

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

POHYBOVÁ AKTIVITA JAKO NÁSTROJ PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Diplomová práce
(Bakalářská)

Autor práce: Ondřej Jančík, Tělesná výchova a sport - Anglický jazyk

Vedoucí práce: Mgr. Jana Harvanová, Ph.D.

Olomouc 2016

Jméno a příjmení autora:	Ondřej Jančík
Název bakalářské práce:	Pohybová aktivita jako nástroj prevence syndromu vyhoření
Pracoviště:	Katedra společenských věd v Kinantropologii
Vedoucí:	Mgr. Jana Harvanová Ph.D.
Rok obhajoby:	2016

Abstrakt

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku pohybové aktivity jako jednoho z nástrojů prevence syndromu vyhoření. Byl proveden výzkum v internetových databázích používajících rozhraní EBSCO, konkrétně byly zvoleny 3 databáze, ze kterých bylo systematicky vybráno 7 článků zabývajících se podobnou tematikou, které byly následně analyzovány.

Z výsledků vyplynulo, že pohybová aktivita pozitivně ovlivňuje mentální zdraví lidí, pomáhá při prevenci a léčbě syndromu vyhoření a dalších fyzických i psychických problémů spojených se stresem a zátěžovými situacemi.

Klíčová slova: Syndrom vyhoření, sport, pohybová aktivita, prevence

Souhlasím s půjčováním bakalářské práce v rámci knihovních služeb.

Author's first name and surname: Ondřej Jančík
Title of the bachelor's thesis: Physical activity as an instrument
for burnout prevention
Department: Department of social studies in
Kinantropology
Supervisor: Mgr. Jana Harvanová Ph. D.
The year of presentation: 2016

Abstract

The focus of bachelor's thesis was on the issue of the burnout syndrome and physical activity as one of the possible tools for preventing this condition. The research was based on 3 databases that operate with the EBSCO system, from which 7 articles dealing with the same topic were selected and analysed.

The results demonstrate a positive impact of physical activity on our physical and mental health and its helpfulness in the treatment and prevention of the in burnout syndrome as well of with other problems connected with stress and difficult life situations.

Key words: Burnout syndrome, sport, physical activity, prevention

I agree that this thesis may be loaned within the school library service.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně. Uvedl jsem všechny použité literární zdroje a dodržoval zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 20. 4. 2016

.....

Děkuji Mgr. Janě Harvanové, Ph.D. za odborné vedení a poskytování rad k tématu bakalářské práce. Dále pak za vstřícnost a ochotu při každé konzultaci.

V Olomouci dne 20. 4. 2016

.....

OBSAH

1 ÚVOD.....	7
2 TEORETICKÁ ČÁST.....	8
2.1 Stres.....	8
2.2 Projevy stresu.....	10
2.3 Syndrom vyhoření.....	11
2.3.1 Příčiny vzniku syndromu vyhoření.....	12
2.3.2 Fáze syndromu vyhoření.....	15
2.4 Pomáhající profese.....	16
2.5 Příčiny vzniku syndromu vyhoření.....	17
2.6 Supervize.....	19
2.6.1 Druhy supervize.....	19
2.7 Pohybová aktivita.....	20
3 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	22
3.1 Hlavní cíl	22
3.2 Dílčí cíl.....	22
3.3 Výzkumné otázky.....	22
4 METODIKA	23
4.1 Postup při výběru článků a klíčová slova.....	23
5 VÝSLEDKY.....	24
5.1 Výsledky hledání a třídění článků.....	24
5.2 Limity práce.....	32
6 ZÁVĚRY.....	33
7 SOUHRN.....	35
8 SUMMARY.....	36
9 REFERENČNÍ SEZNAM.....	37

1 ÚVOD

Téma své bakalářské práce jsem si zvolil hned z několika důvodů. Prvním z nich je skutečnost, že náplní mé práce je a bude sociální interakce s lidmi. Druhým důvodem, proč jsem si vybral právě syndrom vyhoření, je ten, že ho považuji za jednu z největších psychosociálních hrozeb současné společnosti. Problém moderní populace spočívá v přehnaných nárocích na jedince, uspěchanému životnímu stylu spolu s nedostatkem odpočinku a relaxace. To vše a mnoho dalších faktorů může vést k výskytu syndromu vyhoření u každého z nás.

Nicméně nejvíce ohroženou skupinou lidí jsou pracovníci v tzv. pomáhajících profesích, tedy jedinci, pro které je každodenní kontakt s veřejností na denním pořádku. Na dané téma bylo zaměřeno již mnoho prací, proto bych se ve své práci zaměřil spíše na jeden ze způsobů prevence syndromu vyhoření, a to na pohybovou aktivitu.

I přes veškerou pozornost, které se tomuto tématu v posledních několika letech dostává, je syndrom vyhoření stále termín, o kterém spousta pedagogů nepřemýšlí jako o reálné hrozbě, jež může výrazně poškodit jejich kariéru a v neposlední řadě jejich psychickou rovnováhu a zdraví. Jak již bylo zmíněno, syndrom vyhoření může postihnout kohokoli a je velmi náročné tento problém diagnostikovat. Může totiž jistou dobu trvat, než okolí postiženého zpozoruje změnu v osobnosti člověka, a je otázkou, zdali si on sám uvědomí, že s ním něco není v pořádku.

Práce je teoreticky-analytického charakteru, kdy jsem popsal, co to syndrom vyhoření je, jeho projevy, stádia a dopady na lidský organismus. Dále se zabývám tím, jak eliminovat riziko jeho vzniku, popřípadě jak postupovat, pokud u jedince propukne určitá fáze tohoto syndromu.

Druhá část práce je pak pojata analyticky, kdy jsem shromáždil řadu odborných textů na téma pohybové aktivity v souvislosti právě se syndromem vyhoření a následně analyzoval tato periodika a v nich obsažené informace.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Stres

Abychom pochopili vznik syndromu vyhoření, musíme nejprve definovat pojem stres. Stres zde byl vždy a působí na člověka stejně dnes, jako působil například před 200 lety. Rozdíl je pouze ve faktorech, které stres navozovaly tehdy a které ho navozují nyní. Pro většinu z nás stres představuje stavy provázené určitým druhem problému, pocity frustrace, strachu. Samotné slovo stres pochází z anglického jazyka a v překladu znamená zátěž. Jedná se o druh zátěže, vnitřní nebo vnější, působící na organismus na základě nějakého podnětu tzv. stresoru.

Podobně o stresu pojednává Kallwass (2007), která navíc uvádí, že si lidé ani neuvědomují dopad moderních technologií na jejich životy. Mobilní telefon, rychlovlak nebo internet jsou v dnešní době součástí každého z nás a velmi nám usnadňuje práci, zároveň se z nich však stávají stresory. Lidé jsou neustále dostupní, neznají odpočinek ani klid a hrozba stresu se u nich mnohonásobně zvyšuje.

Zajímavý je fakt, že na mezinárodním simpoziu k výzkumu stresu v Bratislavě, bylo roku 1987 uvedeno více než 200 definic pojmu stres. Zde je několik z nich:

Selye (1966) definuje stres jako nespecifickou fyziologickou reakci organismu na jakýkoli nárok kladený na organismus.

Nakonečný (1995) ve své práci uvádí, že stres vzniká tehdy, působí-li na organismus silný podnět po dlouhou dobu, nebo ocitne-li se jedinec v tíživé situaci, kterou nemůže vyřešit a která trvá dlouhou dobu.

Křivohlavý (1994) popisuje stres jako určitý stav mysli a těla, který zároveň ovlivňuje fungování organismu. Jeho projevy jsou fyziologicky a chemicky zjištělné v orgánech lidského těla a pro náš organismus je důležité si tuto skutečnost uvědomovat.

Šolcová (1995) definuje stres jako reakci organismu na požadavky kladené na tělesné a duševní rezervy organismu. Nesoulad mezi zátěží, která na nás doléhá, a schopností organismu na ni reagovat, je prožíván jako stav ohrožení a lidské tělo na takovou hrozbu okamžitě reaguje.

Křivohlavý (1998) ve své pozdější práci k definici stresu přidává, že je udávána dvěma protikladnými silami, takzvaným stresorem a soubory salutorů, což jsou obranné schopnosti organismu proti zátěži. Jsou-li tyto veličiny v rovnováze, neznamená to pro lidský organismus žádné ohrožení. Převažují-li stresory, dochází k negativnímu stresu, působí-li stres dlouhodobě a intenzivně, dochází k tzv. patologickému distresu.

Musil (2010) stručně definuje stres jako ekvivalent pro dlouhodobou frustraci.

Vágnerová (1999) chápe stres jako stav nadměrného psychického zatížení či ohrožení.

Státní zdravotní ústav [SZÚ] v Praze definuje stres jako odpověď organismu na nadměrné požadavky, které jsou kladeny na naše psychické a tělesné rezervy. Adaptační mechanismy našeho těla se těmto požadavkům přizpůsobují velmi pomalu, a proto nastává ohrožení rovnováhy organismu.

U stresu je důležité uvést dva jeho druhy, a to eustres a distres. Jde o dva protipóly, které hrají podstatnou roli při vzniku syndromu vyhoření. Eustres je spojen s prožíváním pozitivních či radostných událostí, působí na nás emočně pozitivně a pomáhá nám vyrovnávat se právě s distresem, což je stres, který má negativní emoční charakter. Problém nastává, když distres převažuje nad eustresem. Nicméně Švingalová (2006) dodává, že velké množství eustresu může být také škodlivé a může vyvolat stejné problémy jako distres.

