

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií



Diplomová práce

Bc. Markéta Kvasničková

Sport a pohybové aktivity jako prevence syndromu vyhoření
u pomáhajících profesí

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně, a to s použitím literárních a dalších informačních zdrojů uvedených v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne 8. prosince 2021

.....

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní PaedDr. Aleně Jůvové, Ph.D. za její odborné a nápomocné vedení a mnoho cenných rad a podnětů, které mi jako vedoucí práce poskytovala. Také děkuji zúčastněným respondentům, jenž se zapojili do dotazníkového šetření, protože bez nich by tato práce nevznikla. V neposlední řadě patří velké poděkování mému příteli a rodině, která mě podporovala po celou dobu studia.

Obsah

Úvod	7
I. TEORETICKÁ ČÁST	8
1 Pomáhající profese	9
1.1 Typy pomáhajících	10
1.2 Nejčastější profese se vznikem syndromu vyhoření	11
1.2.1 Zdravotnictví	12
1.2.2 Sociální služby	12
1.2.3 Školství	13
1.2.3.1 Učitelská profese	14
1.2.3.2 Zdroj stresu u pedagogů	15
1.2.3.3 Preventivní opatření u pedagogů	16
2 Syndrom vyhoření	17
2.1 Příznaky syndromu vyhoření	18
2.2 Fáze syndromu vyhoření	19
2.3 Typy syndromu vyhoření	20
2.4 Možnosti prevence syndromu vyhoření	21
2.5 Faktory syndromu vyhoření	25
2.6 Stres	26
2.7 Léčba syndromu vyhoření	27
3 Sport a pohybové aktivity	29
3.1 Sport a jeho význam ve společnosti	29
3.2 Vymezení pohybové aktivity	31
3.3 Rozsah pohybové aktivity v české společnosti	32
3.4 Vývoj pohybové aktivity na pracovišti	33
II. EMPIRICKÁ ČÁST	35
4 Metodologie výzkumu	36
4.1 Výzkumné cíle a otázky	37
4.1.1 Hlavní cíl výzkumu	37
4.1.2 Výzkumné otázky	37
4.2 Hypotézy výzkumu	37
4.3 Metoda Dotazníku BM – psychického vyhoření	38
4.4 Výzkumný vzorek	39

4.5 Analýza získaných dat	39
4.6 Ověření výzkumných hypotéz	62
5 Diskuze	68
Závěr	71
Seznam použité literatury	73
Elektronické zdroje	77
Seznam grafů	79
Seznam tabulek	80
Příloha č. 1: Dotazník pro pomáhající profese	81
Příloha č. 2: Dotazník BM	84
Anotace	86

Úvod

Diplomová práce pojednává o vlivu sportu a pohybových aktivit jako o možné prevenci syndromu vyhoření u pomáhajících pracovníků. Prostřednictvím výzkumného šetření analyzuje využití těchto aktivit u pomáhajících profesí.

Ke zvolení daného tématu mě vedlo několik důvodů. Hlavním důvodem zvolení tématu práce je skutečnost, že syndrom vyhoření patří mezi jedny z největších rizik pro pomáhající. Jejich specifická práce na ně klade nejen emocionální zátěž, kterou prožívají, ale také dochází k fyzickému a sociálnímu vyčerpání. Důsledkem nezvládnutelného pracovního stresu poté vede k následnému vyhoření.

Dalším impulzem pro zabývání se touto problematikou je absolvování praxe konkrétně v Domě dětí a mládeže a v klubu nízkoprahového zařízení Zóna pro děti a mládež v Olomouci. Neméně důležitou zkušeností byla také praxe ve školní družině v Nákle a v Litovli, která se následně stala i mou profesí. Od září tohoto roku jsem přijala pracovní místo vychovatelky ve školní družině.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a část empirickou. Cílem první kapitoly v teoretické části je vymezit pojem pomáhající profese a profesní oblasti, které nejčastěji postihuje syndrom vyhoření, tj. zdravotnictví, sociální služby a školské zařízení. Zaměřuji se v ní především na činnost pedagogických pracovníků, vzhledem k výkonu svému povolání. Druhou kapitolu věnuji syndromu vyhoření, kde jsou vymezeny jeho příznaky, fáze, typy, rizika, prevence a léčba. Třetí kapitola se zabývá problematikou sportu a pohybové aktivity. V této kapitole se také zaměřuji na rozsah pohybové aktivity v české společnosti a jejím vývojem na pracovištích v zahraničí a v Evropské unii.

Pro empirickou část své diplomové práce jsem zvolila kvantitativní výzkum metodou online dotazníkového šetření, a to v rámci sociálních a školských zařízení, kde působí pracovníci v pomáhajících profesích. Jedná se o střediska volného času, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, domovy pro seniory, P-centrum, základní školy a školní družiny. Výsledky z dotazníkového šetření byly zpracovány pomocí jednotlivých grafů a tabulek, které jsou součástí empirické části.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Pomáhající profese

Podle Kopřivy (2006, s. 14) je označením „pomáhající profese“ míněno souborné pojmenování zaměstnání s odkazem na pracovníky v profesních odvětvích, jejichž převládající náplní je osobitá práce s lidmi, resp. „pomáhání“ lidem. Je mnoho profesí, jejichž úkolem je právě pomáhat lidem. Jedná se o lékaře, zdravotní sestry, pedagogy, sociální pracovníky, pečovatelky, psychology. Tak jako ostatní povolání má každé z nich příslušnou odbornost, jsou to především vědomosti a dovednosti, které je potřeba si pro výkon daného zaměstnání osvojit (Kopřiva, 2006, s. 14).

„Profese vznikající v souvislosti se slábnoucí úlohou rodiny a jiných tradičních systémů sociální podpory. Cílem pomáhající profese je institucionalizované poskytování této podpory. V širokém pojetí k nim patří medicína, psychologie, pedagogika, sociální práce.“ (Matoušek, 2003, s. 149).

Náplní pomáhajících pracovníků je sloužit blahu a prospěchu lidí, pomáhat druhým řešit jejich problémy. Svě povolání většinou berou jako poslání a co dává jejich životu smysl. Podstatným nástrojem u pomáhajících profesí je vlastní osobnost, jeho určité osobnostní dispozice, předpokládá se vytríbenost charakteru, pracovní morálka, a odpovědnost vůči vyššímu mravnímu řádu, široký zájem o to, co se kolem nich děje a jak se cítí jejich okolí. Jako ideál je považován sociálně orientovaný vyzrálý jedinec se smysluplným životním cílem, s reálným sebepojetím, s rozvinutou sebereflexí a zároveň osobnost, která cítí etické principy a normy ve své profesi. Proto se nedá pochybovat o tom, že nejvýznamnějším nástrojem pomáhajícího pracovníka je jeho osobnost. Z příruček sociální práce zaměřené na poradenství lze vyčíst osobnostní vlastnosti poradce, jedná se například o osobnostní kvality humanitární tendence, sociální inteligence a morální integrita, schopnost komunikace a spolupráce, schopnost využít sebe jako nástroj, iniciativa a dynamika či vytrvalost (Špirudová, 2015, s. 21).

Mezi hlavní schopnosti pomáhajícího pracovníka by měla patřit fyzická i psychická zdatnost, důvěryhodnost, inteligence, komunikační schopnosti, empatie a určitá poutavost pro klienty. Často se u těchto osob vyskytuje vysoká emocionální zátěž, nejvíce u klientů, u kterých chybí zpětná vazba. Jedná se například o klienty s mentálním postižením, psychickou nemocí, trestně stíhanými, s agresivním

chováním či umírajícími. Zřejmým projevem nezvládnutelného stresu bývá vyhoření (Matoušek, 2003, s. 149). Dalším důležitým předpokladem u pomáhající profese je naslouchání, kdy hlavním cílem je pochopit klienta. Naslouchání se skládá ze tří částí. Prvním krokem je pozorovat klienta a jeho neverbální chování, např. jaký má postoj nebo výraz obličeje či tón hlasu. Druhou částí je umět poslouchat klienta a pochopit jeho verbální sdělení. V poslední části se sledují všechny projevy klienta, a to nejen při rozhovoru, ale i v jeho běžném životě (Matoušek, 2003, s. 53–54).

Pokud pomáhající pracovník pracuje s rizikovou skupinou klientů, měl by jako člověk mít v pomáhající profesi určité odborné předpoklady a dovednosti, protože takové povolání nepatří k psychicky jednoduchým profesím. Jak uvádí Úlehla, jestliže člověk dělá svou práci 20 let stejně dobře, a nic by ve svém zaměstnání neměnil, pak není profesionální. Z tohoto důvodu by každý pracovník měl dokázat na sobě vypořádat možné příznaky syndromu vyhoření a ustavičně na nich a sobě pracovat, případně je-li to možné, tak i zlepšovat své zaměstnanecké podmínky na pracovišti (Úlehla, 1999, s. 117).

Vhodným pracovníkem pro pomáhající profese je tedy sociálně orientovaná a zralá osobnost, která si je vědoma životního směru. Tato osoba má kladné a realistické sebepojetí, bez psychopatických rysů s předpoklady pro sebereflexi a vlastní rozhodování, jednání i emocí, otevřená podnětům a ochotná se školit pravidelnými supervizemi. (Kraus a Poláčková, 2001, s. 178)

1.1 Typy pomáhajících

Podle autora Schmidbauera rozdělujeme čtyři typy pomáhajících osob, které poznal při praxi ze sociální profese. Prvním typem pomáhajícího, je tzv. oběť povolání, jeho pracovní činnost utlačuje soukromý život a zcela se odevzdává své profesní roli. Pomáhající se setkává pouze s kolegy, věnuje se četbě odborných publikací, pokud má vztah, tak jej navazuje pouze v práci. Tudíž se povolání pro pracovníka stává vskutku jedinou životní náplní. Dalším typem je pomocník, který štěpí jedná se o osobu, která se chová v osobních vztazích úplně odlišně než v pracovních poměrech. To znamená, že umí rozdělovat práci od soukromého života. Pro pomáhajícího je rodina tradičního významu i odlehčením od pracovních nároků. Tento typ dokáže dobře vycítit potřeby svých klientů a umí s nimi zacházet,

naopak u členů své rodiny selhává. Třetí typ je perfekcionista, který se snaží svou profesí usilovat o ideální vztah. To stejné dělá i ve svém osobním životě ale ještě s větší touhou. Kvůli jeho vysokým nárokům, je soukromý život v ohrožení. Poslední typ pomáhajícího je pirát, který je opakem perfekcionisty. Profesní možnosti využívá k naplnění svého osobního života. Pirát navazuje mezilidské vztahy snáze a proto, je nejčastějším příkladem pirátství sexuální vztah mezi klientem a pomáhajícím (Schmidbauer 2015, s. 135-139).

1.2 Nejčastější profese se vznikem syndromu vyhoření

Jedná se o určité profese, které postihuje specifická pracovní zátěž. V této podkapitole se věnuji problematice syndromu vyhoření, a to konkrétně u zdravotníků, sociálních pracovníků a pedagogů.

Tyto profese mají podobné kompetence a náplň pracovní činnosti, vyplývá to i z katalogu MPSV, kde tito pomáhající pracovníci mají srovnatelné kvalifikační předpoklady. Rovněž i studijní obory těchto profesí jsou velmi obdobné, jedná se o oblasti zaměřené na pedagogiku, sociální pedagogiku, psychologii, sociologii a podobně. Nejvyšším společným cílem těchto profesionálů je hodnotný a kvalitní vztah při práci s pracovníky, klienty, dětmi nebo žáky. Rozdíl mezi těmito profesemi spatřujeme ve školských zařízeních a výchovných ústavech, kdy v ústavních zařízeních je mnohem více péče, terapie, resocializace dětí a mládeže ve společnosti a více speciálních pedagogických postupů vedoucích ke změně narušené či nevyvinuté funkce (Sekera, 2009, s. 77–78).

Syndrom vyhoření nepochybně patří k pomáhajícím profesím, kdy se časem u každého pracovníka objevují některé jeho náznaky. K nejnáročnější práci s klienty se považují nedobrovolná zařízení, kterými jsou například vězení, výchovné ústavy nebo psychiatrické léčebny (Matoušek a kol. 2003, s. 55).

Vyhoření u pomáhajících pracovníků se projevuje dlouhodobým emočním nátlakem v souvislosti s intenzivním stykem s jedinci po delší dobu. Takový silný kontakt s lidmi je obvyklý právě u zdravotnických, školských a sociálních zařízení, kde je hlavní náplní těchto profesí zabývat se tělesnými, duševními a sociálními problémy jiných lidí. Zjištění vyhoření u této kategorie pracovníků je bolestivé z důvodu nemoci někomu pomoci v nouzi, protože již v sobě nenacházejí nic, z čeho by mohli nabírat a rozdávat energii. Proto je u pomáhajících profesí závažné

se zabývat vyhořením dříve, než k němu dojde. Je důležité sledovat své vlastní známky stresu a utvářet si svůj vlastní systém hodnot a aktivního života mimo práci pomáhajícího (Hawkins, Shohet, 2016, s. 33).

1.2.1 Zdravotnictví

Zdravotnictví je profesní oblast, kterou obzvláště často postihuje syndrom vyhoření. Ze zdravotního personálu jsou nejčastěji postiženy zdravotní sestry pracující na jednotce intenzivní péče nebo v hospicích, kde je účinnost léčby velmi nízká. Co se týče oddělení psychiatrie nebo neurologie i tady musíme počítat s častějším rizikem psychického vyčerpání. Dále jsou to nepochybně lékaři, kteří se s vyhořením setkávají, a to nejčastěji na odděleních onkologie, kde podle jedné studie své zaměstnání mění až 58 % doktorů (Křivohlavý, 2012, s. 26–27).

Dalším aspektem je vztah lékaře a pacienta, narušení obrazu lékaře a jeho autority. Častým důvodem je bezohledné chování pacienta, tj. zneužívání či nedodržování nařízené léčby, nedůvěra, nezodpovědné někdy až agresivní chování, ztráta pokory, stížnosti atd. V současnosti jsou to mnohdy negativní názory pacientů, které je pak sdílí prostřednictvím internetu na rozdíl od těch kladných. V odborných studiích se dokonce u lékařů uvádějí i sebevražedné myšlenky, a to o 40 % více než u jiných mužských povolání, u žen jako lékařek až o 130 % více (Ptáček a kol. 2013, s. 98–99, 111).

1.2.2 Sociální služby

Práce pracovníků v sociálních službách je náročnou po fyzické i psychické stránce, především pak v přímé obslužné péči s klienty sociálních služeb. Jedná se však také o pracovníky v poradenství, kurátorství, ve vězeňství apod. (Křivohlavý, 2012 s. 28–28).

Syndrom vyhoření se u sociálních pracovníků rozvíjí s vysokými nároky na tuto profesi. Příkladem je velký počet specifických klientů a těžká práce s nimi, kde chybí prevence v rámci supervize. Pracovník nemá možnost sdělit své potíže někomu způsobilému, který by mu poradil o možných řešeních. Taktéž vyšší vzdělání v této profesi má za důsledek rychlejší vyhoření, a to z důvodu očekávání od práce více, než co se do ní vkládá (Švingalová, 2006, s. 75).

1.2.3 Školství

Velmi často se setkáváme se syndromem vyhoření u učitelů, zvláště u pedagogů základních a středních škol, kteří se s tímto ohrožením potýkají. Zpravidla se jedná o pedagogy, kteří měli představu, že budou pomáhat žákům v jejich dráze do světa poznání, avšak s nástupem do školství zjišťují, že skutečná realita je spíše odlišná. Nejčastěji z nedostačujícího zájmu žáků a problémy s kázní. Takto se právě setkávají s prvními překážkami, které vedou k počátečním příznakům psychického vyčerpání (Křivohlavý, 2012, s. 32–33).

Příznivost výchovného působení na žáky záleží především v největší míře na osobnosti vyučujícího. Z pohledu na pedagogy volného času a vychovatele jsou kladeny značné nároky z obecně lidských kladných rysů i z hlediska pedagogické oboru. Vyskytují se taktéž specifické požadavky, které vystupují ze zvláštností pedagogického působení volného času. Příčinný zákon stanovuje metody k profesní přípravě. V současné době se projevují snahy o zvyšování kvalifikace těchto pedagogů, zdůraznění se klade i na průběžné další vzdělávání (Pávková, 2014, s. 108).

České i zahraniční výzkumy potvrzují, že učitelství patří z hlediska míry ohrožení do vysoce stresujících povolání, kde je zvýšená psychická zátěž spolu s lékařskými obory a sociální prací. Profese pedagoga je tedy řazeno mezi pomáhající profese, které mají stálý kontakt s druhými osobami, za něž nesou také odpovědnost. Je zajímavé, že míra syndromu vyhoření v zahraničních výzkumech se vyskytuje cca u 5 až 40 %, kdežto české výzkumy potvrzují přibližně 10 % vyučujících (Ptáček a kol. 2013, s. 116).

Uvádí se, že konečnou fází u učitelů je stav vyhasínání, kdy pedagog ztrácí veškerý zájem o svou práci a pedagogickou činnost provádí z rutiny bez nijakého nadšení. Práce ho nenaplňuje, ale spíše vysiluje. To je spojeno s únavou z výuky, odporem z pedagogických povinností, či ze strachu z kontaktu s rodiči. Dle dotazníku MBI se nepotvrdil rozvinutý syndrom vyhoření u skupiny učitelů na střední škole. Nicméně u zkoumaných respondentů nad 51 let s praxí 26 let a více se projevila zvýšená míra psychického vyčerpání. Zároveň nebyly zjištěné výrazné rozdíly mezi pohlavími. Z hlediska výzkumu lze říci, že vyšší věk a léta praxe ve školství mají vliv na emoční zatížení učitelů (Průcha, 2002, s. 28).

1.2.3.1 Učitelská profese

Podle slovníku je učitelská profese charakterizovaná jako sociální role, jejímž smyslem a činností je vcítění se do žáků a předávání jim vědomostí, dovedností i osvojených kulturních návyků. Pro výkon učitelského povolání je důležité osvojení pedagogické teorie, podmínkou je vysokoškolské vzdělání. Pro výchovu a vzdělávání dětí a mládeže je nutná profesní autorita učitele. U pedagogů je taktéž podstatná pracovní etika ve vztahu k žákům, rodičům a celé veřejnosti. S profilem učitele je spojena i role ve společnosti, jeho sociálním a pracovní prestiží. V současné době je učitelství ovlivněno mnohými činiteli, např. součinností formálního a neformálního vzdělávání, zvyšující se potřebou celoživotního vzdělávání a podobně (Průcha, 2001, s. 262).

Pro výkon učitele je třeba být vybaven souborem dispozic a dovedností, do kterých patří osobnostní, profesní, komunikativní, řídicí či diagnostické kompetence. V rámci osobnostní kompetence je to například týmová spolupráce, řešení problémů, tvořivost a zodpovědnost. Diagnostická oblast se opírá o vědomosti a schopnosti žáků, ale i o vztahy v souvislosti se školním klimatem mezi žáky (Janíková, 2009, s. 74).

Podle studií jsou kompetence stejně tak důležité jako sebedůvěra pedagoga neboli self-efficacy. Tohle označení je charakterizováno jako učitelské přesvědčení o jeho způsobilosti při plánování, vzdělávání, organizačních schopnostech, jež jsou podstatou k dosažení pedagogických cílů. To má za význam vnímavost pracovních podmínek, různých překážek a úsilí k jejich překonání. Ze zahraničních studií také plyne, že učitelé s vysokou self-efficacy dosahují větší míry profesní spokojenosti a lepších výkonů. Rovněž se prokázalo, že tyto pedagogičtí pracovníci projevují menší symptomy vyhoření (Smetáčková a kol., 2020, s. 73).

V naší zemi je o profesi učitelství stále větší zájem, nicméně v ČR stále převažuje vysoká převaha žen s podílem okolo 70 % a výše. Značnou část studentů však tvoří jednotlivci, kteří se v budoucím povolání nevidí v roli pedagoga. Zájem stát se právě učitelem přichází většinou s brzkým věkem jedince a následně jej vede ke studiu pedagogické fakulty. U vybírání této profese se jedná o tzv. poslání a životní úkol. Pedagog projevuje společnosti jistou zásluhu a péči o budoucnost mládeže, která mu pak přináší uspokojení a rozvoj v rámci své profesionální stránky (Průcha, 2002, s. 24, 32).

1.2.3.2 Zdroj stresu u pedagogů

Hlavními příznaky stresu u učitelů jsou pocity vyčerpání, zklamání z nedosažení výkonu, pokles kontaktu mimo školu, lhostejnost, podrážděnost s přáním odejít ze školy (Švingalová, 2006, s. 63).

Častým důvodem vyhoření u pedagogů je zdroj stresu, který má tři fáze. U počáteční fáze převládá dlouhodobý stres plynoucí z nepřiměřených nároků profese a zdroji, které má jedinec k dispozici. Ve střední fázi pociťuje pedagog emoční napětí a vyčerpání, začíná se objevovat první fyzické příznaky jako je např. vysoký krevní tlak. V rámci závěrečné fáze jedinec mění své postoje a chování jak v pracovní, tak v soukromé sféře. Nejzávažnějšími stresory pro učitele je pracovní přetížení, vedení školy nadřízenými orgány, problémoví žáci nebo rodiče. Taktéž to může být nevyhovující prostředí školy a problémoví kolegové. Český výzkum z roku 2009 potvrdil, že 65 % pedagogů prožívá vážný stres s žáky (tamtéž).

Ze zahraničních výzkumů vyplývá, že nejsilnějšími stresujícími faktory jsou pro učitele například neadekvátní plat a nízká prestiž, časový tlak, konflikt rolí, příliš početné třídy, problémové chování žáků nebo vztahy s nadřízenými (Brackett a kol. s. 47, 2010).

