazuje, že se jedná o většinově využívané opatření na českých ZŠ. Další uvedené opatření týkající se pravidelných setkání pedagogů za účelem předávání informací o žákovi, strategii vzdělávání, ... se v našem výzkumu také objevilo u poloviny tázaných ZŠ v podobě zřizování společných prostor, kde spolu zaměstnanci tráví čas (sborovna, posezení na chodbě, místo na stravování), sdělují si své starosti, mohou získat radu od kolegy, nahlédnout na věc z jiného úhlu pohledu, ... Naopak opatření zaměřené na oceňování práce pedagogů v našich rozhovorových šetřeních nezaznělo ani jednou. Opatření ohledně umožnění dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti wellbeingu a osobního růstu, které je dle našeho výzkumu realizováno na všech zapojených ZŠ, je dle průzkumu projektu Partnerství pro vzdělávání 2030+ pouze na 19 ZŠ z celkových 393. Za nejméně časté opatření byla v průzkumu Partnerství pro vzdělávání 2030+ označena supervize, zatímco v námi uskutečněném průzkumu se supervize realizuje na polovině ZŠ zapojených do výzkumu (STEM, 2021). Nelze však opomenout, že se jedná o průzkum z roku 2021, proto je možné tento výsledek brát jako ukazatel na to, že opatření v podobě supervize na školách roste.

Pozitivním zjištěním je, že všechny ZŠ zapojené do výzkumného šetření uvedly, že pozornost v oblasti prevence syndromu vyhoření věnují ve stejné míře AP jako učitelům. Polovina tázaných ředitelů ZŠ zastává názor, že riziko výskytu syndromu vyhoření je u těchto dvou profesí přibližně stejně velké, další tři si myslí, že profese AP je v tomto ohledu rizikovější než profese učitel. Pouze jeden ředitel uvedl, že je toto riziko u profese AP nižší než u profese učitel. V rozhovoru s tímto respondentem zazněl, pro nás překvapivý, názor, že u AP nestačí vypuknout syndrom vyhoření, protože na dané škole u daného žáka se SVP působí jen krátkou dobu. Tento názor je odlišný od názorů zbývajících účastníků výzkumu i odborníků, kteří se této tematice věnují. V přímé opozici je s názorem jednoho respondenta: „Vizitka každý školy je, jak dlouho tam ten asistent vydrží, jaký má podmínky.“ Tato situace dokazuje, že, přestože je profese AP na ZŠ v dnešní době již běžnou

skutečností, některé ZŠ ji však stále nevnímají jako plnohodnotnou součást pedagogického sboru.

Bylo zajímavé nahlédnout na tuto problematiku přímo ze strany AP a zjistit, jak svou profesi vnímají oni sami. Jejich většinový názor (94 % výzkumného vzorku) je, že jejich profese je profesí, ve které existuje vyšší riziko výskytu syndromu vyhoření. Více než polovina AP (54 %) se shodla, že rizikovou profesní oblastí pro zvýšený výskyt tohoto fenoménu jsou tzv. pomáhající profese, do kterých řadí svou vlastní profesi a celkově všechny pedagogické pracovníky ve školství běžného typu i ve speciálním školství (zejména učitele, AP, speciální pedagogy), dále např. lékaře a pracovníky v sociálních službách. Výčet těchto povolání se z velké části shoduje s jmenovanými pomáhajícími profesemi ve Velkém psychologickém slovníku, kterými jsou „lékařství (zejména psychiatrie), psychologie, sociální práce, speciální pedagogika, fyzioterapie a rehabilitace“ (Hartl & Hartlová, 2010, s. 445). Dále respondenti uváděli jako rizikové, pro vyšší výskyt syndromu vyhoření, profese, které vyžadují pravidelný intenzivní kontakt s lidmi (např. prodavači, číšníci, tlumočníci, soudci, herci a zpěváci); ve kterých dochází k působení několika negativních faktorů zároveň (např. dlouhodobé působení intenzivního stresu, stereotypní náplň práce, vysoká míra zodpovědnosti či aktuální životní postoj zaměstnance); které jsou vykonávány na vedoucích pozicích a nejméně zaznívajícím povoláním byl administrativní pracovník. Některé tyto profesní skupiny spolu úzce souvisí a prolínají se, např. druhá oblast (vyžadující pravidelný intenzivní kontakt s lidmi) úzce souvisí s první (tzv. pomáhající profese), ve které také dochází k pravidelnému sociálnímu kontaktu, ale naopak všechny profese z první oblasti nelze zařadit mezi pomáhající profese.

Jmenované profesní oblasti v rámci našeho výzkumu se shodují s názorem Křivohlavého (2012), dle kterého se nejvyšší riziko výskytu syndromu vyhoření vyskytuje ve zdravotnictví, školství, hospodářství a administrativě, sociální péči a sociálních službách (a také v oblasti rodiny, což však nelze porovnat s výzkumnými zjištěními, protože respondenti měli uvést pouze profesní oblasti, kam rodina nespadá). Kebza & Šolcová (2003) ve svém přehledu profesí s rizikem vzniku syndromu vyhoření uvádějí také, kromě již výše zmiňovaných profesí, pracovníky pošt (zejména u překážek a poštovní doručovatelé), dispečery a dispečerky, policisty (především v přímém výkonu služby,

kriminalisté a členové posádek motorizovaných hlídek), právníky, pracovníky věznic, profesionální funkcionáře, politiky, poradce, informátory a úředníky v bankách a úřadech, orgánech státní správy.

V současnosti neexistuje mnoho odborné literatury ani odborných výzkumů, které by se zabývaly problematikou syndromu vyhoření u AP, většinou se tyto výzkumy týkají pouze učitelů, lze z nich však ale vyčíst i některé informace, která jsou pro tato dvě povolání totožné a lze je aplikovat na všechny pedagogické pracovníky. Problematice syndromu vyhoření se v ČR věnuje např. Lenka Ďulíková, která působí na Katedře pedagogiky Masarykovy univerzity a která zastává názor, že i AP je, stejně jako ostatní pedagogické profese, ohrožen negativními vlivy či stavy (Ďulíková, 2020). O problematice fluktuace AP, zapříčiněné vysokou náročností a zároveň nedoceněním této profese, se zmiňuje speciální pedagožka PaedDr. Věra Čadilová et al. (2021). Rizikové faktory týkající se této profese a další poznatky, nejen těchto dvou autorek, jsou uvedeny v kapitole 1.5.2 Školství.

Výzkum prokázal, že na většině ZŠ probíhá podpora wellbeingu zaměstnanců pouze prostřednictvím interních podpůrných opatření, o které se ZŠ zasluhuje sama, není využíváno možnosti podpory od externích činitelů (různé projekty zaměřené na vzdělávání zaměstnanců v oblasti wellbeingu a seberozvoje), přestože vedení ZŠ do elektronické schránky přichází spousta nabídek. Jako důvody nepřijímání těchto nabídek byla uváděna vysoká finanční náročnost, přesvědčení, že tyto projekty nejsou potřebné, kdyby se nějaký negativní vliv vyskytnul, škola by si zvládla poradit interně. Dalším důvodem byly negativní zkušenosti s těmito či s podobnými organizacemi. K vysoké finanční náročnosti a zároveň k nízké kvalitě projektů zaměřených na podporu wellbeingu se vyjadřuje profesor Aaron Jarden, který působí v Centru pro vědu o wellbeingu (Centre for Wellbeing Science) v rámci Univerzity v Melbourne & Annalise Roache, která působí na Technické univerzitě v Aucklandu a věnuje se psychologii a zdravotním vědám. Tato autorská dvojice (2023) tvrdí, že negativní vliv na vnímání wellbeingu ve společnosti má rostoucí rozvoj podnikových iniciativ, které se zdají být pouze povrchní, primárním účelem těchto společností není podpora wellbeingu, ale finanční zisk. Tento proces, označovaný jako „wellbeing washing“, je charakteristický komerčním přivlastňováním a monetizací wellbeingu ve formě nekvalitních nabídek produktů a služeb pro jeho podporu a rozvoj.