Eustres a distres definuje také Křivohlavý (2001) a dodává, že do distresu se dostaneme, nemáme-li dostatek sil a energie pro zvládnutí náročné životní situace, pociťujeme napětí, strach a další negativní pocity. Eustres naopak vzniká z pozitivních životních událostí, motivuje nás dále pracovat, dodává nám energii a chuť do života, nicméně i zvládnutí těchto pozitivních životních situací pro náš organismus představuje určitý druh zátěže. Dále pak ve své práci uvádí pojmy hypostres a hyperstres. Hypostres je stres, který můžeme pociťovat při nedostatečném vytížení, tedy stres nedosahující intenzity, na kterou jsme zvyklí, kdy naopak nastávají pocity nudy, monotónnosti či frustrace. Hyperstres je naopak stres, který ve velké míře překračuje hranici, se kterou je člověk schopen se vyrovnat.

Hladký (2005) uvádí dělení stresu také dle jeho intenzity a délky trvání na tři druhy:

- Akutní stres – jde o silný, náhlý, krátkodobý stres, jenž vyvolává velmi silné odezvy v somatickém systému. Může dojít až k ohrožení života, nicméně díky jeho krátkodobému charakteru je jeho zvládnutí snazší. Např. závažné zprávy, úraz apod.,
- Chronický stres – vzniká na základě stresové situace, která však působí dlouhodobě. Může se vyvinout i z akutního stresu. Lze se mu přizpůsobit - např. člověk, který se zotavuje po těžkém úrazu,
- Střednědobý stres – středně dlouhé období mezi akutním a chronickým stresem, jde o ztrátu hodnot jednotlivce, neúspěch v určité oblasti např. neúspěch u zkoušky.

Hladký a Žídková (1999) potvrzují negativní vliv stresu na lidský organismus, uvádějí však, že adekvátní zátěž je prospěšná a v podstatě nepostradatelná. Zátěž je to, co nutí organismus stále se adaptovat na nové podmínky, zlepšovat se a růst.

Dalším důležitým termínem je „stresor“, tedy podnět vedoucí ke vzniku stresu. Stresor definuje Kebza a Šolcová (2004) jako nadměrný fyzický nebo psychický požadavek na organismus, o tom, zda se podnět stane stresorem, rozhoduje naše psychika, vnímání a celkové zhodnocení situace. Vyhodnotíme-li podnět jako nezvládnutelný, vyvolá to stresovou reakci.

V odborné literatuře se můžeme setkat také se zkratkou GAS, tedy General Adaptation Syndrome, který Čáp a Dytrych (1967) definují jako stereotypní obrannou reakci organismu, která zahrnuje různé složky organismu a má tři fáze:

- Poplachová reakce (*Alarm*) – fáze aktivace obranných mechanismů pro záchranu života,
- Fáze odolávání (*Resistance*) – snaha organismu vyrovnat se s nastalou situací,
- Fáze vyčerpání (*Exhaustion*) – po překročení určité zvládnutelné hranice následuje kompletní vyčerpání, reakce se rozšiřuje do celého organismu.

Stresory můžeme rozdělit na několik kategorií:

- Fyzikální stresory, kam patří například teplo, chlad, nedostatek prostoru, světlo, sucho, zápach apod.,
- Biologické stresory, zde můžeme zařadit biologické potřeby člověka, jako jsou hlad, žízeň, únava, bolest, nemoc, nedostatek spánku, atd.,
- Psychologické stresory, jako jsou strach, úzkost, hněv, nízké sebehodnocení, apatie nebo například chaos,
- Další skupinou jsou sociální stresory, kam řadíme sociální konflikty, napětí ve vztazích, velké množství lidí,
- Poslední skupinou jsou stresory spirituální, které souvisí se ztrátou ideálů a smyslu bytí, účelu, nebo například ztráta smyslu vlastní práce.

2.2 Projevy stresu

Jak uvádí Křivohlavý (1994), negativní působení stresu se může u každého projevit jinak. Od fyziologických potíží, jako jsou bušení srdce, dvojitě vidění, migréna, škrábání v krku či plynatost, až po emocionální, tedy časté změny nálad, přehnaná starost o vlastní zdravotní stav, nadměrná starost kvůli jednoduchým problémům, problém udržet pozornost nebo nadměrná únava. Působení stresu můžeme pozorovat i v běžném chování jedince, kdy se zhoršuje jeho pracovní výkonnost, jedinec začne užívat alkohol či více kouřit, nedodrhuje

pravidelný režim, trpí ztrátou chuti k jídlu a vyhýbá se povinnostem. Projevy stresu jsou v mnoha ohledech podobné projevům syndromu vyhoření.

Křivohlavý (1994) zmiňuje publikaci Světové zdravotnické organizace (WHO), kde jsou příznaky stresu děleny do třech skupin:

- Fyziologické příznaky – bolesti hlavy, migrény, dvojité vidění, bolesti v krku etc.,
- Emocionální příznaky – zvýšená podrážděnost, časté změny nálad etc.,
- Behaviorální příznaky – nerozhodnost, zhoršené pracovní výkony, pomalé uzdravování po zranění.

Comby (1997) přidává, že stres si lidé často spojují s negativními reakcemi ostatních na jejich osobu a nedokáží si uvědomit, že chyba je na jejich straně v neschopnosti řešit banálnější vypjaté situace. Dodává také, že tato disharmonie nastává při nedodržování pravidelného režimu, nedostatku pohybu a zdravé stravy a především při nedostatku pozitivního myšlení.

2.3 Syndrom vyhoření

Co to vlastně je syndrom vyhoření? První zmínka o tomto jevu byla publikována roku 1974 americkým psychoanalytikem Herbertem Freudenbergerem (1974) v časopise *Journal of Social Issues*, kde jej definoval jako ztrátu motivace a stimulujících podnětů v situacích, kde péče o jedince a neuspokojivý vztah způsobují nedostatečné pracovní výsledky a nedostatek sebeuspokojení. V anglickém jazyce se setkáme se syndromem vyhoření pod pojmem „*burnout syndrome*“. Burnout překládáme jako dohořet či vyhasnout, v češtině je tento syndrom pojmenováván různě, syndrom vyhasnutí, syndrom dohoření či vyčerpání. Nicméně v minulosti nebyl syndrom vyhoření spojován s pracovním prostředím, nýbrž s prostředím chronické narkomanie.

Novák (2010) stručně vystihl přechod k syndromu vyhoření u jedince s velkou motivací, nasazením a zájmem, kterou přirovnal k silně hořícímu ohni. Tato intenzita však může souhrou několika faktorů lehce sklouznout právě k syndromu vyhoření, vyznačujícímu se lhostejností, apatií a nezájmem.

Dle Kallwass (2007) je syndrom vyhoření obecně známý jev. Jedná se o stav extrémního vyčerpání, poklesu výkonnosti a dalších fyzických či psychických obtíží. Uvádí, že se setkáváme se stále více lidmi postiženými syndromem vyhoření, kteří nepodstupují adekvátní léčbu. Varuje také, že by se syndrom vyhoření mohl stát plíživou hrozbou naší společnosti.

Za nejuvýstižnější považují definici od Rushe (2004), který syndrom vyhoření popisuje jako: „... *druh stresu a emocionální únavy, frustrace, vyčerpání, k nimž dochází v důsledku toho, že sled (nebo souhrn) určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání dotyčného jedince nepřinese očekávané výsledky*“ (Rush, 2004,7).

Kohoutek (2002) vymezuje syndrom vyhoření jako naprosté emoční vyčerpání, které se projevuje často u pracovníků, jejichž práce zahrnuje každodenní kontakt s lidmi.

Hennig a Keller (1996) definují syndrom vyhoření jako vyhasnutí vnitřního zdroje energie, takzvaného ohně života. Člověk je v rovnováze, dokud oheň hoří, ten zahřívá našeho ducha, tělo i duši. Dodává, že hoří-li oheň příliš silně, vše shoří; hoří-li naopak slabě, neposkytuje dostatečné teplo a dům vychladne, což způsobí vyhasnutí naší aktivity, motivace, angažovanosti.

Křivohlavý (1998) přehledně sepsal společné znaky, jež můžeme v definicích syndromu vyhoření najít. Rozdělil je na dvě skupiny, a to na příznaky objektivní a příznaky subjektivní. Za objektivní příznaky vyhoření považujeme zejména sníženou výkonnost v dlouhodobém časovém horizontu. Mezi subjektivní pak patří snížené sebehodnocení, únava, podrážděnost, sklony k negativnímu uvažování, špatná schopnost soustředění.

Další zajímavé rozdělení popsala ve své knize Stibalová (2010) která syndrom vyhoření dělí na tzv. akutní a chronický. K akutnímu syndromu vyhoření dochází v průběhu několika měsíců a schopnost jedince zotavit se z tohoto stavu je vyšší než u chronického syndromu vyhoření, převážně stačí delší dovolená, odpočinek a relaxace. Problém nastává u chronického syndromu vyhoření, ten vzniká po delší době v pracovním nasazení zejména u pomáhajících profesí. Tito lidé jsou frustrovaní, lhostejní a postrádají smysl své práce.

I přes první zmínku v roce 1974 až doposud není syndrom vyhoření podle Světové zdravotnické organizace (WHO) klasifikován jako nemoc i přes fakt, že jedinců, postižených tímto syndromem, především díky zvyšujícím se nárokům v jednotlivých profesích a uspěchané době, stále přibývá. Většina lidí syndrom vyhoření nebere jako reálnou hrozbu a nepřipouští si riziko postižení tímto syndromem, podstatné však je, že syndrom vyhoření si nevybírání. Postihnout může kohokoli, paradoxně postihuje velmi výkonné, ambiciózní jedince se snahou něco změnit k lepšímu.

2.3.1 Příčiny vzniku syndromu vyhoření

Vyhoření může postihnout naprosto každého, paradoxně jedince s vysokými ambicemi, perfekcionisty, kteří do své práce dávají vše a kladou na sebe velké nároky. Do své práce dávají maximum, což se podle Minirth et. al. (2011) může lehce obrátit proti nim. Pokud tento

jedinec nastaví vysoké pracovní tempo a pozitivní výsledky, může se stát, že od něj tyto výsledky budou očekávány dlouhodobě a jedinec nebude schopen tento trend udržovat.

