

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

MARKÉTA ZEMANOVÁ

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B 5345

Bc. Markéta Zemanová

Studijní obor: Fyzioterapie Z18B0215P

**INOVACE V INTERVENČNÍCH NÁSTROJÍCH PRO PŘEDCHÁZENÍ
SYNDROMU VYHOŘENÍ U PRACOVNÍKŮ VE FYZIOTERAPII**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Václav Beránek, MBA

PLZEŇ 2021

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Markéta ZEMANOVÁ
Osobní číslo:	Z18B0215P
Studijní program:	B5345 Specializace ve zdravotnictví
Studijní obor:	Fyzioterapie
Téma práce:	Inovace v intervenčních nástrojích pro předcházení syndromu vyhoření u pracovníků ve fyzioterapii
Zadávací katedra:	Katedra rehabilitačních oborů

Zásady pro vypracování

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma.
- Stanovit cíl kvalifikační práce.
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS.
- Popsat metodiku praktické části.
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce.
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS.
- Dodržet citační normu.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah grafických prací:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

VÁGNEROVÁ, Marie. (2004) Psychopatologie pro pomáhající profese. 3. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.

VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. Sestry v nouzi. Syndrom vyhoření, mobbing, bossing. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.

SMETÁČKOVÁ, I. FRANCOVÁ, V., RABOCH, J., PTÁČEK, R. Medical burnout: Qualitative study. Československá psychologie, 2016. 60(5), 510-524.

HONZÁK, R. Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření. Albatros Media a.s., 2018. 224s. ISBN 8076010659

KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. Syndrom vyhoření. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7

BRYAN SEXTON, J., ADAIR, K. C. (2019). Forty-five good things: A prospective pilot study of the three good things well-being intervention in the USA for healthcare worker emotional exhaustion, depression, work-life balance and happiness. BMJ Open, 9(3) doi: 10.1136/bmjopen-2018-022695

WALTON, D. M. (2020). Physiotherapists perspectives on the threats facing their profession in the areas of leadership, burnout, and branding: A pan-canadian perspective from the physio moves canada project, part 3. Physiotherapy Canada, 72(1), 43-51. doi: 10.3138/ptc-2018-0061

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. et Mgr. Václav Beránek
Katedra rehabilitačních oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. června 2020**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2021**



PhDr. Lukáš Štich, MBA
děkan



Mgr. et Mgr. Václav Beránek
vedoucí katedry

V Plzni dne 29. ledna 2021

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu literatury.

V Plzni dne 30. 3. 2021



vlastnoruční podpis

ABSTRAKT

Příjmení a jméno: Zemanová Markéta

Katedra: Rehabilitačních oborů

Název práce: Inovace v intervenčních nástrojích pro předcházení syndromu vyhoření u pracovníků ve fyzioterapii

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Václav Beránek, MBA

Počet stran: 84

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 64

Klíčová slova: Syndrom vyhoření, stres, rizikové faktory syndromu vyhoření, protektivní faktory syndromu vyhoření

Souhrn:

Předkládaná bakalářská práce se zabývá prevencí syndromu vyhoření u pracovníků ve fyzioterapii. Teoretická část krátce představuje problematiku syndromu vyhoření včetně jeho dílčích aspektů, jako jsou: okolnosti vzniku, příznaky a diagnostika. Dále je popsána problematika stresu a také rizikové a protektivní faktory syndromu vyhoření. V této části jsou taktéž uvedeny souvislosti s profesí fyzioterapeuta a inovace v intervenci. V praktické části jsou vyhodnocena data studentů a studentek fyzioterapie, získaná dotazníkovým šetřením. Dotazník se specializuje na problematiku rizikových a protektivních faktorů. V diskusi jsou získané výsledky porovnávány převážně se zahraničními studii. V příloze je předložen návrh povinně volitelného předmětu „*Komplexní přístup ke zdraví*“ pro studijní obor fyzioterapie, jako intervenční nástroj k předcházení syndromu vyhoření.

ABSTRACT

Surname and name: Zemanová Markéta

Department: Rehabilitation sciences

Title of thesis: Innovation in the intervention tools for prevention of the Burnout Syndrome among physiotherapists

Consultant: Mgr. et Mgr. Václav Beránek, MBA

Number of pages: 84

Number of appendices: 1

Number of literature items used: 64

Keywords: Burnout syndrome, stress, high risk factors of burnout syndrome, protective factors of burnout syndrome

Summary:

The thesis deals with the prevention of burnout syndrome among physiotherapists. The theoretical part shortly introduces the matter of burnout syndrome including its constituent aspects such as circumstances of origin, symptoms, and diagnostics. The thesis next delineates the problematic of stress along with both high-risk and protective factors of burnout syndrome. This section also includes the link between the profession of physiotherapist and innovations in intervention. The practical part evaluates the data from a questionnaire survey, conducted amongst the students of physiotherapy. The questionnaire focuses on the matter of protective and high-risk factors. In the discussion, the acquired findings are compared with predominantly foreign studies. The appendix includes a proposition of a compulsory optional course called “*Comprehensive approach to health*” for the students of physiotherapy, as an intervention means intended to prevent the development of burnout syndrome.

PŘEDMLUVA

Téma zabývající se prevencí syndromu vyhoření v profesi fyzioterapeuta jsem si vybrala, abych se o problematice dozvěděla více a mohla tak realizovat empirické šetření s cílem rozšířit stávající poznání. Syndrom vyhoření postihuje osoby různých profesí a fyzioterapie není výjimkou. Předmětem výzkumu jsou relevantní data od studentů a studentek fyzioterapie, která jsou dále využita ke zpracování a vyhodnocení. Pozornost je směřována na postoje respondentů k rizikovým faktorům a prevenci syndromu vyhoření pro budoucí povolání. Cílem této práce je inovativní intervence v prevenci vyhoření, v návaznosti na návrh povinně volitelného předmětu, zařazeného do studijního bakalářského programu oboru Fyzioterapie.