Švingalová (2006, s. 64–65) popisuje příčiny stresu, které rozděluje do tří specifických kategorií. Jde o příčiny individuální psychické a fyzické, institucionální a širší společenské. Mezi jednotlivé psychické příčiny zařazuje perfekcionismus, nereálné nároky, nedostatek asertivního chování, negativismus, nadměrné množství stresorů a ztrátu ze smyslu života. Do fyzických příčin začleňuje nízkou odolnost vůči zátěži, nezdravý životní styl ve spojitosti s pitím větší míry alkoholu, kouřením aj. V rámci institucionalizace řadí do stresorů např.: mezery v řízení a v organizačních záležitostech školy, špatné klima instituce, vysokou frekvenci hluku, špatné osvětlení, velké množství problémových žáků ve škole, vysoké nároky na pedagogy, nárůst administrativní činnosti atd. Poslední příčiny jsou společenského rázu, jedná se o prestiž povolání učitelů, nežádoucí úsudek z pohledu veřejnosti na pedagogy, chyby v souvislosti s výchovou dětí a mládeže. Za poslední příčinu autorka uvádí nedostatečnou přípravu pedagogických pracovníků.

1.2.3.3 Preventivní opatření u pedagogů

Předpokladem pro každého učitele je odolná psychická zátěž. V rámci intenzity při zatížení a stresu u učitele je tato způsobilost pokládána za velmi důležitou schopnost. To se rozumí jako ztotožnění s vlastním bytím a tím co jedince dělá a jaký v tom nalézá smysl. Psychická odolnost u člověka vzbuzuje přesvědčení, že kterékoliv změny či události v životě nejsou výstrahou, ale naopak vyzváním pro jeho osobnostní růst. Z toho vyplývá, že pedagog se značnou mírou odolnosti má mnohem nižší riziko vzniku syndromu vyhoření a dalších jiných poruch. Většina rysů dobrého pedagoga jsou získané a jeho vzdělání dokáže jen minimálně ovlivnit pro funkci učitele. Proto by se tyto dispozice měly u výběrového řízení na uchazeče preventivně diagnostikovat (Průcha, 2002, s. 63, 75).

Hennig a Keller (1996, s. 39, 87) uvedli určité preventivní metody, které se považují za důležité v předcházení syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků. Jedná se o tyto nadcházející metody:

- změna mentálních a pocitových vzorců způsobující stres
- zvládnutí nepříznivých emocionálních stavů
- sebevědomé vyrovnávání se s požadavky ostatních
- zvyšování pracovní způsobilosti
- zlepšení pracovního podpůrného systému a zázemí v soukromí
- osvojení si kladných životních stanovisek a strategií pro podporu zdraví.

Možnými nástroji v prevenci proti stresu a psychického vyčerpání u pedagogů se dle Henniga a Kellera považuje oblast pracovní, soukromých vztahů, životních postojů a zdraví. To znamená snížení počtu stresových situací během pracovního dne, taktéž zmírnění emočních vzrušení, které se dostávají se stresem, a nakonec upravení způsobu zacházení se stresovými situacemi, které nelze ovlivnit (např. změnou postojů, zavedení relaxačních cviků atd.) (Hennig, Keller, 1996, s. 39).

2 Syndrom vyhoření

S tímto pojmem se často setkáváme v anglickém jazyce jako s „Burn-out syndrome“. Pojem použil poprvé v roce 1975 americký psychoanalytik Herbert Freudenberger v knize Burn-out, kde syndrom vyhoření charakterizoval jako: *„Vyhasnutí motivace a stimulujících podnětů v situaci, kde péče o jedince a neuspokojivý vztah jsou příčinou, že práce nepřináší očekávané výsledky.“* (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 7). Dříve se pojem Burn-out používal i pro drogovou sféru, kdy závislí ztráceli zájem o cokoli kromě drogy, takto se jim svět omezil jen na drogovou oblast. Pojem taktéž prostupoval i do různých odvětví, například k workoholikům, který odpovídá stavu přepracovanosti, když se cítí apatičtí, vyčerpaní, nedokáží přemoci své běžné překážky a začínají se vyhýbat společnosti (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 6).

Syndrom vyhoření je *„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, s. 7).

Burnout je stav tělesného, emočního a duševního vyčerpání, depersonalizace a snížení osobního výkonu, následující po dlouhodobém setrvávání v situacích, které jsou emočně mimořádně náročné. Emoční náročnost situace závisí od spojení nadměrných očekávání a mimořádné stresové zátěže Palovčíková (2009, s. 119).

Křivohlavý (2012, s. 26–29) ve své knize uvádí, že láska, popud i nadšení jsou tou nejkrásnější věcí co v životě můžeme prožít, avšak i tak se stává, že počáteční radost začne časem uvadat a láska začne brát na síle. Dle psychologického hlediska jde právě o označení pro syndrom vyhoření, se kterým se setkáváme nejen u pomáhající profese ale také v rodině, u milenců, manželů či příbuzných. Kdy se tyto bytosti milují, ale i nenávidí a míra nespokojenosti přesahuje až k vyhoření.

Nejčastěji se setkáváme se syndromem vyhoření v oborech zdravotnictví, školství, hospodářství, administrativě a v oblasti sociální péče nebo v sociálních službách. V oblasti zdravotnictví jsou to především zdravotní sestry, které jsou ohroženy vyhořením, pracují například ve specializovaných zařízeních, kde snižují nebo odstraňují pacientům míru bolesti, doprovázejí v závěrečné fázi života

a umožňují člověku důstojné umírání. Co se týče školství, jde o druhou vysokou pravděpodobnost, kde se syndrom vyhoření vyskytuje. Zejména u pedagogů, kteří pracují s žáky s určitým postižením nebo trpících psychiatrickými známkami. Příkladem je výzkum z USA, který uvádí, že ročně 20 % učitelů či učitelek změnil své povolání (tamtéž).

2.1 Příznaky syndromu vyhoření

Kebza a Šolcová (2003, s. 9–10) popisují příznaky syndromu vyhoření podle těchto úrovní:

Psychické

- Namáhavé a dlouhé úsilí, které trvá nadměrně dlouho a efektivita s vynaloženým úsilím je malá.
- Duševní vyčerpání s výraznou ztrátou motivace.
- Únava doprovázená s utlumením a ztrátou emocionalitu či kreativity.
- Často dochází k pocitu smutku, frustrace, beznaděje a depresivním náladám.
- Vyskytuje se přesvědčení o vlastní existenci až bezcennosti.
- Objevují se projevy negativního chování a cynismu ve vztahu k práci s lidmi.
- Ztráta zájmu o témata spojená se současnou profesí.
- Naskytují se pocity sebelítosti či nedostatku uznání.

Fyzické

- Dostavuje se celkový stav velké únavy, vyčerpání organismu, ochablosti až apatie.
- Objevují se bolesti u srdce, zažívací potíže, bolesti hlavy.
- Vyskytují se poruchy krevního tlaku, spánku či dýchání.

Na úrovni sociálních vztahů

- Nezájem o hodnocení ze strany druhých lidí.
- Tendence omezování kontaktu s klienty nebo kolegy majícími vztah k profesi.
- Odpor k vykonávané profesi a ke všemu co s ní souvisí.

- Nízká empatie, která často postihuje osoby, kteří ji měli na začátku své profese vysokou.
- Vzrůstající nárůst konfliktů v důsledku lhostejnosti a apatie ve vztahu k okolí.

2.2 Fáze syndromu vyhoření

Fáze syndromu vyhoření lze charakterizovat jako vývoj toho, v jakém stádiu se jedinec právě nachází. Jedná se o proces několika měsíců, mnohdy i několika let, kdy se tyto etapy vyznačují různou délkou syndromu vyhoření (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 18).

Nadšení

Jedná se o prvotní pocity zápalu, jedinec má určitý cíl a jeho práce se mu zdá smysluplná. Proto v první fázi je hlavním počátečním nadšením smysluplná práce. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s.19). Podle R. Schwaba se první fáze projevuje nevyrovnanostmi mezi nároky v zaměstnání a schopnostmi jedince těmto požadavkům obstát (Kebza, Šolcová 2003, s. 14).

Vedlejší zájem

Z prostředku se stává cíl a jedinec není motivován samotným cílem a jeho získáním, ale prostředky, které za práci dostává. V profesi dále funguje, avšak přestává být kým chtěl a jeho nadšení vyhasíná (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 19). U jedince se začínají jevit pocity úzkosti, napětí, únavy a vyčerpání, jedná se o odpověď na nerovnováhu z první fáze (Kebza, Šolcová, 2003, s. 14).

Popel

Jedinec má nepřátelský přístup nejen ke klientům, ale i k osobám a činnostem, které jsou v souvislosti s danou profesí. Poslední fáze znamená samotné vyčerpání neboli vyhoření, to má za následek sociální uzavření, ztrátu lidskosti, sebeúcty, vlastních přesvědčení a smyslu života (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 19).

Setkáváme se však také s intepretací fází syndromu vyhoření podle autorky Maslachové, která je rozdělila do čtyř stadií. V první fázi se u jedince vyskytuje prvotní nadšení a zaujatost pro určitou věc, která má souvislost s dlouhotrvajícím

přetížením. U druhé fáze se dostavuje psychická a částečně tělesná vyčerpanost, to má za následek v třetí fázi nastupující počátky odcizování od lidí až znelidštění, jedinec vnímá okolí jako obranný mechanismus před dalším vyčerpáním. V poslední fázi dochází k totálnímu vyčerpání, nezájmu, negativismu až k lhostejnosti (Kebza, Šolcová 2003, s. 13–14).

2.3 Typy syndromu vyhoření

Worn out

Jde o stav opotřebovanosti a únavy, kdy jedinec se vzdává, pracuje s velmi velkým stresem, s malým uspokojením. S tímto typem se můžeme setkat u učitelů, kteří chtějí vrátit to, co do své práce vynaložili. Často mají tendenci vidět spíše neúspěch a budoucnost nevidí barvivě. Mnohdy mají potřebu hledat ve svém kolektivu kolegy, kteří prohlašují, že učitelská práce je stresující a nepříjemná (Čapek a kol. s. 12–13, 2018).

Classic burnout

S tímto typem vyhoření se setkáváme u osoby pracující čím dál tím víc tvrději, až se dostane do vyčerpanosti skrze honbu za dostačujícím pracovním úspěchem. Tento klasický typ vyhoření se u učitelů projevuje tak, že si neumí přiznat neúspěch, a jejich reakcí bývá ještě větší pracovní nasazení, dokud se nedostaví úplné vyčerpání. Udržují si svou sebeúctu a pracují přes všechny překážky, i když často riskují své zdraví a ztrátu osobního života (tamtéž).

Underchallenged burnout

U tohoto typu jedinec nečelí příliš vysokému stresu jako je například přepracovanost, nicméně jde většinou o monotónní a nestimulující pracovní podmínky, které nepřinášejí pro člověka dostatek uspokojení. Většinou se to týká pedagogů, kteří cítí v profesi jednotvárnost a nedostatek stimulů v denních úkolech. Především je pro ně problematické opakování několikaleté stejné učební látky (Čapek a kol. s. 12–13, 2018).

2.4 Možnosti prevence syndromu vyhoření

Ráda bych se dále věnovala možnostmi prevence syndromu vyhoření. Dle Pedagogického slovníku znamená pojem prevence: „*Soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům, zejm. onemocnění, poškození, sociálně patologickým jevům*“ (Průcha a kol., 2009, s. 218).

Psychohygiena

Vystupuje jako vědní disciplína, která vychází z oboru psychologie a sociologie. Hlavním smyslem psychohygieny je cesta ke spokojenému životu a ochraně duševního zdraví. Zabývá se udržováním zdraví a prevencí před výskytem duševních nemocí. V upevňování zdraví hraje roli úprava zásadních podmínek. Jedná se například o kvalitu vztahů v rodině, ve škole či na pracovišti. Za potřebné je taktéž změnit životosprávu a fyzikální prostředí, ve kterém se jedinec pohybuje a udržovat si zdravý životní styl (Blahutková a kol. 2015, s. 8).

Relaxace

Termín, který pochází z latinského slova „re-laxatio“ – uvolnění. Jedná se o opačný stav, než je napětí. Relaxací můžeme provádět jak doma, tak i v práci o přestávkách. Existují například různé druhy kurzů určené pro relaxaci, a to např. v psychoterapeutických poradnách nebo v rámci prázdninových kurzů, výcviků a dovolených (Křivohlavý, 2012, s. 146).

Životní styl a filosofie

Mezi kladné životní návyky patří zdravé stravování, zařazení pohybové aktivity a vyvarování se škodlivým faktorům jako jsou návykové látky, gamblerství, konzumace alkoholu, kouření cigaret, přejídání, stresu, gamblerství atd. S touto oblastí souvisí taktéž spiritualita či rovnováha člověka. Je důležité mít víru v sebe sama, v rodině či v nadpřirozeno, to vše může jedinci napomoci nalézt cestu k rovnováze, a tak překonat těžké životní situace. S vyrovnaností souvisí dostatek odpočinku ale i fyzické aktivity, protože bez pohybu nemůže být zdravého člověka. Jak podotýká autorka, hýbání není jen o životním stylu, ale je to i jistý druh filosofie. Dnešním trendem je oprostít se od původních cvičení a přejít k zábavným aktivitám, například k dobrodružným sportům, které vykazují vysokou

dávku adrenalinu s cílem překonávat sebe samého. U takových sportovních činností dochází k pocitům smysluplnosti, životní pohody či rovnováhy. Tudíž pohyb se stává zábavou a podporuje kvalitní žití populace (Blahutková a kol., 34–35).

Supervize

V rámci prevence před syndromem vyhoření se používá proces supervize. Jde o druh systematické pomoci, která může být skupinová či individuální. Lze ji vystihovat jako metodu, která pomáhá při řešení problémů na profesionální úrovni v přirozeném prostředí, která umožňuje pochopit emoční stránku člověka na jeho profesním problému (Jeklová, 2006, s. 27). Pojem, který také znamená dohled, kontrolu, dozor nebo řízení. Tento název se nejčastěji používá v psychoterapii, rovněž v souvislosti s pomáhajícími profesemi. Jedná se o systematickou pomoc, a to buď o individuální či skupinovou práci. Supervize pomáhá s řešením osobních problémů, k očištění mysli i emocí, také slouží k osobnímu i profesnímu rozvoji. Ukazuje se, že dobře provedená odborná supervize je velmi úspěšným nástrojem prevence před syndromem vyhoření (Čapek a kol., 2018, s. 128).

U pedagogických pracovníků byla supervize často podceňovaná, a to z hlediska jejich začátku profesní kariéry a odborné praxe. Nedostatek supervize má za následek příliš vysokou zátěž u této profese, stejně tak i riziko psychického vyčerpání (Švingalová, 2006, s. 59).

Supervize představuje setkání dvou a více odborníků, kteří spolu vyhledávají řešení při práci se svými klienty. Oblast supervize je důležitou sférou při profesním růstu, byla součástí poradenství, psychoterapie a sociální práce. V současné době je čím dál více žádanější a oceňovanější právě u pomáhajících pracovníků. Supervizor má specializované vzdělání a je vázán etickým kodexem, to znamená, že dodržuje určitá pravidla, zejména mlčenlivost. Zpravidla je najímán zvenčí, například školou, jeho nezávislost je přínosná pro všechny, především pokládáním otázek, na které se obvykle nikdo neptá. Smyslem supervize je učení se z vlastní práce, do organizace přináší obohacení a sdílení zkušeností starších zaměstnanců s mladšími (Smetáčková a kol., 2020, s. 211).

V odborném časopise pro učitele je zaznamenán článek o projektu TAČR „Supervize – prevence učitelského vyhoření“ (projekt TL01000399), data pocházejí

z roku 2016-2018. Tento výzkum byl proveden na základních školách, kdy respondenti byli vždy učitelé. Hlavním cílem projektu bylo zmapovat, jestli supervize může být ve školství efektivní, zda například může snížit výskyt syndromu vyhoření a jaké jsou její přínosy či překážky v zavádění do škol. Zajímavým zjištěním z výsledků výzkumu je, že pravidelnou či nepravidelnou supervizi v základních školách využívá celkově 19 % pedagogů z 2394 vyučujících, 52 % pedagogů službu zná, ale nevyužívá, 27 % vyučujících o supervizi nikdy neslyšela. Další skutečností je, že pedagogové, kteří službu supervize využívají, vidí hlavní přínosy ve vzájemném setkávání a sdílení zkušeností. Také spatřují klady v inspiraci, ve vytváření společné vize školy, pochopení a sdílení postupů v obtížných podmínkách. Dalším benefitem je profesní podpora a zvýšení profesní sebedůvěry, spokojenosti. Studie z projektu taktéž ukazují, jaké jsou naopak nejčastější problémy při zavádění supervize do škol. Jedná se například o neznalosti této služby, nedostatku času a financí, neochotě sdílet problémy či špatné vztahy na pracovišti atd. Nicméně z výzkumného šetření celkově vyplývá, že profesní sdílení je pro učitele žádoucí a pokud využívají službu supervize, je pro vyučující vnímána jako spíše pozitivní zkušenost (<https://www.ped.muni.cz/> [online]).

Smysluplnost života

Řada studií poukazuje na jednotlivé případy lidí, kteří se setkali s psychickým vyhořením a ukazuje se, že otázky v souvislosti s uspokojením či neuspokojením a potřeby o smysluplnosti bytí je jedním z podstatných faktorů jak při vzniku, tak při zvládnání syndromu vyhoření. V rámci prevence, týkající se psychického vyčerpání a vyhoření, se hlouběji zabývá etika a náboženství, a to zejména otázkami smysluplnosti života (Křivohlavý, 1998, s. 77).

Dekomprese

S tímto termínem se můžeme potkat v souvislosti, kdy se v práci vyskytuje vysoká míra stresu. Právě dekomprese má za účel uvolnit napětí a doporučuje se využívat ve chvíli volna. Může mít různou podobu, například někoho baví pracovat na zahradě, číst knihy, věnovat se hudbě, sportovat atd. Podstatou dekomprese je zaměření se na jinou činnost, při které jedinec zapomene na vše ostatní a uvolní se (Křivohlavý, 2012, s. 145).

Humor

Je prokázáno, že lidé, kterým chybí smysl pro humor nebo ho ztratili, rychleji vyhořívají než ti, co ho mnohdy používají i v práci a dovedou se podívat na určitou situaci s nadhledem. Například učitel, který se občas zasměje poznámce od žáka, má větší naději před psychickým vyhořením (tamtéž).

Duševní hygiena

Je soubor propracovaných pravidel, který se týká různých rad k udržení duševní rovnováhy a zdraví. Cílem je prohloubení psychického zdraví a odolnosti vzhledem k nejrůznějším škodlivým působením. Taktéž jde o uspořádání životních podmínek člověka, které by u něho měla vzbudit pocit štěstí a spokojenosti či fyzické i psychické výkonnosti (Čapek a kol., 2018, s. 128)

Sociální opora

Tvrzení, že sociální opora má tlumivé působení na rozvoj syndromu vyhoření, se potvrdilo z výzkumného šetření s počtem osmdesáti osob (třicet pět mužů a čtyřicet pět žen), jenž prokázali Ayala M. Pinesová a Elliot Aronson, kteří výzkumem analyzovali, že: „*Lidé, kteří mají ve svém životě silnou sociální oporu, mají relativně nejméně příznaků psychického vyhoření.*“ (Křivohlavý, 2012, s. 122–123).

Jóga

Výraz jóga pochází z nejstarších jazyků a má mít význam jednoty. Základem je systém cvičení, která se prolínají do všech částí života. Napomáhá lidem uvolňovat napětí a vypořádat se se stresem, uzdravuje tělo a také upevňuje postoj k životu. Jóga má rovněž dobrý vliv na svalovou soustavu a také na řadu vnitřních orgánů i psychiku. U správného cvičení navozuje pocit uvolněnosti a dobré nálady (Kameníková, 2014).

Sport, pohybová aktivita

Kebza a Šolcová (2003, s. 20) doporučují jako jednu z možností prevence syndromu vyhoření sport a pohybovou aktivitu. Například v rámci pracovního dne si stanovit přestávky tak, abychom je využili k určité aktivitě, kupříkladu to může být. procházka, běh, dechová či relaxační cvičení atd. Prostřednictvím těchto

pohybových činností právě dosáhneme k regeneraci sil. Sportu a pohybové aktivitě a jeho následného vlivu na syndrom vyhoření se budeme věnovat hlouběji ve třetí kapitole a ve výzkumné části mé diplomové práce.

Pracovní porady

Pracovník má možnost osobního kontaktu s týmem a také možnost projednat určité pracovní záležitosti se všemi ostatními účastníky porady. Lze říct, že se jedná o dobrý nástroj v boji proti syndromu vyhoření, avšak za určitých podmínek. Například ve zdravotnictví se prokázalo, že časté porady působí na zdravotní sestry negativně v rámci postoji k pacientům. Účastníci na pracovních poradách by měli mít možnost sdělit své připomínky, plány, návrhy ke zlepšení situace. Zaměstnanec má možnost se samovolně citově vyjadřovat. Na poradách by se měla dávat příležitost nejen vedoucím k projednání úkolů, ale také pracovníkům, které něco tíží. Účastníci porady by měli mít možnost vyjádřit se k pracovním podmínkám, které mohou vést k nadměrné zátěži a zároveň navrhnout řešení, aby k těmto nepříznivým vlivům nedocházelo (Křivohlavý, 2012, s. 147).

2.5 Faktory syndromu vyhoření

Kopřiva (2012, s. 85) vystihl tři nejvýznamnější faktory, které směřují k syndromu vyhoření. Prvním faktorem je psychické vyčerpání, jedná se o mimořádné nároky na jedince od okolí, z toho plyne vyšší vyčerpanost, která potom vede k dalšímu faktoru, a to k depersonalizaci. To značí, že má člověk potřebu odtrhnout se od ostatních lidí a být izolován. Když se tyto dva faktory spojí, směřují ke snížení pracovní efektivity. Za třetí faktor považuje Kopřiva právě sníženou pracovní výkonnost, neboť práce za těchto okolností postrádá smysl a význam.