Nicméně velký vliv na vznik syndromu vyhoření mají tzv. zátěžové situace. Ty svým působením narušují psychickou rovnováhu jedince a mění způsoby prožívání, uvažování a chování daného jedince, jak uvádí Jeklová a Reitmayerová (2006).

Přejděme ale k samotným příčinám vyhoření.

Kopřiva (2006) uvádí, že při vzniku syndromu vyhoření hraje velkou roli smysl vlastní práce. Zažíváme-li v práci dobré období, převažují kladné pocity a práce nás naplňuje. Zažíváme-li naopak negativní období, převažuje zklamání a pochybnosti. Dále uvedl tři důvody, které vedou k vyhoření:

- Ztráta ideálů je první z nich. Na začátku kariéry či studia je člověk plný ideálů, má svou vizi a cíle, nevadí mu pracovat přes čas, práce jej naplňuje a baví. S narůstající dobou v zaměstnání však přicházejí komplikace, stanovené cíle se vzdalují nebo si uvědomíme, že jsou nedosažitelné. Nastupuje ztráta smysluplnosti práce a důvěry v sebe sama. Narůstající pracovní zátěž pak vede k syndromu vyhoření,
- Workoholismus je druhý způsob, jak se doslova dopracovat k vyhoření. Workoholismus by se dal z angličtiny volně přeložit jako alkoholismus práce. Jde o závislost na práci stejně intenzivní, jako je alkoholikova závislost na alkoholu. Jedinci trpící workoholismem cítí vnitřní nutkavou potřebu neustále vykonávat nějakou práci,
- Posledním způsobem je takzvaný „teror příležitostí“. Dochází k němu při plnění zadaných úkolů, při kterých se nám otevírají další příležitosti k rozvoji naší kariéry, které by byla škoda nevyužít. Časem však může dojít k nakupení všech těchto příležitostí a rozpracovaných úkolů, které doslova pohltnou veškerý volný čas pracovníka, což vede k úplnému vyčerpání a syndromu vyhoření.

Křivohlavý (1991) zpracoval přehled faktorů, které nejčastěji vedou k vyhoření, a zahrnul sem také příčiny, které tento stav dále zhoršují. Zde je uveden zmíněný přehled:

- pomáhající profese (lékaři, učitelé, sociální pracovníci atd.) jsou syndromem vyhoření nejvíce ohroženy z důvodu dlouhodobého bezprostředního osobního kontaktu s veřejností;

- dlouhodobé neúspěšné jednání s lidmi, popřípadě dlouhodobé pracovní přetížení a kladení přehnaných požadavků na pracovníka jsou další dva nejčastější příčiny vzniku syndromu vyhoření;
- další příčinou je pracovní prostředí bez respektu k zaměstnancům, nedostatek času a prostředků k vykonání požadované práce a v neposlední řadě nepřítomnost kladného ocenění jejich práce;
- jednou z dalších příčin může být také přehnané soutěžení na pracovišti.

Z osobního, nikoli pracovního života bych uvedl také případy související s dlouhodobou nemocí, kdy se situace dlouhodobě nelepší, a dochází tak k velkému psychickému vyčerpání celé rodiny.

Uvedl jsem nejčastější příčiny, jež mohou vést k psychickému vyhoření jednotlivce. Podstatné je však říci, že nejhorší scénář může nastat v případě, kdy na jedince působí více těchto jevů najednou. Riziko vzniku syndromu vyhoření se pak několikanásobně zvyšuje.

Nicméně, zmíněné příčiny nás přivedou k myšlence, ve kterých profesích nejčastěji syndrom vyhoření vzniká a co jsou to pomáhající profese. Pomáhající profese je druhem činnosti, jež nějakým způsobem zahrnuje práci s veřejností. Lidé pracující v tomto sektoru pomáhají ostatním psychicky, sociálně, zdravotně a v otázkách vzdělávání. Všeobecně jde o profese, kde jedinec více rozdá, než přijme, ať už se jedná o sociální pracovníky, učitele nebo například lékaře. V neposlední řadě nesmíme opomenout prostředí rodiny. Přestože se nejedná o zaměstnání, existuje velké množství případů vyhoření spojené zejména se vztahy v rodinách. Příčinou je komplexnost tohoto prostředí, kdy se lidé berou a rozvádí, milují i nenávidí, vyhasínání lásky mezi rodiči a dětmi a spousta dalších komplikovaných životních situací.

2.3.2 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření nenastane ze dne na den. Jak již bylo zmíněno výše, existuje takzvaný akutní a chronický syndrom vyhoření, nicméně ani do stavu akutního vyhoření se člověk nedostane za týden. Jedná se o déle trvající efekt, na jehož konci je právě stav vyhoření. Skládá se z několika fází, jež jsou nadále předmětem zkoumání, protože tyto fáze mohou trvat v řádu několika let a u akutního v řádu měsíců, jak uvádí Švingalová (2006). Většina dělení, které nalezneme v odborné literatuře, uvádí rozdílný počet fází, nicméně celkový průběh je totožný pro všechna členění.

Hartl a Hartlová (2000) uvádějí následující 4 fáze:

- Předchorobí, kdy bychom rádi pracovali co nejdéle a co nejlépe, úspěch však stále nepřichází,
- Symptomy prvního stádia, kdy jedinec nestíhá zadané úkoly, je v neustálé časové tísní a jeho práce začíná postrádat systém,
- Symptomy druhého stádia se projevují pocitem neustálé potřeby něco dělat, výsledek je však pouze chaotické snažení bez rozumného výsledku,
- Poslední fází jsou symptomy třetího stádia, kdy jedinec zavrhuje myšlenku nějakého pracovního úsilí a převládá myšlenka toho, že nemusí dělat nic. Vytrácí se také jakékoli pozitivní nadšení pro jeho práci a pracovní prostředí se mu zdá neustále nepříznivé.

Křivohlavý (1998) uvedl dělení podle Alfieda Leangleho a shrnul jej do tří fází:

- fáze nadšení, kdy člověk má před sebou jasný cíl, kterého chce dosáhnout prací, která ho naplňuje;
- fáze utilitárního zájmu je fáze, kdy člověk již nespátřuje ve své práci smysl naplnění, ale vykonává ji z důvodu zisku a z jeho cíle se stává cíl zdánlivý;
- fáze života v popelu, kdy člověk ztratí veškerou úctu k ostatním lidem a jejich cílům, jeho vlastní cíle se stávají druhotnými, pouze materiálními věcmi. Následuje netaktní a hrubé chování, ztráta sebeúcty, život se mění pouze na přežívání

Nicméně dělení těchto fází je nespočet, a každý autor uvádí lehce odlišnou variantu. Švingalová (2006) uvedla zjednodušené dělení, které můžeme ztotožnit prakticky s každým dělením fází syndromu vyhoření. Popisuje 4 fáze, kam řadí:

- fázi nadšení,
- fázi frustrace,
- fázi apatie a stagnace a
- fázi celkového vyčerpání.

Průběh jednotlivých fází tohoto dělení je prakticky stejný jako u předchozího dělení. Jedinec postupně přichází o nadšení a smysl své práce, dostává se do stavu časové tísně a frustrace až k opovrhování svým úsilím a stav celkového vyčerpání – vyhoření.

2.4 Pomáhající profese

Za rizikové profese, které jsou nejvíce ohroženy vznikem syndromu vyhoření, jsou považovány ty, které ve své pracovní náplni zahrnují práci a komunikaci s lidmi. To potvrzují i Kebza a Šolcová (2003), kteří dodávají, že syndrom vyhoření byl nejprve popsán u kategorií zaměstnanců pracujících s lidmi, tuto skupinu pracovníků však rozšiřují o vysoké požadavky kladené na pracovníky, nekolísající pracovní tempo bez možnosti jakékoli úlevy a se závažným postihem, dopustí-li se zaměstnanec chyby, ke všemu s nedostatečným pracovním ohodnocením.

Paleta profesí, které spadají pod termín pomáhající profese, je široká, od psychologů, lékařů či osobních asistentů, po zdravotní sestry, pedagogy, nebo sociální pracovníky. Křivohlavý (1998) uvedl, že jako první profese, u které byl syndrom vyhoření zjištěn, se týkal zdravotních sester v pracujících v hospicích.

Křivohlavý (1998) spolu s Rushem (2004) uvádějí přehled nejvíce ohrožených profesí. Na první místo řadí lékaře pracující na jednotkách intenzivní péče a zdravotní sestry, protože se tyto profese neustále setkávají s lidskou bolestí, smrtí a často jsou bezmocní ve snaze pomoci. Na druhém místě stojí pracovníci v sociálních službách, kteří se denně setkávají s lidmi v těžkých životních situacích, postiženými osobami či osobami s psychickými poruchami. Jako další pak uvádí pedagogy a speciální pedagogy, kteří se denně setkávají s nekáznými žáky, velkými pracovními požadavky, nedostatečným ohodnocením jejich práce.

Kebza a Šolcová (1998) ve své práci také sestavili přehled profesí náchylných k vyhoření

- lékaři, zvláště obory onkologie, chirurgie, JIP, LDN, psychoterapie, gynekologie,
- zdravotní sestry,
- další zdravotnický personál, jako jsou ošetřovatelky, laboranti.
- psychologové a psychoterapeuti,
- sociální pracovníci,
- učitelé na všech stupních škol,
- pracovníci u přepážek všeho druhu, pošty, úřady atd.,
- dispečeri,
- policisté, kriminalisté,
- advokáti,
- dozorcí a další pracovníci věznic,
- profesionální funkcionáři – oblast sportu, politiky,
- poradci a informátoři,

- příslušníci ozbrojených sil,
- duchovní a sestry,
- nezaměstnaní – tímto se myslí sportovci, umělci a podobně, jež jsou v neustálém kontaktu s dalšími lidmi a podléhají jejich hodnocení, také na ně může působit chronický stres.