Poděkování:

Děkuji panu Mgr. et Mgr. Václavu Beránkovi, MBA za jeho čas, odborné vedení práce a pohotové jednání během spolupráce na této bakalářské práci. Dále děkuji všem respondentům za jejich aktivitu při sběru dat pro výzkum. Na závěr velmi děkuji panu prof. Ing. Vladimíru Zemanovi, DrSc. za pomoc ve zpracování kvantitativních dat.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ	12
SEZNAM GRAFŮ	12
SEZNAM TABULEK.....	12
SEZNAM ZKRATEK.....	13
ÚVOD	14
TEORETICKÁ ČÁST.....	16
1 Syndrom vyhoření – základní popis	17
1.1 Definice syndromu vyhoření.....	17
1.1.1 Východisko klinické psychologie	17
1.1.2 Východisko sociální psychologie	18
1.2 Vznik syndromu vyhoření	18
1.3 Příznaky syndromu vyhoření	19
1.4 Diagnostika syndromu vyhoření	21
1.4.1 Maslach burnout inventory – MBI.....	21
1.4.2 Burnout measure (BM)	21
2 Stres	23
2.1 Nedostatek životního smyslu jako stresor	24
2.2 Chronický stres, adaptační syndrom.....	25
2.3 Úzkost	25
2.4 Deprese	26
3 Rizikové faktory syndromu vyhoření	27
3.1 Rizikové prostředí – vnější faktory.....	27
3.1.1 Pracovní přetížení	27
3.1.2 Nedostatek autonomie.....	28
3.1.3 Vztahy na pracovišti	28

3.1.4	Absence spravedlnosti v jednání se zaměstnanci	29
3.1.5	Nedostatečná odměna	29
3.2	Riziková osobnost – vnitřní faktory.....	29
3.2.1	Typy rizikové povahy dle Freudenbergera	29
3.2.2	Sebepojetí.....	30
3.2.3	Těžiště kontroly	30
3.2.4	Sebeúčinnost	31
3.2.5	Věk.....	31
3.2.6	Pohlaví	32
3.2.7	Rodinný stav	32
3.2.8	Úroveň vzdělání.....	32
3.2.9	Počet odpracovaných let	33
4	Protektivní faktory syndromu vyhoření.....	34
4.1	Prevence na fyzické úrovni.....	34
4.1.1	Tělesná aktivita	34
4.1.2	Relaxace.....	35
4.1.3	Výživa.....	35
4.2	Prevence na psychické úrovni.....	36
4.2.1	Sebevýchova a sebepoznání.....	36
4.2.2	Duševní hygiena	36
4.2.3	Plánování času	37
4.3	Prevence na sociální úrovni	37
4.3.1	Sociální opora	38
4.3.2	Vztah mezi pracovníkem a klientem.....	39
4.4	Prevence na duchovní úrovni.....	39
4.4.1	Smysluplnost života	39

4.4.2	Víra a spiritualita	40
5	Syndrom vyhoření v profesi fyzioterapeuta	41
6	Inovace v intervenci syndromu vyhoření	43
PRAKTICKÁ ČÁST		45
7	Cíle a výzkumné problémy.....	46
8	Úkoly práce.....	49
9	Metodika práce	50
10	Charakteristika sledovaného souboru.....	54
11	Výsledky.....	55
12	Diskuze	71
ZÁVĚR.....		75
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....		77
SEZNAM PŘÍLOH		83

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Vnitřní a vnější faktory syndromu vyhoření.....	27
---	----

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Složení zkoumaného souboru z hlediska pohlaví	54
Graf 2 Složení zkoumaného souboru z hlediska ročníků.....	54
Graf 3 Výsledné hodnoty ženy – položky č. 3, 4, 5, 6, 7, 8 (%).....	57
Graf 4 Výsledné hodnoty muži – položky č. 3, 4, 5, 6, 7, 8 (%)	58
Graf 5 Výsledné hodnoty vnější faktory – položky č. 3, 4, 5.....	62
Graf 6 Výsledné hodnoty vnitřní faktory – položky č. 6, 7, 8 (%)	63
Graf 7 Výsledné hodnoty PF pohybová aktivita – položka č. 10 (%).....	67
Graf 8 Výsledné hodnoty protektivních faktorů – položky č. 11, 12, 13 (%)...	68
Graf 9 Výsledné hodnoty VP 4 - položka č. 9 (%).....	70

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Dataset VP 1 (RF: Respons Female, RM : Respons Male).....	55
Tabulka 2 Výsledné hodnoty ženy – počet respondentů 42	57
Tabulka 3 Výsledné hodnoty muži – počet respondentů 38	57
Tabulka 4 Dataset VP 2 (EF: External Factors, IF: Internal Factors).....	59
Tabulka 6 Výsledné hodnoty – vnější faktory (External factors)	62
Tabulka 7 Výsledné hodnoty – vnitřní faktory (Internal factors)	62
Tabulka 8 Dataset VP 3.....	64
Tabulka 9 Výsledné hodnoty PF pohybová aktivita – položka č. 10.....	67
Tabulka 10 Výsledná hodnota protektivních faktorů položky č. 11, 12, 13	67
Tabulka 11 Dataset VP 4.....	69
Tabulka 12 Výsledné hodnoty VP 4 - položka č. 9.....	70

SEZNAM ZKRATEK

MBI – Maslach burnout inventory

BM – Burnout measure

VP – Výzkumný problém

RF – Respons female

RM – Respons male

EF – External factors

IF – Internal factors

PF – Protektivní faktor

ÚVOD

„Čeho se na nás dopustili druzí, s tím se už nějak vyrovnáme. Horší je to s tím, čeho jsme se na sobě dopustili sami.“

Francois de la Rochefoucauld

Podle Maroon (2012), společnost dnešní doby má své specifické rysy. Jeden z nich pojmenováváme jako velmi rychlé životní tempo v porovnání s dobou našich předků. Tato skutečnost zcela jistě přináší pozitivní i negativní souvislosti, ovlivňující život každého z nás. Co převažuje, závisí především na našem vnímání, prostředí a přístupu k životu. Již zmíněné rychlé životní tempo, kladený důraz na výkon a kvantitu může negativně zasahovat do lidského fyzického a duševního zdraví. Tvoří tyto aspekty přirozené prostředí jako komplex působící na člověka? Odpověď na otázku nalezneme ve vzrůstajícím počtu civilizačních, psychických a celkově chronických nemocí. Zvyšující se především psychická únava, vyčerpání, demotivace, lhostejnost a ztráta smyslu života, způsobují zpochybnění životních hodnot a priorit. Uvedené negativní projevy definují mimo jiné syndrom vyhoření.

V dnešní době je syndrom vyhoření obecně známý jev. Je to stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a psychosomatických obtíží. Je to však velmi komplikovaná problematika, která není označena jako nemoc (Kallwass, 2007). Honzák (2018) uvádí, že postižený jedinec cítí vnitřní pnutí a prožívá konflikt motivů. Více než jasná logická úvaha, která je deformována nevědomým obranným mechanismem popření, upozorňují na rizika různé emoční projevy, které však v naší kultuře máme tendenci přehlížet a bagatelizovat (Honzák, 2018).