Dalším závažným faktorem pro zaměstnané lidi je uspěchaná doba a nedostatek času, což může mít za následek větší náchylnost ke stresu. K získání času nám může napomoci rozvrhnutý a naplánovaný harmonogram dne. Ačkoliv to vždy není jednoduché, pro náš prospěch bude nejlepším řešením si vymežit důležité úkoly od těch vedlejších (Čapek a kol., 2018, s. 134).

V rámci zaměstnání tvůrce Stock (2010, s. 32–33) popisuje za hlavní faktory obecné rizikové činitele, také zvýšenou pracovní zátěž v souvislosti s vyššími

nároky a působení rušivých vlivů při pracovní činnosti. Do obecných rizikových faktorů patří nestálost pracovních pozic a obava ze ztráty zaměstnání. Taktéž rostoucí tendence ke stresu ve spojitosti s globalizací s převedením pracovních pozic do ciziny. Za další riziko se předpokládá nejistota z nových podob pracovních smluv, ve kterých se může objevovat více přesčasů, krácení dovolené atd. V důsledku zvyšující se emoční náročnosti v zaměstnání při práci s klienty je prokázáno, že pracovní činnost je pro pedagogy a sociální pracovníky značně vyčerpávající a riziková v rámci syndromu vyhoření. Dalším aspektem je zvýšená pracovní zátěž, která patří do stresových faktorů. Příkladem jsou moderní technologie, které se učíme většinou za pochodu a s nimi souvisí nové druhy činností, které přinášejí další vzdělávací podklady, údaje, texty apod., což může právě vést k zatížení zaměstnance. Posledním faktorem dle autora je působení rušivých vlivů. Jestliže v průběhu práce je pracovník neustále vyrušován například hlasitým křikem, telefonáty, emaily, připojením k internetu, to vše časem může směřovat k problému se soustředěním. Dlouhodobé vystavení rušivých vlivů může pro pracovníky znamenat stres a ohrožující faktor v zaměstnání.

Dalšími riziky jsou například úzkostné až fobické stavy, nestabilní sebepojetí, opakovaně prožívaný vztek, přesvědčení o neodpovídajícím společenském uznání, neschopnost uvolnit se, přehnaný perfekcionismus či negativismus spojený s depresí (Kebza, Šolcová, 2003, s. 16).

2.6 Stres

Stres, patří k nejzávažnějším faktorům ohrožujícím lidské zdraví. Je považován za spouštějící signál v řadě těžkých životních situací, často končících vážným onemocněním. Ze zahraničních studií vyplývá, že stres má vliv na předčasnou úmrtí, zároveň je velmi rizikový pro nenarozené dítě v době těhotenství. Důsledkem stresu se nemoc může zkomplikovat až prodloužit, což může přispět i k úmrtí léčeného. V etapách života jsme stresu více nakloněny, u žen například při menstruaci či menopauze, u mužů v souvislosti se ztrátou zaměstnání nebo rodiny. Se stresem je spojena například obezita, kouření cigaret, alkohol, sexuální chování, násilí, kriminalita atd., čímž někteří jedinci odbourávají svůj stres.

Stres se nejvíce diagnostikuje u pomáhajících profesí, vedoucích pracovníků a často se objevuje i u dětí. Nežádoucí vlivy, které působí na lidskou osobnost se

nazývají stresory, které rozdělujeme na vnitřní a vnější. Stres negativně působí na náš organismus a spojujeme ho s nespokojeností, takový je označován jako distres. Nicméně v některých situacích je stres považován za příznivý a navazuje pocit spokojenosti, například u adrenalinových sportů a dalších aktivitách, tento stres nazýváme eustres (Blahutková a kol., 2015, s. 10–11).

Pomáhající pracovníci bez nedostatečné sociální podpory mnohdy nedokáží vstřebat citové rozrušení a nepohodu od svých klientů, což má za následek pracovní přetížení. Tento stres pramení nejenom od klientů, ale také z dalších stránek jejich profese nebo domova. U těchto pracovníků je velice náročné zvládat určité situace, jako prožívání bolesti pacienta, zajišťování potřeb klienta atd. Tyto stresory jsou pro pomáhající profese časté a nevyhnutelné, ačkoliv některé typy stresorů mohou pracovníka pozitivně nabudit, tak je důležité tuto energii v nějaké aktivitě vybit (Hawkins, 2016, s. 31).

Následkem silného a trvalého stresu dochází k syndromu vyhoření. Často jsou to vyučující, u nichž dochází k vysoké míře stresu oproti jiným profesím. To může potvrdit například Státní zdravotní ústav, který v roce 2000 zjistil, že 60 % pedagogů trpí právě stresem, ze studií dále vyplývá, že 80 % vyučujících je ohroženo vysokou pracovní zátěží a pouhých 25 % učitelů má sníženou odolnost vůči stresu. Nejčastějšími stresory u těchto pracujících je hlučné prostředí, vysoká míra odpovědnosti, rovněž jsou to stresory týkající se vztahů s dětmi, rodiči i kolegy (Smetáčková a kol., 2020 s. 50–55).

2.7 Léčba syndromu vyhoření

Pokud se u jedince projevil syndrom vyhoření, je důležité, aby si nejprve uvědomil, že je něco v nepořádku, měl by si být vědom, že trpí psychickým vyhořením a nachází se ve vážné situaci. Důležitou pomocí při léčbě i prevenci vyhoření je sociální opora a okolí. Podpora by měla být ze strany rodiny, přátel, spolupracovníků apod. Například v rámci pracoviště lze provést řadu opatření, která pracovní okolnosti zlepší a omezí stresory související s povoláním. Významným faktorem je i dostatečný pohyb a odpočinek s relaxací (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 23–24).

Podstatou léčby u syndromu vyhoření je zahájení psychoterapie. Nejčastěji se uplatňuje metoda logoterapie, která vychází z teorie V. E. Frankla v hledání

smyslu lidského života. Efektivita terapií záleží na spolupráci vyhořelého jedince s terapeutem. Zejména v nácviku při setkání s těžce náročnými životními situacemi. Proto je podstatné zařadit vhodnou životosprávu, posilovat fyzickou zdatnost a naučit se odpočívat, např. naučit se určité relaxační cviky a posílit kladný přístup ke svému životu. U jedince s psychickým zatížením taktéž prospívá cvičení paměti, mentální jogging, autogenní Schultzův trénink, sport, aromaterapie, meditace nebo jóga. Podporu při zvládnání stresu můžeme nalézt i v kurzech, skupinovém výcviku, školeních a jiných akcích, které se právě zaměřují na danou problematiku syndromu vyhoření (Musil, 2010, s. 38–39).

3 Sport a pohybové aktivity

Sport je rozmanitý a pro mnoho osob je důležitou činností. Se sportem souvisejí například vysoce podané výkony spojené s výhrou či prohrou. Pro děti, mládež, dospělé či starší populaci může znamenat velký přínos v podobě radosti, zábavy, zdraví anebo dobrodružství (Slepičková, 2020, s. 19–20).

Sportovní činnost má blahodárné zdravotní účinky a pozitivní význam na fyzickou kondici, a to u všech věkových kategorií. V současné době má sport důležitý smysl v rámci smysluplného trávení volného času, zároveň se jedná o druh zábavy, při níž vznikají ve společnosti nové vztahy nebo již dříve vzniklé se nyní obohacují (Sekot, 2003, s. 131).

Pohybová činnost a sport má kladný účinek na náš organismus. Prostřednictvím aktivit jsme si v kterémkoliv věku vědomi svých kvalit, díky kterým překonáváme různé překážky. Je dokázáno, že lidé, kteří jsou určitým způsobem aktivní, se dožívají vyššího a hodnotnějšího života (Blahutková, 2015, s. 38).

Sportovní pohybové aktivity mají svá specifika, jsou strukturované a zahrnují určitá sportovní pravidla v souvislosti s účastí na sportovních soutěžích, kde se účastníci snaží podat maximální výkony v určité pohybové disciplíně. Jsou charakteristické jednotkami času, vzdáleností, intenzitou a frekvencí, rovněž požadují speciální oblečení, místo, nástroje a zařízení (Hendl a kol. 2011, s. 17).

3.1 Sport a jeho význam ve společnosti

Slovo sport vzniklo v devatenáctém století v Anglii a mělo označovat soubor pohybových her a soutěživá cvičení. Sport se uplatňuje mezi společenskými vrstvami. Pro některé lidi měl význam jako zdroj k životu, např. jako boxeři, pro některé vrstvy lidí měl význam sport jako prostředek k potravě (Hendl a kol. 2011, s. 17).

Sport má pro naše tělo blahodárné a antistresové účinky. Při sportovních aktivitách se v těle snižuje nashromážděný stres, zejména při sportech prováděných s nejdelsí intenzitou. Sportovní aktivitou se do krve uvolňují tzv. hormony štěstí – endorfiny, které vyvolávají pocit euforie. Dochází také ke zvýšení senzitivity inzulínu, což snižuje riziko cukrovky, a zároveň se zmenšuje množství stresových

hormonů. Taktéž má důležitý podíl na posílení imunitního systému, svalové kosterní soustavy a sportovní kondice. Díky sportu si také můžeme tzv. vyčistit mysl a problémy převést do pozadí. Ačkoliv sport je zdravým činitelem, s cvičením bychom měli být ostražití obzvláště při přetěžování, jež může mít naopak záporné účinky (Kraska-Ludecke, 2007, s. 73).

Provozování sportu má v naší společnosti významnou roli. Lidé v naší zemi vnímají sport jako velmi individuální rozvoj i co se týče tradičního kulturního významu. Nicméně najdou se i důvody, proč česká populace nesportuje. Nejčastěji se jedná o nedostatek času, finančních prostředků, nedostupnost sportovních míst, zdravotní potíže či nedostačující motivace jedince (Sekot, 2003, s. 134).

Dle WHO jsou více aktivnější muži než ženy, v Evropě není 25 % žen aktivních vůbec. U 60 % žen se prokázalo, že jejich sportovní činnost není dostačující, aby se pozitivně odrazila na zdravotním efektu. Největší motivací pro ženy je podpora od přátel a rodinných příslušníků. Ženy by měly v rámci prevence zařadit např. běh, chůzi, posilování, aerobic a podobně, a to zejména jako prevenci před nadváhou, depresí, cukrovkou a dalšími onemocněními (Kalman a kol. 2009, s. 101–102).

Při pravidelném cvičení u populace vyplývá, že sportovci mají nižší míru napětí, deprese a únavy. V průběhu cvičení s rostoucí intenzitou úsilí přichází pokles pozitivních a růst negativních stavů nálady, ačkoliv se u každého jedince tyto reakce mohou lišit. Nicméně po skončení cvičení nastává „efekt zpětného odrazu“, při němž se negativní nálada změní na pozitivní. Při pravidelném cyklu cvičení se endorfiny začínají v těle uvolňovat a jejich produkce se při častější fyzické aktivitě může navýšit. Pohyb má často i vliv na zvýšení krve v těle, která proudí do mozku, proto mezi mozkovými buňkami, stálým tělesným pohybem a zdravím je propojený vztah a mají na sebe důležité působení. U lidí s potřebou lékařské nebo psychologické péče, se zlepšil jejich stav díky účinným aktivitám. Příkladem jsou různé typy cvičení, jako je posilování, vytrvalostní aktivity, chůze, jogging a lekce aerobiku. V rámci cvičebních programů dlouhodobějšího charakteru se snížily depresivní stavy, právě cvičení bylo účinnější než relaxace a jiné příjemné aktivity, stejně tak prospěšné jako psychoterapie (Tod, Thatcher, & Rahman, 2010, s.127,128).

3.2 Vymezení pohybové aktivity

Už od nepaměti měla pohybová aktivita ve společnosti velký význam. Člověk, jako dřívější sběrač či lovec, strávil pohybem několik hodin denně, například aby si obstaral dostatek potravy. Avšak během posledních sta let došlo ke snížení přirozené pohybové aktivity a v současné době je průměr sedavého povolání kolem osmi hodin denně. Omezování pohybu ve společnosti má negativní vliv v růstu civilizačních onemocnění (Karel, Cuberek, 2007, s. 41).

Evropský kodex proti rakovině specifikuje pohybovou aktivitu jako jakýkoliv pohyb, který jedinec vykonává, tedy zahrnuje mnoho činností, které mnohdy nemusíme považovat přímo za cvičení. Definice má mnoho různých podob. Je důležité uvažovat nad spojitostmi, ve kterých se pohybová aktivita vykonává. Podle místa působení dělíme ji na aktivitu pracovní, rekreační, domácí nebo přepravní (Evropský kodex proti rakovině, 2016).

Přirozená pohybová aktivita s pravidelným cvičením je nejlepší, nejbezpečnější a nejlevnější preventivní opatření. Má význačnou vlastnost v boji proti různým onemocněním. Fyzická aktivita má také pozitivní vliv na produkci endorfinů v mozku, skrze ni se dostavuje dobrá nálada, lepší snášení bolesti, pocit uvolnění a štěstí. Z národního pohybového doporučení plyne, že dospělí by se měli věnovat pohybové aktivitě minimálně třicet minut střední intenzity ve většině dní v týdnu. Děti a mládež, by měli dát důraz pohybu minimálně šedesát minut průměrné až vysoké intenzity denně (Kalman a kol., 2009, s. 29,121).

Moravcová (2013, s. 51) uvádí důležitou vlastnost pohybové aktivity ve spojitosti se stresem. Během stresového stavu, který působí na lidský organismus, se produkují tzv. stresové hormony a pro naše tělo jsou škodlivé. Právě pohybová aktivita je vůči snížení stresu a pocitů deprese či agresivity příznivým východiskem. Pohybem se také částečně kompenzují špatné stravovací návyky.

Za nestresujících podmínek jsou hormony přítomny ve velmi nízkých koncentracích a s malým zvýšením nebo snížením tyto bazální koncentrace mohou ovlivnit výrazně zdraví. Pravidelná fyzická aktivita má schopnost způsobit vyprodukování těchto hormonů z těla. Obecně platí, že pravidelné cvičení snižuje reakci organismu na stres. Proto základním předpokladem pro zdraví je pravidelné

cvičení, a to v nepříliš nadměrné míře, ale spíše při střední až vyšší intenzitě (Bouchard et al., 2007, s. 90).

Přirozená aktivita má mnoho dalších příznivých účinků, má pozitivní vliv před kardiovaskulárním onemocněním, proti mrtvicím, rakovině tlustého střeva, obezitě, zkrátka prodlužuje lidský život a významně ovlivňuje naše zdraví. Pravidelný pohyb nám pomáhá udržovat tělesnou hmotnost a fyzickou kondici. Lidé provozující přirozenou aktivitu jsou aktivnější, zdravější i více produktivnější než ti, kteří žijí spíše pasivně bez pravidelného denního pohybu. Výhodou zdravého pohybu je snížení návštěv u lékařů, užívání léků či pobytu v nemocnici. Dalším přínosem pohybu je snížení stresu a depresí, zlepšení fyzického vzhledu a navýšení pracovní výkonnosti. Celkově se předpokládá, že pohybová aktivita je velmi zásadní a zároveň nejméně nákladnou prevencí před zdravotními komplikacemi (Korvas, Kysel, 2013, s. 11).

3.3 Rozsah pohybové aktivity v české společnosti

Z podobných výzkumů na téma Pohybová aktivita jako faktor chování souvisejícího se zdravím vyplývá, že se zvyšujícím věkem klesá míra pohybové aktivity, a to jak z obecného hlediska, tak z hlediska jednotlivých věkových kategorií. V šetření se ukázalo, že nejmladší věková skupina je nejvíce aktivní ve všech typech pohybové aktivity. Tento fakt pravděpodobně souvisí jednak s vývojovým aspektem k vrcholu fyzických sil a zařizování si samostatného života, ale také směřuje ke zvyšování sportovní pohybové aktivity. Z výsledků z výzkumu dále vyplývá, že nejméně pohybově aktivní se ukázala kohorta nad 60 let. Toto zjištění patrně souvisí se zhoršujícími změnami a různými chronickými onemocněními, které se často týkají pohybového aparátu (Šindelářová, 2016, s. 79).

V rámci období pandemie COVID-19 byla vyhlášena důležitá opatření související s pohybovými aktivitami na veřejných místech s minimálním fyzickým kontaktem, která mohou mít vliv na omezení pohybu. Z doporučení dle WHO plyne, že pravidelná pohybová aktivita by se měla vykonávat 150 minut týdně při střední intenzitě. Nicméně související situace není sportu moc nakloněna, a to nepřispívá imunitním funkcím, které se naopak zhoršují. Pohybová aktivita má taktéž pozitivní vliv na snížení úzkosti a stresových reakcí, je součástí duševní

hygieny, což je v podmínkách za doby izolace primární. Proto je pohyb považován i v této situaci za potřebnou prevenci (Pudilová, Tuka, 2020).

3.4 Vývoj pohybové aktivity na pracovišti

Už v první polovině sedmdesátých let se v USA začaly objevovat prvotní podněty týkající se podpory pohybové aktivity. Konkrétně zásluhou ze strany majitelů velkých podniků, kteří se snažili podporovat zdraví člověka a snižovat rizika kardiovaskulárních onemocnění. Tyto podněty vedly k založení programů tzv. „corporate fitness“. Primárním posláním těchto programů bylo vybudovat pro zaměstnance zázemí v podobě fitness center, posiloven, kde by se uskutečňovaly např. hodiny aerobiku, kruhového tréninku atd. Další iniciativy se osvědčily v devadesátých letech v USA, Austrálii i v dalších zemích, kde nadešel posun těchto programů. Hlavním smyslem bylo zaměřit se více na jedince po komplexní stránce zdravého životního stylu na pracovišti. V Austrálii např. vznikl program „Národní zdravotní projekt na pracovišti“, jehož záměrem je podpora pohybové aktivity, zdravé výživy, eliminace počtu kuřáků a konzumentů alkoholu (Kalman a kol., 2009, s. 90–91)

V průběhu několika let se pohybové nároky v rámci přístupu k zaměstnanci na pracovišti změnila a stále jsou v procesu aktualizace. To se týká například průmyslové sféry v souvislosti s těžkou prací, která je do určité míry odstraněna. Většina současných povolání v EU má nízký výdej pracovní síly. To znamená, že výdej energie na pracovišti je mnohem nižší než se navrhuje pro zdravý životní styl. Některé náročné úkoly mohou způsobit zvýšené riziko pro rozvoj svalových či kosterních poruch. Proto je významné začlenit programy zaměřené na pohybovou aktivitu do pracovního týdne zaměstnance, aby si udržoval přiměřenou úroveň tělesné zdatnosti (Pokyny EU pro pohybovou aktivitu, 2008, s. 28–29).

Z pokynů EU pro pohybovou aktivitu, jde o tyto činnosti, které se budou nabízet na pracovištích a které vedou k fyzicky aktivnímu životnímu stylu:

- *Přístup k přiměřeně vybavenému vnitřnímu a vnějšímu cvičebnímu zařízení;*
- *Pravidelnou dostupnost profesionála v oblasti pohybové aktivity pro společné cvičební aktivity i pro poskytování individuálních rad a pokynů;*
- *Podporu pro účast na sportech se vztahem k pracovišti;*

- *Podporu pro využívání jízdního kola a chůze jako dopravy na pracoviště a z něj;*
- *Pokud je práce monotónní nebo těžká do té míry, že z ní vyplývá zvýšené riziko poruch svalové a kosterní soustavy, je nutný přístup ke cvičení specificky navrženému pro prevenci proti těmto nemocem;*
- *Pracovní prostředí příznivě nakloněné pohybové aktivitě. (Pokyny EU pro pohybovou aktivitu, 2008, s. 30).*

V České republice například vznikla Národní síť podpory zdraví na pracovišti, která spolupracuje s partnery v rámci Evropské sítě podpory zdraví na pracovišti (ENWHP). V roce 2006–2009 jejich iniciativou vznikla například kampaň „Move Europe“ (<https://www.move-europe.cz> [online]), která má za cíl zlepšit evropskou podporu zdraví na pracovištích v souladu se zdravým životním stylem. Kampaň má čtyři hlavní oblasti, kterými je právě pohybová aktivita, zdravá výživa, duševní zdraví a prevence kouření. Hlavním záměrem této propagace jsou zdraví zaměstnanci, kteří jsou základem zdravé firmy (Kalman a kol. 2009, s. 93).

Partneři z ENWHP také poukazují na další aktivity, které přispívají na podporu zdravého stylu na pracovišti, jedná se například o problematiku stárnoucích zaměstnanců, podnikovou kulturu a rozvoj pracovníků, stabilitu mezi rodinným a pracovním životem, zatížením či psychickým zdravím pracujícího (<https://www.szu.cz> [online]).

II. EMPIRICKÁ ČÁST

4 Metodologie výzkumu

Pro empirickou část diplomové práce jsem zvolila kvantitativní výzkumný design pomocí online dotazníkového šetření, kde zjišťuji vliv sportu a pohybových aktivit u pomáhajících profesí v rámci syndromu vyhoření.

U kvantitativního výzkumu je zřejmé, že pracujeme s číselnými údaji, respektive zjišťujeme určité množství, rozsah, míru či frekvenci jevů. Číselná data můžeme sčítat, vypočítat jejich průměr, převést je v procentech nebo použít jiné matematické metody. Možnost jednoznačného vyjádření výzkumných dat v podobě čísel patří mezi hlavní výhodu kvantitativního výzkumu (Gavora, 2010, s. 31).

Dle Chrásky (2006, s. 180) mezi klady kvantitativního výzkumu patří přehlednost, stručnost a syntetičnost výsledku, také lze podotknout, že kvantitativní přístup má hlubší poznání skutečnosti v racionální obecnosti.

U dotazníkové metody může být vytčeno, že nezjišťuje skutečnost, jací respondenti opravdu jsou, ale jen jak vidí sami sebe nebo jak by chtěli být spatřováni. Na druhou stranu tato metoda umožňuje rychlý sběr informací od velkého množství respondentů, a proto je v pedagogice jeho frekvence tak vysoká (Chráska, 2016, s. 158).