2.5 Příčiny vzniku syndromu vyhoření

V předchozích kapitolách jsem objasnil, co je syndrom vyhoření, jak jej rozeznat, jaké má příznaky a jakým nemocem se podobá. V této kapitole se podíváme na to, jak mu předcházet a co dělat, pokud se u nás projeví některé z jeho příznaků. V této kapitole bych se také rád zaměřil především na pohybovou aktivitu jako jeden ze způsobů prevence syndromu vyhoření.

Slovo prevence pochází z latinského slova *prevenire* – předcházet a znamená předcházení nemoci či následkům nemoci, jak uvádí Nedbalová (2009).

Jak uvádějí Křivohlavý a Pečenková (2004), náš život se skládá ze tří dimenzí: vztahové, soukromé a pracovní. Budou-li tyto dimenze v rovnováze, pak náš život bude v určité harmonii. Nicméně první krok k syndromu vyhoření je narušení pracovní dimenze tak, že začne převažovat nad ostatními.

Základní pravidlo pro předejití syndromu vyhoření je snažit se být pozitivní, pozitivní ke svému zaměstnání, ke svým kolegům. Naučit se respektovat své kolegy, podpořit je a pomáhat budovat příjemné pracovní prostředí. Křivohlavý (2012) dále uvádí, že člověk by měl problémy řešit s humorem a nadhledem a měl by si naopak vážit všeho dobrého kolem sebe včetně maličkostí.

Dle Moravcové (2013) každý člověk reaguje na stres odlišným způsobem, roli v tom hraje osobnost člověka, jeho odolnost a schopnost zvládat nepříjemné situace, jinak řečeno, schopnost přizpůsobit se. Sebepoznání tedy hraje klíčovou roli při snaze předejít vyhoření a při hledání účinné strategie pro zvládání stresu.

Křivohlavý (2009) popisuje proces adaptace jako dynamický dlouhodobý proces, který zároveň není automatickou činností organismu a vyžaduje vědomou snahu postiženého jedince o získání kontroly nad děním, jež se kolem něj odehrává.

Stibalová (2010) shrnula podstatu prevence vyhoření do tří bodů, a to:

- výběr smysluplné pracovní činnosti
- pracovní autonomie a opora

- přirozený vztah k práci a ostatním životním aktivitám.

Ta také ve své práci uvádí dělení prevence na primární a sekundární. Primární spočívá v jednotlivých zaměstnancích a jejich schopnosti zvládat relaxační techniky, asertivní komunikaci s lidmi, efektivní organizaci práce a volného času a v neposlední řadě supervize. Sekundární prevence pak spočívá v aktivním hledání zaměstnanců, kteří vykazují sklony k vyhoření a jeho příznaky. Následuje odborná pomoc psychologa, popřípadě může situace vyústit až ve změnu zaměstnání. Stibalová (2010).

Zajímavý je i dvanáctibodový program prevence Herberta Freudenbergera, který popisuje Vollmerová (1998) ve své práci. Díky tomuto programu by jednotlivec měl být schopen zjistit, zda je ohrožen vyhořením, jak mu předcházet či jak jej vyléčit. Zde je již zmíněných 12 bodů:

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| 1. Přestat s popíráním | 7. Získat odstup |
| 2. Vyhybat se izolaci | 8. Uvědomit si své hodnoty |
| 3. Změna životních podmínek | 9. Určit své osobní tempo |
| 4. Menší angažovanost | 10. Péče o vlastní tělo |
| 5. Omezit přehnanou starostlivost | 11. Naučit se zvládat starosti |
| 6. Naučit se říkat ne | 12. Zachovat smyslu pro humor |

2.6 Supervize

Jeden z nástrojů prevence je 'supervize'. Kopřiva (2006) ji popisuje jako metodu používanou v psychologickém poradenství a psychoterapii. Jde o profesní sebereflexi pod dozorem poradce či terapeuta. Na této metodě je založena i bálintovská metoda vhodná pro pomáhající profese. Tyto metody se dají praktikovat buď jednotlivě se supervizorem, nebo skupinově například ve firmě, kdy zaměstnanci vytvoří skupinu a navzájem komunikují. Zde supervizor může či nemusí být stanoven.

Hawkins a Shonet (2004) uvádějí supervizi jako formu podpory, při které se mimo soustředění na vlastní obtíže v práci lze podělit o část odpovědnosti se supervizorem. Za důležitý považují fakt, že supervize je součástí našeho soustavného profesního vývoje a vzdělávání. Postupem času se naučíme, jak být sami supervizory. Dobrý supervizor by nám měl být schopen poradit, jak zvládat objem práce, využívat vlastní zdroje a zbavovat nás nevhodných vzorců pro řešení krizových situací.

Slovo supervize najdeme i v české legislativě jako součást zákona o sociálních službách ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., a to konkrétně v 10. standardu profesního rozvoje pracovníku. Supervizor je zde popisován jako pracovník, který je schopen vnímat věci v celých souvislostech a není zasažen tzv. "provozní slepotou". Tento pracovník přináší do firmy emoční podporu pracovníků, rozvoj profesionalizace a prevenci porušování práv klientů. Uvádí se zde, že interval pravidelné supervize by měl být pravidelný, například jednou do měsíce, záleží však na více faktorech, jako je velikost organizace, struktura atd. (Krutilová, Čámský a Sembdner, 2008).

2.6.1 Druhy supervize

Existuje několik dělení supervize, základní rozdělení je podle počtu supervidovaných, a to na individuální či skupinovou, jak uvádějí Jeklová a Reitmayerová (2006).

- Za individuální supervizi považujeme tu, kde dochází ke kontaktu jednoho pracovníka se supervizorem. Jejím cílem je podpora profesionálního růstu a podpora pracovníka v předem domluvených a pravidelných intervalech, vymezených ve smlouvě mezi supervizorem a pracovníkem,
- Skupinová supervize zahrnuje skupinu pracovníků, kteří mezi sebou diskutují o dosavadních pocitech a problémech vyplývajících z jejich práce. Cíl je podobný jako u individuální, tedy profesionální rozvoj pracovníků, navíc zde však figuruje také rozvoj pozitivních vztahů na pracovišti.

Hawkins a Shonet (2004) dále dělí supervizi na výukovou, výcvikovou, řídicí a poradenskou.

- Jak napovídá název, výuková supervize je zaměřena především na vzdělávání pracovníků a supervizor plní funkci jakéhosi učitele a poskytuje pracovníkům další informace, jak pracovat s jejich klienty. Podpůrnou funkci poskytuje někdo jiný,

- Výcviková supervize je v mnoha ohledech podobná té výukové, účastníci jsou v roli studentů či učňů a učí se pracovat s klienty vyhrazenými pro jejich výcvik – výcvik psychoterapeutů, učni na praxích,
- Řídící supervize je jeden z dalších druhů, supervizor je zde však nadřízený účastníků, není tedy chápán jako instruktor,
- V neposlední řadě sem patří poradenská supervize, supervizor zde není ani instruktorem ani učitelem a účastníci probírají témata, která si sami zvolí.

2.7 Pohybová aktivita

Dále bych se rád zaměřil na roli pohybové aktivity jako jedné z možností prevence syndromu vyhoření. Frömel, Novosad a Svozil (1999) definují pohybovou aktivitu jako „... komplex lidského chování, které zahrnuje všechny pohybové činnosti člověka. Je uskutečňována zapojením kosterního svalstva při současné spotřebě energie“.

Jako „veškerý motorický projev člověka zahrnující pohybové úkoly každodenního života, lokomoční, pracovní a další účelové pohyby, tělesnou výchovu, sport a pohybovou rekreaci“ definuje pohybovou aktivitu Čelikovský (1988).

Caspersen (1989) přisuzuje pojmu pohybová aktivita každý tělesný pohyb, vyžadující vyšší kalorickou spotřebu.

Dle ministerstva zdravotnictví Spojených států je pohybovou aktivitou jakýkoli tělesný pohyb, při kterém pracují svaly, a zvyšuje se srdeční frekvence spolu s nárůstem pocení (Galit Armon (2014) from U. S. Department of Health & Human Services (2008).

Jako druh pohybu člověka, který je zároveň výsledkem svalové práce provázené s vyšším energetickým výdejem a projevujícími se vnitřními a vnějšími změnami definuje pohybovou aktivitu Marcus a Forsyth (2010,2007) dodávají, že pohybovou aktivitou je i izometrická svalová práce, při které nedochází ke změně délky svalu, ale pouze ke zvýšení svalového napětí vně svalu.

Moravcová (2013) dále uvádí další velmi důležitou vlastnost pohybové aktivity v souvislosti se stresem. Během stresové situace, která působí na lidský organismus, se vytvářejí tzv. stresové hormony, které jsou dále spalovány během stresové situace a pro náš organismus jsou škodlivé. Tyto hormony se spalují při stresové situaci, pokud nedojde k úplnému zpracování těchto látek, zbylé se ukládají v našem těle. Pro snížení stresu, depresivních pocitů či agresivity je pohybová aktivita skvělé řešení. Během ní se do těla uvolňují endorfiny – tzv. hormony štěstí, které mají vliv na naši náladu. Pohybová aktivita dále posiluje spánek a do jisté míry kompenzuje špatné stravovací návyky.

Jako nejvhodnější pohybové aktivity uvádí Pařízková et. al. (2007) mimo běžných pracovních úkonů chůzi, plavání, cyklistiku, tanec, aerobní cvičení, běh na lyžích, kondiční cvičení, turistiku, bruslení a v posledních letech velmi oblíbený trend tzv. Nordic walking, což je chůze s holemi. Nevylučuje však ani míčové hry, stolní tenis, squash či badminton.

Dle Forciera et. al. (2006) potvrdila poslední meta-analýza, že pohybová aktivita podporuje psychickou reaktivitu a snižuje působení psychického stresu. Což znamená, že pohybová aktivita má potenciál pomáhat při předcházení psychologických problémů jako jsou například deprese nebo chronický stres.