Syndrom vyhoření se objevuje u pracovníků různých specializací. Výzkumy však ukazují, že nejvíce jsou zasaženy osoby pracující v interakci s lidmi. Studie popisují nejvyšší hodnoty výskytu vyhoření u pedagogů, sociálních pracovníků a nelékařských oborů (Maroon, 2012). Rehabilitační pracovníci jsou k vyhoření náchylní pro jejich každodenní kontakt s lidmi (Pavlakis et al., 2010). Téměř polovina pracovníků fyzioterapie popisuje svou práci jako stresující. Nejvyšší míra stresu je prokazatelná v sektoru veřejného zdravotnictví (Ahola et al, 2005). Fyzioterapeuti vykazují vyšší hodnotu emočního

vyčerpání v porovnání s jinými nelékařskými zdravotními pracovníky. Možným důvodem je přímý kontakt s klientem na fyzické, emocionální a kognitivní úrovni (Li Calzi et al., 2006).

Předmětem této kvantitativní studie je zkoumání postojů studentů fyzioterapie k rizikovým a protektivním faktorům syndromu vyhoření v profesi fyzioterapeuta. Cílem je vyhodnotit rozdíly ve vnímání na úrovni pohlaví, na diferenční postoje k vnějším a vnitřním faktorům a na diferenční postoje k protektivním faktorům vyhoření. Úkolem je sběr dat pro rozšíření povědomí dané problematiky a následné využití v prevenci syndromu vyhoření v oblasti vzdělávání. V systému vzdělávání vysoké školy by bylo vhodné rozšířit portfolio studijních předmětů, které se zabývají zdravým životním stylem a komplexním přístupem ke zdraví na bio, psycho, sociální a také spirituální úrovni včetně prevence syndromu vyhoření.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Syndrom vyhoření – základní popis

Cílem první kapitoly je seznámení s problematikou syndromu vyhoření. Úkolem je stručný náhled do historie, definování syndromu vyhoření a popsání různých východisek dané problematiky. Dále je zde vysvětlen vznik a příznaky syndromu vyhoření a popsané nejpoužívanější diagnostické metody.

1.1 Definice syndromu vyhoření

Pojem vyhoření má původ v anglosaské fyzikálně-technické terminologii. Popisuje vyhoření žárovek, kabelů nebo pojistek. Obsahuje pojmy namáhání a opotřebení, ale také přetěžování pracovních materiálů (Poschkamp, 2013).

V polovině 70. let 20. století Herbert Freudenberger a Christina Maslach poprvé použili termín „vyhoření“ pro psychický stav či proces. Vyvinuli koncept vyhoření na základě fenoménů pozorovaných v psychologicko-sociální poradně. Od konce 70. let do 80. let prudce vzrostl počet publikací zabývajících se problematikou vyhoření.

Po objevení fenoménu vyhoření se zrodilo mnoho pokusů o objasnění, řada definic a popisů příznaků. Dodnes však neexistuje jednotná definice (Poschkamp, 2013). V dnešní době je syndrom vyhoření obecně známý jev. Je to stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a psychosomatických obtíží. Je to však velmi komplikovaná problematika, která není označena jako nemoc (Kallwass, 2007). Stock (2010) uvádí vyhoření jako pocit, kdy dotyčný není schopen zvládat nelehké situace v běžném životě, ani náročnější pracovní podmínky. Nejčastějšími následky je únava, snížená výkonnost a celkové vyčerpání. Podle Maroon (2012) existují ve výzkumu syndromu vyhoření dvě hlavní východiska. Klinická psychologie hodnotí tuto problematiku v osobních rysech v životě jednotlivců. Z tohoto úhlu vnímání je tedy vyhoření vnitřní duševní reakcí. Sociální psychologie se zabývá působením vnějších vlivů.

1.1.1 Východisko klinické psychologie

Syndrom vyhoření se projevuje ve všech oblastech. Způsobuje změny v postojích, citech a osobnosti postiženého. Projevuje se ve vztahu ke klientům, k zaměstnavateli i mimo

profesnímu životu. Vyhoření je popisováno u lidí v pomáhajících oborech. Jedná se o jejich emocionální, fyzické a intelektuální vyčerpání způsobené mentální zátěží. Toto vyčerpání se projevuje chronickou únavou, náchylností k nemocem, nespokojenosti a pocitem selhání a silicím odporem ke své práci a k životu celkově (Maroon, 2012).

1.1.2 Východisko sociální psychologie

Zabývá se vlivem prostředí na jedince. Hlavní příčinou vyhoření je zde stres podmíněný životním prostředím. Je zde předpoklad, že se jedná o jev způsobený specifickými rysy daného prostředí a nároky profesionálních povinností. Z tohoto východiska jsou více ohroženy pracovníci, kteří jsou v interakci s druhými lidmi a řeší jejich problémy, které nemohou změnit. Nastává situace silné citové spoluúčasti, která však není dlouhodobě udržitelná (Maroon, 2012).

1.2 Vznik syndromu vyhoření

Maroon (2012) zdůrazňuje, že vyhoření se neobjeví znenadání. Jedná se o pomalu nastupující a dlouhodobý proces. Postupně sílící symptomy zpočátku obvykle nelze dát do spojitosti s jasnou příčinou. Podle Honzáka (2018) nelze určit jednotnou inkubační dobu syndromu vyhoření. Doba je závislá na osobnostních faktorech a na mnoha vnějších okolnostech. Z prodromů na plně rozvinuté obtíže se zpravidla přechází plynule. Vznik syndromu vyhoření je popisován v cyklu, který obsahuje dvanáct kritických fází. Fáze se však nemusí objevit všechny a nemusí být vždy seřazeny popsáním způsobem.