Polovina výzkumného vzorku se shodla, že projekty zaměřené na podporu wellbeingu a seberozvoje zaměstnanců by bylo vhodné zařadit až v situaci, kdyby se začal syndrom vyhoření u zaměstnanců projevovat, nikoliv jako prevence. Tento názor je však v rozporu s názory odborníků, např. Smetáčková et al. (2020, s. 189), jak uvádíme v teoretické části práce, tvrdí, že prevence syndromu vyhoření je „efektivnější a ekonomičtější než léčba příznaků či již rozvinutého onemocnění.“ Také psychologka Markéta Švamberk Šauerová (2018, s. 57) uvádí, že „podobně jako u jiných onemocnění, také u syndromu vyhoření platí, že je vždy jednodušší problému předcházet nežli ho následně řešit“. Vhodné způsoby realizace této prevence, dle názoru již zmiňovaných autorek, ale i jiných odborníků, uvádíme v kapitole 1.8 Prevence syndromu vyhoření. V rozhovorech zaznívaly konkrétní organizace, se kterými mají ZŠ dobré zkušenosti, jednalo se o agenturu SOUBĚH, Centrum Locika, Národní pedagogický institut ČR, Pedagogickou fakultu Univerzity Karlovy, společnost Hubatka Consulting, s.r.o. (Kurz přežití) a také byl zmíněn vzdělávací program Spokojená učitelka, který na dané ZŠ není prozatím realizován, ale je to v plánu. Některé jmenované organizace se shodují s organizacemi, které uvádí Smetáčková et al. (2020), jedná se o Národní pedagogický institut ČR a Pedagogickou fakultu UK, dále také autorka hovoří o Edukační laboratoři a neziskové organizaci Nevypusť duši.

Pokud by ředitelé ZŠ měli zvolit určitou novou organizaci pro podporu wellbeingu a seberozvoje zaměstnanců, bylo by to na základě doporučení a pozitivní zkušenosti někoho jiného. Vhodné organizace, které se tomuto tématu, dle našeho názoru a názoru některých ředitelů zapojených do výzkumu, kvalitně věnují uvádíme v kapitole 4 Návrhy opatření.

V současné době neexistuje mnoho studentských závěrečných prací na toto téma, které by bylo možné porovnat s našimi výzkumnými zjištěními souvisejícími s mírou vyhoření u AP na ZŠ. Na Katedře speciální pedagogiky Pedagogické fakulty UK se tyto práce většinou zaměřují na syndrom vyhoření u učitelů, pracovníků sociálně právní ochrany dětí či pracovníků v domovech pro seniory. Na Univerzitě Palackého v Olomouci byla vytvořena bakalářská práce nesoucí název Syndrom vyhoření u speciálních pedagogů a AP (Kratochvílová, 2021). V tomto výzkumu byla využita metoda standardizovaného dotazníku Burnout Measure, která se od námi použité metody Burnout Measure, Short Version ve

způsobu vyhodnocování liší. V plné verzi dotazníku je získaný celkový výsledek hodnocen v pěti stupních, dle překladu Krivohlavého (2012) se jedná o dobrý výsledek (BM1); uspokojivý výsledek (BM2); doporučení zamyslet se nad životem a prací, nad stylem a smysluplností vlastního života (BM3); přítomnost syndromu psychického vyčerpání (BM4); havarijní signál (BM5). Dotazník BM v plné verzi popisujeme v kapitole 1.6.3 Burnout Measure.

Ve výzkumu Kratochvílové (2021) byly zjištěny následující výsledky v jednotlivých stupních, které jsou popsány výše: BM1 u dvou respondentů (5 %), BM2 u 23 respondentů (57,5 %), BM3 u 11 respondentů (27,5 %), BM4 u tří respondentů (7,5 %) a BM5 u jednoho respondenta (2,5 %). To znamená, že syndrom vyhoření je prokázán u 10 % výzkumného vzorku, zatímco žádné známky vyhoření se neprojevují u 62,5 %. Oproti tomu výsledky získané z našeho dotazníkového šetření (dotazník BMS) prokazují mírné projevy syndromu vyhoření u 17 % výzkumného vzorku, u dalších 5 % se jedná o velmi vážný problém a u 1 % je tento problém natolik kritický, že vyžaduje okamžitou profesionální pomoc. Což znamená, že z celkového počtu je 23 % respondentů, u kterých se, ve větší či menší míře, projevuje syndrom vyhoření. U 29 % respondentů se projevují nebezpečné prvky v chování, které by mohly signalizovat známky vyhoření. U 48 % dotazovaných AP nejsou registrovány žádné projevy vyhoření. Výsledky komparace závěrů těchto dvou výzkumů ukazují, že syndrom vyhoření se ve výzkumu z roku 2021 projevil u 10 % výzkumného souboru, což je o 13 % méně než v námi provedeném výzkumu, zároveň se rizikové prvky neobjevují u 62,5 % respondentů, což je o 14,5 % méně než v našem výzkumu. Je důležité vzít v potaz několik rozdílných proměnných, např. složení výzkumného vzorku, počet respondentů, ... Pokud by se tyto proměnné tolik nelišily, bylo by možné interpretovat, že výskyt syndromu vyhoření u AP stoupá (od roku 2021 o 13 %).

V internetových zdrojích nebyl vyhledán vhodný výzkum, který by zkoumal vyhoření AP prostřednictvím standardizované metody Maslach Burnout Inventory a jehož výsledky by mohly být využity ke komparaci s výsledky získanými v rámci námi realizovaného výzkumného šetření. Na Univerzitě Palackého v Olomouci byl realizován výzkum zaměřený na zjištění pracovní spokojenosti a míry syndromu vyhoření v učitelské profesi (Tauchmanová, 2017). Výzkum vznikl v rámci diplomové práce, která se nazývá

Pracovní spokojenost a výskyt syndromu vyhoření v učitelské profesi. Výhodou je, že autorka pracovala se stejným diagnostickým materiálem jako my, proto bude komparace snazší a smysluplnější. Jedná se o rozdílný výzkumný vzorek, ale aspoň nám bude umožněno přibližně porovnat výskyt syndromu vyhoření u učitelů a u AP. Porovnávání těchto dvou profesí nás provázelo v průběhu tvorby celé diplomové práce. Výzkumný vzorek v tomto výzkumu tvořilo 61 učitelů působících na základních, středních a vysokých školách.

Výsledky z první dimenze dotazníku MBI dle Tauchmanové (2017), tedy úroveň emočního vyčerpání (EE), ukazují, že úroveň vysokého emocionálního vyčerpání se objevuje u 17 učitelů (27, 87 %), zatímco v našem výzkumu se v tomto typu vyhoření pohybuje 11 AP (12 % výzkumného celku). Na nízkém stupni EE se dle výzkumu Tauchmanové nachází 28 učitelů (45, 9 %), dle výsledků našeho výzkumu se v tomto stupni EE nachází 60 AP (68 %). Co se týká dimenze depersonalizace (DP), ve výzkumu Tauchmanové bylo zjištěno, že na vysokém stupni se nachází 14 tázaných učitelů (22, 95 %) a na nízké úrovni 30 (49, 18 %). Naš výzkum prokázal vysokou úroveň DP pouze u 2 % výzkumného vzorku, tedy konkrétně u dvou AP a nízkou úroveň u 90 %, tedy u 80 AP. Tyto výsledky se podstatně liší, což může být zajímavý podnět pro přezkoumání této oblasti pro některé autory, kteří by se této tematice chtěli do budoucna věnovat. Třetí oblast dotazníku MBI slouží k určení stupně osobního uspokojení respondentů. V šetření Tauchmanové bylo zjištěno, že na vysokém stupni PA se nachází 29 učitelů (47,54 %), zatímco na nízké úrovni 13 učitelů (21,31 %). I v této části dotazníku MBI se výsledky liší, ale ne v takové míře jako v části předchozí. Naše výsledky tedy prokázaly vysoký stupeň PA u 58 AP (65 %) a nízký stupeň pouze u 7 AP (8 %). Uspokojivější údaje z celkového dotazníku MBI podávají výsledky získané prostřednictvím našeho dotazníkového šetření. Opět však nejsou, stejně jako tomu je i v testu BM, tyto procentuální výsledky dobře porovnatelné, protože se liší počet i profese zapojených respondentů.

Výhodou dotazníku MBI, oproti dotazníku BM, je poskytnutí hlubšího náhledu do problematiky vyhoření a získání informací, v jaké oblasti se vyhoření projevuje nejvíce.

4 Návrhy opatření

Tato kapitola má primárně sloužit pro ředitele ZŠ jako možná inspirace některými uvedenými opatřeními pro podporu wellbeingu svých zaměstnanců a za stejným účelem i pro AP a ostatní pedagogické pracovníky v oblasti podpory vlastního wellbeingu. Samozřejmě jsou tyto návrhy uskutečnitelné u každého člověka, který by si chtěl v této tematice rozšířit znalosti.