Tato fakta jsou podporovány několika studiemi, jako například Elavsky a McAuley (2007) nebo Rejeski, Marsh, Chmelo a Rejeski (2010), kteří uvádějí, že pohybová aktivita pomáhá vyvažovat negativní dopad takových zdravotních rizik, jako jsou obezita, menopauza či dokonce rakovina.

Mnohé z těchto studií (Jonsdottir et. al., 2010, Strawbridge et. al., 2002, Wang et. al., 2011) uvádějí, že běžná populace s vyšší pohybovou aktivitou má podstatně menší pravděpodobnost vzniku depresí během náročných období než lidé s menší úrovní pohybové aktivity. Tyto studie poskytují spojitost mezi významem pohybové aktivity a jejím vlivem na vznik depresí, která dlouho chyběla.

Forcier et al. (2006) říká, že pohybová aktivita je dlouhodobě spojována s mnoha pozitivními fyzickými, psychickými a emocionálními benefity. Pohybová aktivita také prokazatelně pomohla při redukci mnoha chronických onemocnění, například srdečních potíží či vysokého krevního tlaku.

King, Oman, Brassington, Bliwise a Haskell, (1997) dodávají, že pohybová aktivita podporuje kvalitu spánku, což napomáhá ke kvalitnější fyzické i psychické regeneraci.

3 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

3.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem práce je vytvořit systematický přehled odborných prací řešící téma pohybové aktivity ve vztahu k syndromu vyhoření.

3.2 Dílčí cíl

Dílčím cílem je vyhledání a vytřídění odborných prací na základě předem stanovených třídících kritérií, hodnocení a analýza získaných periodik.

3.3 Výzkumné otázky

Jaké jsou nejčastěji používané metody sběru dat ve výzkumných studiích řešících problematiku syndromu vyhoření ve vztahu k pohybové aktivitě?

V jakém kontextu je řešeno téma pohybové aktivity ve vztahu k syndromu vyhoření?

4 METODIKA

4.1 Postup při výběru článků a klíčová slova

Systematickým výběrem článků ze tří elektronických databází, konkrétně SportDiscus, SocINDEX, PsycINFO, které se zabývají psychologickými tématy, sociologickými tématy a tématy zahrnujícími pohybovou aktivitou a následným vytríděním, jsem získal konečný počet sedmi článků. Vycházel jsem z metodiky Van Holle et al. (2012) upravené vlastním potřebám. Všechny zmíněné databáze používají rozhraní EBSCO, aby byla dodržena totožná kritéria u všech vyhledaných článků.

Vyhledávání proběhlo v rozmezí února a března 2015. Byla použita dvě klíčová slova, resp. spojení, a to „*burnout*“ a „*physical activity*“.

Vyhledávání bylo soustředěno na články v rozmezí let 2005-2015 s tím, že nejstarší článek na tuto problematiku byl publikován roku 2010, nebyl stanoven věk účastníků, národnost, země původu článku. Zajímaly mne veškeré články o této problematice v daném časovém období.

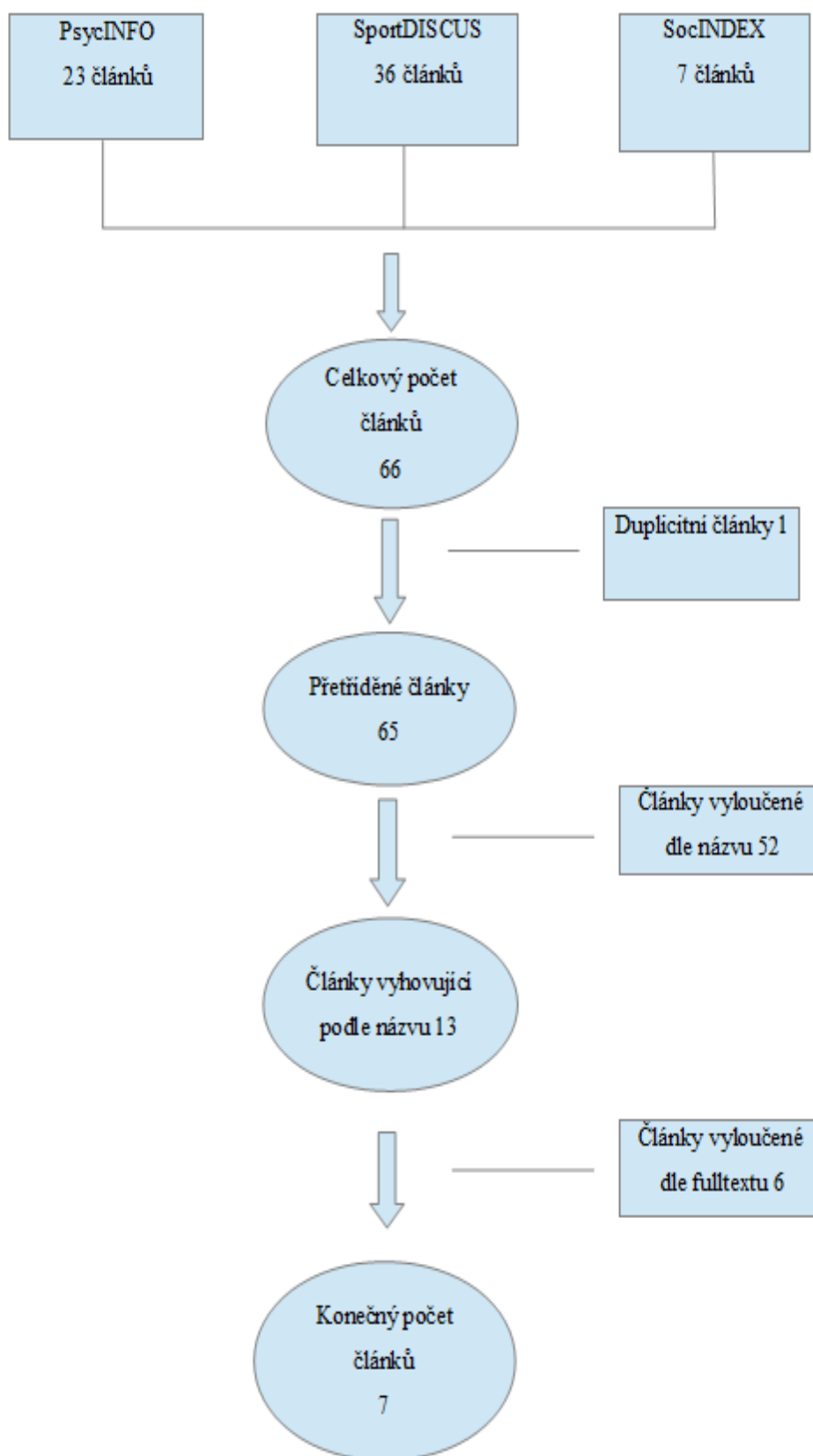
5 VÝSLEDKY

5.1 Výsledky hledání a třídění článků

Celkový počet článků na základě stanovených kritérií činil 66, z toho největší počet 36 v databázi SportDISCUS, 23 článků v databázi PsycINFO a 7 článků v databázi SocINDEX. V databázi PsycINFO a SportDISCUS byl duplicitní 1 článek proto byl započítán pouze v jedné z databází. Časové rozmezí článků je od roku 2010 do roku 2014.

Články byly dále tříděny dle názvu podle toho, zda z něj vyplývalo, že se daný článek či studie zabývá vlivem pohybové aktivity na psychické zdraví účastníků. Z celkového počtu 66 bylo vyřazeno 52 článků, které se na první pohled nezabývaly požadovanou problematikou. Zbylých 13 článků bylo dále tříděno na základě abstraktu na výsledný počet 7 článků, které ve všech případech řeší vliv pohybové aktivity na zdraví účastníků studie či šetření. Z těchto 7 článků jich 5 pochází z databáze PsycINFO, 1 z databáze SportDISCUS a 1 z databáze SocINDEX. Schéma výběru je názorně rozpracováno níže.

Ze sedmi článků byly čtyři studie zaměřeny na osoby pracující v oblasti zdravotnictví, tedy sestry, lékaře a asistenty. Jeden článek byl zaměřen na dělníky pracující na ropné plošině, další článek pak na jedince s osobnostním typem D. Další článek byl zaměřen na pracovníky pojišťoven. Z toho jeden článek byl publikován univerzitou v Íránu, dva univerzitami ve Švédsku, další článek univerzitou v Tel Avivu, Izraeli, Indianapolis a jeden článek pak lékařem z nemocnice v Brazílii.



Obrázek 1. Schéma postupu při výběru článků

Všichni autoři se ve svých studiích shodují na pozitivním vlivu sportu na lidské zdraví, dále na tom, že studie prokazující tato fakta jsou nedostatečná a limitující, dále uvádí, že je známo jen velmi málo o korelaci syndromu vyhoření a pohybové aktivity nicméně tvrdí, že pohybová aktivita výrazně redukuje vznik psychického vyčerpání. Sliter, Sinclair, Cheung a McFadden (2014) uvádí, že stresory na pracovišti negativně ovlivňují mentální, psychické i fyzické zdraví zaměstnanců a mohou vyvolat deprese, zhoršení imunity a snazší vznik pracovních úrazů.

Jelikož článků, které odpovídají požadovaným kritériím, je pouze sedm, rozhodl jsem se pro přehlednost analyzovat každý jednotlivě. Níže je zpracována tabulka se základními údaji o jednotlivých článcích a dále pak jednotlivé analýzy všech článků.