Důvodem pro zvolení online dotazníku byla také skutečnost pandemie Covid 19 a daných protipandemických opatření, které vedly k uzavření školských a sociálních zařízení a omezení osobních kontaktů. Otázky dotazníku jsou výběrové – uzavřené, polouzavřené, ale také škálové a otevřené. Dotazník zahrnoval celkem 18 položek. V druhé části výzkumu jsme zvolili standardizovaný Dotazník BM – psychologického vyhoření pro zjištění míry syndromu vyhoření od autora Křivohlavého (1998).

Respondenti z každého zařízení byli seznámeni, že se jedná o anonymní typ dotazníku. Vyplnění předloženého online dotazníku zabral cca 20 minut. Soubor výsledků byl následně zpracován pomocí grafů a tabulek.

4.1 Výzkumné cíle a otázky

4.1.1 Hlavní cíl výzkumu

Cílem práce je popsat jaký vliv má sport a pohybové aktivity jako prevence syndromu vyhoření u pomáhajících pracovníků prostřednictvím výzkumného šetření a analyzovat využití těchto aktivit u pracovníků v pomáhajících profesích.

4.1.2 Výzkumné otázky

1. Jakým aktivitám se nejčastěji pomáhající pracovníci věnují?
2. Z jakých hlavních důvodů pomáhající pracovníci sportují?
3. Jak často se pomáhající pracovníci věnují sportovním aktivitám?
4. Jaký druh podpory dostávají pomáhající pracovníci v rámci sportovních aktivit od svých zaměstnavatelů?

4.2 Hypotézy výzkumu

V empirickém výzkumu jsme stanovili tři hypotézy, které rozlišujeme na nulové hypotézy (H_0) a jejich alternativní verze (H_A):

1. H_{01} : Mezi pohlavím a mírou syndromu vyhoření není vliv.
 H_{A1} : Pohlaví má vliv na míru syndromu vyhoření.
2. H_{02} : Délka praxe nemá vliv na míru syndromu vyhoření u pomáhajících profesí.
 H_{A2} : Délka praxe má vliv na míru syndromu vyhoření u pomáhajících profesí.
3. H_{03} : Vyšší sportovní aktivita nemá vliv na míru syndromu vyhoření.
 H_{A3} : Vyšší sportovní aktivita má vliv na míru syndromu vyhoření.

4.3 Metoda Dotazníku BM – psychického vyhoření

Dotazník BM se skládá z dvaceti jedna otázek a byl použit z knihy „Jak neztratit nadšení“. Tento dotazník zkoumá pocity fyzického, emocionálního a duševního vyčerpání. Jestliže z vyhodnocení dotazníku vyplyne vyšší míra BM, tím je i větší riziko k psychickému vyčerpání. Výsledný součet z dotazníkového šetření se vydělí celkovým počtem otázek. V rámci předpokládaných upřímných odpovědí se výsledky interpretují takto. Zda-li hodnota BM je nižší než 2, ze stanovisek z psychologie zdraví vyplývá, že tento výsledek je uváděn jako „dobrý“. Je-li hodnota BM až 3, lze tuto míru posuzovat jako „uspokojivou“. Pokud se BM nachází mezi 3 a 4, doporučuje se zamyslet nad způsobem životního stylu a uspořádat si vlastní žebříček hodnot. Rovněž si stanovit nejdůležitější priority, a naopak vytyčit méně podstatné záležitosti. Je-li výsledek BM 4 až 5 lze už potvrdit přítomnost syndromu vyhoření. V tomto případě je nutné zakročit včas a obrátit se na specializovanou pomoc odborníků. Pokud je výsledek vyšší jak BM 5, jde o závažný varovný signál a je zapotřebí co nejrychleji jednat a vyhledat pomoc v rámci psychologa či psychoterapeuta (Křivohlavý, 1998, s. 36,39).

Vyhodnocení dotazníku BM

Vypočítáme položku – **A** tím, že sečteme hodnoty, které respondenti v dotazníku uvedli u otázek číslo: 1, 2,4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21. **A =**

Dále vypočítáme položku – **B**, tak, že sečtete hodnoty, které respondenti uvedli u otázek číslo:

3, 6, 19, 20. **B =**

Dále vypočítáme položku – **C**, a to tak, že odečteme od hodnoty 32 položku B tj. **C = 32-B**

Nyní vypočítejme položku – **D**, a to tak, že sečteme hodnoty A a C, tj. **D = A+C**

Vypočítáme celkové skóre **BQ** a to tak, že hodnotu D vydělíme číslem 21, tj. **BQ = D: 21**.

BQ je výsledná hodnota psychického vyhoření změřená metodou BM.

4.4 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek tvořili ženy i muži v rámci pomáhajících profesí ze školských a sociálních zařízení. Našeho dotazníkového šetření se zúčastnilo 109 respondentů, z toho 96 žen a 12 mužů. Výzkum se uskutečnil prostřednictvím online dotazníku, který byl rozeslán do nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, P – centra, domova pro seniory, středisek volného času, Domu dětí a mládeže v Olomouci, ZŠ Horka nad Moravou, ZŠ Příkazy, ZŠ Stupkova Olomouc, ZŠ Zeyerova Olomouc, ZŠ Vítězná Litovel, ZŠ Jungmannova Litovel a ZŠ Náklo, kde jsem absolvovala odbornou praxi.

Realizace výzkumu proběhla po oslovení a domluvě s řediteli těchto zařízení. Cílová skupina pro tento výzkum byla zvolena záměrně, jedná se především o vychovatele, pedagogy volného času a sociální pracovníky.

4.5 Analýza získaných dat

V této části budeme interpretovat jednotlivé výsledky ze získaných dat dotazníku. Všechny zmíněné grafy a tabulky jsou v empirickém výzkumu vlastní.

1) Rozdělení respondentů dle pohlaví

Tabulka č. 1: Rozdělení respondentů dle pohlaví

Pohlaví respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	96	88
Muž	13	12
Celkem	109	100 %

Tabulka č. 1 znázorňuje, že celkem na přiložený dotazník odpovědělo 109 respondentů, z nichž byla naprostá většina žen, a to ve výši 96 (88 %). Mužských odpovědí bylo zaznamenáno 13 (12 %).

2) Rozdělení respondentů dle věku

Tabulka č. 2: Věk respondentů

Věk respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
20–23	1	1 %
24–28	14	13 %
29–34	17	16 %
35–43	37	34 %
44–56	32	29 %
57 a více	8	7 %

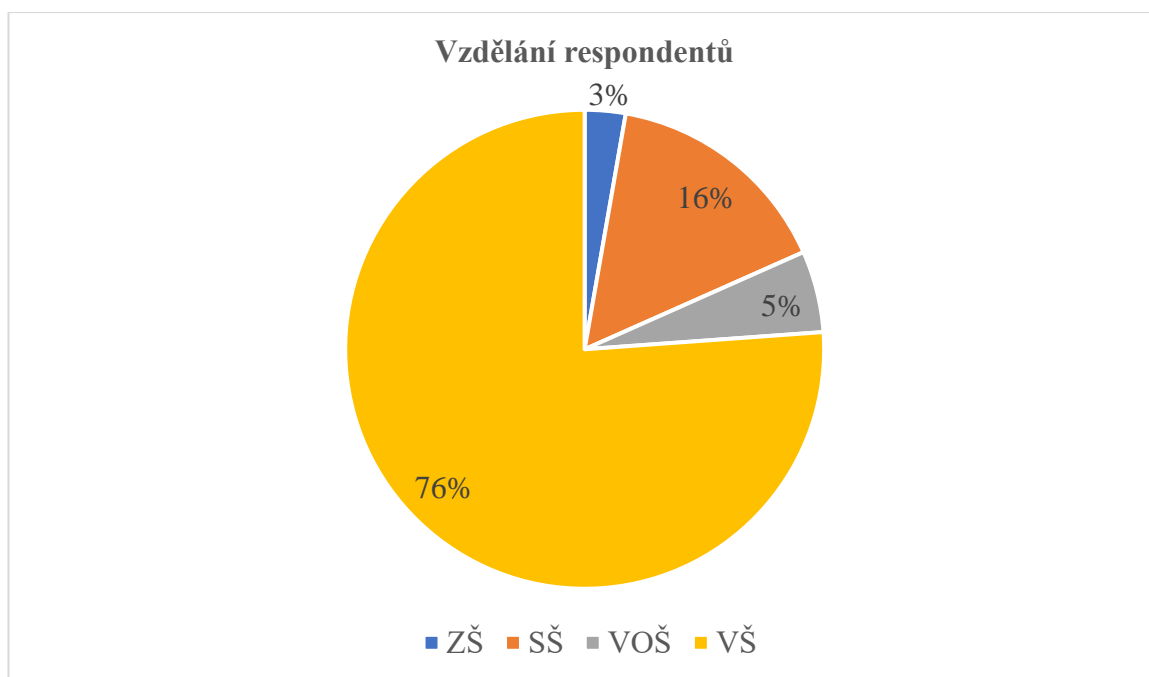
Tabulka č. 2 poukazuje na skutečnost, že na dotazník odpovědělo nejvíce respondentů ve věku 35–43 let, což je tedy 34 % respondentů. V dalším zastoupení v kategorii 44–56 let se zúčastnilo 29 % dotazovaných. Z kategorie 29–34 let vyplnilo dotazník 16 % jednotlivců. Uchazečů ve věku 24–28 let zodpovědělo v počtu 13 % respondentů. Celkem 7 % oslovených je ve věku 57 a více let. Nejméně dotazovaných osob bylo ve věku 20–23 let, a to v počtu jedné osoby.

3) Rozdělení respondentů dle vzdělání respondentů

Tabulka č. 3: Vzdělání respondentů

Vzdělání respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
ZŠ	3	3 %
SŠ	17	16 %
VOŠ	6	5 %
VŠ	83	76 %

Graf č. 1: Vzdělání respondentů



Graf č. 1 uvádí statistiku vzdělání uchazečů z dotazníku. V počtu 83 dotazovaných odpovědělo, že má dosažené vysokoškolské vzdělání. Celkem 17 respondentů má vzdělání v rámci střední odborné školy. S výsledkem 6 odpovědí jsou respondenti, kteří absolvovali vyšší odbornou školou. Pouze 3 dotazovaní uvedli, že mají základní vzdělání.

4) Pracovní zařízení respondentů

Tabulka č. 4: Pracovní zařízení

Pracovní zařízení	Absolutní četnost	Relativní četnost
MŠ	12	11 %
ZŠ	51	47 %
SOŠ	1	1 %
SŠ	20	18 %
Gymnázium	4	4 %
VŠ	6	5 %
ČŠI	1	1 %
P-centrum	4	4 %
Charita	2	2 %
OSPOD	1	1 %
Klokánek	2	2 %
NZDM	5	4 %

Graf č. 2: Pracovní zařízení



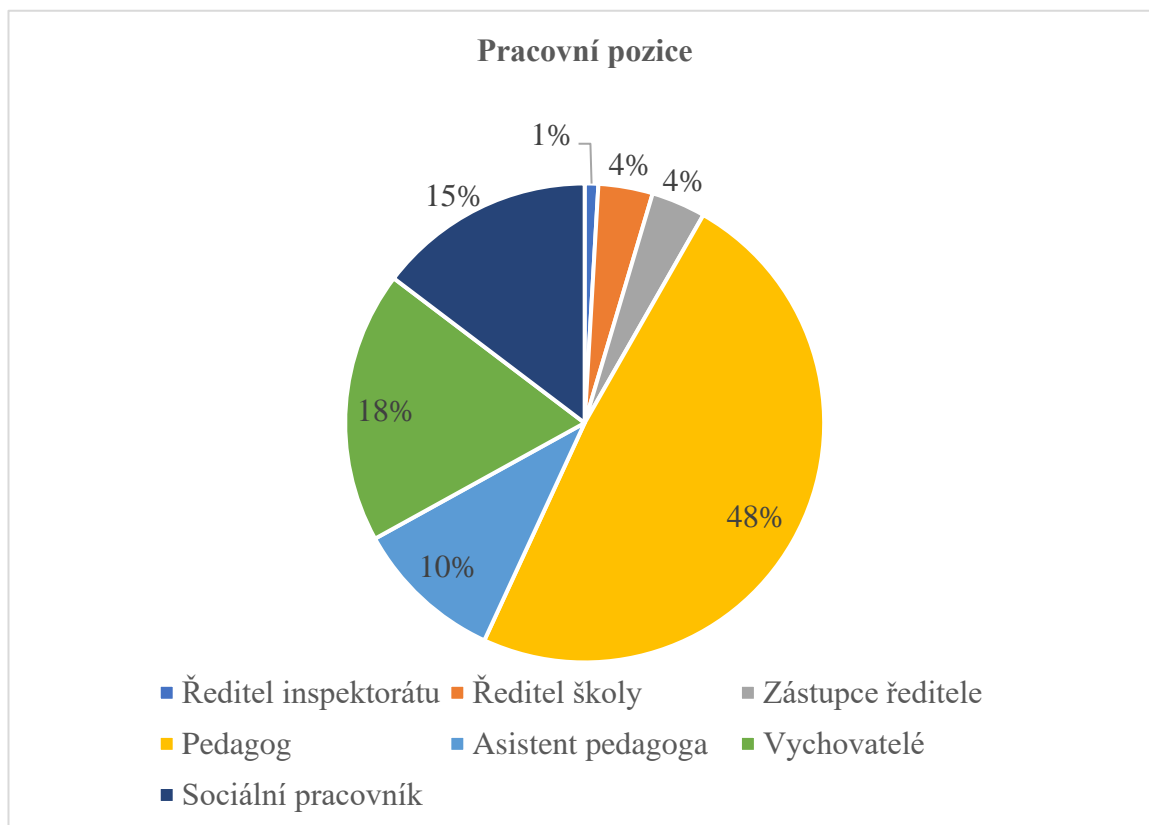
V grafu č. 2 jsme se zaměřili na respondenty v oblasti školství a sociálních služeb v rámci pracovního zařízení. Ve školských institucích je s nejvyšším zastoupením základní škola v počtu 51 respondentů. Další místo obsadila střední škola, a to s 20 zaměstnanci. Celkem 12 dotazovaných odpovědělo, že profesní činnost uplatňují v mateřské škole. Dalších 6 respondentů uvedlo jako pracovní zařízení vysokou školu. Na dalším umístění je gymnázium, a to jen se 4 pracovníky. Jen jeden dotazovaný uvedl své zaměstnání v rámci středního odborného učiliště. V položce mého dotazníku zazněla také odpověď od jediného respondenta, a to z České školní inspekce. Co se týče oblasti sociálních služeb nejvíce obsazené zařízení je nízkoprahové zařízení pro děti a mládež v počtu 5 dotazovaných. Za následující organizací je P-centrum Olomouc se 4 pracovníky. Stejný počet respondentů (2) se nachází v organizaci Charita a Klokánek. Nejnižší zastoupení má sociální zařízení OSPOD, a to jen jednoho zaměstnance.

5) Pracovní pozice respondenta

Tabulka č. 5: Pracovní pozice

Pracovní pozice	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ředitel inspektorátu	1	1 %
Ředitel školy	4	4 %
Zástupce ředitele	4	4 %
Pedagog	53	49 %
Asistent pedagoga	11	10 %
Vychovatelé	20	18 %
Sociální pracovník	16	14 %

Graf č. 3: Pracovní pozice



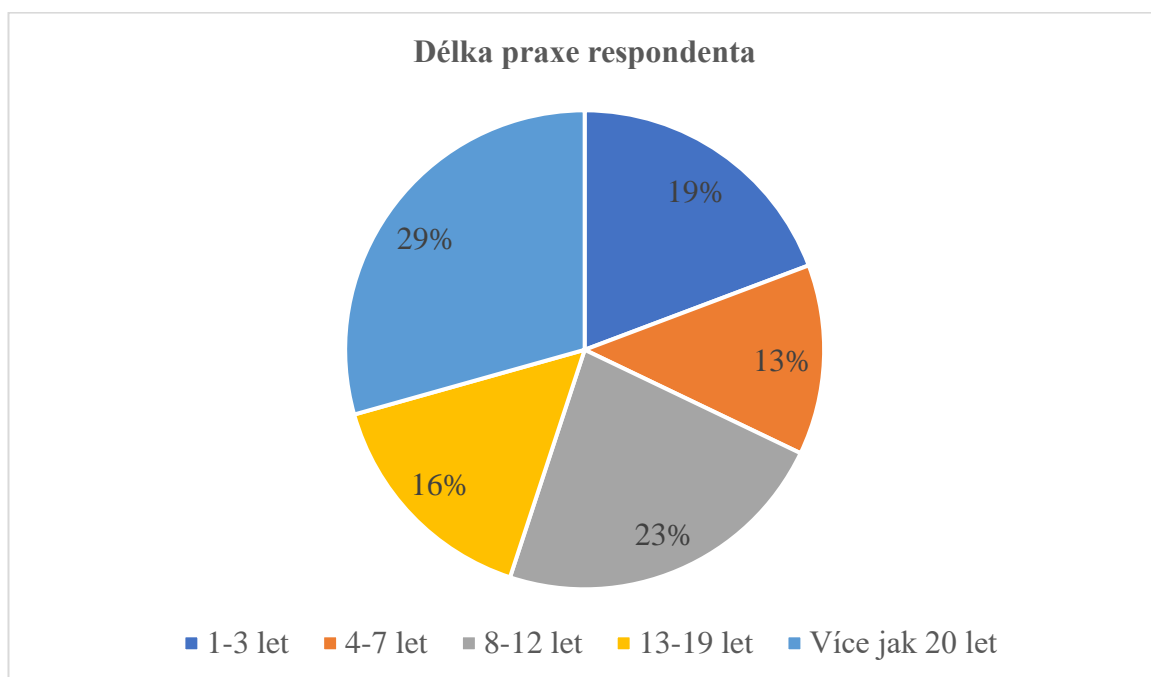
V grafu č. 3 lze vidět, že nejvíce zastoupenou pracovní pozicí je pedagog, a to se 48 % odpověďmi z celkového počtu respondentů. Celkem 18 % respondentů vyplnilo dotazník s pozicí vychovatele. Dále je uváděno, že 15 % dotazovaných je v pozici asistenta pedagoga. Jen se 4 % se stejně umístili ředitelé škol a zástupci ředitele. Z dotazníkového šetření vyplývá, že jeden z dotazovaných byl pracovník s funkcí ředitele inspektorátu.

6) Délka praxe respondenta

Tabulka č. 6: Praxe respondenta

Délka praxe	Absolutní četnost	Relativní četnost
1-3 let	21	19 %
4-7 let	14	13 %
8-12 let	25	23 %
13-19 let	17	16 %
Více jak 20 let	32	29 %

Graf č. 4: Délka praxe respondentů



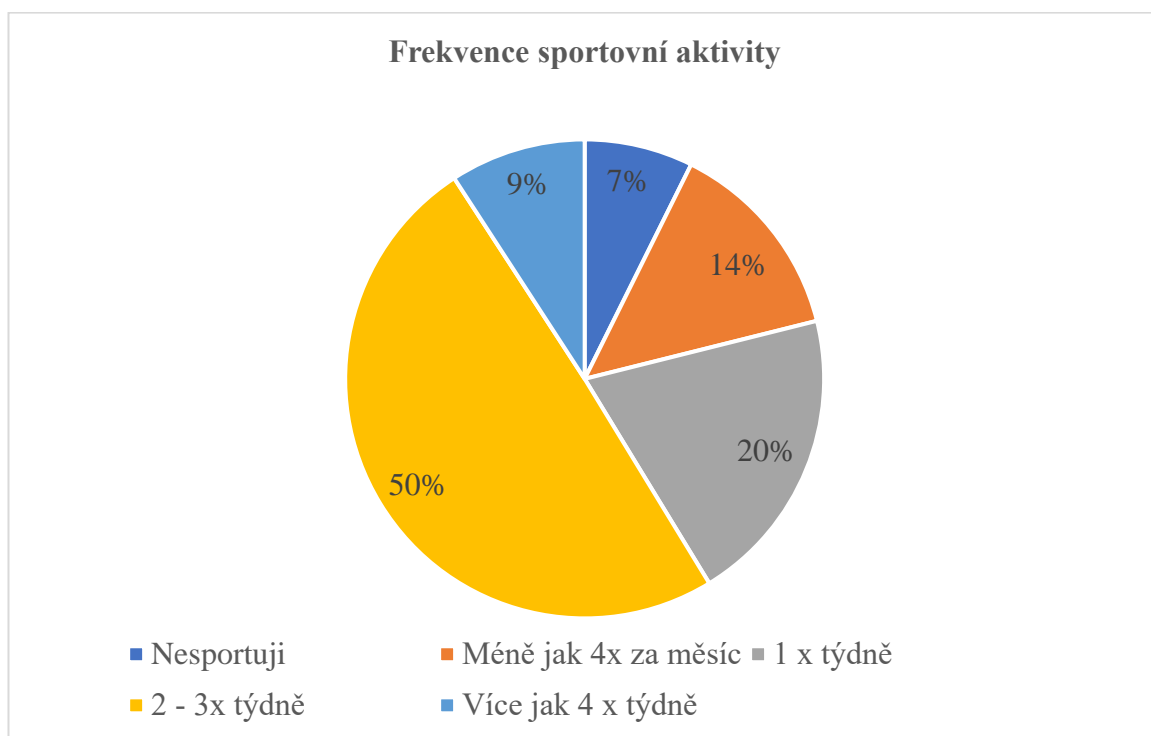
V šesté položce dotazníku jsme se zajímali o to, jakou délku praxe mají dotazovaní. Celkem 32 tedy 29 % respondentů má praxi více jak 20 let. S výsledkem 25, tedy 23 % jsme se setkali u dotazovaných s praxí 8–12 let. Další zjištěním je skutečnost, že 17, tedy 16 % respondentů má praxi v rozmezí 13–19 let. S nejmenším umístěním respondentů v počtu 14, tedy 13 % můžeme vidět u doby praxe s rozpětím 4–7 let.