Pro ředitele ZŠ by jistě bylo přínosné pročíst si zmiňovaná využívaná opatření pro podporu wellbeingu v rozhovorovém šetření (viz kapitola 2.9.1 Analýza dat v kvalitativním výzkumu) a zamyslet se, zda by nebylo efektivní a potřebné zavést na své ZŠ některá nová opatření. Také by měli ředitelé zvážit, zda pro své pedagogické zaměstnance dělají maximum, reflektovat svou aktivitu v této oblasti a vzhledem k aktuálním životním situacím svých zaměstnanců určit, zda jsou nabízená opatření dostačující a odpovídající dané cílové skupině. Možným zdrojem inspirace je publikace *Oblasti podpory wellbeingu (2021)* vytvořená v rámci projektu Partnerství pro vzdělávání 2030+, která poskytuje ukazatele dobré praxe a popisuje příklady, kterými lze této dobré praxe dosáhnout. Publikace je rozdělena na tři oblasti – Kultura a prostředí, Učení a Partnerství a spolupráce (Partnerství pro vzdělávání 2030+, 2021).

Další možný zdroj, kde by ředitelé ZŠ mohli hledat vhodná realizovatelná opatření, zpracovala Felcmanová (2020), jedná se o publikaci *Wellbeing ve vzdělávání. Jak mu rozumíme a proč se mu věnovat?* pro iniciativu Úspěch pro každého žáka, ve kterém shrnula do několika oblastí jednotlivá opatření pro podporu wellbeingu, která jsou realizována ve vzdělávacím systému ČR. Některá opatření jsou zaměřena pouze na žáky, ale ve škole je důležité, aby se cítili dobře všichni účastníci, proto spolu wellbeing všech úzce souvisí a závisí na sobě. Tyto oblasti zde popisujeme a u každé uvádíme jeden konkrétní příklad opatření:

1. Proinkluzivní opatření a individualizace výuky.
 - Různé stupně podpůrných opatření šitá na míru potřebám dětí.
2. Poradenské služby.
 - Školní poradenská pracoviště.

3. Podpora pedagogů.
 - Tematicky zaměřené kurzy dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků
4. Na wellbeing zaměřené programy.
 - Spolupráce s organizacemi zajišťujícími preventivní programy.
5. Podpora volby a formativní hodnocení.
 - Aktivní zapojení žáků do rozhodování o tom, jak a případně i v čem se chtějí vzdělávat.
6. Autonomie škol a možnosti volby.
 - Volnost v tom, jak učitelé svůj předmět a výuku pojmu.
7. Kvalitní metody a podpora výuky.
 - Práce s identitou (především kulturní, např. romské děti, děti cizinců) a hodnotami.
8. Aktivity zaměřené na klima tříd (škol).
 - Soustředění se na klima školy, tedy pocit bezpečí ve škole, v přeneseném slova smyslu primární prevence, adaptační kurzy atd.
9. Nezařazené.
 - Strategie 2030+ (mohla by však wellbeing podporovat více), Národní akční plán pro duševní zdraví do roku 2030 (s. 8–11).

Někteří respondenti uváděli názor, že prevence syndromu vyhoření není důležitá a že by situaci začali řešit až s prvními projevy vyhoření. Již v kapitole 3 Diskuze jsme tento mýtus vyvrátili, prevence v této oblasti je velmi důležitá. Někteří ředitelé mají negativní zkušenost s některými organizacemi, což berou jako dostačující důvod nerealizace preventivních opatření zaměřených na podporu wellbeingu ze strany externích činitelů (různé organizace, společnosti, projekty, ... zaměřené na vzdělávání v této oblasti). Měli by však vědět, že existují organizace, které tyto služby poskytují kvalitně a efektivně a přemýšlet o navázání spolupráce, protože se jedná o aktuální téma, kterému je potřeba věnovat patřičnou pozornost. Dle Felcmanové (2020) je v ČR oblast primární prevence rizikového chování na vynikající úrovni, „existuje řada skvělých metodik, přístupů, projektů, neziskových organizací, zdrojů, které je možné využívat“ (Felcmanová, 2020, s. 9). Na každé ZŠ by měl být popsán Systém primární prevence, který s touto tematikou také úzce souvisí. Některé ZŠ si na základě tohoto dokumentu, současně i jiných dokumentů, vypracovávají Minimální preventivní program, který jim napomáhá předcházet rizikovému chování a zároveň přispívá k celkovému wellbeingu ve škole.

V tomto odstavci uvádíme, pro inspiraci, příklady některých organizací, se kterými mají tázané ZŠ dobrou zkušenost či které doporučují odborníci v tomto oboru. V rozhovorovém šetření byla sdělena pozitivní zkušenost s agenturou *SOUBĚH*, která je tvořena lektory s bohatými poradenskými, pedagogickými a tréninkovými zkušenostmi. Toto sdružení si klade za cíl u jedinců „propojovat zkušenosti z různých typů pracovních i volnočasových aktivit a vytvářet prostor pro rozvoj individuální a týmové kreativity“ (*SOUBĚH*). Také se jejich činnost soustředí na pozitivní změny, inovace a motivaci v osobním i pracovním životě. Cílovou skupinou jsou firmy či školy, kterým jsou poskytovány programy zaměřené na týmový rozvoj, např. Napojení na sebe či Zážitkový restart (teambuilding); vzdělávání, např. Osobnostní růst či Strategie školy; optimalizaci řízení, např. Strategický restart (*SOUBĚH*). Další zmiňovanou a zároveň vhodnou organizací, se kterou by mohly ZŠ spolupracovat, bylo *Centrum LOCIKA*, které se primárně zaměřuje na ochranu zájmu dětí, které mají zkušenost s násilím v rodině, snaží se poskytovat odbornou pomoc celé rodině. Pro odborníky nabízí různé nabídky vzdělávání ve formě školení, které se, mimo jiné, dotýká i tématu wellbeingu ve školním prostředí (*Centrum LOCIKA*). Také mají školy možnost využívat obsáhlých nabídek *Národního pedagogického institutu ČR*, což je přímo řízená organizace Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, která se mimo další důležité oblasti stará také o cílené vzdělávání pedagogických pracovníků. Na toto téma se zaměřuje několik seminářů či webinářů, které probíhají v průběhu celého roku, např. Kurz vnitřní sebeobrany (psychohygienu v praxi) pro pracovníky škol a školských zařízení a Chci být uvádějícím učitelem aneb jak mohu podpořit svého začínajícího kolegu? (Národní pedagogický institut České republiky). Poslední zajímavou organizací, kterou bychom, na základě pozitivních zkušeností tázaného ředitele ZŠ, zde rádi doporučili, je společnost *Hubatka Consulting, s.r.o.*, která také poskytuje různé vzdělávací aktivity pro ředitele ZŠ i pro všechny pedagogické pracovníky. Některé kurzy jsou realizovány terénně v příjemném prostředí, např. Komunikační speciál a Kurz přežití (Rozvoj školy). Dále se jako vhodné jeví vzdělávací programy *Spokojená učitelka, Skutečně zdravá škola, Škola podporující zdraví, ...*

Jeden z respondentů zmínil, že je důležité brát své zaměstnání pouze jako práci, tedy jako součást života, nikoliv jako jeho hlavní smysl. Tento názor zastává také Ptáček et al. (2011), dle kterého jsou v této oblasti klíčová pravidla týkající se nastavení rovnováhy mezi

prací a odpočinkem, udržování pravidelného režimu a celkově zdravého životního stylu. Obecným doporučením tedy je, aby se těmito třemi zásadami jedinci snažili řídit a aby směrem ke své profesi zaujímal postoj, že práce není jediným smyslem jejich života, přestože by se to některým tak mohlo zdát. Je důležité najít si i jiný smysl života, který bude člověka naplňovat.

Péči o duševní zdraví pedagogických i jiných pracovníků se věnuje nestátní nezisková organizace *Nevypust' duši*, která o sobě uvádí: „Přinášíme prevenci v péči o psychiku, šíříme praktické a ověřené informace a usilujeme o to, aby se konverzace o duševním zdraví stala součástí běžného života moderní společnosti, ve které se nikdo nestydí říct o pomoc“ (*Nevypust' duši*). Pro pedagogické pracovníky jsou poskytovány workshopy, např. Duševní zdravotní péče pro vyučující, který má v obsahu i přímo předcházení syndromu vyhoření. Na webových stránkách této organizace lze nalézt volně dostupné, kvalitně zpracované infografiky, které by mohly být pro pedagogické pracovníky velmi přínosné. Velmi zajímavá je infografika, která popisuje 7 tipů, jak předcházet stresu každý den. Jedná se o tyto tipy (*Nevypust' duši*):

1. Dodržujte zásady zdravé psychohygieny.
2. Všimněte si, kde vám hlava stojí.
3. Udělejte si každý den zdravou chvilku pro sebe.
4. Nesnažte se zvládnout vše sami a dokonale.
5. Zkuste před spaním poctivě relaxovat.
6. Nebojte se říct, že vám něco nedělá dobře.
7. obraťte se na odborníka/ici.