Tabulka 1. Základní údaje o zpracovaných článcích

Název	Datum pub.	Autor	Lokalita	Účastníci	Metody
Comparison of job burnout between physically active and inactive workers: a study among Iran gas industry workers	22.6.2012	Abdolrahman Mehdipour, Tahereh Azmsha, Mohammad Taghi Heydariefahim	Írán	Íránští pracovníci na ropných plošinách	Maslach burnout inventory (MBI) Beck Questionnaire of habitual activity
The Relationships of Change in Physical Activity With Change in Depression, Anxiety, and Burnout: A Longitudinal Study of Swedish Healthcare Workers	2.8.2013	Magnus Lindwall, Ingibjörg H. Jonsdottir, Markus Gerber, Mats Börjesson Gunnar Ahlborg Jr.	Švédsko	Pracovníci nemocnic	Shirom–Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ)
Initial Evidence for the Buffering Effect of Physical Activity on the Relationship	26.8.2014	Katherine A. Sliter Robert Sinclair Janelle Cheung Anna McFadden	U.S.A.	Zdravotní sestry	Internetový dotazník, Expanded Nurses Stressors Scale

Between Workplace Stressors and Individual Outcomes					
Impact of a physical activity program on the anxiety, depression, occupational stress and burnout syndrome of nursing professionals	12.12. 2013	Anderson Rodrigues, Freitas Estela Cristina Carneseca Carlos Eduardo Paiva Bianca, Sakamoto Ribeiro Paiva	Brazílie	Pracovníci nemocnic	Hospital anxiety and depression scale, Maslach burnout inventory (MBI), Job stress scale
Type D personality and job burnout: The moderating role of physical activity	13.11. 2013	Galit Armon	Izrael	Osoby s typem osobnosti D	Shirom-Melamed burnout measure (SMBM)
A prospective study of leisure-time physical activity and mental health in Swedish health care workers and social insurance officers. Considering the Role of Physical Activity	5.8.2010	Ingibjörg H. Jonsdottir, Lars Rödger, Emina Hadzibajramovic, Mats Börjesson, Gunnar Ahlberg Jr	Švédsko	Zdravotní sestry, pracovníci pojišťoven	4 úrovněová stupnice pro měření pohybové aktivity dle Saltin and Grimby (1968)
Job Burnout and Depression: Unraveling Their Temporal Relationship and	9.11.2011	Sharon Toker, Michal Biron	Izrael	Zaměstnanci navštěvující nemocine kvůli pravidelným zdravotním prohlídkám	Personal Health Questionnaire

Název: *Comparison of job burnout between physically active and inactive workers: a study among Iran gas industry workers*

Autor: Abdolrahman Mehdipour, Tahereh Azmsha, Mohammad Taghi Heydariefahim

Analýza článku

Cílem studie bylo analyzovat syndrom vyhoření mezi pohybově aktivními a neaktivními pracovníky ropné plošiny v Íránu. Studie proběhla v roce 2011 a účastnilo se jí 296 pracovníků ropného průmyslu. Účastníci podstoupili testování dvěma testy. Prvním na zjištění vyhoření testem Maslach Burnout Inventory (MBI) a druhým na zjištění jejich pohybových návyků testem Beak Questionnaire of Habitual Activity (BQHA). Data byla dále analyzována počítačovým softwarem. Výsledky ukázaly, že mezi pracovníky je 30,7% aktivních a 69,3 % neaktivních účastníků.

Jak bylo zmíněno, studie se účastnilo 296 pracovníků, 31 % pohybově aktivních (91 osob), 69 % pohybově pasivních (205 osob). Autoři měřili tři hodnoty: emocionální vyčerpání, ztrátu osobnosti a míru seberealizace. Ve dvou z těchto měřených hodnot výsledky prokázaly signifikantní rozdíl mezi aktivními a neaktivními lidmi, konkrétně na tom byli pohybově aktivní lidé lépe ve vztahu k emocionálnímu vyčerpání a seberealizaci. U hodnoty ztráty osobnosti nebyl výsledek tak patrný, nicméně stále pociťovali menší míru ztráty osobnosti osoby pohybově aktivní.

Název: *The Relationships of Change in Physical Activity With Change in Depression, Anxiety, and Burnout: A Longitudinal Study of Swedish Healthcare Workers*

Autor: Sharon Toker, Michal Biron

Analýza článku

Cílem studie bylo zjistit, zda změny v pohybových návycích jednotlivců vyvolají změny v jejich psychickém zdraví a pomohou s depresemi a psychickým vyhořením. Studie trvala 6 let a mezi roky 2004 a 2011 proběhla 4 měření. Cílovou skupinou byli pracovníci nemocnic a jiných zdravotnických pracovišť v průměrném věku 46,9 let. Studie se účastnilo 3 717 respondentů, z toho 3 197 žen (86 %) a 520 mužů (14 %). Pohybová aktivity byla měřena metodou 4level Saltin Grimby Physical Activity Level Scale podle Rödger et al., (2012) a Saltin & Grimby (1968). Tato metodika rozděluje účastníky do čtyř skupin podle toho, kolik pohybové aktivity vykonávají týdně. První úroveň představuje sedavý způsob života a čtvrtá úroveň velmi aktivního člověka. Vyhoření účastníků bylo měřeno Shirom–Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ) a další aspekty psychického zdraví pak testem Hospital Anxiety and Depression Scale.

První analýzu provedli na všech účastnících, tedy na 3 717 respondentech, dále pak také provedli měření na těch, kdo se účastnili tří měření, tedy u 2 223 respondentů, a těch, kteří se účastnili všech čtyř měření, tedy pouze 1 497 respondentů. Testování ukázalo, že u sportujících jedinců se zlepšily stavy vyhoření či depresí a jiných psychických problémů. Porovnání měření z jednotlivých let také prokázalo, že dochází k postupnému zlepšování tohoto stavu, tedy že respondenti, kteří se účastnili všech čtyř měření, měli lepší výsledky a menší riziko vyhoření než ti, kteří se účastnili například jen tří měření. Studie prokázala spojitost mezi pohybovou aktivitou a jejím vlivem na vyhoření a vnitřní zdraví jednotlivců

Název: *Initial Evidence for the Buffering Effect of Physical Activity on the Relationship Between Workplace Stressors and Individual Outcomes*

Autor: Katherine A. Sliter, Robert Sinclair, Janelle Cheung, Anna McFadden

Analýza článku

Článek je zaměřen na problematiku stresorů na pracovišti, které nemohou být nijak eliminovány, a je tedy zapotřebí s nimi bojovat jiným způsobem, v tomto případě pohybovou aktivitou. Studie se zaměřila na zdravotní sestry, konkrétně na 152 registrovaných zdravotních pracovníků, které se zúčastnily testování. Testování probíhalo online za pomoci dotazníku, který trvá asi 30-40 min.

Při testování se autoři zaměřili na tři nejčastější stresory, které mohou u sester nastat, a to na neadekvátní pracovní zátěž, nedostatek personálu pro pokrytí směn a na konflikty s pacienty a rodinami. Výsledky ukázaly, že pohybově aktivní respondenti měli lepší výsledky u všech tří stresorů, a tudíž že pravidelná pohybová aktivita má vliv na psychické zdraví člověka a pomáhá při zvládnání stresových situací. Studie dále uvádí několik benefitů, které pohybová aktivita může přinášet, a to odpoutání se od pracovního nasazení, získání energie, odbourání negativních efektů vyvolaných stresory jak uvádí Lindwall et al. (2014). Pohybová aktivita pomáhá posílit naše zdraví, což nám pomůže při zvládnání zátěžových situací, které mohou v budoucnosti nastat.

Název: *Impact of a physical activity program on the anxiety, depression, occupational stress and burnout syndrome of nursing professionals*

Autor: Anderson Rodrigues Freitas, Estela Cristina Carneseca, Carlos Eduardo Paiva, Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva

Analýza článku

Jde o velmi zajímavou studii, při které se autoři zaměřili na členy zdravotnického personálu pracující na onkologickém oddělení. Připravili pro ně třítydenní cvičební program, který sestával z 10-15min. cvičení na pracovišti 5x týdně. Z 58 sester se rozhodlo účastnit 54, z nichž v konečné fázi vybrali 21 účastníků, jejichž data byla analyzována, a to na základě kritérií jako např. vybrané placené dovolené, praxe v oboru nebo přerušení pracovního poměru. Průměrný věk účastníků činil 37,9 let a žádný z nich neměl vedlejší pracovní poměr. Studie se účastnilo 20 žen a 1 muž. K měření depresivních stavů účastníků byla použita metodika Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), pro zjištění syndromu vyhoření pak Maslach Burnout Inventory (MBI) a stress byl měřen metodou *Job Stress Scale* (JSS). Na konci studie účastníci vyplnili test s otázkami zaměřenými na to, jaké změny na sobě po absolvovaném programu sami pociťují.

Z 21 účastníků bylo na začátku testování osm osob klasifikováno s rizikem vyhoření. Na konci jich v tomto stavu zůstalo pět. Nicméně studie neukázala podstatné rozdíly v hodnotách stavu vyhoření, depresí a stressu před a po ukončení studie. Podstatné však je, že ve finálním dotazníku většina účastníků testování hlásila zlepšení pozornosti, fyzického zdraví a menší nebo žádné bolesti, jimiž předtím trpěli. Dále pak uváděli větší zájem zapojit se do mimopracovních aktivit, větší péči o své tělo a zápal do práce. Pracovní cvičební program tedy neovlivnil míru syndromu vyhoření, stressu a depresí pracovníků, nicméně pozitivně ovlivnil jejich zdravotní stav, únavu a chuť do práce a jiných aktivit.