Cyklus kritických fází – Freudenbergův postup:

1. Nutková snaha po sebeprosazení – nepřiměřené ambice v zaměstnání
2. Člověk začíná pracovat více a tvrději – nastavení si příliš vysokých cílů
3. Přehlížení potřeb druhých – odsouvání rodiny a přátel do pozadí
4. Přesunutí konfliktu – počátek uvědomění si problému, vnitřní krize, projev prvních tělesných problémů, které jsou následkem stresu
5. Revize a posunutí hodnot – věnování veškeré energie práci, popírání potřeb, izolace od ostatních lidí, omezení emočního prožívání

6. Popírání vznikajících problémů – počátek projevu agresivity, netolerance a sarkasmus, vyhýbání se sociálním kontaktům
7. Stažení se – vymizení sociálních kontaktů, projevy beznaděje, veškerá činnost ztrácí smysl, únikové cesty (alkohol, drogy, uklidňující léky)
8. Pozorovatelné změny chování – okolí jedince pozoruje změny v chování
9. Depersonalizace/ ztráta citu pro vlastní osobnost – jedinec je sám pro sebe cizí, vnímá pouze přítomnost
10. Vnitřní prázdnota – pociťování vnitřní prázdnoty
11. Deprese – vyčerpání, lhostejnost ke svému okolí, ztráta smyslu života, depresivní symptomy
12. Úplné vyčerpání z vyhoření – stav emočního, psychického i fyzického selhání

1.3 Příznaky syndromu vyhoření

Maroon (2012, str. 29) uvádí: „*Příznaky mohou být mírné, částečné a dočasné v závislosti na fázi, v níž se postižený nachází, na vnějších činitelích a na souběžnosti příznaků. Někteří jedinci reagují jen fyzicky, jiní emocionálně, u dalších se projeví reakce na obou rovinách.*“

Příznaky vyhoření jsou varovnými signály. Projevují se různou intenzitou a je velmi důležité je včas rozpoznat a řešit je. Častým jevem je neschopnost příznaky vnímat a dále pak jejich popírání (Maroon, 2012).

Maslach (2001) dělí příznaky vyhoření do třech kategorií – emocionální vyčerpání, depersonalizace, nízká výkonnost. Do emocionálního vyčerpání zařazuje pocity bezmoci, beznaděje, deprese, v těžkých případech pak myšlenky na sebevraždu. Do kategorie depersonalizace patří ztráta pozitivních citů a také chladné a negativní sebepojetí. Třetí kategorie je tvořena nízkou výkonností, kdy dochází k podceňování vlastní osoby, pocitu nedostatku vědomostí a schopností. Jedinec se staví negativně k seberealizaci.

Stock (2010) podrobněji popisuje již zmíněné tři kategorie:

Znaky vyčerpání – emoční:

- Sklíčenost, apatie
- Bezmoc, beznaděj
- Ztráta sebeovládání, ztráta odvahy
- Pocity strachu, pocity prázdnoty

Znaky vyčerpání – fyzické:

- Nedostatek energie, slabost, chronická únava
- Svalové napětí, bolesti zad
- Náchylnost k infekčním onemocněním
- Poruchy spánku
- Funkční poruchy
- Poruchy paměti a soustředění

Projevy odcizení:

- Negativní postoj k sobě samému
- Negativní postoj k životu
- Negativní vztah k práci
- Negativní vztah k ostatním
- Ztráta schopnosti navázat a udržet společenské vztahy
- Ztráta sebeúcty
- Pocit vlastní nedostatečnosti
- Pocit méněcennosti

Projevy poklesu výkonnosti:

- Nespokojenost s vlastním výkonem
- Nižší produktivita
- Ztráta nadšení
- Nerozhodnost
- Ztráta motivace
- Pocit selhání

Poschkamp (2013) uvádí čtyři úrovně prožívání vyhoření. Popisuje fyzickou, kognitivní, emoční úroveň a úroveň chování. Tyto úrovně jsou ve vzájemném propojení a u každého jedince se vyskytují různé kombinace symptomů. Dále je však důležité rozpoznat, zda se opravdu jedná o vyhoření. Mnoho jeho symptomů se podobá příznakům jiných psychických poruch a omezení.

1.4 Diagnostika syndromu vyhoření

Existuje několik základních přístupů na diagnostiku syndromu vyhoření, které budou následně porovnány.

1.4.1 Maslach burnout inventory – MBI

MBI je nejrozšířenější nástroj pro diagnózu a měření vyhoření, který byl zaveden v roce 1981 (Schaufeli, Enzmann, 1998). Opírá se o empirická data nasbíraná v šetření, na jehož základě byly určeny faktory, z nichž se tři staly součástí testu.

- Emocionální vyčerpání – pocit, že stres dosáhl své hranice, nebo ji dokonce překročil
- Depersonalizace – distancování se od sebe a od svého okolí
- Seberealizace – přesvědčení, že dobře vykonává svou práci

Dotazník se skládá z 22 otázek, devět k emocionálnímu vyčerpání, pět k depersonalizaci a osm k seberealizaci. Jsou to jednoduché výroky, ke kterým jsou přiřazovány četnosti výskytu na sedmibodové škále. V procesu vyhoření se nacházejí ti jedinci, kteří mají vysoký počet bodů u odpovědí o emocionálním vyčerpání i odcizení a mají malý počet bodů u seberealizace. V různých studiích byla zkoumána validita a MBI škála byla tak označena jako účinná (Vanheule et al., 2007).

1.4.2 Burnout measure (BM)

Burnout measure byl vyvinut pro měření míry vyhoření u všech povolání. Je zde zohledňována složka psychického, fyzického a emočního vyhoření. Jedná se však o

jednodimenzionální nástroj. Pracuje se s jedním výsledným skóre. Dotazník obsahuje 21 otázek posuzovaných na sedmibodové škále (Pinesová, 1988).

2 Stres

Cílem druhé kapitoly je správný výklad a pochopení pojmu stres a popsat původ a příčinu stresu. Objasnění různých forem projevujících se chronicky či akutně, úzkostí nebo depresí. Dalším úkolem je vysvětlení souvislostí s problematikou syndromu vyhoření, kde je stres významnou součástí.

„Slovo stres pochází z angličtiny a znamená zátěž. Stres je reakce organismu na stresový podnět neboli stresor. Obecně je přijatá definice, že stres je soubor reakcí organismu na vnitřní nebo vnější podněty, narušující normální chod funkcí organismu.“ (Eger, 1997, str. 7).

Zmíněnou nespecifickou obrannou reakci způsobují následující typy stresorů: fyzikální (teplo, chlad, záření, hluk), toxické (různé jedy), infekční, fyzické (tělesná námaha až vyčerpání), psychické a sociální. Dále rozlišujeme distres, kdy se jedná o negativní zátěž a eustres, který je prožíván radostně a příjemně (Eger, 1997).