Na webových stránkách této organizace se však nachází mnohem více zajímavých nabídek, proto, dle našeho názoru, stojí za to stránky navštívit, načerpat inspiraci a popřípadě zvolit vhodný kurz, který by chtěl jedinec absolvovat a který by přispěl k celkovému zkvalitnění života (*Nevypust' duši*).

Další skvělou publikací, která slouží k podpoře wellbeingu pedagogických pracovníků je *Wellbeing ve škole: Jak na pozitivní přístup k učení i k životu*, kterou

vypracovala za Pracovní skupinu Wellbeing Partnerství pro vzdělávání 2030+ Lenka Felcmanová (2023) ve spolupráci s neziskovou organizací *Society for All*. Je zde možné najít např. sebehodnotící škálu zaměřenou na wellbeing, pomocí které mohou čtenáři získat informace o svém aktuálním stavu a zamyslet se nad ním. Jsou zde popisovány i další konkrétní způsoby, jak tohoto cíle dosáhnout. Jako velmi přínosné se nám jeví kapitoly ohledně budování copingových strategií, mindfulness a další.

Je klíčové, aby AP a celkově pedagogičtí pracovníci věnovali pozornost svému psychickému stavu a včas začali případné první projevy vyhoření řešit, není vhodné tuto situaci bagatelizovat či ignorovat. Ideální by bylo, pokud by jedinci pravidelně, alespoň jednou za pár měsíců, realizovali některý volně přístupný diagnostický samotest, aby mohli posoudit svůj aktuální stav a na základě vyplívajících doporučení, které některé testy obsahují, zařadit vhodná opatření pro zlepšení tohoto stavu. Již několikrát bylo v této práci zmíněno, že pedagogické povolání je typické pro vysoký výskyt různých stresorů, proto je nutné, aby každý pracovník měl osvojené své individuální mechanismy pro zvládání stresu, které mu pomáhají vypořádat se se stresem. Aby pedagogický pracovník mohl podporovat duševní zdraví svých žáků, musí se zabývat „duševní pohodou svou jako první a ideálně předtím, než se projeví negativní dopady stresu“ (Juríková & Kågström, 2023, s. 84).

Existuje mnoho literárních zdrojů, které se zabývají podporou duševního zdraví. Komplexně a zároveň přehledně tuto problematiku rozpracovali Juríková & Kågström (2023), které tvrdí, že péče o vlastní osobu má být celistvá, nejedná se pouze o jeden aspekt osobnosti. První oblastí, kterou by měli pedagogičtí pracovníci podporovat, je oblast tělesná, tedy realizovat aktivity, které podporují fyzické zdraví, dobrý pocit ve vlastním těle a dobíjí energii pro každodenní fungování (např. dostatek spánku, pravidelný pohyb). Druhou složkou je oblast psychická, která se týká aktivit podporujících dobrý psychický stav, vnímání a následné naplnění vlastních potřeb (např. vhodná volnočasová aktivita). Třetí okruh je emoční, který se naplňuje pomocí aktivit, které slouží k identifikování, porozumění a zvládání vlastních emocí (např. sebereflexe, vedení deníku). Čtvrtá sféra je pracovní, v rámci, které by mělo docházet k aktivitám, které vedou k udržení rovnováhy mezi osobním a pracovním životem a zároveň k zachování spokojenosti v práci (např. naplánování dovolené, využití celé pauzy na oběd). Předposlední je oblast spirituální, pro kterou je

vhodné aplikovat činnosti, ve kterých dochází k reflexi vnitřních potřeb a zamýšlení nad místem jedince ve světě (např. trávení času v přírodě, dobrovolnictví). Poslední sféra je sociální, ve které dochází k aktivitám, ve kterých dochází k napojování člověka na druhé lidi a zároveň k tvorbě a udržování dobrých a zdravých mezilidských vztahů (např. trávení času s přáteli) (Juríková & Kågström, 2023, s. 95). Mnoho dalších autorů uvádí mnoho dalších opatření a tipů, které vedou k celkovému wellbeingu člověka. Na důležitost psychohygieny a osobnostního rozvoje upozorňuje např. Švamberk Šauerová, která jako součást duševní hygieny pedagogů podporuje např. Wellness programy či techniky založené na principu „flow“. Dále uvádí ve své publikaci mnoho efektivních technik, ze kterých si jedinci mohou vybrat tu, se kterou souzní nejvíce, jedná se např. o vytváření osobní filozofie, změnu myšlenkových a pocitových vzorců, sebepoznávání, rozvoj resilience, self-efficacy, relaxaci, ... (Švamberk Šauerová, 2018).

Jiným, ale velmi zajímavým stylem je pojata kniha *Jde to i s úsměvem* napsána psychiatrem, publicistou a pedagogem Karlem Nešporem (2019). Autor tvrdí, že ke zlepšení nálady spolehlivě slouží krátké, zábavné, poučné a terapeutické příběhy ze života, které si může daná osoba přečíst. Takové příběhy tato monografie obsahuje, proto ji zde uvádíme jako tip, který může pedagogickým pracovníkům odlehčit od jejich pracovních problémů, nahlédnout na určitou věc z jiného pohledu či sloužit jako inspirace v některých životních situacích.

Pozitivní tedy je, že pokud se pedagogický pracovník rozhodne pracovat na svém duševním zdraví a podpořit tak svůj wellbeing a přispět ke zkvalitnění vlastního života, existuje mnoho zdrojů, ze kterých by mohl čerpat. Je také vhodné využít odbornou podporu např. v rámci různých terapií, podpory psychologa, supervize, ... Možností je v dnešním světě skutečně mnoho.

Závěr

Diplomová práce nesoucí název „Syndrom vyhoření u asistentů pedagoga“ má za cíl objasnit psychický stav asistentů pedagoga na zvolených ZŠ vzhledem k výskytu syndromu vyhoření. Dalším cílem bylo zjistit, zda ředitelé ZŠ realizují opatření zaměřená na prevenci tohoto syndromu a zda celkově podporují wellbeing svých zaměstnanců. Dílčím cílem bylo formulovat doporučení, jak mohou ředitelé škol wellbeing na pracovišti podporovat.

V úvodní části jsme popisovali důvod výběru tématu syndrom vyhoření u asistentů pedagoga. Byl zde sdělen názor, že se jedná o aktuální zajímavé téma vhodné k hlubšímu teoretickému prozkoumání. Prostudování mnoha odborných zdrojů a zároveň provedení výzkumu dokázalo, že syndrom vyhoření je opravdu aktuálním tématem na českých ZŠ. Školní prostředí lze vnímat jako místo s větším rizikem rozvoje syndromu vyhoření a jiných negativních psychických jevů. Troufáme si tvrdit, že teoretická část této práce je rozsahově obsáhlá, přesto jsme v průběhu psaní měli pocit, že v literatuře i v jiných zdrojích je o tomto fenoménu uváděno mnohem více informací, které bychom rádi uvedli, ale už nezbyl prostor. Vzhledem k tomu, že se jedná o stále aktuální téma, je možné předpokládat, že zdroje vztahující se k této problematice se budou stále rozšiřovat. Také byla hned v úvodu popsána myšlenka, která se týká výzkumné části, a to snaha o přispění k řešení či spíše k rozšíření povědomí o syndromu vyhoření a významu prevence spočívající zejména v podpoře zlepšení klimatu a duševního zdraví na ZŠ. Tato teze byla splněna, alespoň jsme se o to snažili, nyní už záleží na jedincích, kterých se tato problematika týká, zda se k této práci dostanou a obohatí se o nové informace či o doporučení, které jsme formulovali. Více se této praktické stránce věnujeme v odstavcích níže.

Diplomová práce se skládá ze dvou částí, tedy z teoretické a praktické. Teoretická část popisuje základní informace o syndromu vyhoření, uvádí související obtíže mající podobné projevy jako syndrom vyhoření a u kterých existuje riziko záměny. Také se v této části věnujeme určení příčin a faktorů, které jsou pro vznik a rozvoj syndromu vyhoření rizikové, možným projevům a stadiím vývoje. Věnujeme se zde také rizikovým skupinám pro výskyt syndromu vyhoření (s důrazem na profesi AP), diagnostice, léčbě a prevenci tohoto jevu.