7) Frekvence sportovní aktivity respondentů

Tabulka č. 7: Frekvence sportovní aktivity

Praxe respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nesportuji	8	7 %
Méně jak 4x za měsíc	15	14 %
1x týdně	22	20 %
2 - 3x týdně	54	50 %
Více jak 4 x týdně	10	9 %

Graf č. 5: Frekvence sportovní aktivity



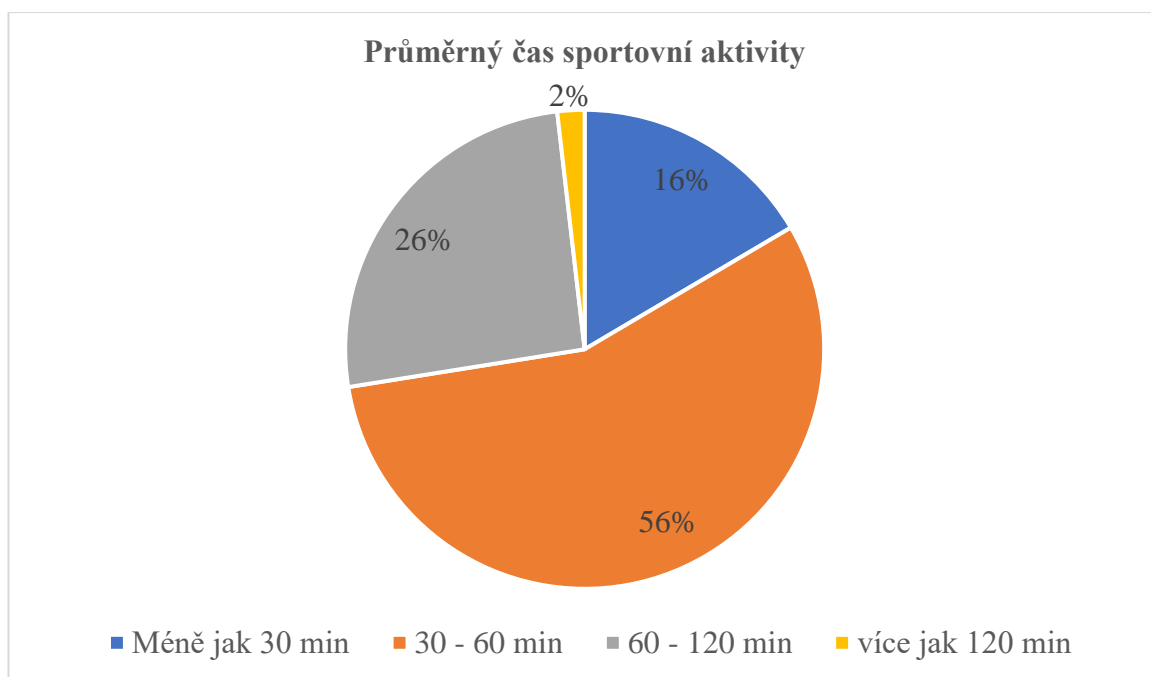
Rozložení výzkumného souboru, co se týče hlediska vztahu respondentů k frekvenci sportovní aktivity zobrazuje graf č. 5. Převážná část pracovníků uvádí, že sportují minimálně 2-3 x týdně, a to celkem v 50 %. V počtu 20 % respondentů se věnuje sportovní aktivitě 1 x týdně. Pro 15 dotazovaných je typická sportovní aktivita méně jak 4 x měsíčně tj. 14 %, oproti tomu celkem 9 % respondentů uvádí četnosti sportovní činnosti více jak 4 x týdně, a to celkem v 10 odpovědích. Z grafu je také patrné, že sport neprovozuje 7 %, tedy celkem 8 dotazovaných.

8) Průměrný čas věnovaný sportovní aktivitě

Tabulka č. 8: Průměrný čas sportovní aktivity

Průměrný čas sportovní aktivity	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně jak 30 min	18	16 %
30–60 min	61	56 %
60–120 min	28	26 %
více jak 120 min	2	2 %

Graf č. 6: Průměrný čas sportovní aktivity



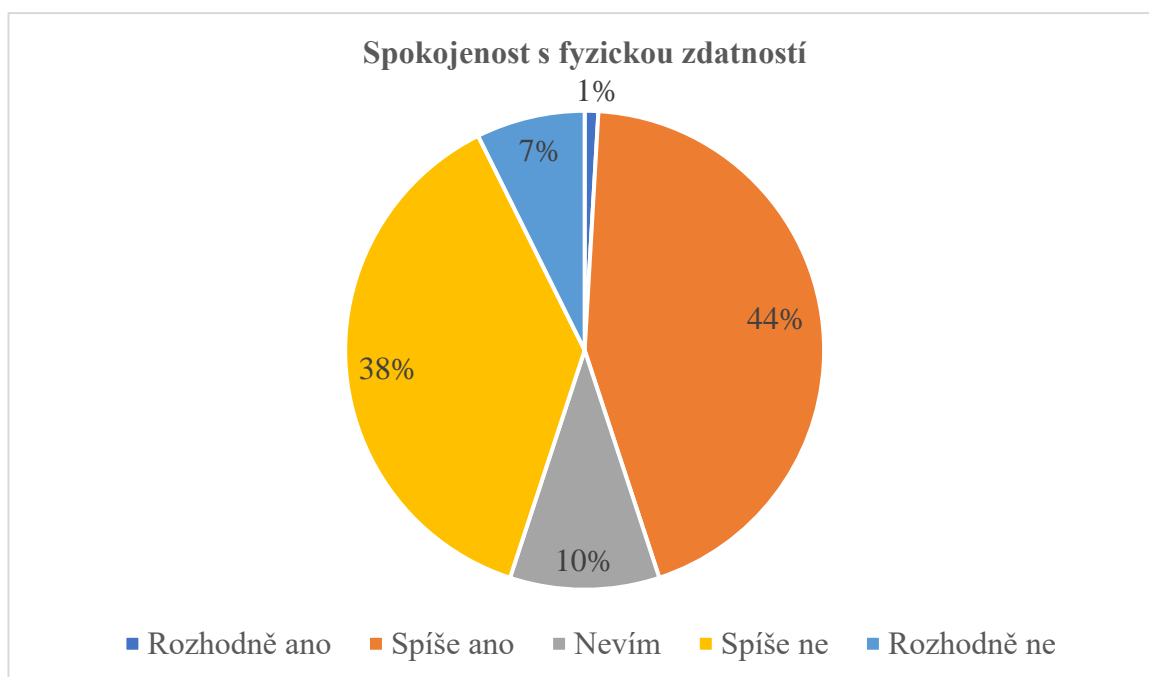
V osmé položce dotazníku, jsme u respondentů zjišťovali průměrný čas věnovaný sportovní aktivitě. Z výše uvedených dat je patrné, že většina dotazovaných v počtu 56 % se věnuje sportovní aktivitě 30–60 minut. Z celkového počtu respondentů 26 % lidí uvedlo, že se věnuje sportovní činnosti dokonce 60 až 120 minut. S menší dobou sportovní aktivity což je méně jak 30 minut jsme se setkali u 16 % respondentů. Jen 2 % tázaných odpovědělo, že sportovní aktivitě věnuje více jak 120 minut.

9) Spokojenost s fyzickou zdatností

Tabulka č. 9: Fyzická zdatnost

Fyzická zdatnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	1	1 %
Spíše ano	48	44 %
Nevím	11	10 %
Spíše ne	41	38 %
Rozhodně ne	8	7 %

Graf č. 7: Fyzická zdatnost



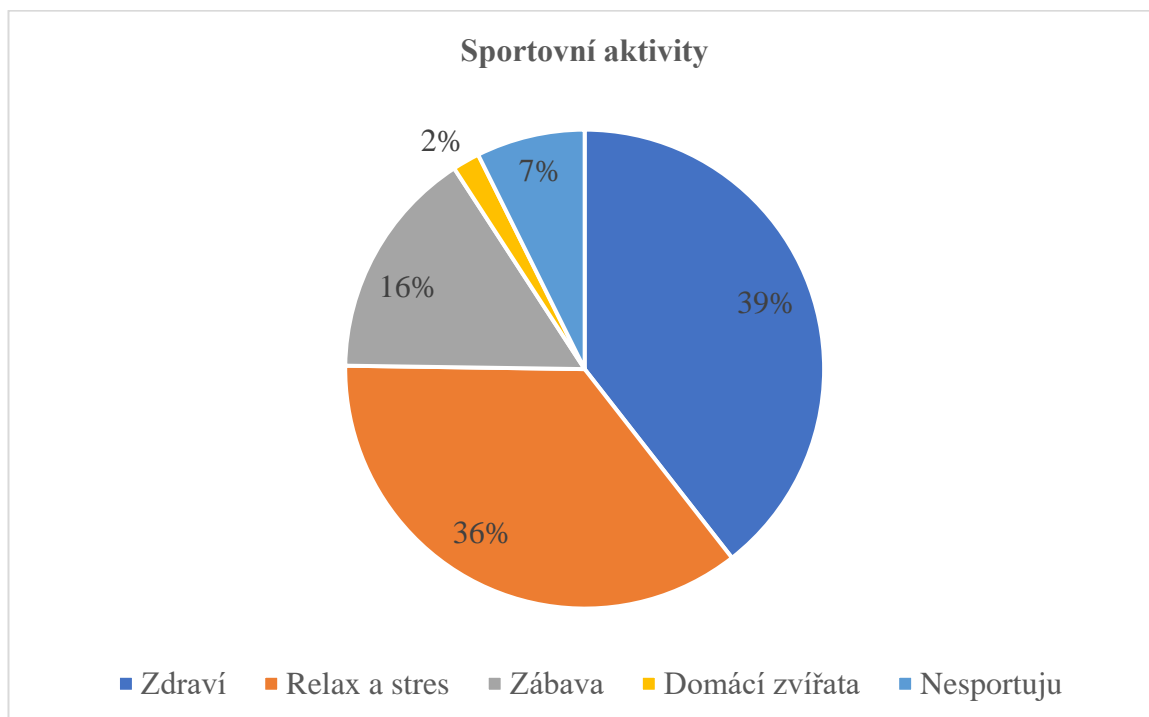
V následujícím grafu se věnujeme spokojenosti respondentů s fyzickou zdatností. Ve 44 %, tedy u 48 pracovníků se setkáváme s odpovědí spíše ano. Rozhodně ano byla odpověď pouze u 1 respondenta z celkového počtu dotazovaných. Druhou nejčastější odpovědí, se kterou se v tomto grafu setkáváme, je u 38 % respondentů odpověď spíše ne. Pro variantu spíše nevím se rozhodlo celkem 10 % dotazovaných. V poslední možné zvolené odpovědi rozhodně ne se posuzuje pouze 7 % tedy, 8 pracovníků.

10) Hlavní důvody sportovní aktivity respondenta

Tabulka č. 10: Hlavní důvody sportovní aktivity

Důvody sportování	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zdraví a fyzická kondice	43	39 %
Relax a stres	39	36 %
Smysluplné trávení volného času	17	16 %
Domácí zvířata	2	2 %
Nesportuji	8	7 %

Graf č. 8: Hlavní důvody sportování aktivity



Odpověď na hlavní důvody sportování bylo předmětem otázky č. 10. Pro přehlednější znázornění výsledků jsme použili tab. č. 10 a graf č. 8. U 39 % respondentů je převažujícím důvodem sportovní aktivity zdraví a s ním spojené zdravotní problémy, například kardiovaskulární onemocnění, nadváha, bolesti zad aj. Druhou nejčastější vyskytující odpovědí je pozitivní myšlení, relaxace, odbourání stresu, psychický odpočinek či odreagování. Celkem u 17 % respondentů se setkáváme se skutečností, že důvodem k fyzické aktivitě je smysluplné trávení

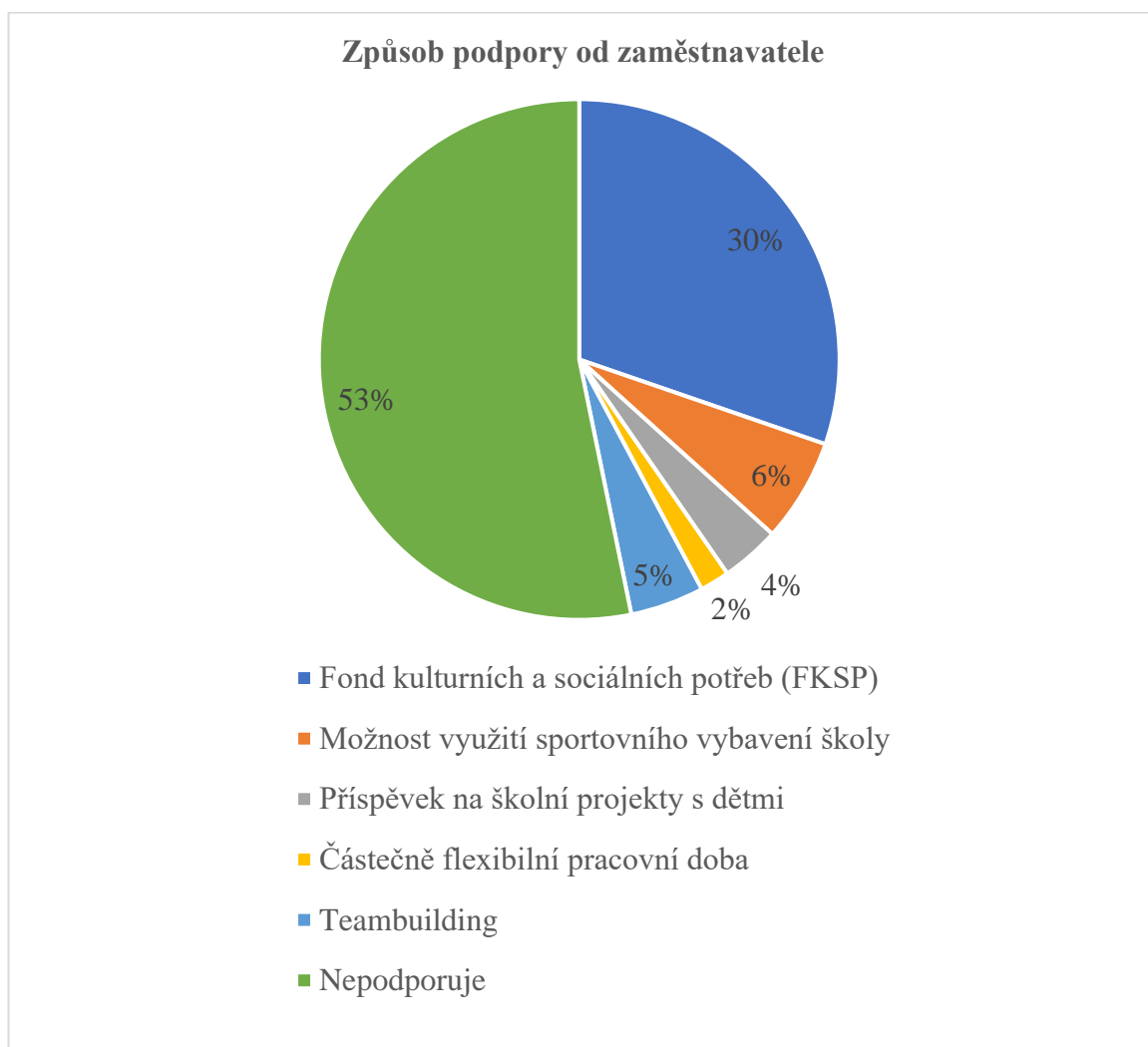
času s přáteli, rodinou, místo, kde se setkávají, objevení nových přátel také podobných zájmů, socializace. Mezi respondenty, a to téměř ve 2 % jsou pracovníci, kteří mají domácí zvířata, tudíž venčení a například závody patří k důvodům k jejich fyzické aktivitě. Respondentů, kteří uvedli, že se nevěnují žádné fyzické aktivitě bylo celkem 7 %.

11) Způsob podpory zaměstnavatele ve sportovních aktivitách

Tabulka č. 11: Podpora zaměstnavatele ve sportovních aktivitách

Podpora zaměstnavatele	Absolutní četnost	Relativní četnost
Fond kulturních a sociálních potřeb (FKSP)	33	30 %
Využití sportovního vybavení školy	7	6 %
Příspěvek na školní projekty s dětmi	4	4 %
Částečně flexibilní pracovní doba	2	2 %
Teambuilding	5	5 %
Nepodporuje	58	53 %

Graf č. 9: Podpora zaměstnavatele ve sportovních aktivitách



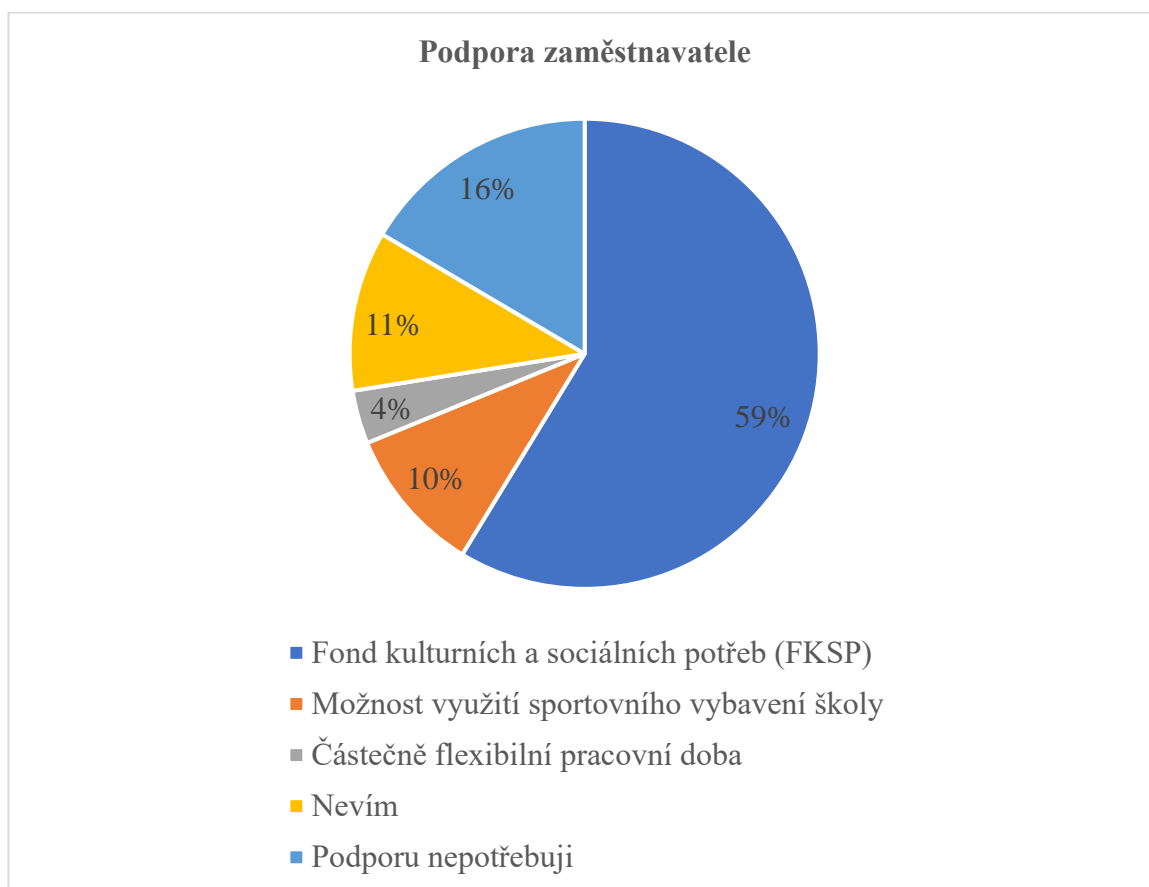
Rozložení výzkumného souboru z hlediska podpory zaměstnavatele v rámci sportovních aktivit znázorňuje tabulka č. 11. Pracovníků, kteří uvádějí, že ze strany zaměstnavatele nedochází k žádné podpoře je 53 %. Respondenti, u nichž zaměstnavatel využívá podporu z Fondu kulturních a sociálních potřeb (MultiSport, permanentní karta...) zaujímá celkem 30 %. Možné vybavení školy (bazén, tělocvična, posilovna) využívá 6 % dotazovaných. Část pracovníků, a to ve 4 % vnímá jako podporu zaměstnavatele příspěvek na školní projekty s dětmi (výlety, sportovní aktivity, kultura). Umožnění flexibilní pracovní doby je u 2 % respondentů považováno jako podpora zaměstnavatele. V rámci utužování pracovních vztahů tzv. teambuildingu odpovědělo 5 % pracovníků.