Z hlediska evoluce se projevy stresu objevují ve složitějších podobách, než tomu bylo v dávné minulosti. Pro pravěkého člověka byla reakce typu útok nebo útěk velmi důležitým mechanismem. Mohl přežít, pokud byl schopen bojovat nebo včas utéct (Richards, 2006). Stres dnešní doby má často příčinu v důrazu na výkonnost. Spěchem a vypětím je determinováno mnoho lidí, kteří již tento způsob života vnímají jako samozřejmost. Vysoké množství vzruchů, nadbytek informací, hluk v soukromém životě i v práci koreluje s nedostatečnou schopností odpočívat. Problematika může být vnímána, jako ztráta schopnosti zastavit se nebo se alespoň pozastavit (Praško, Prašková, 2004).

„V běžném životě a běžném myšlení rozhodují hlavně emoce a fikce, pramenící z banálních struktur našeho archaického mozku. Myšlení kritické nebo racionální je nedávnou akvizicí, ne starší než několik desítek tisíc let. Z hlediska evoluce je to včera. Jenže právě toto myšlení je velmi cenné. Dovede totiž oslabovat různé kategorie a schémata a osvobozuje ducha k samostatné činnosti.“ (Charvát, 1973, str. 97).

Podle Charváta (1973) lze stres rozebrat na mnoho úrovní. U lidí se však kromě fyzického stresu a dalších druhů stresu, nejvíce projevuje stres skrze emoční prožitky.

Emoce v této problematice způsobují nelehké situace. Avšak čistě racionální myšlení zbavené emocí a motivací by podpořilo dehumanizovanou osobnost bez lidské důstojnosti.

Stres lze také popsat jako nárok na jednotlivce, který přesahuje jeho schopnost se s nárokem vypořádat, bez problémů mu čelit (Schreiber, 2000). Stock (2010) uvádí, že stres a vyhoření nejsou totožné stavy. Distres neboli negativní stres je rizikovým faktorem syndromu vyhoření. K vyhoření dochází v důsledku chronického stresu. Stresové faktory jako spouštěče hrají zásadní roli při vzniku syndromu vyhoření.

Ulrichová (2012, str. 15) popisuje: „*Stresující vliv určitého podnětu nebo situace na jedince má vždy individuální charakter. V oblasti psychosociálního stresu hrají významnou roli faktory, jako jsou význam události, dostupná sociální opora, a především osobnostní rysy postiženého jedince, které ovlivňují výběr vyrovnávacích strategií. Předurčují jedince k určitému stylu vyrovnání se se stresem a mohou také vysvětlovat odlišné reakce různých osob na stres.*“

Mezi emocionální stresory patří úzkostnost (anxiozita), zármutek, obavy, strach, nepřátelství, zloba, nevyspělost a přílišná ustaranost. Úzkost je nejčastějším emočním projevem.

Pokud nedochází k dostatečnému uspokojení potřeb, jako je bezpečí a láska, dochází k rychlé náchylnosti ke stresu. Z poznatků je vyvozeno, jak je důležitý láskyplný přístup k dítěti od nejranějšího věku. Jak člověk obstojí ve stresové situaci, poukazuje na stupeň citovosti rodičů dané osoby. Emočnost rodičů je pro dítě velmi důležitá.

Stresory jsou různého druhu a různé intenzity. Mezi velmi silné stresory patří závažné životní události. Zařazujeme zde úmrtí životního partnera, rozvod, rozchod s manželským partnerem, úmrtí člena rodiny, vážný úraz nebo onemocnění atd. (Ulrichová, 2012).

2.1 Nedostatek životního smyslu jako stresor

Ulrichová (2012, str. 22) uvádí: „*Neuspokojení nebo frustrace v duchovních potřebách člověka se může projevit až existenční frustrací a vakuem. V dnešní době se u člověka často vyskytuje vnitřní pocit prázdnoty, pocit nesmyslnosti vlastního bytí.*“

Otázka smyslu ve vztahu k životnímu nenaplnění a narůstajícímu životnímu stresu, je poměrně aktuální téma. Absence smyslu vede k hledání náhražky. Jaké jsou tedy hlavní

důvody pocitu prázdnoty a zoufalství? Možná je to nepochopení toho, že život každého z nás má konkrétní, jedinečný smysl. Důvodem může být postrádání trpělivosti a odvahy pro nalezení daného smyslu, který se neskrývá v úspěchu samotném, nýbrž v životních hodnotách. Zklamání a frustrace často přichází u lidí, kteří jsou vědomě či nevědomě závislí na úspěchu. Člověk závislý na úspěchu dokáže pracovat dnem i nocí, vše je zacílené na získání daného cíle. Většinou to však samo o sobě člověka netěší. Hodnota celého života je pak rovna úspěšnosti, která přináší moc, prestiž, peníze, přepych a sebepotvrzení. Člověk však zůstává vnitřně prázdným.

2.2 Chronický stres, adaptační syndrom

Pokud stresová situace působí delší časový interval, stane se stres chronickým. Vznikají další hormonální i nervové reakce a v neposlední řadě i duševní. Dochází ke zvýšené sekreci stresového hormonu *kortizolu*, který také slouží k uvolňování energetických zásob pro stresové reakce. Chronické stresové situace jsou ve společnosti stále časté. Bylo tomu tak i v minulosti během válek, hladomorů, epidemie a další řada událostí přinášející nejistoty. Vyplavení kortizolu je tedy podmínkou přežití. Dále naše tělo vyplavuje *endorfiny* a *enkefaliny*. V jejich názvu nalezneme zbytky slova morfin – tyto látky fungují podobně jako morfin, opojná droga z máku využívaná proti bolesti.

Nastávají však situace, kdy si organismus navykne na zvýšené vyplavování hormonů a vznikne tzv. fenomén návyku na stres. Adaptační syndrom je významný pro svou zvýšenou činnost vyplavování kortizolu, ale také se zvětší váha nadledvin a hypertrofují. *Fáze adaptace* tak nastupuje po poplachové reakci. Zvýšená činnost kůry nadledvin pomáhá čelit dlouhodobému stresu. Při dlouhodobém a trvajícím stresu se obranná reakce vyčerpává a nastává *fáze vyčerpání*, kdy může dojít k selhání organismu (Schreiber, 2000).