Praktická neboli výzkumná část je zaměřena na naplnění stanovených cílů diplomové práce. Nejprve tedy byly vymezeny cíle, které jsme vypsalí hned na začátku této kapitoly. Dále byl popsán výzkumný problém, kterým je zajímavý a zároveň nebezpečný fenomén syndrom vyhoření, kterému by měli, nejen, pedagogičtí pracovníci věnovat dostatek pozornosti.

Zároveň se stanovením výzkumného problému byl sdělen zamýšlený účel tohoto výzkumu, a to, že by mohl AP vést k tomu, aby zvažovali, zda by se neměli více věnovat svému psychickému zdraví a kvalitě trávení svého volného času. Myslíme, že tento účel byl naplněn částečně, protože AP si při vyplňování dotazníků mohli uvědomit, jak na tom, v této oblasti, individuálně jsou, ale dále jim nebyla věnována žádná pozornost, která by se na to přímo zaměřovala. Proto si myslíme, že by bylo užitečné se této tematice dále věnovat, např. ve studentských pracích, ale i ve výzkumech zkušenějších odborníků, které by mohly tuto problematiku povznést na vyšší, uznávanější (výsledky by se mohly dostat k většímu počtu lidí) úroveň, než kterou by dosáhly v závěrečných studentských pracích. Také jsme chtěli, aby tento průzkum vedl k tomu, aby se ředitelé ZŠ zamysleli nad existujícím rizikem této problematiky, což bylo splněno, během rozhovorů se ředitelé nad touto problematikou zamýšleli a někteří dokonce působili dojmem, že se nad svou činností, z hlediska podpory wellbeingu, ještě více zamyslí a případně zařadí opatření nová.

Další kapitola ve výzkumné části charakterizovala použité metody sběru dat. Jednalo se o smíšený výzkum (mix design) s využitím metody případové studie s použitím techniky polostrukturovaného rozhovoru (kvalitativní část výzkumu) a techniky dotazníku, konkrétně strukturovaného (kvantitativní část výzkumu). Dotazník se skládal ze tří dílčích částí – Burnout Measure (Short Version), Maslach Burn-out Inventory a dotazník vlastní konstrukce.

V následující kapitole byly popsány výzkumné otázky, v další pak výzkumný vzorek, který se v kvalitativní části výzkumu skládal z 8 ředitelů ZŠ a v kvantitativní části výzkumu z 89 AP. Také je v této části popsán předvýzkum, který přispěl ke zkvalitnění obou typů výzkumných šetření.

Další kapitola se zabývá popsáním etických otázek výzkumu. Následuje popis průběhu výzkumu, který byl, stručně shrnuto, bezproblémový. Po realizaci výzkumného šetření došlo

k analýze dat, která tvoří nejrozsáhlejší kapitolu této práce. Získaná data z rozhovorového šetření byla analyzována pomocí otevřeného kódování a následně byla zvolena technika „vyložení karet“. Data z dotazníkového šetření byla analyzována na základě statistických deskriptivních metod s využitím procesoru Microsoft Excel.

Poté byla vytvořena kapitola určená interpretaci získaných dat, která se zaměřovala zejména na zodpovězení výzkumných otázek. V této kapitole již nebylo se získanými daty zacházeno zvlášť jako s dvěma dílčími celky, ale snažili jsme se je propojit a výsledky shrnout dohromady.

Stěžejní částí je předposlední kapitola věnovaná diskuzi, ve které dochází k porovnání výzkumných zjištění se zjištěními z jiných výzkumů zaměřených na podobné téma, s informacemi popsány v teoretické části diplomové práce a s dalšími odbornými literárními prameny.

Poslední kapitola, která udává návrhy opatření, byla vytvořena za účelem inspirace ředitelů ZŠ některými uvedenými opatřeními pro podporu wellbeingu svých zaměstnanců a za stejným účelem i pro AP a ostatní pedagogické pracovníky v oblasti podpory vlastního wellbeingu. Byly zde popsány konkrétní tipy, jak dosáhnout lepších výsledků v oblasti wellbeingu.

Stručně lze shrnout nejdůležitější zjištění, která nám poskytují odpovědi na hlavní cíle celé diplomové práce, našeho výzkumu takto:

- Ředitelé základních škol, kteří se zapojili do výzkumu, přistupují k prevenci syndromu vyhoření a celkově k wellbeingu u svých zaměstnanců vesměs svědomitě. Některé školy méně, některé více, vždy se však najde prostor pro zlepšení a zařazení nových efektivních preventivních opatření, která by jistě přispěla ke zlepšení celkového wellbeingu všech zaměstnanců.
- Na ZŠ zapojených do výzkumu je realizováno mnoho různých opatření pro podporu wellbeingu. Těchto opatření se většinou účastní AP ve stejné míře jako ostatní pedagogičtí pracovníci.
- Dle dotazníku BMS se známky začínajícího vyhoření projevují u 29 % výzkumného vzorku (nelze však v této fázi hovořit o syndromu vyhoření),

17 % tázaných AP vykazuje mírné projevy vyhoření, u 5 % je přítomný velmi vážný problém syndromu vyhoření a u 1 % je stav natolik kritický, že vyžaduje okamžitou profesionální pomoc.

- Dle dotazníku MBI se v dimenzi emočního vyčerpání nachází 12 % respondentů, v oblasti depersonalizace 2 % a v oblasti osobního uspokojení bylo vyhoření prokázáno u 8 % účastníků výzkumu.

Seznam použitých informačních zdrojů

Balloch, S., Pahl, J., & Mclean, J. (1998). Working in the Social Services: Job Satisfaction, Stress and Violence. *The British journal of social work*, 28(3), 329–350. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bjsw.a011343>

Barrera Algarín, E., Malagón Bernal, J. L., & Sarasola Sánchez-Serrano, J. . (2015). Trabajo Social, su contexto profesional y el Síndrome de Burnout. *Comunitania*, (9), 51. <https://doi.org/10.5944/comunitania.9.2>

Bělík, V., Svoboda Hoferková, S., Kraus, B., Antl, M., & Herynková, M. (2022). *Sociální patologie – vybraná ohrožení pedagogů*. Pavel Mervart.

Bravo Jiménez, J. (2003). Estrés laboral asistencial: El síndrome del burnout en trabajo social. In M. M. García (Ed.), *Trabajo social en gerontología* (s. 359–380). Síntesis.

Centrum LOCIKA. *Centrum LOCIKA pomáhá dětem, které zažívají násilí v rodině, ať už jako přímé oběti nebo svědci*. <https://www.centrumlocika.cz/>

Čadilová, V., & Žampachová, Z. (2021). *Povolání: asistent pedagoga*. Pasparta.

Čapek, R., Příkazská, I., & Šmejkal, J. (2021). *Učitel a syndrom vyhoření*. Raabe.

Doherty, A. S., Mallett, J., Leiter, M. P., & Mcfadden, P. (2021). Measuring Burnout in Social Work: Factorial Validity of the Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey. *European journal of psychological assessment: official organ of the European Association of Psychological Assessment*, 37(1), 6–14. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000568>

Doležal, J. (1964). *Hygiena duševního života: Malá moderní encyklopedie*. (2. přepr. vyd). Orbis.

Dosedlová, J. (2018). *Optimismus a jeho role v kontextu zdraví*. Filozofická fakulta, Masarykova univerzita.

Dutková, A. (2023). *Jak vnímat stres: průvodce pro vnitřní pohodu*. Grada.

- Ďulíková, L. (2020). Geneze a současné postavení profese asistenta pedagoga v podmínkách českého školství. *Pedagogická orientace*, 30(3), 375–395. <https://doi.org/10.5817/PedOr2020-3-375>
- Farber, B. A. (2000). Treatment strategies for different types of teacher burnout. *Journal of clinical psychology*, 56(5), 675–689. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200005\)56:5<675::AID-JCLP8>3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200005)56:5<675::AID-JCLP8>3.0.CO;2-D)
- Felcmanová, L. (2020, 22. září). *Wellbeing ve vzdělávání. Jak mu rozumíme a proč se mu věnovat?* [online]. 11. Setkání lídrů iniciativy Úspěch pro každého žáka.
- Felcmanová, L. (2023). *Wellbeing ve škole: jak na pozitivní přístup k učení i k životu. Partnerství pro vzdělávání 2030+*.
- Hail, C., Hurst, B., & Camp, D. (2011). Peer Debriefing: Teachers' Reflective Practices for Professional Growth. *Critical questions in education*, 2(2), 74–83.
- Hartl, P., Hartlová, H., & Nepraš, K. (2010). *Velký psychologický slovník*. Portál.
- Hendl, J. (2023). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace* (5th Ed.). Portál.
- Hoferková Svoboda, S. (2022). Výzkumy ohrožení pedagogů. In V. Bělík, S. Svoboda Hoferková, B. Kraus, M. Antl., & M. Herynková (Eds.), *Sociální patologie – vybraná ohrožení pedagogů* (s. 35–56). Pavel Mervart.
- Jarden, A., & Roache, A. (2023). What Is Wellbeing? *International journal of environmental research and public health*, 20(6), 5006. <https://doi.org/10.3390/ijerph20065006>
- Juríková, L., & Kågström, A. (2023). *Duševní zdraví ve škole: základy posilování psychické pohody žáků i učitelů*. Pasparta.
- Kallwass, A. (2007). *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Portál.
- Kebza, V., & Šolcová, I. (2003). *Syndrom vyhoření*. Státní zdravotní úřad.
- Kopřiva, K. (1997). *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. Portál.