12) Podpora od zaměstnavatele na sportovní aktivity, která by vyhověla respondentovi

Tabulka č. 12: Podpora od zaměstnavatele na sportovní aktivity vyhovující respondentovi

Podpora od zaměstnavatele vyhovující respondentovi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Fond kulturních a sociálních potřeb (FKSP)	65	58 %
Využití sportovního vybavení školy	11	10 %
Částečně flexibilní pracovní doba	4	4 %
Nevím	12	11 %
Podporu nepotřebuji	18	17 %

Graf č. 10: Podpora od zaměstnavatele na sportovní aktivity vyhovující respondentovi



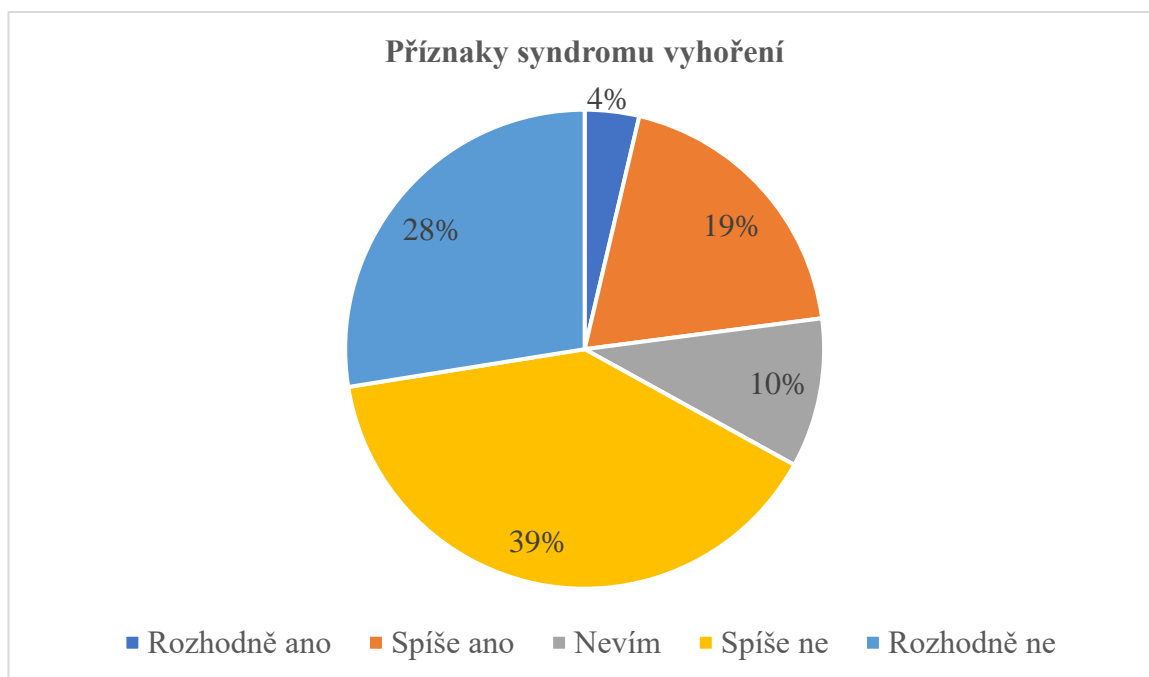
V otevřené otázce č. 12 jsme se zajímali, jaká podpora zaměstnavatele v rámci sportovní aktivity je pro zaměstnance vyhovující. Respondenti přisuzovali největší význam příspěvků prostřednictvím permanentních karet, finančního příspěvku na sportovní aktivity z FKSP (Fondu kulturních a sociálních potřeb), a to v zastoupení 56 % pracovníků. Potřeba podpory ze strany zaměstnavatele není důležitá u 17 % dotazovaných. S odpovědí nevím jsme se setkali v dotazníkovém šetření u 11 % respondentů. Mít možnost využití sportovního vybavení školy (posilovna, bazén, tělocvična) je uspokojivá podpora pro 10 % dotazovaných. Nejméně zastoupenou odpovědí (4 %) respondentů je přizpůsobení pracovní doby.

13) Pociťování příznaků syndromu vyhoření

Tabulka č. 13: Příznaky syndromu vyhoření

Příznaky syndromu vyhoření	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	4	4 %
Spíše ano	21	19 %
Nevím	11	10 %
Spíše ne	43	39 %
Rozhodně ne	30	28 %

Graf č. 11: Příznaky syndromu vyhoření



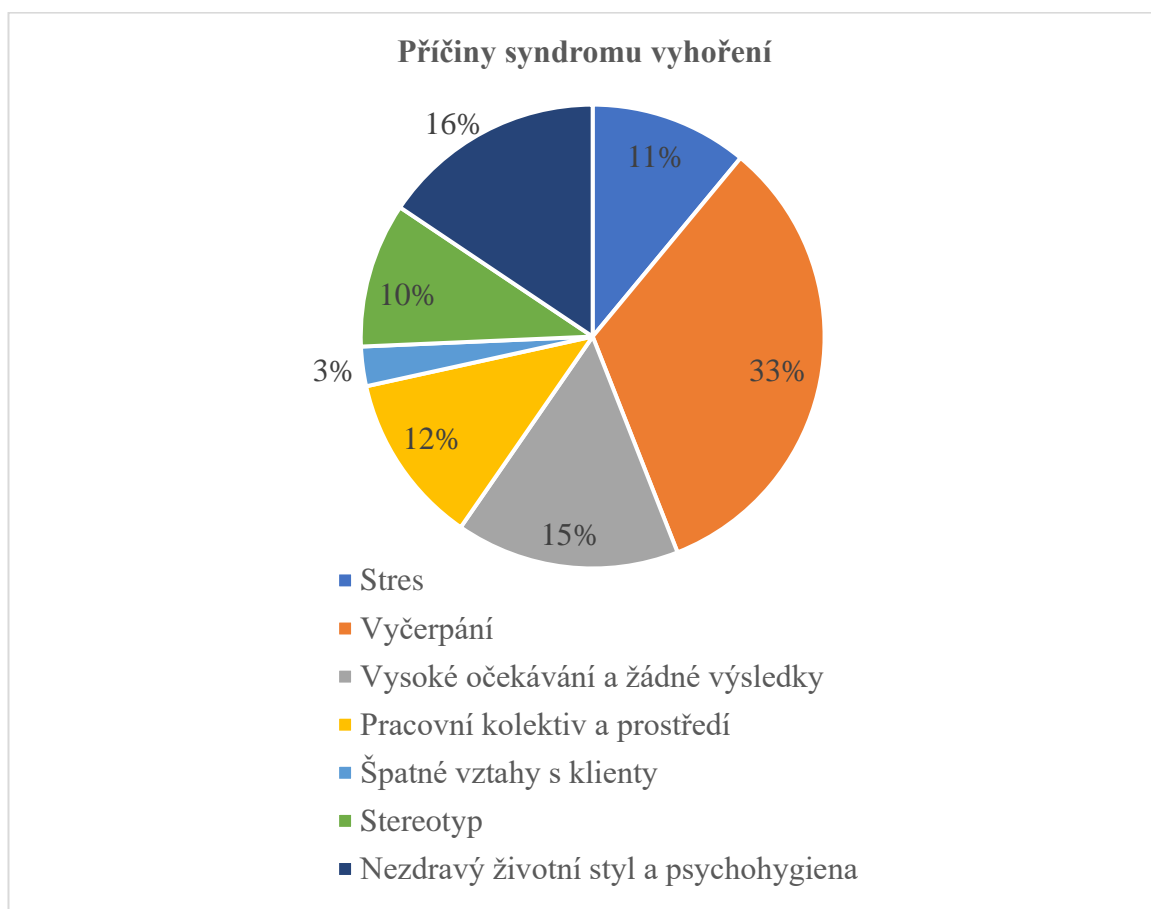
Graf č. 11 nám odpovídá na otázku, zda pomáhající pracovníci vykazují znaky syndromu vyhoření. Nejčastější odpovědí a to ve 39 % respondentů spíše nepocítuje příznaky syndromu vyhoření. Celkem u 28 % pracovníků se setkáváme s odpovědí rozhodně ne. S odezvou nevím se ztotožňuje 10 % dotazovaných. Pracovníci, kteří si spíše uvědomují možné příznaky syndromu vyhoření zaujímá 19 % respondentů v rámci dotazníkového šetření. Pro poslední možnou variantu rozhodně ano se přiklání celkem 4 % dotazovaných.

14) Příčiny syndromu vyhoření

Tabulka č. 14: Příčiny syndromu vyhoření

Příčiny syndromu vyhoření	Absolutní četnost	Relativní četnost
Stres	12	11 %
Vyčerpání	36	33 %
Vysoké očekávání a žádné	17	16 %
Pracovní kolektiv a prostředí	13	12 %
Špatné vztahy s žáky a rodiči	3	2 %
Stereotyp	11	10 %
Nezdravý životní styl	17	16 %

Graf č. 12: Příčiny syndromu vyhoření



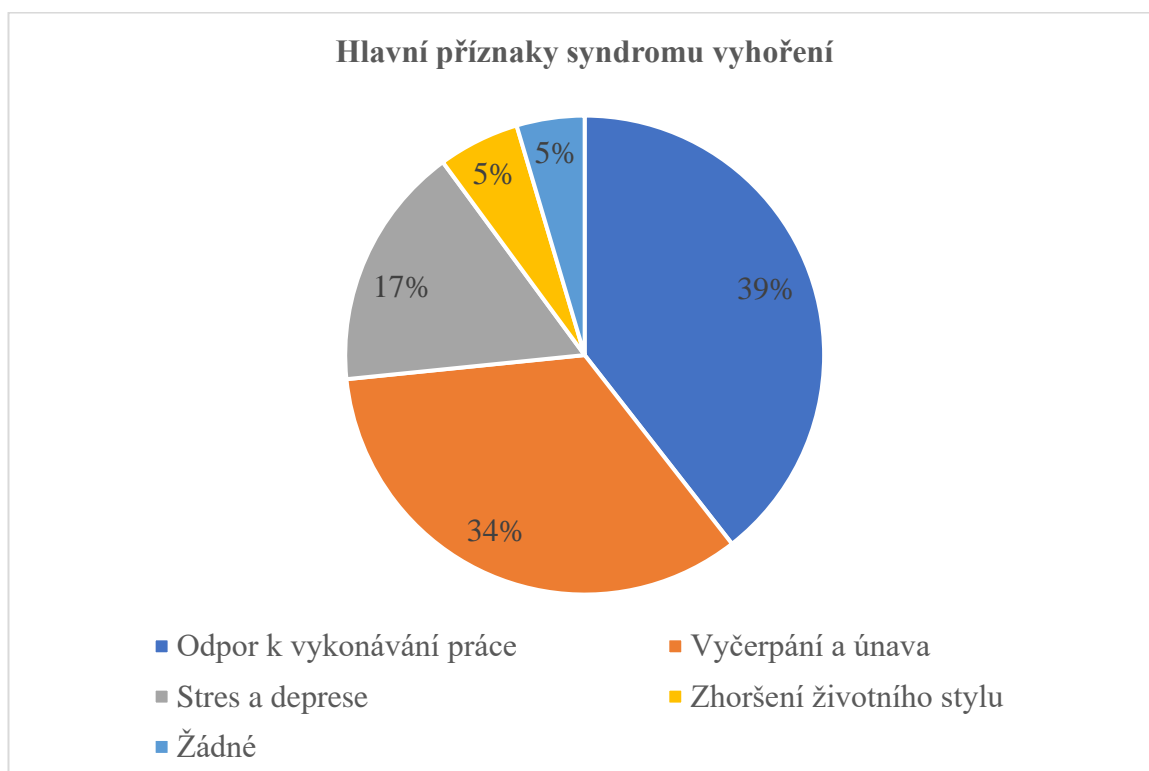
Objasnit příčiny syndromu vyhoření bylo jednou z otázek dotazníkového šetření u pomáhajících pracovníků. Je patrné, že vyčerpání se u 33 % dotazovaných stalo nejčastější příčinou syndromu vyhoření. Další nejčastěji uváděným důvodem je u 16 % dotazovaných vysoké očekávání a žádné pracovní výsledky. U 15 % dotazovaných jsme se setkali s odpovědí, že příčinou syndromu vyhoření může být nezdravý životní styl. Dalších 12 % pracovníků v pomáhajících profesích spatřuje příčinu vlivem špatného pracovního kolektivu a prostředí. Podobně je na tom také stres a to v 11 % odpovědí. Stereotypní a jednotvárná práce je pro 10 % dotazovaných možnou příčinou syndromu vyhoření, avšak pouze u 3 % respondentů jsou možným důvodem špatné vztahy s klienty a žáky na pracovišti.

15) Hlavní příznaky syndromu vyhoření

Tabulka č. 15: Hlavní příznaky syndromu vyhoření

Příznaky syndromu vyhoření	Absolutní četnost	Relativní četnost
Odpor k vykonávání práce	43	39 %
Vyčerpání a únava	37	34 %
Stres a deprese	18	17 %
Zhoršení životního stylu	6	5 %
Žádné	5	5 %

Graf č. 13: Hlavní příznaky syndromu vyhoření



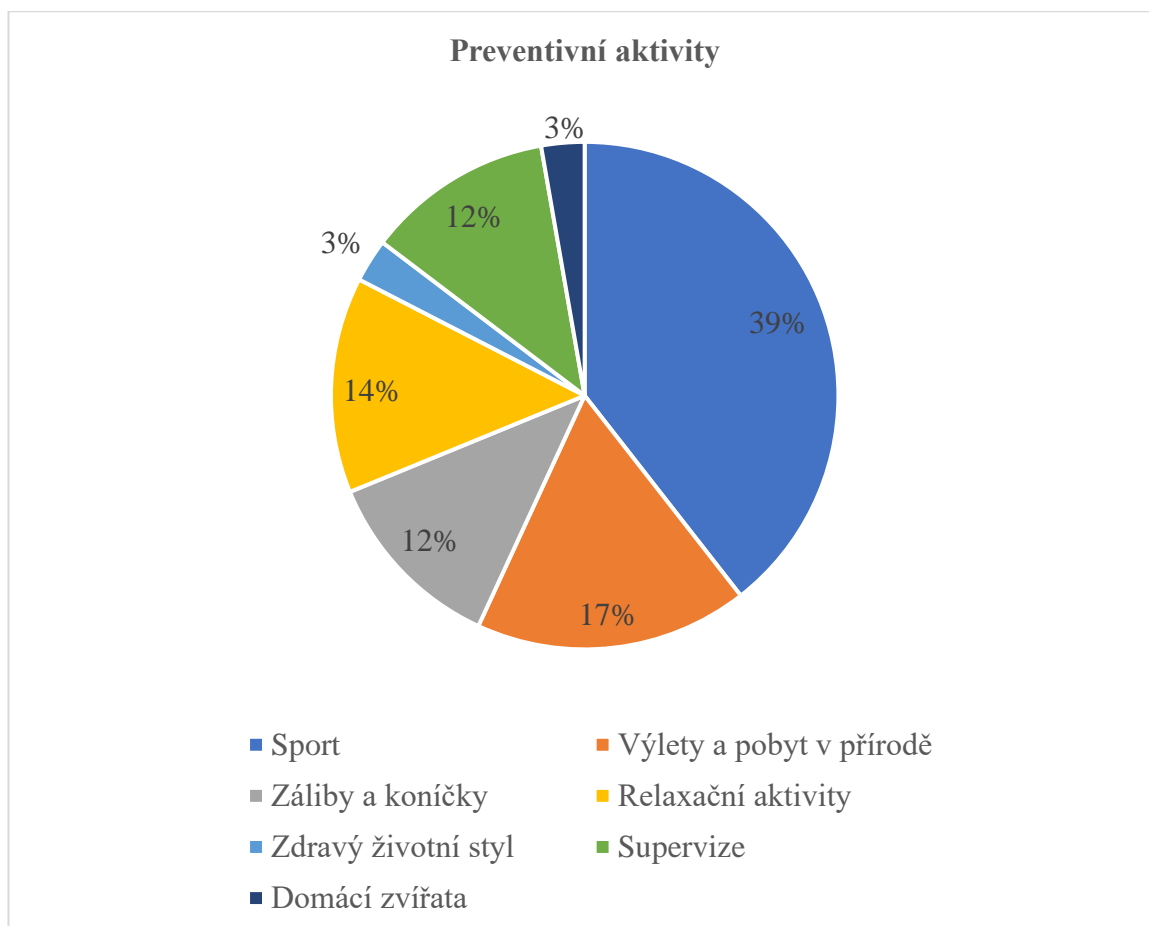
Z grafu č. 13 je zřejmé, že u 39 % respondentů je hlavním příznakem odpor k vykonávání práce. Procentuálně je také často uváděno vyčerpání a únava, a to u 34 % z dotazovaných. Výsledky také ukázaly, že 17 % pracovníků trpí stresem a depresemi. Dalším příznakem je zhoršení životního stylu, takto odpovědělo 5 % účastníků dotazníkové šetření. Jen 5 % respondentů potvrdilo, že na sobě nepocituje z žádných příznaků syndromu vyhoření.

16) Aktivity, které provozují respondenti k předejití syndromu vyhoření

Tabulka č. 16: Aktivity pomáhající k předejití syndromu vyhoření

Preventivní aktivity	Absolutní četnost	Relativní četnost
Sport a fyzická aktivita	43	39 %
Výlety a pobyt v přírodě	19	17 %
Záliby a koníčky	13	12 %
Relaxační aktivity	15	14 %
Zdravý životní styl	3	3 %
Supervize	13	12 %
Domácí zvířata	3	3 %

Graf č. 14: Aktivity pomáhající k předejití syndromu vyhoření



Dotazníkové šetření nám také odpovídá na otázku, jaké aktivity napomáhají dotazovaným k předejití syndromu vyhoření. Je patrné, že zásadní význam hraje sport a fyzická aktivity, a to v 39 % odpovědí. Pobyt a výlety na čerstvém vzduchu

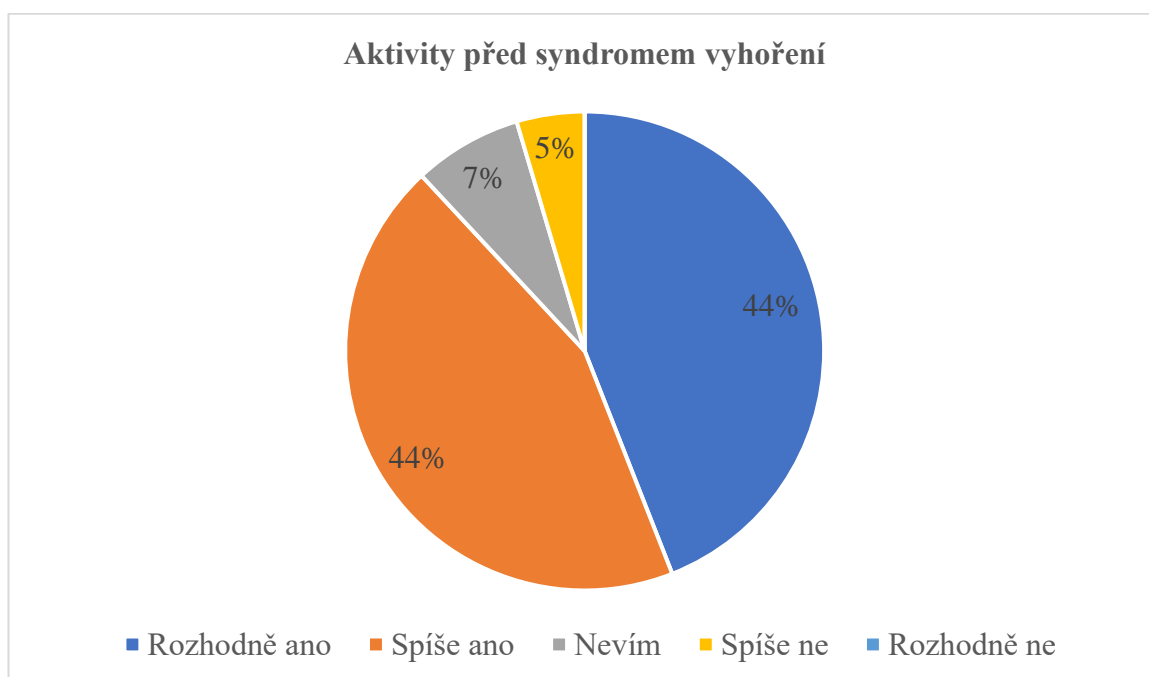
jsou aktivity, které u 16 % respondentů působí proti syndromu vyhoření. V dotazníkovém šetření se také setkáváme s odpovědí, že 11 % respondentů nevykazuje žádnou aktivitu k předejití syndromu vyhoření. U 10 % pracovníků jsou onou aktivitou především záliby a koníčky (pletení, vaření, fotografování, rybaření). V 13 % odpovědí jsou na tom relaxační aktivity (meditace, poslech hudby, četba knih). Formu podpory jako supervize využívá 12 % pomáhajících pracovníků. Zdravý životní styl (dostatek spánku, správná životospráva) je zastoupena pouze u 3 % pracovníků a ve stejném počtu procent patří péče o domácí zvířata.

17) Pohybová aktivita jako možnost prevence před syndromem vyhoření

Tabulka č. 17: Pohybová aktivita jako prevence před syndromem vyhoření

Pohybová aktivita jako možnost prevence	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	48	44 %
Spíše ano	48	44 %
Nevím	8	7 %
Spíše ne	5	5 %
Rozhodně ne	0	0 %

Graf č. 15: Pohybová aktivita jako prevence před syndromem vyhořením



Na otázku, zda respondenti považují pohybovou aktivitu jako z jednu možnosti prevence před syndromem vyhoření odpovědělo 44 % dotazovaných

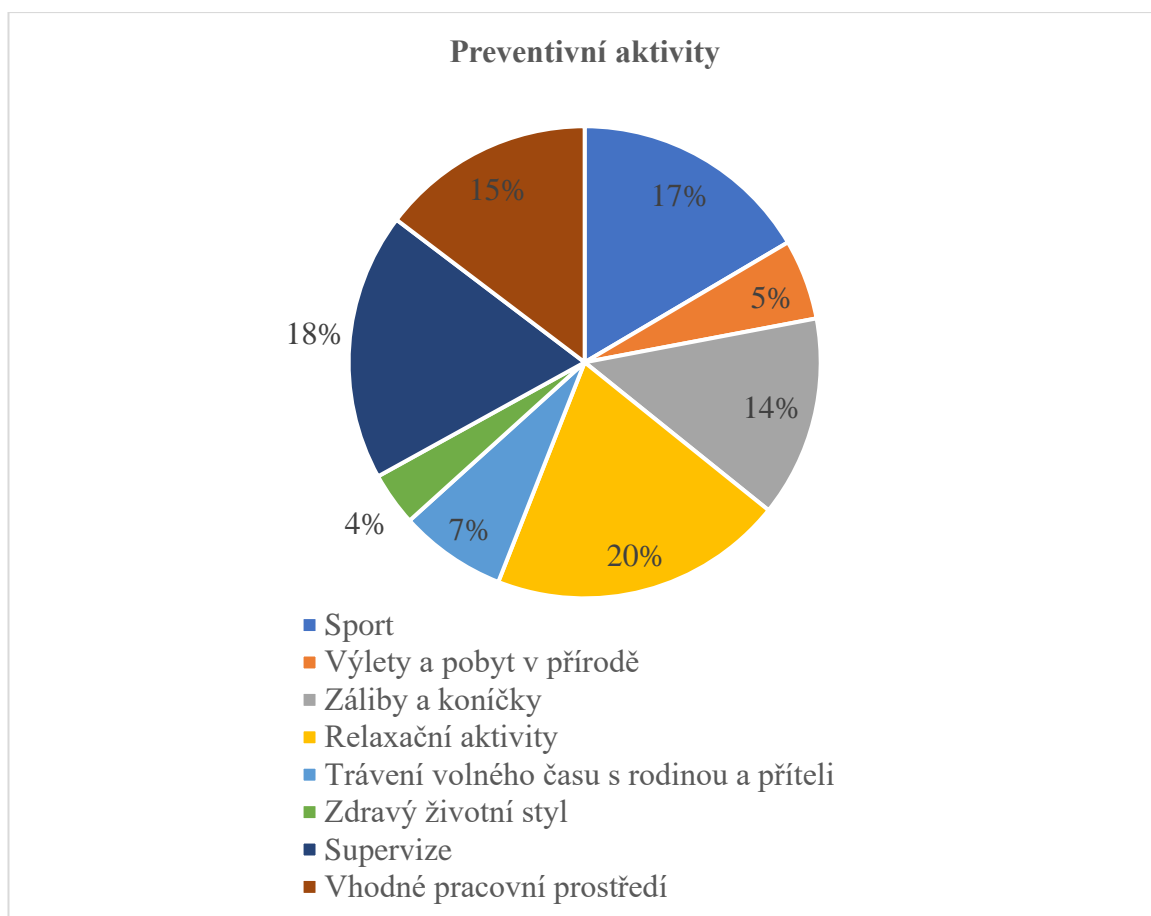
s odpovědí rozhodně ano. Stejný počet respondentů (44 %) uvedlo odpověď spíše ano. S výsledkem nevím jsme se setkali u 7 % dotazovaných. Pouze 5 % respondentů nepovažuje pohybovou aktivitu jako prevence před syndromem vyhoření.