Název: *Type D personality and job burnout: The moderating role of physical activity*

Autor: Galit Armon

Analýza článku

Studie je zaměřena na osoby s tzv. osobností typu D, což jsou jedinci, kteří mají tendenci prožívat vysoké množství stresových situací spolu se sociálními zábrany Denollet (2005). Účastníci byli vybráni z pacientů, docházejících na pravidelné kontroly do zdravotnického zařízení v Tel-Avivu. 455 pacientů potvrdilo svou účast ve studii z toho 63 % mužů a 37 % žen. Účastníkům bylo v průměru 42,5 let. Všichni za sebou měli 15 let vzdělání a pracovali v průměru 9,6 hod. denně. Syndrom vyhoření byl měřen metodou Shirom-Melamed burnout measure (SMBM) a pohybová aktivita na základě vlastních zpráv účastníků, což sám autor považuje jako jeden z limitů studie Armon (2013)

Testování prokázalo, že účastníci, kteří vykazovali velké množství pohybové aktivity, měli menší tendenci k syndromu vyhoření. Studie také potvrdila, že osoby s typem osobnosti D jsou náchylnější k syndromu vyhoření, sport tedy může sloužit jako skvělý protekční

mechanismus. Nicméně ve studii nebyly prokázány žádné markantní výsledky při srovnávání sociálních zábran a pohybové aktivity.

Název: *A prospective study of leisure-time physical activity and mental health in Swedish health care workers and social insurance officers*

Autor: Ingibjörg H. Jondsdottir, Lars Rödger, Emina Hadzibajramovic, Mats Börjesson, Gunnar Ahlberg Jr

Analýza článku

Vstupní data byla získána v letech 2004-2006 od pracovníků ve zdravotnictví a pracovníků sociální správy. 2 694 žen a 420 mužů se účastnilo studie zaměřené na zjišťování závislosti duševního zdraví v korelaci s pohybovou aktivitou. Šlo pouze o pracovníky, kteří byli v zaměstnání déle než jeden rok. Tato studie je součástí velké studie, ze které vycházel i článek *The Relationships of Change in Physical Activity With Change in Depression, Anxiety, and Burnout: A Longitudinal Study of Swedish Healthcare Workers*. Pohybová aktivita byla měřena na čtyřstupňové škále, kde 1 byl sedavý způsob života až 4 velmi intenzivní pohybová aktivita.

Studie prokázala pozitivní vliv pohybové aktivity na mentální zdraví účastníků. Po dvou letech měření se ukázalo, že jedinci vykonávající alespoň mírnou úroveň pohybové aktivity lépe zvládají stres a je u nich nižší riziko vzniku depresí a syndromu vyhoření. Studie také ukázala zajímavé rozdíly mezi pohlavími: u žen studie prokázala vliv pohybové aktivity na jejich duševní zdraví, u mužů pak na stavy úzkosti.

Název: *Job Burnout and Depression: Unraveling Their Temporal Relationship and Considering the Role of Physical Activity*

Autor: Sharon Toker, Michal Biron

Analýza článku

Studie se zúčastnilo 2 214 osob, které se mezi lety 2003 až 2009 dostavily na tři rutinní zdravotní prohlídky, které zahrnovaly odběr krve, antropologické měření, spirometrii a kardiogram. Konečný počet účastníků se snížil na 1 632 na základě výběrových kritérií, kdy například někteří účastníci nedodali data, nepracovali nebo pracovali na částečný úvazek apod. Účastníci pocházeli z několika odlišných pracovních odvětví, a to od IT techniků přes učitele až po nemocniční personál, a odpracovali v průměru 50 hodin týdně. V průměru všichni absolvovali 16 let studia. Pracovní vyhoření bylo měřeno metodou Shirom-Melamed

Burnout Measure, úroveň depresí byla měřena osobním dotazníkem a pohybová aktivita na základě vlastních zpráv účastníků.

Studie prokázala spojitost mezi depresemi a syndromem vyhoření, zároveň potvrdila roli pohybové aktivity jako nástroje pro ochranu či prevenci tohoto trendu. Pohybová aktivita ukázala pozitivní vliv na fyzické i psychické zdraví účastníků. Ze studie vyplynulo, že stavy deprese a vyhoření byly silnější u účastníků, kteří neprováděli žádnou nebo velmi malou pohybovou aktivitu, naopak u účastníků vykonávajících pravidelnou mírnou nebo střední intenzitu pohybové aktivity byla tato rizika nižší, stejně jako rizika kardiovaskulárních chorob a vysokého krevního tlaku.

5.2 Limity práce

Jeden z limitů práce je subjektivita výběru článků z databází. Pokud by výzkum provádělo více osob, docházelo by k objektivnějšímu třídění. Při další práci s články mohlo dojít k chybnému pochopení textu nebo nesprávnému pochopení významu, a to především kvůli misinterpretaci přeloženého textu.

6 ZÁVĚRY

V mé práci jsem si položil tyto výzkumné otázky:

- 1) Jaké jsou nejčastěji používané metody sběru dat ve výzkumných studiích řešících problematiku syndromu vyhoření ve vztahu k pohybové aktivitě?
- 2) V jakém kontextu je řešeno téma pohybové aktivity ve vztahu k syndromu vyhoření?

Odpověď na výzkumnou otázku č. 1:

Pro měření syndromu vyhoření byly nejčastěji použity metody MBI (*Maslach Burnout Inventory*) a SMBQ (*Shirom-Melamed Burnout Questionnaire*), v obou případech dvakrát. Dále pak méně známé metody *Expanded Nurses Stressors Scale*, *Hospital Anxiety and Depression Scale*, *Job stress scale* a *Personal Health Questionnaire*. Pro měření pohybové aktivity byla v každém článku použita jiná metoda, od jednoduchých internetových dotazníků, přes *Beak Questionnaire of Habbitual activity*, až po velmi zajímavou čtyřúrovňovou stupnici měření pohybové aktivit podle *Saltin and Grimby*.

Odpověď na výzkumnou otázku č. 2:

Ve všech člancích je pohybová aktivita brána jako jeden z nástrojů pro prevenci či ochranu před syndromem vyhoření a před vlivy stresu a pracovní zátěže na účastníky studií. Všechny články potvrdily, že pohybová aktivita je jednou z možných cest, kterými se lze vydat při zvládání těžkých zátěžových situací v profesním nebo osobním životě.

V bakalářské práci jsem se zabýval pohybovou aktivitou a jejím vlivem na syndrom vyhoření. To spočívalo především v rešerších internetových databází, konkrétně ve třech databázích používajících rozhraní EBSCO – PsycINFO, SportDISCUS, SocINDEX – a v sestavení systematického přehledu poznatků.

Na základě mnou stanovených kritérií jsem z uvedených databází vyseletoval 7 článků odpovídajících dané problematice a následně provedl jejich analýzu. Z analýz vyplynulo, že všechny články se zabývaly pohybovou aktivitou v kontextu s mentálního zdraví a syndromu

vyhoření u zkoumaných účastníků. Všechny články potvrdily pozitivní vliv pohybové aktivity na předcházení a zlepšení stavů deprese, znechucení, ztráty identity a syndromu vyhoření.

Analýzou článků, jsme získali další zajímavé informace, a to o účastnících studií, metodách sběru dat, průměrném věku či zaměstnání participantů. Z výsledků vyplynulo, že nejčastějším způsobem zjišťování syndromu vyhoření je metodika MBI, tedy Maslach Burnout Inventory, a metoda SMBQ – Shiron-Melamed Burnout Questionnaire. Pro měření pohybové aktivity se metoda lišila v každém článku podle potřeb autorů.

7 SOUHRN

V úvodu práce jsem uvedl důvody, které mě motivovaly k výběru tématu bakalářské práce, kterým je pohybová aktivita jako nástroj prevence syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření je problém, který postihuje čím dál více lidí, ale jen málokdo ví, jak se proti němu účinně bránit nebo jaké metody prevence použít.

Cílem práce bylo sestavení systematického přehledu odborných článků z internetových databází zabývajících se problematikou pohybové aktivity v kontextu se syndromem vyhoření. Jako dílčí cíl jsem si stanovil analýzu vybraných článků.

Abych mohl správně popsat a vysvětlit co to syndrom vyhoření je, musel jsem nejprve definovat co je to stres, jeho příčiny a příznaky. Dále jak se projevuje jeho působení na lidský organismus a jaké problémy, psychické či fyzické, může přivodit.

Další kapitolou je už samotný syndrom vyhoření, jeho definice, proč vzniká, koho nejčastěji postihuje, jaké jsou strategie zvládání a předcházení tomuto jevu. Důležitá jsou taky jednotlivá stádia syndromu vyhoření a co dělat pokud už na sobě, nebo na někom v našem okolí některé z těchto stádií pozorujeme.

Samozřejmě bylo nutné definovat takzvané pomáhající profese, jelikož jsou to jedinci, jejichž náplň práce spočívá v každodenní komunikaci a další interakci s velkým množstvím lidí a jsou tak nejvíce ohroženi právě syndromem vyhoření.

V neposlední řadě jsem pak definoval pojem pohybové aktivity. Jelikož pohybovou aktivitu chápu jako jeden z nejlepších nástrojů pro prevenci stresu a s ním spojené zvýšené riziko vzniku syndromu vyhoření.

Následně jsem provedl rešerše ze tří internetových databází používajících rozhraní EBSCO proto, abych dodržel totožná kritéria výběru. Ze všech výsledných článků jsem následným tříděním dle duplicity, názvu a fulltextu vyčlenil výsledný vzorek sedmi článků, které splňovaly mnou potřebná kritéria. Všechny vybrané články se zabývaly problematikou pohybové aktivity ve vztahu k syndromu vyhoření. Pro snadnější orientaci jsem sestavil schéma třídění článků a také tabulku se základními informacemi o všech vybraných člancích.

Výsledkem práce je systematický přehled poznatků získaných z těchto článků zahrnující autory, období, kdy studie probíhala, zemi původu studie, data o účastnících, metody použité ke sběru dat a stručný popis, čím se jednotlivé články zabývaly a k čemu autoři ve svých pracích dospěli.

Práce může být v budoucnu použita jako pilotní studie pro autory, kteří se podobnou tématikou chtějí zabývat.

8 SUMMARY

In the introduction to this bachelor's thesis I declared the motives for choosing this particular topic. Burnout is a problem that affects more and more people but only few individuals know how to effectively prevent this condition.