- Kratochvílová, R. (2021). Syndrom vyhoření u speciálních pedagogů a asistentů pedagoga [Bakalářská práce, Univerzita Palackého v Olomouci]. Theses.cz. <https://theses.cz/id/jdo0qu/>
- Křivohlavý, J. (2012). *Hořet, ale nevyhořet*. Karmelitánské nakladatelství.
- Křivohlavý, J. (1998). *Jak neztratit nadšení*. Grada.
- Lázaro Fernandez, S. (2004). El desgaste profesional (síndrome de burnout) en los trabajadores sociales. *Portularia*, 4, 499–506.
- Lourel, M., Gueguen, N., & Mouda, F. (2007). L'évaluation du burnout de Pines: adaptation et validation en version française de l'instrument Burnout Measure Short version (BMS-10). *Pratiques psychologiques*, 13(3), 353–364. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2007.06.001>
- Malach-Pines, A. (2005). The Burnout Measure, Short Version. *International journal of stress management*, 12(1), 78–88. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.12.1.78>
- Malach-Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career Burnout: Causes and cures*. Free press.
- Maslach, Ch., Jackson E. S., & Leiter, P. M. (1997). Maslach Burnout Inventory. In C. P. Zalaquett & R. J. Wood (Eds.), *Evaluating Stress: A Book of Resources* (s. 191–218). The Scarecrow Press.
- Národní pedagogický institut České republiky. *Vzdělávací programy*. <https://www.npi.cz/vzdelavani/15-vzdelavaci-programy>
- Národní ústav duševního zdraví. (2021, 15. února). *V důsledku pandemie covid-19 se s duševním onemocněním potýká téměř každý třetí dospělý. Podporu nabídne nový web*. <https://www.nudz.cz/pro-media/tiskove-zpravy/v-dusledku-pandemie-covid-19-se-s-dusevnim-onemocnenim-potyka-temer-kazdy-treti-dospely-podporu-nabidne-novy-web>
- Nešpor, K. (2019). *Jde to i s úsměvem*. Portál.
- Nevypuť duši. *Nebojíme se mluvit o duševním zdraví a ukazujeme, jak o něj pečovat*. <https://nevypustdusi.cz/>
- Praško, J., Buliková, B., & Sigmundová, Z. (2012). *Depresivní porucha a jak ji překonat*. Galén.

Ptáček, R., & Čeledová, L. (2011). *Stres a syndrom vyhoření u lékařů posudkové služby*. Karolinum.

Ptáček, R., Raboch, J., Kebza, V., Šolcová, I., Vňuková, M., Hlinka, J., Košťál, J., Harsa, P., & Strakatý, Š. (2017). Česká verze Shiromovy a Melamedovy škály vyhoření. *Československá psychologie*, 61(6), 536–545.

Rozvoj školy. *Školení*. <https://www.rozvojskoly.cz/category/skoleni/>

Seligman, M. E. P. (1995). *The optimistic child*. Harper Perennial.

Skutil, M., & Hendl, J. (2011). *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Portál.

Smetáčková, I., Štech, S., Viktorová, I., Martanová, V., Páchová, A., & Francová, V. (2020). *Učitelské vyhoření: proč vzniká a jak se proti němu bránit*. Portál.

SOUBĚH. *SOUBĚH s.r.o. – vzdělávání, poradenství, teambuilding*. <https://soubeh.cz/>

Srivastava, R. (2018). Salespeople Stress and How Should They Cope With It To Avoid the Burnout. *Socioeconomic challenges*, 2(3), 59–65. [https://doi.org/10.21272/sec.3\(2\).59-65.2018](https://doi.org/10.21272/sec.3(2).59-65.2018)

STEM. (2021, 21. září). Wellbeing ve vzdělávání – základní školy: průzkum pro SKAV – projekt Partnerství pro vzdělávání 2030+ [PowerPoint]. https://partnerstvi2030.cz/wp-content/uploads/2021/09/STEM_Wellbeing_ZS_SKAV_v03-podrobne-vysledky-1.pdf

Švaříček, R., & Šedřová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál.

Tauchmanová, P. (2017). Pracovní spokojenost a výskyt syndromu vyhoření v učitelské profesi [Diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci]. [Theses.cz. https://theses.cz/id/aq7teo/](https://theses.cz/id/aq7teo/)

Vávrová, P., & Pastucha, D. (2013). Psychohygienu (nejen) jako prevenci syndromu vyhoření u zdravotnického managementu. *Pracovní lékařství*, 65(1–2), 53–58.

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

Vňuková, M. S., Sebalo, I., Brečka, T., Anders, M., & Ptáček, R. (2023). Burnout syndrome in the Czech Republic: The decreasing trend over the years. *Frontiers in public health*, 11, 1–6. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1099528>

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných ve znění vyhlášky č. 270/2017 Sb., vyhlášky č. 416/2017 Sb., vyhlášky č. 244/2018 Sb., vyhlášky č. 196/2019 Sb., vyhlášky č. 248/2019 Sb. a vyhlášky č. 606/2020 Sb. (2024). <https://www.e-sbirka.cz/sb/2016/27/2021-01-01>

World Health Organization. (2019, 28. května). *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

World Health Organization. *Constitution: WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution*. <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>

Yavuz, G., & Dogan, N. (2014). Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS): A Validity Study. *Procedia, social and behavioral sciences*, 116, 2453–2457. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.590>

Zábrodská, K. (2021). Učitelské vyhoření. Proč vzniká a jak se proti němu bránit. *Československá psychologie*, 65(3), 315–316. DOI: <https://doi.org/10.51561/cspych.65.3.315>

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů (2024). <https://www.e-sbirka.cz/sb/2004/563/2024-01-01>

Zyphur, M. J., & Pierides, D. C. (2020). Making Quantitative Research Work: From Positivist Dogma to Actual Social Scientific Inquiry. *Journal of business ethics*, 167(1), 49–62. <https://doi.org/10.1007/s10551-019-04189-6>

Židková, Z. (2013). *Metody: Syndrom vyhoření*. <https://zdenka-zidkova-psvz.webnode.cz/metody/>

Přílohy

Příloha 1 – Kódování rozhovoru

Pro kódování bylo použito několik kódů, které byly následovně spojeny do kategorií, tedy témat. Pro přehlednost jsou kódy v textu barevně odlišeny: **Význam wellbeingu**, **Vnímání wellbeingu v kontextu školního prostředí**, **Míra potřeby wellbeingu u AP X učitelů (vyšší riziko vyhoření)**, **Náročnost profese učitel**, **Náročnost profese asistent pedagoga**, **Vnímání AP na školách**, **Využívaná opatření na podporu wellbeingu**, **Přístup ředitelů k rozlišování/nerozlišování opatření u AP a učitelů**, **Negativní vlivy na wellbeing v kontextu školního prostředí**, **Podpora volného času pedagogických pracovníků vedením ZŠ**, **Rizikové profese SV**, **Postup řešení výskytu syndromu vyhoření**, **Projekty na téma prevence SV**, **Důvody nerealizování projektů zaměřených na SV (negativní zkušenosti)**.

V několika dalších rozhovorech byly vyhledány i další tři kódy, které se v tomto rozhovoru neobjevují, jedná se o: Opak wellbeingu, Ideály/přání pedagogických pracovníků pro wellbeing, Typ a charakteristiky učitele náchylného k syndromu vyhoření.

V = Výzkumník

1. Úvodní část

V: Dobrý den, mohla byste ještě jednou, prosím, zopakovat, že souhlasíte s nahráváním celého rozhovoru na diktafon a s následným zpracováním poskytnutých dat pro účely výzkumu na téma Syndrom vyhoření u asistentů pedagoga?

Ano, samozřejmě souhlasím.

V: Děkuji, nyní se můžeme přesunout k samotným otázkám. Kolik je Vám let a jak dlouhá je Vaše praxe na pozici ředitelky základní školy?