18) Preventivní opatření, které respondenti považují za účinná pro pomáhající profese jako prevence před syndromem vyhoření

Tabulka č. 18: Preventivní opatření před syndromem vyhoření

Preventivní aktivity	Absolutní četnost	Relativní četnost
Sport a fyzická aktivita	18	17 %
Výlety a pobyt v přírodě	6	5 %
Záliby a koníčky	15	14 %
Relaxační aktivity	22	20 %
Trávení volného času s rodinou a přáteli	8	7 %
Zdravý životní styl	4	4 %
Supervize	20	18 %
Vhodné pracovní prostředí	16	15 %

Graf č. 16: Preventivní opatření před syndromem vyhoření



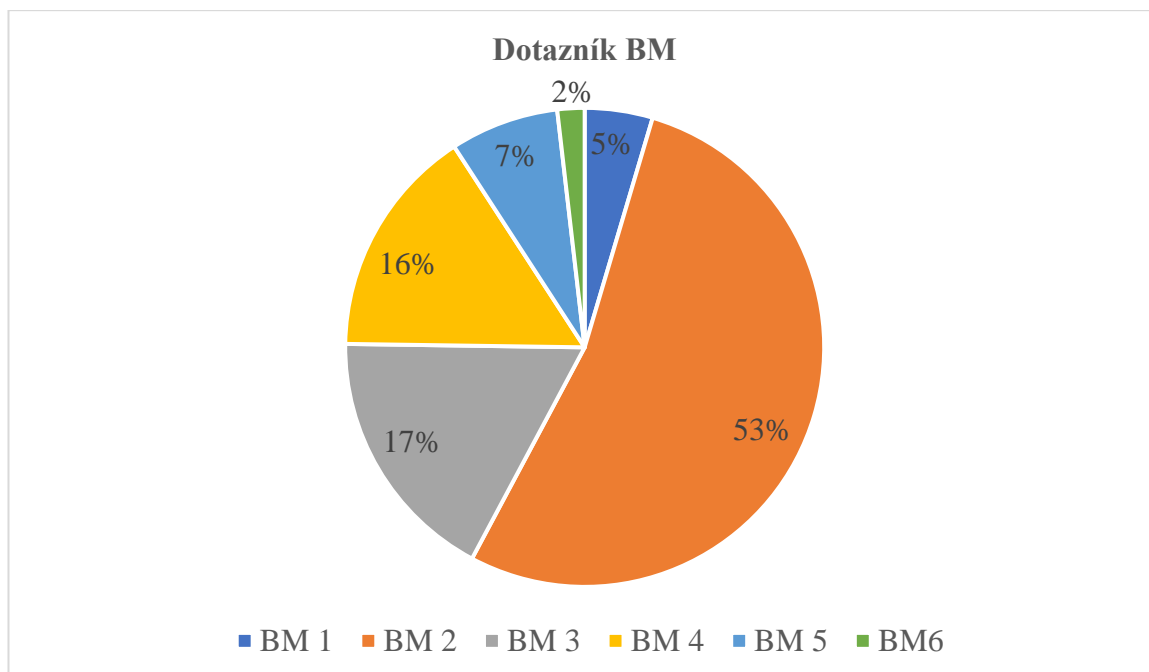
Dle výše zmíněného grafu a hodnot v tabulce vyplývá, že nejvíce preventivních opatření respondenti vidí v relaxačních aktivitách v relativní četnosti 20 % a v odborné pomoci supervize v 18 % odpovědí. Za další preventivní opatření dotazování uvádějí sport a fyzickou aktivitu, takto odpovědělo celkem 17 % pracovníků. Důležitým opatřením jsou pro zaměstnance také vhodné pracovní podmínky, a to u 15 % z dotazovaných. Celkem 14 % respondentů si myslí, že podstatnou prevencí jsou záliby a koníčky. Trávení volného času s rodinou a přáteli považuje v rámci preventivního opatření 7 % pracovníků. S nejmenším výsledným šetřením respondenti pokládají za přínosné výlety a pobyt v přírodě ve výsledku 5 % a udržování zdravého životního stylu v hojnosti 4 %.

Vyhodnocení dotazníku Burnout Measure

Tabulka č. 19: Vyhodnocení dotazníku BM

Dotazník BM	Absolutní četnost	Relativní četnost
BM 1	5	5 %
BM 2	58	53 %
BM 3	19	17 %
BM 4	17	16 %
BM 5	8	7 %
BM 6	2	2 %

Graf č. 17: Vyhodnocení dotazníku BM



V tabulce č. 19 a v grafu č. 17 jsou uvedeny výsledky z výzkumného dotazníkového šetření Burnout Measure – BM, který zjišťuje míru psychického vyčerpání. Dotazník byl předložen pracovníkům v pomáhajících profesích, a to konkrétně pedagogům, asistentům pedagoga, vychovatelům, ředitelům ZŠ a sociálním pracovníkům.

Dotazníkové šetření poukazuje na skutečnost, že u 5 % pracovníků je výsledná hodnota BM 1, což můžeme charakterizovat jako projevy zápalu pro práci, smysluplnost a jasný cíl. Nejčastější uváděnou odpovědí v dotazníku, a to u celkem 53 % respondentů je škála BM 2. Z této úrovně vyplývá, že pro respondenta je jeho práce smysluplná. V dotazníku BM toto zjištění považujeme za „dobrý“ výsledek. S uspokojivými hodnotami v rámci míry psychického vyhoření jsme se setkali u 17

% respondentů, kterým vyšlo testování s BM 3. U 16 % dotazovaných jsme zaznamenali hodnotu odpovídající škále BM 4, která vypovídá o potřebě uspořádání svých priorit a zamyšlením se nad způsobem a smysluplností života. Kritické psychické vyčerpání se projevilo u pracovníků v zastoupení BM 5 ve výši 7 % a BM 6 ve výši 5 %, což je alarmující. Tyto osoby by měly naléhavě vyhledat odbornou pomoc u psychologa nebo psychoterapeuta. Pokud sečteme hodnoty BM 5 a BM 6, tak nám vychází celkem 9 % pracovníků, což je celkem 10 respondentů ze 109, kteří se potýkají s psychickým vyčerpáním.

4.6 Ověření výzkumných hypotéz

V rámci ověřování výzkumných hypotéz byla zvolena statistická metoda podle testu chí-kvadrátu. Statistická hypotéza se neověřuje přímo ale vždy proti nějakému jinému výroku neboli nulové hypotéze, jedná se o tzv. domněnku, která tvrdí, že mezi proměnnými není žádný vztah. Jestliže nastane při statistické analýze, že nulovou hypotézu lze odmítnout, přijímáme ji za alternativní hypotézu, tudíž je předpokladem, že mezi sledovanými jevy je vztah (Chráška, 2006, s. 79). Pro znázornění výpočtu jsem použila u každé hypotézy kontingenční tabulku.

Vzorec pro výpočet testu chí-kvadrátu:

$$x^2 = \sum \frac{(P - O)^2}{O}$$

Vzorec pro výpočet očekávané četnosti:

$$O = \frac{\sum a \cdot \sum b}{\Sigma}$$

Vzorec pro stupeň volnosti:

$$f = (r - 1) \cdot (s - 1)$$

Vyhodnocování hypotézy č. 1

1. H₀₁: Mezi pohlavím a mírou syndromu vyhoření není žádný vliv.

HA₁: Pohlaví má vliv na míru syndromu vyhoření.

	BM1	BM2	BM3	BM4	BM5	BM6	Σa
Ženy	4 (4)	49 (51)	17 (17)	16 (15)	8 (7)	2 (2)	96
Muži	1 (1)	9 (7)	2 (2)	1 (2)	0 (1)	0 (0)	13
Σb	5	58	19	17	8	2	$\Sigma 109$

K hypotéze č. 1 se vztahuje otázka č. 1 z dotazníkového šetření a výsledek z dotazníku BM. Hladina významnosti 0,05 a počet stupňů volnosti 5, kritická hodnota testového kritéria je $x_{0,05}^2(1) = 11,07$. Hodnota testového kritéria $x^2 = 2,359$ je menší než hodnota kritická $x_{0,05}^2 = 11,7$ proto přijímáme nulovou hypotézu a odmítáme hypotézu alternativní.

	Pozorovaná četnost (P)	Očekávaná četnost (O)	$x^2 = \sum \frac{(P - O)^2}{O}$
Ženy BM1	4	4	0,00
Ženy BM2	49	51	0,08
Ženy BM3	17	17	0,00
Ženy BM4	16	15	0,07
Ženy BM5	8	7	0,14
Ženy BM6	2	2	0,00
Muži BM1	1	1	0,00
Muži BM2	9	7	0,57
Muži BM3	2	2	0,00
Muži BM4	1	2	0,50
Muži BM5	0	1	1,00
Muži BM6	0	0	0,00
			$\Sigma 2,359$

$$x_{0,05}^2 > x^2$$

$$11,7 > 2,359$$

Vyhodnocování hypotézy č. 2

2. H_0 : Délka praxe nemá vliv na míru syndromu vyhoření u pomáhajících profesí.

HA₂: Délka praxe má vliv na míru syndromu vyhoření u pomáhajících profesí.

	BM1	BM2	BM3	BM4	BM5	BM6	Σa
1-3 let	2 (1)	12 (11)	2 (4)	3 (4)	1 (1)	1 (0)	51
4-7 let	0 (1)	7 (7)	2 (2)	5 (3)	0 (1)	0 (0)	14
8-12 let	2 (1)	12 (13)	4 (4)	5 (5)	2 (1)	0 (0)	25
13-19 let	0 (1)	12 (9)	2 (3)	3 (3)	0 (1)	0 (0)	17
20 a více let	1 (1)	15 (17)	9 (6)	4 (6)	2 (1)	1 (1)	32
Σb	5	58	19	20	5	2	Σ109

Hypotéza č. 2 odkazuje na otázku č. 6 z dotazníku a výsledek z průzkumu hodnot BM. Hladina významnosti 0,05 a počet stupňů volnosti 20, kritická hodnota testového kritéria je $\chi^2_{0,05}(1) = 31,41$. Tudíž vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 14,60$ je menší než hodnota kritická, proto přijímáme nulovou hypotézu a odmítáme hypotézu alternativní.

	Pozorovaná četnost (P)	Očekávaná četnost (O)	$\chi^2 = \sum \frac{(P - O)^2}{O}$
1-3 let BM1	2	1	1,12
1-3 let BM2	12	11	0,09
1-3 let BM3	2	4	1,00
1-3 let BM4	3	4	0,25
1-3 let BM5	1	1	0,00
1-3 let BM6	1	0	0,00
4-7 let BM1	0	1	1,00
4-7 let BM2	7	7	0,00
4-7 let BM3	2	2	0,00
4-7 let BM4	5	3	1,33
4-7 let BM5	0	1	1,00
4-7 let BM6	0	0	0,00
8-12 let BM1	2	1	1,00
8-12 let BM2	12	13	0,08
8-12 let BM3	4	4	0,00

8-12 let BM4	5	5	0,00
8-12 let BM5	2	1	1,00
8-12 let BM6	0	0	0,00
13-19 let BM1	0	1	1,00
13-19 let BM2	12	9	1,00
13-19 let BM3	2	3	0,33
13-19 let BM4	3	3	0,00
13-19 let BM5	0	1	1,00
13-19 let BM6	0	0	0,00
20 a více let BM1	1	1	0,00
20 a více let BM2	15	17	0,24
20 a více let BM3	9	6	1,50
20 a více let BM4	4	6	0,67
20 a více let BM5	2	1	1,00
20 a více let BM6	1	1	0,00

$\Sigma 14,60$

$$x_{0,05}^2 > x^2$$

$$31,41 > 15$$

Vyhodnocování hypotézy č. 3

3. H_0 : Vyšší sportovní aktivita nemá vliv na míru syndromu vyhoření.

H_A : Vyšší sportovní aktivita má vliv na míru syndromu vyhoření.

	BM1	BM2	BM3	BM4	BM5	BM6	Σa
Nesportuji	1 (0)	2 (4)	1 (2)	2 (1)	1 (1)	1 (0)	8
Méně jak 4x za měsíc	1 (1)	5 (7)	2 (4)	6 (2)	1 (1)	0 (0)	15
1x týdně	0 (1)	12 (10)	2 (5)	6 (3)	2 (2)	0 (0)	22
2–3x týdně	2 (2)	31 (25)	14 (13)	3 (8)	4 (4)	0 (1)	54
Více než 4x týdně	1 (0)	0 (5)	8 (2)	0 (2)	0 (1)	1 (0)	10
Σb	5	50	27	17	8	2	$\Sigma 109$

Tato hypotéza se vztahuje na otázku č. 7 a výsledek z dotazníku BM. Hladina významnosti 0,05 a počet stupňů volnosti 20 je kritická hodnota testového kritéria $\chi^2_{0,05}(1) = 31,41$. To znamená, že hodnota testového kritéria $\chi^2 = 51,11$ je větší než hodnota kritická, proto odmítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní.

	Pozorovaná četnost (P)	Očekávaná četnost (O)	$\chi^2 = \sum \frac{(P - O)^2}{O}$
Nesportuji BM1	1	0	1,09
Nesportuji BM2	2	4	0,76
Nesportuji BM3	1	2	0,49
Nesportuji BM4	2	1	0,45
Nesportuji BM5	1	1	0,29
Nesportuji BM6	1	0	4,96
Méně jak 4x za měsíc BM1	1	1	0,14
Méně jak 4x za měsíc BM2	5	7	0,51
Méně jak 4x za měsíc BM3	2	4	0,79
Méně jak 4x za měsíc BM4	6	2	5,73
Méně jak 4x za měsíc BM5	1	1	0,01
Méně jak 4x za měsíc BM6	0	0	0,28
1x týdně BM1	0	1	1,01
1x týdně BM2	12	10	0,36
1x týdně BM3	2	5	2,18
1x týdně BM4	6	3	1,92
1x týdně BM5	2	2	0,09
1x týdně BM6	0	0	0,40
2-3x týdně BM1	2	2	0,09

2-3x týdně BM2	31	25	1,57
2-3x týdně BM3	14	13	0,03
2-3x týdně BM4	3	8	3,49
2-3x týdně BM5	4	4	0,00
2-3x týdně BM6	0	1	0,99
Více jak 4x týdně BM1	1	0	0,64
Více jak 4x týdně BM2	0	5	4,59
Více jak 4x týdně BM3	8	2	12,31
Více jak 4x týdně BM4	0	2	1,56
Více jak 4x týdně BM5	0	1	0,73
Více jak 4x týdně BM6	1	0	3,63

$\Sigma 51,11$

$$x_{0,05}^2 < x^2$$

$$31,41 < 51,311$$

5 Diskuze

Výzkumné šetření této diplomové práce mělo za cíl poukázat na význam sportu a pohybové aktivity jako na nedílnou součást prevence syndromu vyhoření u pomáhajících pracovníků. Záměrem bylo zjistit vzájemný vztah mezi problematikou úlohy sportu a pohybové aktivity a kvalitou života pracovníků, kteří vykonávají profesi zaměřenou na pomoc druhým.

Pro výzkumnou část byl použit polostrukturovaný dotazník, který se týkal oblasti syndromu vyhoření a sportovní aktivity. V rámci zjištění míry psychického vyhoření jsme využili standardizovaný dotazník BM – Burnout Measure.

V empirické části práce jsme si stanovili celkem čtyři výzkumné otázky.

Cílem první výzkumné otázky bylo zjistit jaké aktivity nejčastěji pracovníci provozují. U dotazovaných pracovníků se nejčastěji setkáváme se sportem a fyzickou aktivitou, dále pak pobytem a výlety na čerstvém vzduchu. Mezi nejčastější záliby a koníčky patří pletení, vaření, fotografování, rybaření. Dále následují relaxační aktivity (meditace, poslech hudby, četba knih). Oblíbenou aktivitou, kterou respondenti vyhledávají, je také péče o domácí zvířata a v souvislosti s ní i agility. K významnému zjištění jsme dospěli u problematiky aktivit vedoucích k prevenci syndromu vyhoření. Problém spatřuji v nízké míře využití supervize jako z jedné metod předcházení syndromu vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích. Dále fakt, že není ukotvena zákonná povinnost (zákon č. Sb.108/2006 o sociálních službách) supervize u vychovatelů a učitelů školských zařízení. Náročnost této profese si žádá nutnost supervize v předejití syndromu vyhoření. Na tuto skutečnost je potřeba brát zřetel.

V další výzkumné otázce analyzujeme, jaké jsou jejich hlavní důvody sportování. Výsledky výzkumu jednoznačně prokázaly, že převažujícím důvodem sportovních aktivit je zdraví a s ním spojená prevence zdravotních problémů. V dotazníkovém šetření respondenti uvádějí níže zmíněné motivy.

„Jsem kardiak, tudíž sportuji pro posílení srdce a pomáhá mi to také odbourávat stres a vyčistit si hlavu. Chci mít hezkou postavu, je to skvělé odreagování po práci.“

„Potřeba se hýbat...ve třídě se pohybuji jen po malých krocích, přípravy vyžadují hodně sezení...je potřeba se rozhýbat, aktivovat zažívání a podobně.“

Zdravý životní styl je tedy pro pracovníky jednou z nejdůležitějších motivací. Je to například prevence kardiovaskulárních onemocnění, nadváhy, bolesti zad aj. Druhou nejčastější vyskytující odpovědí je pozitivní myšlení, relaxace, odbourání stresu, psychický odpočinek či odreagování. To potvrzuje i publikace „Nejlepší techniky proti stresu“ (Kraska-Lüdecke, 2007), kterou uvádím v kapitole 3.1 Sport a jeho význam ve společnosti.

Respondenti připisují významnou hodnotu také smysluplnému trávení času s přáteli, rodinou, místo setkávání, objevení nových přátel podobných zájmů a socializace. Část respondentů také spatřuje hlavním důvodem péči o domácí zvířata.

Z výzkumného šetření také plyne, jaké jsou nejčastější příčiny syndromu vyhoření. Z výsledků je patrné, že hlavním důvodem je vyčerpání, a to až u 33 % dotazovaných. Další možnou příčinou jsou vysoká očekávání a nedosažení žádných pracovních výsledků, což může být pro pracujícího opravdu demotivující. S odpovědí nezdravý životní styl se ztotožnilo 15 % respondentů. U 12 % pracovníků v pomáhajících profesích je hlavní důvod špatný pracovní kolektiv a prostředí. Podobně je na tom také stres a to v 11 % odpovědí. Stereotyp na pracovišti spatřuje 10 % dotazovaných jako možnou příčinu syndromu vyhoření. Pouze u 3 % respondentů jsou možným důvodem špatné vztahy s klienty a žáky na pracovišti.

Výsledky výzkumu zřetelně poukazují na souvislost s časovou frekvencí věnovanou sportovním aktivitám a podílu míry syndromu vyhoření. Převážná část z dotazovaných se věnuje sportovní aktivitě 30–60 minut, což je pro nás pozitivním zjištěním v rámci WHO, která tuhle časovou intenzitu pro pohyb doporučuje. Na tuto výzkumnou otázku také poukazuje stanovená hypotéza, že vyšší frekvence sportovní aktivity má vliv na míru stupně syndromu vyhoření.

Jedním z dalších zjištění, které vyplývá z výsledků výzkumného šetření, je jaký druh podpory dostávají pomáhající pracovníci na sportovní aktivity od svých zaměstnavatelů. Z výše uvedených tvrzení se nejvíce setkáváme s podporou v rámci finančního příspěvku na sportovní aktivity z FKSP (Fondu kulturních a sociálních potřeb). Další variantou je využití sportovního vybavení školy (posilovna, bazén, tělocvična) anebo přizpůsobení pracovní doby. Ve výzkumu jsme se také respondentů ptali na to, jaká podpora od zaměstnavatele v rámci

sportovních aktivit by byla pro zaměstnance vyhovující. Pozoruhodným zjištěním bylo, že pracovníci přikládali největší význam příspěvků prostřednictvím permanentních karet, finančního příspěvku na sportovní aktivity z FKSP (Fondu kulturních a sociálních potřeb), a to v zastoupení 56 % pracovníků. Toto zjištění může být zajímavým přínosem pro zaměstnavatele s možnou podporou pro své pracovníky.