The aim of my work was to provide a systematic overview of articles published on a similar topic considering role of physical activity within the context of burnout. The secondary objective of this thesis was to analyse these articles and provide all the possible data.

As I was able to correctly describe what Burnout syndrom is I had to define what stress is, what leads to it, its causes and symphoms. Also its impact on human organism, the psychical or physiological problems that are linked to stress.

In another part of my work I focused on Burnout, its definition, what leads to it, who are the most endangered professions and what are the best strategies in order to prevent or cure this effect. Important to mention were also the stages of Burnout, and what to do if you observe one of the phase on yourself or on someone in your vicinity.

There was also the need to describe who are people that work as a part of so called Helping profession. Because these are individuals whose job require everyday close interaction with public, and so they carry the highest risk of Burnout occurrence.

Last but not least there was need to define what physical activity is, as I think of it as one of the greatest instrument for stress and burnout prevention.

The research was conducted in three databases using the EBSCO system with a view to maintaining similar requirements for the search terms, key words, etc. I elected seven articles out of these three databases, all dealing with the topic of burnout together with physical activity. For easier orientation in these results I put together scheme with the process of selecting articles.

The outcome of this work is a systematic overview of these articles considering the authors, the year of publication, the year when the studies took place, the country of origin, participants data, methods used in each study, and brief report together with the results of each article.

This work can be used in future as a pilot research by authors dealing with similar issues, i.e. burnout in correlation with physical activity.

9 REFERENČNÍ SEZNAM

- Armon, G. (2013). Type D personality and job burnout: The moderating role of physical activity. *Personality and Individual Differences*, 58, 112-115.
DOI: 10.1016/j.paid.2013.10.020
- Caspersen, C.J. (1989). Physical activity epidemiology: Concepts, methods, and applications to exercise science. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 17, 423-473
- Comby, B. (1997). *Stres pod kontrolou*. Praha X-Egem.
- Čáp, J., Dytrych, Z. (1967). *Konflikt, frustrace, stres a utváření osobnosti*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Čelikovský, S. (1988). *Encyklopedie tělesné kultury*. Praha: Olympia.
- Denollet, J. (2005). DS14: standard assessment of NA, SI, and Type D personality. *Psychosomatic Medicine*, 67, 89-97.
- Elavsky, S., McAuley, E. (200) Personality, menopausal symptoms, and physical activity outcomes in middle-aged women. *Pers Individ Diff.*, 46, 123-8.
DOI: 10.1016/j.paid.2008.09.014.
- Forcier, K., Stroud, L.R., Papandonatos, G.D., Hitsman, B., Reiche, M., Krishnamoorthy, J., et al. (2006). Links between physical fitness and cardiovascular reactivity and recovery to psychological stressors: a meta-analysis. *Health Psychol.*, 25, 723-739.
DOI: 10.1037/0278-6133.25.6.723
- Freitas, R. A., Cameseca, C. E., Paiva, E. C. & Paiva, R. S. B. (2014). Impact of a physical activity program on the anxiety, depression, occupational stress and burnout syndrome of nursing professional. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 22(2), 332-336.
DOI: 10.1590/0104-1169.3307.2420
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 31, 159-165.
DOI: 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
- Frömel, K., Novosad, J. & Svozil, Z. (1999). *Pohybová aktivita a sportovní zájmy mládeže*. Univerzita Palackého.
- Hartl, P. & Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hawkins, P. & Shonet, R. (2004). *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál.
- Henning, C. & Keller, G. (1996). *Antistresový program pro učitele*. Praha: Portál.

- Hladký, A. (2005). Prevence stresu v práci: strategie vládních orgánů v Evropských zemích. *Psychologie v ekonomické praxi*, 40, 1-26.
- Hladký, A. & Židková, Z. (1999). *Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže: metodická příručka*. Praha: Karolinum.
- Jondsdottir, H. I., Rödger, L., Hadzibajramovic, E., Börjesson, M., & Ahlborg, G. (2010). A prospective study of leisure-time physical activity and mental health in Swedish health care workers and social insurance officers. *Preventive Medicine*, 51, 373-377. DOI:10.1016/j.ypmed.2010.07.019
- Jeklová, M. & Reitmayerová, E. (2006). *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí.
- Kallwass, A. (2007). *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Praha: Portál.
- Kalman, M., Hamřík, Z. & Pavelka, J. (2009). *Podpora pohybové aktivity pro odbornou veřejnost*. Olomouc: ORE- institut.
- Kebza, V. & Šolcová I. (1998). *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- Kebza, V. & Šolcová, I. (2003). *Syndrom vyhoření*, Praha, Statni zdravotni ustav.
- Kebza, V. & Šolcová, I. (2004). *Komunikace a stres*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- King, A. C., Oman, R. F., Brassington, G. S., Bliwise, D. L. & Haskell, W. L. (1997). Moderate-intensity exercise and self-rated quality of sleep in older adults: A randomized controlled trial. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 277, 32–37. DOI:10.1001/jama.1997.03540250040029
- Kohoutek, R. (2002). *Základy užité psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství Cerm.
- Kopřiva, K. (2006). *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál.
- Krutilová, D., Čámský, P. & Sembdner, J. (2008). *Sociální služby – tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Asociace poskytovatelů sociálních služeb.
- Křivohlavý, J. (1991). *Nezdolnost typu Hardiness*. Československá psychologie.
- Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (1998). *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (2012). *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
- Křivohlavý, J. & Pečenková, J. (2004). *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada.

- Lindwall, M., Gerber, M., Jonsdottir, H. I. & Börjesson, M. (2014). The Relationships of Change in Physical Activity With Change in Depression, Anxiety, and Burnout: A Longitudinal Study of Swedish Healthcare Worker. *Health Psychology, 33*, 1309-1318. DOI: 10.1037/a0034402
- Marcus, B. H., & Forsyth, L. H. (2010). *Psychologie aktivního způsobu života*. Praha: Portál.
- Mehdipour, A., Azmsha, T. & Heydariefahim, T. M. (2012). Comparison of job burnout between physically active and inactive workers: a study among Iran gas industry workers. *Journal of Physical Education and Sport, 12(2)*, 234 – 238.
- Minirth, F., Hawkins, D., Meier, P. & Flournoy, R. (2011). *Jak překonat vyhoření: Naučte se rozpoznávat, chápat a zvládat stres*. Praha: Návrat domů.
- Moravcová, K. (2013). *Prevence syndromu vyhoření a stress management*. Benepal, a.s.
- Musil, J. (2010). *Stres, syndrom vyhoření a mentálně hygienická optima: v dynamice lidského sociálního chování*. Olomouc: UP.
- Nakonečný, M. (1995). *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia.
- Nedbalová J. (2009). *Umíme porozumět pojmům o zdraví a prevenci? Základní pojmy, vysvětlivky, definice*. Dostupné z <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/pojmy.html>
- Novák, T. (2010). *Sám sobě psychologem 2*. Praha: Grada.
- Pařízková, J., Lisá, L., et. al. (2007). *Obezita v dětství a dospívání Terapie a prevence*. Praha: Galén.
- Reitmayerová, E. & Broumová, V. (2007). *Cílená zpětná vazba*. Praha: Portál.
- Rejeski, W. J., Marsh, A. P., Chmelo, E. & Rejeski, J. J. (2010). Obesity, intentional weight loss and physical disability in older adults. *Obesity Review, 11*, 671–685. DOI:10.1111/j.1467-789X.2009.00679.x
- Rush, M., D. (2004). *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů.
- Rush, M., D. (2009). *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů.
- Rödger, L., Jonsdottir, I. H., Rosengren, A., Björck, L., Grimby, G., Thelle, D.S., et al. (2012). Self-reported leisure time physical activity: a useful assessment tool in everyday health care. *BMC Public Health, 12*, 693-701. DOI:10.1186/1471-2458-12-693
- Saltin, B., & Grimby, G. (1968). Physiological analysis of middle-aged and older former athletes. Comparison with still active athletes of the same ages. *Circulation, 38*, 1104-1115.
- Seley, H. (1966). *Život a stres*. Bratislava: Obzor.

- Sliter, A. K., Sinclair, R., Cheung, J. & McFadden, A. (2014). Initial Evidence for the Buffering Effect of Physical Activity on the Relationship Between Workplace Stressors and Individual Outcome. *International Journal of Stress Management*, 21, 348–360. DOI: 10.1037/a0038110
- Stíbalová, K. (2010). *Co je to Burnout syndrom in Sociální služby*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky.
- Strawbridge, W. J., Deleger, S., Roberts, R. E. & Kaplan, G. A. (2002). Physical activity reduces the risk of subsequent depression for older adults. *American Journal of Epidemiology*, 156, 328-334. DOI: 10.1093/aje/kwf047
- Šolcová, I. (1995). *Umíte si poradit se stresem?* Praha: Národní centrum podpory zdraví.
- Švingalová, D. (2006). *Stress a vyhoření u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec.
- Toker, S. & Biron, M. (2012). Job Burnout and Depression: Unraveling Their Temporal Relationship and Considering the Role of Physical Activity. *Journal of Applied Psychology*, 97, 699-710. DOI: 10.1037/a0026914
- Van Holle, V., Deforche, B., Van Cauwenberg, J., Goubert, L., Maes, L., Van de Weghe, N. & De Bourdeaudhuij, I. (2012). Relationship between the physical environment and different domains of physical activity in European adults: a systematic review. *BMC Public Health*. Web: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/807>.
- Vágnerová, M. (1999). *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum.
- Vollmerová, H. (1998). *Pryč s únavou*. Praha: Motto.
- Wang, F., DesMeules, M., Luo, W., Dai, S., Lagace, C. & Morrison, H. (2011). Leisure-time physical activity and marital status in relation to depression between men and women: A prospective study. *Health Psychology*, 30, 204-211. DOI: 10.1037/a0022434