Je mi 51 roků a pedagogickou praxi mám přes 25 let asi, na pozici ředitelky 10 let.

V: Kolik má Vaše škola pedagogických zaměstnanců?

Pedagogických zaměstnanců máme 23, v tom máme 12 asistentů pedagoga.

2. Hlavní část

V: *Co si obecně představujete pod pojmem wellbeing?*

Wellbeing si představuju obecně jako takový **snoubení práce, zaměstnání s odpočinkem nějakým, kdy by to mělo být trošičku vyvážené**. Já, když jsem začínala, tak u nás představovala práce základní denní činnost, dneska teda cítím, jak to všechno se zrychluje a přibývá technologií a těch věcí člověk zvládne mnohem více a zapomíná na to **svoje tělesné a duševní zdraví**.

V: *Je, dle Vašeho názoru, důležitý v kontextu školního prostředí? Pokud ano, jak konkrétně?*

Samozřejmě i u učitelů je důležitý ten **vyvážený poměr mezi odpočinkem a pracovní aktivitou** s tím, aby teda člověk jako zvládal stále a měl nějakou **formu nějakých sebeobnovovacích a copingových věcí**, který ho nabuděj zase zpátky do normy.

V: *Jak vnímáte význam podpory wellbeingu u asistentů pedagoga?*

Myslím si, že je **důležitý pro všechny**. Myslím si, že je důležitý pro všechny na naší planetě a znát právě ty svoje nahazovací **copingové strategie, jak se bránit stresu a syndromu vyhoření**. A pro asistenty pedagoga je to důležitý hodně, nechci říct dvojnásob. Protože jsou **v každodenní přímé práci, která je poměrně vysoká oproti pedagogům** jako učitelům, tak **v přímé práci s dětmi s postižením**, víceméně s potřebou podpory ve vzdělávání. Je to vysilující, **zpětnovazebně ty děti dávají méně** si myslím podle třeba některých kolegů. Některým kolegům ty děti dávají zase hodně, protože i malý posun je velice nakopne, ale slychám i, že **ta zpětná vazba není taková, jak by si člověk představoval a že třeba to dítě nepíše hned, neumí psát, nepočítá, ... a to je pro pedagoga úspěch**, když vidí, že to dítě pod nějakou jeho podporou a vedením teda něco zvládne, ukáže nějaký výkon. V té speciální pedagogice, ale i v inkluzi nějakýho těžkýho případu na běžnou školu, to výkonové teda vždycky není. A je tam důležitost to, že jsou **v pomáhajících profesích, že vlastně opravdu pracují s lidmi, pracují s dětmi, pracují s kolegy, pracují s rodiči**, protože se dostávají do té komunikace s nimi a mají **velmi dlouhou přímou pedagogickou činnost. Maj 36 hodin**, kdy musí být s dětmi což proti kantorům, kdy přímá **pedagogická činnost je 22 hodin**, je trošku rozdíl. Samozřejmě chápu tu **kompetenci**, chápu ten **rozdíl v té potřebě**

jako vzdělání, aby mohla být ta která profese, ale u těch asistentů je to opravdu vyčerpávající. Takže to riziko syndromu vyhoření je tam jako bych **řekla víc asi možná** no.

V: Realizujete nějaká opatření na podporu wellbeingu u vašich pedagogických zaměstnanců? Jaká?

To víte, že realizujeme. Děláme prakticky všemožné, třeba byla úžasná věc, kdy jsme teda přispívali **z fondu kulturních sociálních potřeb** na zájezdy pro pedagogy, přispívali jsme až do konce ve výši 5 000 korun, takže si mohli něco připlatit, bez ohledu na zařazení pracovní, jestli je to asistent, nebo kuchař, nebo učitel a mohli si vlastně dopřát někam vyjet. A teď teda děláme třeba takový **hromadný výlet víkendový**, tak jedeme do lázní do Maďarska, takže máme jako dobrý takovýdle věci. V rámci wellbeingu **máme multisportky na škole**. Ty asistenti spíš využívají to, že každý rok mám s nimi **rozhovor**, s každým individuálně a ptám se jich na to, co chtějí dělat za kroužek, co by jim pomohlo, jestli chtějí vést nebo mají nějaký nápad, jestli chtějí školení zaplatit, ... I ta forma **individuálních možností** je tady nabízena, takže třeba jedna paní vede kroužek keramiky, udělá si na to kurz, druhá dělá kroužek vaření, protože jí to baví a jsou to asistentky pedagoga. Je fakt, že jsou tady pak trošku nad rámec, ale ty kroužky jsou placené a ony to pak mají vlastně jako další přílepkování a mohou dělat tu činnost, která je baví skutečně, a i mají vlastně, teď to nechci říkat, jako pocit, že mají nějakou tu podporu tý odbornosti, že vedou ty děti, že mají tu učitelskou pozici v té chvíli v tom kroužku. Jedna asistentka dělá jógu s dětmi, jedna dělá logopedii skupinovou, že si udělala kurz logopedického asistenta, který jí škola zaplatila. To chci říct taky, že ty **kurzy** se snažíme hradit třeba ze šablon nebo z nějakýho jinýho zdroje než ze státního rozpočtu. Takže na to sháníme třeba sponzory, nebo právě z těch šablon to platíme a oni si prostě to udělají a pak mají pocit, že dělají, co chtějí a že prostě od té asistentky práce můžou někam ulítnout taky.

V: Jsou některá opatření, která realizujete pouze u učitelů, nikoliv u asistentů pedagoga či naopak u asistentů pedagoga ano a u učitelů ne?

Víte co, já **takovýdle opatření nedělám** (trochu se rozhněvá). To dělá pan ministr teď kon, že přidal učitelům a nepřidal nikomu jinému, to se mi nelíbí, můžu říkat svůj názor. Musím říct, že slíbil 130 % na průměr mzdy navýšit učitelům a zapomněl na všechny pedagogické

pracovníky. A ještě na druhé straně se snižovaly provozní úvazky na škole, takže tu nerovnost tím posílil maximálně.

V: A dokážete jmenovat nějaké konkrétní příklady, jak na vaší škole zajišťujete tu rovnost?

Ano, já tedy nedělám vůbec tydenty rozdily, naopak se snažím tu **asistentskou činnost těm učitelům jako jí podporovat**. Máme **společné porady**, je potřeba, aby ten **učitel dobře vedl toho asistenta**, aby tam **klapla ta spolupráce** a **pokud ten asistent dělá něco** navíc, tak to tomu učiteli řekne. Takže si myslím, že sdělí mu to tak, že prostě on to tak udělá, ale jednou a víckrát ne, protože to už samozřejmě **někteří učitelé by rádi, aby ten asistent dělal všechno**, takže ty **kompetence si vymezit** jsou někde obtížné. Ale já ty asistenty vedu k tomu, aby věděli, **odkud kam sahá jejich náplň práce**, protože ono se to za chvíli ztratí ty hranice velmi často a skoro učeť a tak. Je pravda, že já někdy, když nemám kantora, tak požádám toho asistenta o jakoby dohled nad žáky v hodině, občas to tím řeším, ale minimálně. Takže **rozdily nedělám, ani v odměňování**. Samozřejmě musím říct, že třeba odměny pololetní dávám vyšší učitelům, samozřejmě tam rozdíl třeba je v tom, že **mají třídnické práce**, ale ten asistent ne. Ale co se týká **přístupu lidského a rovného přístupu, tak to si myslím, že tady to je fakt jako takhle prostě. Není to, že někdo je vejš, někdo je níž**.

V: Podporujete jakýmkoliv způsobem své zaměstnance ve smysluplném trávení volného času? Napadá Vás, jaká forma podpory v této oblasti by byla ideální?

Maj **multisportky**, můžou chodit do tělocvičny a ani nevím, co. Jo, ještě tady máme **maséra** Marka nevidomého, který vlastně je tady, platí nám malinkatý nájem prostě, má tam malinkou místnost a je k dispozici našim zaměstnancům na masáže. To jim teda nehradí škola, ale maj tu **možnost si seběhnout třeba, když maj okno, se jít namasírovat**. Je to takový, o tom vědí. Jinak, že bych jim plánovala volný čas, nevím. Třeba jsem **nabídla paddleboardy**, jsme je kupovali asi 3 roky nazpátek, protože jezdíme do Itálie na ozdravný pobyty, tak jsem nabídla, kdo si chce půjčit, tak může na prázdniny si je vzít jako. Nebo takový **kanoe** jsme kupovali, takže taky vlastně bezplatně si můžou půjčit na léto, kdy se přihlásí. Taky **běžky** maj k dispozici. Nedokážu si moc představit teď, co by bylo ideálnější (smích).