2.3 Úzkost

Úzkost (anxiozita) má dva významy. Úzkost jako stav je aktuální emoce, která vzniká při nereálném ohrožení dané osoby (nejasná předtucha nebezpečí, kterou prožívající subjekt není schopen s přesností popsat a určit). Úzkost (úzkostnost) je znakem osobnosti a

projevuje se častým prožíváním úzkostných stavů. Od strachu se liší svou bezpředmětností, vágností, nekonkrétností a nespecifičností. Strach je reálnější, má jasné příčiny. (Hošek, 1999)

2.4 Deprese

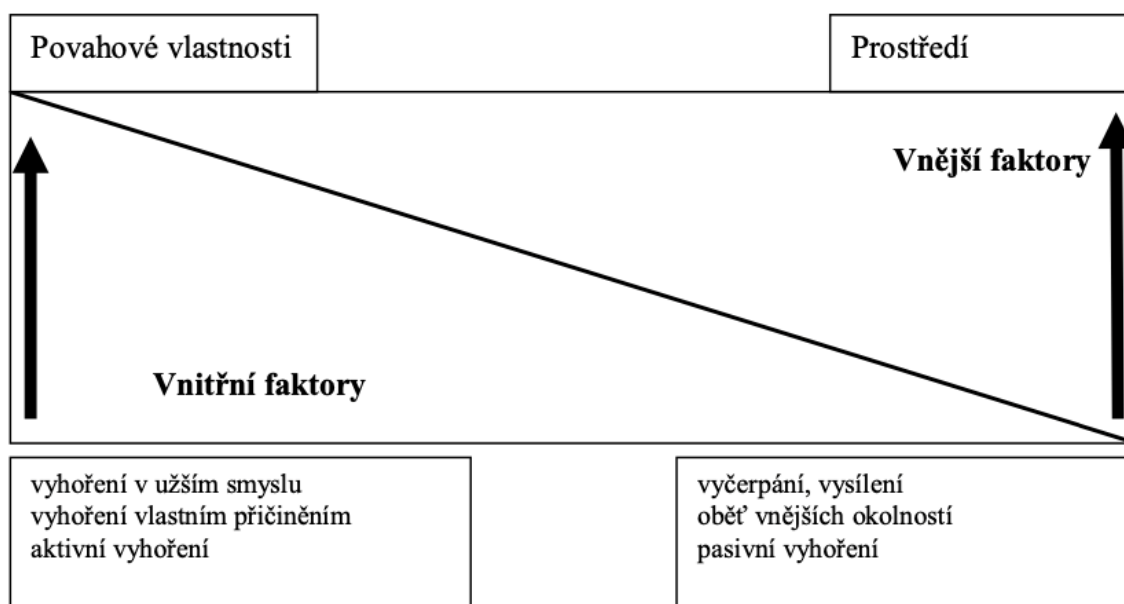
Schreiber (2000) popisuje depresi jako stav hluboké existenciální, fyzické, psychické a vztahové krize jedince. Často je doprovázena pocity viny a úzkosti. Může se projevit jako jeden z příznaků obrovského vyčerpání – syndromu vyhoření.

Deprese není náhodným výkyvem nálady, nýbrž biochemickým pochodem v mozku. Reakce na vyvolávající podnět je často neúměrná až tragická. Deprese je nejčastější reakce na ztrátu jistoty. Často je popisována vnímáním, kdy okolnosti jsou silnější než samotný jedinec (Novák, 2004).

3 Rizikové faktory syndromu vyhoření

Rizikové faktory jsou velmi významnou částí tohoto výzkumu, neboť právě ony jsou jedním z předmětů dotazníkového šetření. Cílem je pochopení jednotlivých faktorů a jejich vzájemného vztahu v problematice syndromu vyhoření. Úkolem je tedy podrobný popis jednotlivých vnějších a vnitřních faktorů. V oblasti vnějších faktorů (prostředí) je uvedeno pracovní přetížení, nedostatek autonomie, vztahy na pracovišti, absence spravedlnosti v jednání se zaměstnanci a nedostatečná odměna. V oblasti vnitřních faktorů (osobnost) je uvedeno sebepojetí, vlastní kritické vnímání a kontrola, věk, pohlaví, rodinný stav, úroveň vzdělání a počet odpracovaných let.

Obrázek 1 Vnitřní a vnější faktory syndromu vyhoření



Zdroj: Papíková (2013)

3.1 Rizikové prostředí – vnější faktory

3.1.1 Pracovní přetížení

Jedná se o nejčastější stresový faktor. Nadměrné pracovní zatížení snižuje výkonnost zaměstnance a negativně ovlivňuje chování. Rozpor nastává také v situacích, kdy zaměstnanec musí plnit úkoly, které nepovažuje za smysluplné. Pracovní přetížení můžeme

dále rozdělit na objektivní a subjektivní nebo na kvantitativní a kvalitativní. Objektivní přetížení zahrnuje měřitelné faktory – počet klientů, počet zpráv k vystavení atd. Subjektivní přetížení vnímá dotyčný jako zpochybnění vlastních schopností k poměru požadované práce. Kvantitativní přetížení nastává, pokud je zaměstnanec povinen v daném čase splnit hodně úkolů. Zde jsou popsány čtyři rozměry: četnost kontaktů, délka kontaktu, počet klientů a průměrná doba s jednotlivými klienty. Kvalitativní přetížení popisuje nucení plnit náročné role, které dotyčný pracovník není schopen zvládnout (Maroon, 2012).

3.1.2 Nedostatek autonomie

Pokud zaměstnanec nemá dostatek prostoru, aby mohl na pracovišti aktivně řešit problémy a ovlivňovat sled událostí, trpí nespokojeností a stresem (Shirom et al., 2006). Maslach (2001) poznamenává, že většina lidí preferuje možnost volby a chce rozhodovat dle svého, namísto diktování instrukcí. Jsou zde podstatné hlavní tři příčiny vyhoření – nejistota, jestli bude snaha dotyčného úspěšná. Důležitost výsledků pro dotyčného a nejistota do jaké míry má schopnost výsledky ovlivnit. Všechny zmíněné aspekty jsou prvky autonomie. Uspokojení zaměstnance je dáno možnostmi pracovat samostatně.

3.1.3 Vztahy na pracovišti

Maroon (2012. str. 63) uvádí: „*Nejdůležitějším prvkem je skupina, k níž jedinec náleží. Podpůrné mechanismy ve skupině mohou podpořit, co není v moci jednotlivce, např. informace, vhledy, uznání, zpětnou vazbu a citovou podporu.*“

Vzájemná komunikace a dobré vztahy na pracovišti jsou nezbytné pro fungující spolupráci. Mezilidské konflikty na pracovišti jsou velmi častým jevem a způsobují řadu pracovních problémů. Nevyřešené konflikty mohou být pro citlivější osoby velmi náročné a může jim značně stěžovat soustředěnost na pracovní povinnosti. Častou příčinou bývá neshoda, kdy se projevuje rozdílnost postojů dvou a více osob. Dalším důležitým faktorem je rozdílná motivace zaměstnanců (Venglářová et al., 2011).