Ke statisticky významným rozdílům jsme dospěli ve faktu podílu respondentů aktivních sportujících a podílů příznaků syndromu vyhoření dle dotazníku BM. Je patrné, že vliv sportovní aktivity se podílí na míře psychického vyhoření. Na základě vyhodnocení dotazníkového šetření v rámci časové náročnosti sportovní aktivity respondentů s porovnáním jejich výsledků na stupnici BM, kde je na škále od 1 do 6 nižší číslo pozitivnějším výsledkem, můžeme označit sportovní aktivity za funkční řešení problému vyhoření a lze je také pokládat za účinnou prevenci. Dotazující s odpovědí „Nesportuji“ mají průměrný výsledek BM 3,4. Respondenti s odpovědí trávením sportovní aktivity 1x týdně a méně mají vyhodnocení průměrného BM 3,0. Výsledek u odpovědí 2x týdně a více vyšlo průměrné BM 2,5. Obecně lze konstatovat, že u pracovníků, kteří se zúčastnili výzkumného šetření, se objevily význačné rozdíly mezi sportem a sportovní aktivitou a pocitu demotivace celkového vyčerpání, rezignace na profesionální cíle, ztráty motivace, uvědomění v sám sebe. Výsledky u výzkumného souboru odkazují na teoretickou část této diplomové práce. Ti pracovníci, kteří vnímají sport a pohybovou aktivitu jako jeden z cílů podpory pro svůj smysluplný život, nacházejí uspokojení také v profesní rovině.

Závěr

Témat spojených s oblastí pomáhajících profesí je mnoho. Cílem diplomové práce bylo poukázat na vztah sportu a pohybových aktivit, zmapovat problematiku pomáhajících profesí a zjistit, jaký vliv má sport a pohybové aktivity v rámci prevence syndromu vyhoření. Touto diplomovou prací jsme chtěli poukázat na problematiku výskytu syndromu vyhoření v důsledku nízké pohybové aktivity. Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Ke zjištění dat bylo využito polostrukturovaného dotazníkového šetření a standardizovaný dotazník BM.

V první kapitole jsme se zaměřili na problematiku pomáhajících profesích, kde vysvětlujeme samotný pojem pomáhající profese, dále uvádíme jednotlivé typy pomáhajících a nejčastější povolání, které postihuje syndrom vyhoření. Zde uvádíme oblast zdravotnictví, sociální služby a školské zařízení, kde se snažíme přiblížit profesi těchto pracovníků. Dále se zabýváme definováním učitelské profese, vznikem stresu u pedagogů a následnou prevencí před psychickým vyčerpáním. Druhá kapitola pojednává o samotném syndromu vyhoření v souvislosti s jeho vznikem, charakterizací, příznaky, fázemi, typy, možnostmi prevence, faktory a v neposlední řadě jeho samotnou léčbou. Objasnění sportu a pohybových aktivit bylo cílem třetí kapitoly. V této části se například zabýváme sportem a jeho významem ve společnosti, rozsahem pohybové aktivity v české společnosti a vývojem pohybové aktivity na pracovištích.

V empirické části diplomové práce byla zvolena kvantitativní výzkumná metoda v podobě dotazníkového šetření, která se zabývá vlivu sportu a pohybových aktivit jako prevencí před syndromem vyhořením u pomáhajících pracovníků

Data z výzkumného šetření jsou interpretovány formou grafů a tabulek pro snadnější orientaci. Výsledky poukázaly na to, že vztah mezi pravidelnou pohybovou aktivitou a syndromem vyhoření je významný. Vysledovali jsme pozitivní statisticky významné korelace mezi sportem a pohybovými aktivitami v souvislosti se syndromem vyhoření, které taktéž potvrdily teoretickou analýzu práce. Proto můžeme označit sportovní aktivity za účinnou prevenci v rámci problematiky syndromu vyhoření. Identifikovali jsme také hlavní důvody sportování. Nejvíce zmiňovanou hodnotou je pro pracovníky zdraví a s tím spojená prevence civilizačních chorob. Zdravý životní styl je tak pro pomáhající pracovníky

jedna z nejdůležitějších motivací. Smysluplné trávení času s přáteli a rodinou je dalším nejčastěji uváděným aspektem.

Je zřejmé, že výsledky výzkumné části diplomové práce upozorňují na důležitost zavedení supervize u pedagogických pracovníků a její realizace do školského systému pedagogů. Dále pak souhrnné ucelení teoretických a výzkumných dat může být přínosem do praxe pro pomáhající profese, které jsou často ohroženy syndromem vyhoření. Za neméně důležité je využití výsledných dat z výzkumu jako materiál pro zaměstnavatele v souvislosti s prevencí syndromu vyhoření v oblasti pomáhajících profesí.

Nicméně musíme zmínit, že výzkumný soubor netvoří příliš velký počet respondentů, proto mohou být výsledky zkresleny, a to i na základě jejich výpovědí. Avšak věřím, že výsledná data této diplomové práce jsou i tak zajímavé a zároveň přínosné pro oblast pomáhajících pracovníků. Dnešní hektická doba je charakteristická neustále zvyšujícím se životním tempem a nároky na osobnost jedince, proto je na místě zamyšlení se nad smysluplností a seberozvojem osobnosti. Předložená diplomová práce potvrzuje, že sport a pohyb se může stát nástrojem pro podporu péče v osobní rovině, spokojených mezilidských vztazích, v oblasti koníčků, zájmů, duševní hygieny, životní spokojenosti a kvality života.

Na závěr bych ráda uvedla citát z mé oblíbené knížky *Hořet, ale nevyhořet* od českého autora Jara Křivohlavého, který mě dodal inspiraci při psaní diplomové práce a věřím, že mě bude nadále doprovázet na mé profesní dráze.

„Žít znamená „pro něco žít.“ Žít smysluplně. Dobře žít pak znamená žít pro něco hodnotného, a přitom si moudře vést. Kdo nemá pro co žít, přestává žít. Vyhasíná, až vyhasne.“ (Křivohlavý, 2012, s. 171)

Seznam použité literatury

BLAHUTKOVÁ, Marie, Daniela JONÁŠOVÁ a Milan OŠMERA. *Duševní zdraví a pohyb*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, s.r.o., Brno, 2015. ISBN 978-80-7204-916-5.

ČAPEK, Robert, Irena PŘÍKAZSKÁ a Jiří ŠMEJKAL. *Učitel a syndrom vyhoření*. Praha: Raabe, [2018]. Dobrá škola. ISBN 978-80-7496-392-6.

HENDL, Jan a Lubomír DOBRÝ. *Zdravotní benefity pohybových aktivit: monitorování, intervence, evaluace*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-2000-8.

HENNIG, Claudius a Gustav KELLER. *Antistresový program pro učitele: projevy, příčiny a způsoby překonání stresu z povolání*. Praha: Portál, 1996. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-093-6.

HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Vydání druhé. Přeložila Helena HARTLOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0987-4.

CHRÁSKA, Miroslav. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1367-1.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

JANÍKOVÁ, Marcela. *Základy školní pedagogiky*. Brno: Paido, 2009. ISBN 978-80-210-4879-9.

JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.

KALMAN, Michal, Zdeněk HAMŘÍK a Jan PAVELKA. *Podpora pohybové aktivity: pro odbornou veřejnost*. Olomouc: ORE-institut, 2009. ISBN 978-80-254-5965-2.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: [psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese]*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.

KORVAS, Pavel a Jiří KYSEL. *Pohybové aktivity ve volném čase*. Brno: Centrum sportovních aktivit Vysokého učení technického v Brně, 2013. ISBN 978-80-214-4731-8.

KRASKA-LÜDECKE, Kerstin. *Nejlepší techniky proti stresu*. Přeložila Dagmar BREJLOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2007. *Psychologie pro každého*. ISBN 978-80-247-1833-0.

KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk – prostředí – výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. *Orientace* (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. *Psychologie pro každého*. ISBN 80-7169-551-3.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

MĚKOTA, Karel a Roman CUBEREK. *Pohybové dovednosti – činnosti – výkony*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1728-8.

MORAVCOVÁ, K. (2013). *Prevence syndromu vyhoření a stress management*. Benepal, a.s.

MUSIL, Jiří V. *Stres, syndrom vyhoření a mentálně hygienická optima v dynamice lidského sociálního chování*. Olomouc: Jiří Musil – Psychologická a výchovná poradna, 2010. ISBN 978-80-903449-9-0.

PALOVČÍKOVÁ, Geraldina, 2009. *Sociální psychologie II*. Brno: Institut mezioborových studií.

PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-666-6.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 6., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.

PRŮCHA, Jan. *Učitel: současné poznatky o profesi*. Praha: Portál, 2002. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-621-7.

PTÁČEK, Radek, Jiří RABOCH a Vladimír KEBZA. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Praha: Grada, 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN isbn978-80-247-5114-6.

RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů. 2004. ISBN 80-7255-074-8.

SLEPIČKOVÁ, Irena. *Sport a volný čas: vybrané kapitoly*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1039-6.

SEKERA, Ondřej. *Identifikace profesních aktivit vychovatelů výchovných ústavů a dětských domovů*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2009. ISBN 978-80-7368-728-1.

SEKOT, Aleš. *Sport a společnost*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-047-6.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2015. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0865-5.

SLEPIČKA, Pavel, Václav HOŠEK a Běla HÁTLOVÁ. *Psychologie sportu*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1602-5.

SMETÁČKOVÁ, Irena, Stanislav ŠTECH, Ida VIKTOROVÁ, Veronika MARTANOVÁ, Anna PÁCHOVÁ a Veronika FRANCOVÁ. *Učitelské vyhoření*:

proč vzniká a jak se proti němu bránit. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1668-1.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout.* Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty.* Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5710-0.

ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi.* Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-7372-105-8.

TOD, David, Joanne THATCHER a Rachel RAHMAN. *Psychologie sportu.* Praha: Grada, 2012. Z pohledu psychologie. ISBN 978-80-247-3923-6.

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat.* 2.vyd., v Sociologickém nakladatelství 1. vyd. Praha: SLON. 1999. 128 s. ISBN 80-85850-69-9.

Elektronické zdroje

A BRACKETT, Marc, Raquel PALOMERA, Justyna MOJSA-KAJA a Chin R REYES. Emotion-regulation ability, burnout, and job satisfaction among British secondary-school teachers. *Psychology in the School* [online]. 2010, 2010(47), 406–417 [cit. 2021-12-05]. Dostupné z: doi:10.1002/pits.20478

Evropský kodex proti rakovině: 12 způsobů, jak omezit riziko rakoviny [online]. 2016 [cit. 2021-5-9]. Dostupné z: <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/cs/12-zpusobu/pohybova-aktivita/2866-co-se-rozumi-bdquo-pohybovou-aktivitou-ldquo>

BLAIR, Steven N., Claude BOUCHARD a William L. HASKELL. *Physical activity and health / Claude Bouchard, Steven N. Blair, William L. Haskell, editors*. [online]. Second edition. Champaign: Human Kinetics, c2007 [cit. 2021-11-14]. ISBN 0736050922 9780736050920. Dostupné z: https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=tO96DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT22&dq=BOUCHARD,+C.,+BLAIR,+S.N.,+HASKELL,+W.L.+Physical+activity+and+health.+Champaign,+IL:+Human+Kinetics,+c2007.&ots=11A14KveA1&sig=oba7J9KTfVEHcMRyWFwF4TEXIbmw&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

KAMENÍKOVÁ, Martina. Fyzioterapie: Jóga – definice, druhy a styly (přehled) [online]. 2014 [cit. 2021-4-28]. Dostupné z: <https://fyzioterapie.utvs.cvut.cz/document/show/id/41/>

MARTANOVÁ, Veronika Pavlas. Supervize jako jeden z efektivních nástrojů péče o učitele. *Komenský odborný časopis pro učitele základní školy* [online]. 17.8.2020, 19-26 [cit. 2021-10-30]. Dostupné z: <https://www.ped.muni.cz/komensky/clanky/supervize-jako-jeden-z-efektivnich-nastroju-pece-o-ucitele>

Pokyny EU pro pohybovou aktivitu: Doporučená politická opatření na podporu zdraví upevňujících pohybových aktivit [online]. In: 2008 [cit. 2021-4-29]. Dostupné z: [file:///C:/Users/hafka/Downloads/EU_pohybova%20aktivita%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/hafka/Downloads/EU_pohybova%20aktivita%20(5).pdf)

PUDILOVÁ, Veronika a Vladimír TUKA. POHYBOVÁ AKTIVITA V DOBĚ PANDEMIE COVID-19. *Česká kardiologická společnost* [online]. 28.3.2020 [cit. 2021-5-8]. Dostupné z: <https://www.kardio-cz.cz/2020-03-28-pohybova-aktivita-v-dobe-pandemie-covid-19/>

Státní zdravotní ústav: Evropská síť podpory zdraví na pracovišti [online]. [cit. 2021-5-18]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/evropska-sit-podpory-zdravi-na-pracovisti>

ŠINDELÁŘOVÁ, Kristýna. *Pohybová aktivita jako faktor chování souvisejícího se zdravím*. 2016. Brno: Masarykova univerzita, Filozofická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Jaroslava Dosedlová, Dr.

Seznam grafů

Graf č. 1: Vzdělání respondentů

Graf č. 2: Pracovní zařízení

Graf č. 3: Pracovní pozice

Graf č. 4: Délka praxe respondenta

Graf č. 5: Frekvence sportovní aktivity

Graf č. 6: Průměrný čas sportovní aktivity

Graf č. 7: Fyzická zdatnost

Graf č. 8: Hlavní důvody sportování aktivity

Graf č. 9: Podpora zaměstnavatele ve sportovních aktivitách

Graf č. 10: Podpora od zaměstnavatele na sportovní aktivity vyhovující respondentovi

Graf č. 11: Příznaky syndromu vyhoření

Graf č. 12: Příčiny syndromu vyhoření

Graf č. 14: Aktivity pomáhající k předejití syndromu vyhoření

Graf č. 15: Pohybová aktivita jako prevence před syndromem vyhoření

Graf č. 16: Preventivní opatření před syndromem vyhoření

Graf č. 17: Vyhodnocení dotazníku BM

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Rozdělení respondentů dle pohlaví

Tabulka č. 2: Věk respondentů

Tabulka č. 3: Vzdělání respondentů

Tabulka č. 4: Pracovní zařízení

Tabulka č. 5: Pracovní pozice

Tabulka č. 6: Praxe respondenta

Tabulka č. 7: Frekvence sportovní aktivity

Tabulka č. 8: Průměrný čas sportovní aktivity

Tabulka č. 9: Fyzická zdatnost

Tabulka č. 10: Hlavní důvody sportovní aktivity

Tabulka č. 11: Podpora zaměstnavatele ve sportovních aktivitách

Tabulka č. 12: Podpora od zaměstnavatele na sportovní aktivity vyhovující respondentovi

Tabulka č. 13: Příznaky syndromu vyhoření

Tabulka č. 14: Příčiny syndromu vyhoření

Tabulka č. 15: Hlavní příznaky syndromu vyhoření

Tabulka č. 16: Aktivity pomáhající k předejití syndromu vyhoření

Tabulka č. 17: Pohybová aktivita jako prevence před syndromem vyhoření

Tabulka č. 18: Preventivní opatření před syndromem vyhoření

Tabulka č. 19: Vyhodnocení dotazníku BM

Příloha č. 1: Dotazník pro pomáhající profese

Jmenuji se Markéta Kvasničková a studuji na Pedagogické fakultě UP v Olomouci obor Řízení volnočasových aktivit. Chtěla bych vás tímto požádat o spolupráci při vyplnění **anonymního** dotazníku, který se týká problematiky sportu a pohybových aktivit jako prevence před syndromem vyhoření u pomáhajících profesí.

Děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování dotazníku k výzkumu.

1. Jste žena /muž?

a) Žena

b) Muž

2. Jaký je váš věk?

a) 20–23

b) 24-28

c) 29-34

d) 35-43

e) 44-56

f) 57 a více

3. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

4. V jakém zařízení pracujete?

5. Jakou pracovní pozici vykonáváte?

6. Délka vaší praxe?

a) 1-3 let

b) 4-7 let

c) 8-12 let

e) 13-19 let

d) více jak 20 let

7. Jak často sportujete?

a) Nesportuji

b) Méně jak 4x za měsíc

c) 2 - 3x týdně

d) Více jak 4x týdně

8. Jaký je Váš průměrný čas sportovní aktivity?

a) Méně jak 30 min

b) 30–60 min

c) 60-120 min

d) Více jak 120 min

9. Jste se svoji fyzickou zdatností spokojeni?

a) Rozhodně ano

b) Spíše ano

c) Nevím

d) Spíše ne

e) Rozhodně ne

10. Uveďte hlavní důvody, kvůli kterým sportujete:

11. Jakým způsobem Vás zaměstnavatel podporuje v rámci sportovních aktivit?

12. Jaký způsob podpory od zaměstnavatele v rámci sportovní aktivity by Vám nejvíce vyhovoval?

13. Pociťujete příznaky syndromu vyhoření?

a) Rozhodně ano

b) Spíše ano

c) Nevím

d) Spíše ne

e) Rozhodně ne

14. Jaké příčiny shledáváte ve vztahu ke vzniku syndromu vyhoření?

15. Jaké hlavní příznaky spatřujete v syndromu vyhoření?

16. Jaké aktivity provozujete, abyste předešli syndromu vyhoření?

17. Považujete pohybovou aktivitu jako z jednu možností prevence před syndromem vyhoření?

a) Rozhodně ano

b) Spíše ano

c) Nevím

d) Spíše ne

e) Rozhodně ne

18. Jaká preventivní opatření považujete za účinná pro pomáhající profese, aby předešly syndromu vyhoření?

Příloha č. 2: Dotazník BM

Jak často jste měli následující pocity a zkušenosti v posledních sedmi dnech.
Uveďte, prosím, vždy jednu možnost z tohoto odstupňování.

1 – nikdy

2 – jednou za čas

3 – zřídka kdy

4 – někdy

5 – často

6 – obvykle

7 – vždy

1. Byl (a) jsem unaven (a) -----

2. Byl (a) jsem v depresi -----

3. Prožíval (a) jsem krásný den -----

4. Byl (a) jsem tělesně vyčerpán (a) -----

5. Byl (a) jsem citově vyčerpán (a)-----

6. Byl (a) jsem šťastný(á) -----

7. Cítil (a) jsem se vyřízen (a), zničen (a) -----

8. Nemohl (a) jsem se vzchopit a pokračovat dále -----

9. Byl (a) jsem nešťastný (a) -----

10. Cítil (a) jsem se uhoněn (a) a utahán (a) -----

11. Cítil (a) jsem se jako bych byl (a) uvězněn (a) v pasti -----

12. Cítil (a) jsem se jako bych byl (a) nula, bezcenný (á) -----

13. Cítil (a) jsem se utrápen(á) -----

14. Tížily mne starosti -----

15. Cítil (a) jsem se zklamán (a) a rozčarován (a) -----

16. Byl (a) jsem sláb (a) a na nejlepší cestě k onemocnění-----
17. Cítil (a) jsem se beznadějně -----
18. Cítil (a) jsem se odmítnut (a) a odstrčen (a) -----
19. Cítil (a) jsem se pln (a) optimizmu -----
20. Cítil (a) jsem se pln (a) energie -----
21. Byl (a) jsem pln (a) úzkosti a obav -----

Anotace

Jméno a příjmení:	Bc. Markéta Kvasničková
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Paed.Dr. Alena Jůvová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název práce:	Sport a pohybové aktivity jako prevence syndromu vyhoření u pomáhajících profesí
Název v angličtině:	Sport and physical activities as prevention of burnout syndrome in helping professions
Anotace práce:	<p>Cílem diplomové práce je zjistit, zda sport a pohybové aktivity mají vliv na prevenci syndromu vyhoření u pomáhajících profesí. Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Cílem první kapitoly v teoretické části je vymezit pojem pomáhající profese a profesní oblasti, které nejčastěji postihuje syndrom vyhoření, tj. zdravotnictví, sociální služby a školství, kde se kvůli svému studiu a výzkumu zaměřují na pedagogické pracovníky. Druhou kapitolu věnujeme syndromu vyhoření, kde jsou vymezeny jeho příznaky, fáze, typy, rizika, prevence a léčba. V třetí kapitole představujeme základní pojmy, což je sport a pohybová aktivita. V této kapitole se také zaměřujeme na rozsah pohybových aktivit v české společnosti a jejím vývojem na pracovištích v zahraničí a v Evropské unii.</p> <p>V empirické části diplomové práce se zaměřujeme na kvantitativní výzkumné šetření. Data byla získána metodou dotazníku. Výsledky z šetření byly zpracované pomocí jednotlivých grafů a tabulek.</p>
Klíčová slova:	Sport, pohybové aktivity, prevence, syndrom vyhoření, pomáhající profese

Anotace v angličtině:	<p>The goal of the thesis is to determine whether sport and physical activities have influence on burnout syndrom prevention in helping professions. The work is divided into theoretical and empirical part. The goal of first chapter in theoretical part are definitions of terms helping professions and professional areas which are affected by burnout syndrom the most. These can be healthcare, social services and education when pedagogical workers are aim of my study and research. Second chapter is devoted to burnout syndrom where we define it's symptoms, phases, types, risks, prevention and treatment. Basic terms sport and physical activity are introduced in third chapter. I also focus on physical activity extent in czech society and it's development at workplaces abroad and in European Union.</p> <p>Empirical part of the thesis is focused on quantitative research investigation. The data were obtained in the form of questionnaires. The results of the investigation were processed by individual graphs and tables.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Sport, physical activities, prevention, burnout syndrome, helping professions
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 - Dotazník pro pomáhající profese Příloha č. 2 - Dotazník BM
Rozsah práce:	86 stran
Jazyk práce:	Český jazyk