V: Jaké myslíte, že jsou rizikové profese, u kterých hrozí vyšší riziko výskytu syndromu vyhoření?

Hmm (zamýšlí se), tak jednoznačně asi jsou to ty **sociální pracovníci**, maximálně **asistenti pedagoga, učitelé** taky, **pomáhající profese** jako **krizoví intervenenti** třeba, nebo prostě práce v sociálních službách obecně je příšerná na to. A to školství si myslím, že hlavně teda **speciální školství**, i když to je otázka, protože třeba **asistenti v běžných školách nemaj tu pozici zdaleka jako v těch speciálních**. Tam jsou úplně jako vnímaný tím sborem jako **takový podřadný si myslím**, ale nemám to potvrzený, je to moje takový náky cítění, odhad, nemá to podložený. Ale myslím si, že ta **hierarchie se v těch běžnejch základkách** víc drží než na těch speckách třeba.

V: Patří, dle Vašeho názoru, do rizikových skupin i profese asistent pedagoga? Je u ní toto riziko vyšší, nižší, nebo přibližně stejné jako u učitelů?

Už jsem o tom mluvila, u asistentů může být to riziko vyšší z důvodu té vysoké přímé pedagogické činnosti.

V: Pokud by někdo z vašich zaměstnanců vykazoval příznaky tohoto syndromu, jaký by byl Váš postup?

No tak to je hezký, takže nejdřív **pohovor** se mnou nebo rozhovor přátelský, jak to vidí, co to vidí. Já se snažím tomu předcházet s těmi **ročními rozhovory individuálně**, ptám se, jak to vidí, jakou chce třídu, líbí se jim s Maruškou, nebo chtěj ke Karlovi, chce ještě asistovat tady u týdle holčičky nebo jak by to viděl, aby mu bylo pohodlně. Takže já tohle zvládám čím dál tím hůř, tyhlety individuální rozhovory, ale víceméně jim dávám ten prostor pro vyjádření, aby se jim pracovalo jako dobře. Pokud by už někdo jako doutnal a viděla bych to na něm, což se mi stalo u asistentky pedagoga, která byla u autisty s poruchou chování a teď to vidím u jedny kolegyně taky, a to je zase u toho stejného autisty, protože ty teda jako **opravdu vysajou toho člověka maximálně**, tak tam teda jako jsem s ní hovořila a **požádala jsem ji, aby si vzala neschopenku**, zavolala jsem si ty rodiče prostě požádala, aby si toho **kluka nechali doma**. Je to teda neuvěřitelný, možná ten postup není dobrej, ale je to náročný dítě. Takže tam teda jsem toto udělala a jsem schopná tedy říct, že si může **vzít chvílku volno**, náky se prostě to a že jsme schopní za ní najít na chvílku náhradu. Rozhodně

ty lidi **nevyhazuju**, máme dobrou **spolupráci s Národním ústavem duševního zdraví**, kde teda můžeme poslat i k nějakému prostě **terapeutovi**, ale myslím si, že **odpočinek**, trochu ty prázdniny zapůsoběj vždycky. A když si chtěj vzít **volno nebo studijní volno**, tak nemám prostě problém.

V: Jak byste reagovala v případě asistentů pedagoga? Lišil by se postup od podpory učitelů, pokud ano, jak?

Jak jsem už říkala, ke všem přistupuji v tomhle ohledu stejně.

V: Kromě již zmíněných opatření na podporu wellbeingu vašich pracovníků, realizujete ještě jiná opatření specificky zaměřená na syndrom vyhoření?

V syndromu vyhoření rozhodně máme **podporu jako školení**. My máme teda vedoucí asistentku, která vlastně ty věci zajišťuje, takovej mluvčí jejich. No a co ještě tak... Já si myslím, že hodně jim sedí otevřenost, otevřené dveře tady, možnost teda si popovídat, říct, co s tím dítětem. Výborný je, když je **beru na jednání, když řešíme učitel–dítě** a je tam i ten asistent. Protože my mu vlastně tvoříme to, co by měl dělat, jak na to dítě, on má k tomu taky co říct, protože je součást toho týmu, takže si myslím, že tohle jim taky dělá dobře, že se necejtěj, že jsou ty hlídači jenom. No a co dělám, nevím... Jedna kolegyně odešla na dlouho, asi na tři měsíce, na neschopence, jí škrtil ten autista, byla z toho úplně hotová. Pak si ale dodělala učitelství a učí někde na jiné škole, odsud musela odejít, ta měla všeho dost, těch speciálních dětí měla dost. Takže ta zpětná vazba se cení. Ale to jsou věci, co se stanou a najednou se musí řešit, ale to předcházení, ta prevence, si myslím, že je jako dobrá.

V: Mohla byste, prosím, uvést ještě více informací k těm každoročním rozhovorům se zaměstnanci? Vnímáte, že je toto opatření efektivní?

Já jim u toho pracovního rozhovoru říkám, aby mě řekli něco, co ještě pro ně můžu udělat, aby se jim tu líbilo víc. A oni třeba nevědí, tak to si říkám, že u toho už jsem asi udělala všechno. A píšou si cíl, maj tam jako vizi náskou, já tu personalistiku dělám ráda a dělám to dlouho a myslím, že se mi to oplatí. Dělej si **zápisy, co jsme probrali, píšou si, co chtěj dělat**. Já má vždycky **záznam sebehodnocení**, co jako chtěli, co jako dosáhli v tom roce, jak ho hodnotěj, jestli měli naši podporu z vedení a potom co maj na to další období, na další

školní rok, jaký mají **antistresové techniky**. Je to takový, že se o ně někdo zajímá, takže já má takhle všechny.

V: To zní fajn, jak Vás to napadlo? Na jiných školách jsem se s ničím podobným zatím nesešla.

Já jsem vystudovala personální psychologii, ale není to běžný, ale já má lidi jako obecně strašně, ne ráda, ale ráda je podporuju a pracuju s nima a snažím se vždycky z nich vymáčkout to jako nejlepší, ale ne je pak jako odhodit a využít je, to ne. Prostě aby i oni objevovali sami sebe, takže tohleto mám na všechny kolegy. I jsem mapovala tu motivaci pracovní a pracovní výkonnost, ale to už je takový out jako ve vztahu ve školství, se ptali i, co se zajímám, tak to jsem jako zbrzdila, ale těch dotazníků mám spoustu a jsem k tomu proškolená, takže mě to obecně zajímá ta personální práce.

V: Máte povědomí o některých projektech, spolcích, organizacích, ... které se tomuto tématu věnují?

No asi jo, mě docela zajímá nebo baví mě ta **Locika**, to je takový, když už teda se něco děje, tak tam mají kontakty na všechny možné věci s tím. Nějak wellbeing jako takovej, my máme teď **online přednášky Národního pedagogického institutu**, kde jsme v takových jako projektech. No a wellbeing jako takovej – **pedagogická fakulta Karlovy** nám občas něco pošle a měli jsme **zážitkový program školící s Hubatka Consulting**, jeli jsme třeba do Třeboně všichni na kola v pátek a pan Hubatka nás proškolil právě jak nevyhořet, **Kurz přežití** se to jmenovalo, no takový prostě jako aby každý měl tu nějakou svou strategii od dýchání po, já nevím co, si jít zaběhat, jít do hospody, nevím, prostě něco.

V: Byla jste někdy přítomna na vzdělávací akci, která by byla zaměřena na tuto problematiku?

Byla, byla jsem na dvou. Jedno bylo **soukromý**, to bylo docela lepší a druhá byla od **pedagogické fakulty Univerzity Karlovy** a byla to teda **katedra psychologie**, to už bylo před x lety, a to se mi vůbec nelíbilo.

V: Čím to bylo, že se Vám to nelíbilo? Co byste si ideálně představovala?

To bylo tak **strašně akademický a strašně nepraktický**, že prakticky vysvětlovali **diagnózu jako vyhoření**, jak to vypadá, co dělat, ... Pak jsme tam **jako ňák máchali rukama, dejchali,**

všechno. Takže by to chtělo jako třeba... Já, kdybych chtěla mít nějaké školení, tak bych chtěla vyjet s těmi lidmi, vlastně ukázat jim ty možnosti a ukázat jim i ty možnosti, který má ten zaměstnavatel, aby si uměli říct, když ten zaměstnavatel to nechápe nebo neví, prostě to nějak neregistruje.

3. Závěrečná část

V: Napadá Vás ještě něco, co myslíte, že by tu nyní mělo zaznít?

Už asi nic.

V: V tom případě je to z mých otázek vše, moc děkuji za obsáhlé odpovědi a za Váš čas.