3.1.4 Absence spravedlnosti v jednání se zaměstnanci

Spravedlnost v organizaci je stav, kdy zaměstnanci udržují rovnováhu mezi pracovními výstupy a jsou odměňováni proporcionálně v souladu s jejich přínosy. Při spravedlivém jednání organizace, dochází k ocenění každého jedince přispívajícího k jejímu úspěchu. Poukazuje tak na důležitost každého pracovníka. Můžeme zdůraznit tři elementy spravedlnosti a to důvěru, otevřenost a respekt. Tyto přístupy jsou klíčové pro udržení motivace a zápalu u pracovníků. Jejich absence naopak přispívá ke vzniku vyhoření (Maslach, 2001).

3.1.5 Nedostatečná odměna

Nedostatečné finanční ohodnocení způsobuje ztrátu vnitřní spokojenosti. Následně tak přispívá k vyčerpání, demotivaci a nízké efektivitě práce. V pomáhajících profesích se jedná o velmi častý jev, který se však momentálně v porovnání se západními státy jeví být neřešitelný (Maslach, Leiter, 2008).

3.2 Riziková osobnost – vnitřní faktory

Negativní stres a vyhoření jsou psychické, emocionální a subjektivní jevy podmíněné vlastní zkušeností. Zmíněné úrovně od sebe nemůžeme oddělit. Určité osobní vlastnosti a přístupy mohou vyhoření urychlit (Truchot et al., 2001).

„Způsob, jakým se lidé vyrovnávají s výzvami ze strany prostředí, může být viděn jako funkce jejich osobnosti, konstituce, vnímání a kontextu, ve kterém je člověk vystaven působení stresorů. Některé osobnostní rysy mohou jedince předurčovat k vysoce stresujícím povoláním, zatímco další mohou jedince předurčit k intenzivnějšímu prožívání stresu.“
(Papíková, 2013, str. 26)

3.2.1 Typy rizikové povahy dle Freudenbergera

- Angažovaný, silně citově zainteresovaný sociální pracovník
„Pracuje s vysokým nasazením času a emocionálních zdrojů. Kompenzace, které se mu za to dostane, se nerovná jeho vkladu. Má tendenci nakládat si hodně práce,

intenzivně ji vykonává. Částečně na sebe tlačí a tím zesiluje tlak od klientů a zaměstnavatele. Hlavní příčinou jeho vyhoření jsou klienti s nenaplněnými potřebami, kteří dávají nepřetržitě najevo, že hodně očekávají. Pomáhající je neustále v roli dárce. Pomáhající, kteří mají pořád pro své klienty otevřené dveře, brzy zcela vyčerpají své síly.“

- Pracovník považující práci za prostředek k uspokojení vlastních potřeb
„Čas tráví hlavně na pracovišti, vzdá se sám sebe a mimo práci nemá žádné vztahy. Brzy se u něho projeví příznaky vyhoření, protože soukromý život je důležitý pro duševní zdraví.“
- Autoritativní jedinec s potřebou mít vše pod kontrolou
„Věří, že nikdo jiný to neudělá tak dobře jako on sám. Má negativní vliv na instituci i na kolegy. Těmto jedincům hrozí vyhoření, protože mají potřebu naprosté kontroly a vysokého výkonu, ale běžný den je i plný nekontrolovatelných situací, což takového jedince vyvádí z rovnováhy.“ (Maroon, 2012, str. 68)

3.2.2 Sebepojetí

Obraz sebe samého je specifická proměnná, na jejímž základě je jedinec v interakci se světem. Jedná se o soubor vjemů obsahující vlastní identitu, spokojenost se sebou samým, sebelásku, modely chování, přijímání sebe samého a sebekritiku. Pozitivní odhad sebe samotného je silným a kritickým činitelem, který kontroluje vyhoření. Má přímý vliv na vnímání vlastního výkonu. Pracovníci s pozitivním obrazem vlastní osobnosti se snadněji vcítí do různých situací a jsou více připraveni na překážky v zaměstnání (Maroon, 2012).

3.2.3 Těžiště kontroly

Zdraví jedinci, kteří chápou své okolí, jsou charakterizováni procesem kontrolování. Kontrola má rozhodující a ústřední roli v životě těchto jedinců. Pokud má jedinec překonat vyhoření, musí být aktivní a převzít iniciativu, aby mohl lépe reagovat na dění ve svém okolí.

„Pojem těžiště kontroly označuje jistotu jedince ohledně jeho schopnosti řídit osud vlastním chováním. Vnitřní těžiště je tendence jedince věřit, že dokáže ovlivnit běh věcí a

reagovat odpovídajícím způsobem. Vnější těžiště znamená, že jedinec přijme skutečnost, že život ovlivňují události mimo dosah jeho vlivu. Jedinec všeobecně očekává, že svou odměnu, úspěchy a výsledky bude mít pod kontrolou (vnitřní těžiště), nebo že vše kontrolují jiné síly (vnější těžiště).“ (Maroon, 2012, str. 64)

3.2.4 Sebeúčinnost

Popisuje důvěru ve vlastní schopnosti a splnění určitých úkolů a plánů. Vnímání sebeúčinnosti se stupňuje se vzděláním, zkušenostní a zpětnou vazbou. Lidské chování je ovlivňováno dvěma rozdílnými očekáváními. První typ je očekávání výsledku (response – outcome), očekávání, že určitý způsob chování bude mít pozitivní výsledky. Druhým typem očekávání je sebeúčinnost. Jedná se o hodnocení vlastních schopností organizovat a provádět určité činnosti za účelem dosažení konkrétního výsledku. Vždy jde o to, aby dotyčný dokázal využít vlastní motivaci a kognitivní zdroje, aby mohl převzít kontrolu nad úkoly a nad požadavky (Bandura, 1997).

„K dosažení vysoké míry sebeúčinnosti musí jedinec věřit, že je schopen k dosažení cíle mobilizovat vlastní motivaci a poznatky, což je důležité pro tělesné a duševní zdraví zaměstnanců.“ (Bandura, 1997, str. 7)

3.2.5 Věk

Stavy vyhoření se častěji vyskytují u mladších pracovníků. Projevuje se silné citové vyčerpání a depersonalizace kvůli silné velké touze realizovat se. Starší a zkušenější pracovníci jsou méně citliví na vypětí v práci. Je to opodstatněné vyšší sociální vyzrálostí, a proto mají nižší očekávání a snadněji akceptují potíže. Již si vytvořili strategii, jak se nejlépe vyrovnat s nároky na pracovišti. Objevují se studie, které naopak popisují zvýšenou náchylnost vyhoření u starších pracovníků. Byl tak vyvozen závěr, že se syndrom vyhoření projevuje nejčastěji ve dvou fázích, a to na počátku zaměstnání a v pozdějším profesním životě (Maroon, 2012). Maslach, Leiter (2008) uvádí, že první útok vyhoření se často odehraje v prvním roce kariéry. Pokud má jedinec problém s vyrovnáním se s těžkostmi v této fázi, opustí danou profesi nebo pracovní pozici změně. Lidé, kteří bez problémů zvládnou první roky v novém zaměstnání jsou posléze úspěšnější.

3.2.6 Pohlaví

Maroon (2012) uvádí, že ze souvislostí pohlaví jedince a výskytu vyhoření nevyplývá jasný závěr. Některé studie uvádějí, že ženy hovoří o příznacích více než muži. To následně koreluje s názory, že vyjádření citů a přiznání slabosti se u žen společensky akceptuje v porovnání s mužským projevem. Maslach, Leiter (2008) popisuje, že ženy více tíhnou k emočnímu vyčerpání, zatímco muži zažívají v práci spíše pocity odosobnění a bezohlednosti.

Ženy vykazují více emočně zabarvených projevů, jsou spontánnější ve vyjadřování emocí a více vyhledávají sociální oporu. Mají však rozvinutější strategie pro zvládání stresu (Paulík et al., 2009). Výzkum (Sigmon et al., 1995) prokázal, že ženy hodnotí stresové situace jako více nepříjemné než muži. Výsledky ukázaly, že muži mají stresové situace více pod kontrolou. Ženy využívají více emotivního vyjádření a strategií sociální podpory.

3.2.7 Rodinný stav

Všeobecně jsou syndromem vyhoření více zatíženi svobodní pracovníci než žijící v manželském svazku. Hodnota rodiny je považována za základní oporu. Mezi svobodné pracovníky se řadí více mužů než žen (Maroon, 2012). Lidé s rodinami jsou méně zranitelní vůči vyhoření, protože jsou spíše starší, stabilnější a psychicky vyspělejší (mají pevné a přesné chápání sociální reality a jsou konstruktivnější a adaptabilnější). Jsou zkušenější v řešení interpersonálních problémů a emočních konfliktů, díky jejich soužití s partnerem a dětmi. Jedinci s dětmi jsou více realisté a méně idealisté ohledně jistoty zaměstnání, platu a benefitů (Maslach, Leiter, 2008)

3.2.8 Úroveň vzdělání

Vzdělání je prvek, který je získán před nástupem do zaměstnání nebo během výkonu práce. Maroon (2012) uvádí vzdělání jako faktor pro snížení hrozby vyhoření, protože usnadňuje rozeznat možnosti osobního vývoje. Jedinec vnímá svou vyšší hodnotu a může být tak sám pro sebe vyrovnanější. Pracovníci s akademickým vzděláním jsou schopni lépe odolávat tlaku a vyhoření v daném systému než pracovníci s nižším vzděláním.

Vzdělávání jako protektivní faktor syndromu vyhoření uvádí také Schmidbauer (2008, str. 225) a popisuje: „*Kdo se může profesionálně vyvíjet, tak nevyhoří*“.

Schwartzmannová (2007, str. 105) také uvádí ve své studii důležitost vzdělání a profesního růstu a tím předcházení vzniku syndromu vyhoření.

3.2.9 Počet odpracovaných let

Začátečníci jsou více ohroženi syndromem vyhoření než zkušení pracovníci. Problematika je vysvětlována „šokem z reality“, kterým většina začátečníků může utrpět. Před nástupem do zaměstnání považují hlavní činnost za prostředek seberealizace. Zklamání však může přijít brzy a je proto nutné změnit své názory a přístupy k pracovní činnosti (Maroon, 2012).

4 Protektivní faktory syndromu vyhoření

Protektivní faktory syndromu vyhoření jsou důležitým teoretickým východiskem, se kterým je dále pracováno i v empirické části práce. Cílem této kapitoly je pochopení důležitosti samotné prevence a objasnění jejich možností na fyzické, psychické, sociální a duchovní úrovni. Úkolem je popsat jednotlivé druhy prevence a vytvořit tak mapu možností, které mohou mít individuální protektivní účinky v různých kombinacích. Prevence na fyzické úrovni se zabývá tělesnou aktivitou, relaxací a výživou. Prevence na psychické úrovni popisuje sebevýchovu, sebepoznání, duševní hygienu a plánování času. Dále je popsána prevence na sociální a duchovní úrovni.

Maslach (2001) uvádí některé individuální strategie jako prevenci syndromu vyhoření. Na prvním místě je doporučení na změnu způsobu práce. Optimální poměr mezi prací a volným časem je velmi důležitý. Dále popisují význam tréninku stresových situací. Často nelze změnit stresory, a tak je podstatné změnit k nim přístup.

Podle Kebzy a Šolcové (2003) je významná otevřenost k prostředí, zájem o události kolem nás a snaha chápat je jako zajímavé a smysluplné. Nebát se změn, naučit se je přijímat jako něco běžného a přirozeného. Dokázat změny vnímat jako výzvu. Člověk by měl aktivně řešit obtížné životní situace. Uvědomit si, že stres do určité míry patří k životu. Také by měl umět odlišit pracovní a soukromý život. Nejdůležitější je však budování pevných vztahů s ostatními lidmi a udržování harmonického života v příznivém (rodinném) prostředí. Za podstatné se také považuje udržování zdravého životního stylu, duševní hygiena a duchovní život.

4.1 Prevence na fyzické úrovni

4.1.1 Tělesná aktivita

Přiměřená fyzická aktivita má blahodárny vliv na naši fyzickou stránku. Nedostatek pohybu zhoršuje emoční stav a duševní rovnováhu (Míček, 1984). Posiluje imunitní systém a pomáhá předcházet celé řadě chorob a onemocnění. Pohybová aktivita je významným činitelem, který ovlivňuje naše zdraví. Má vliv na duševní výkon i náladu.

Sport nebo manuální práce jsou výbornou formou odpočinku. Fyzická aktivita pomáhá v těle odbourávat „stresové hormony“. Během aktivity dochází k vyplavování endorfinů. Endorfiny tlumí bolest, ovlivňují náladu a přinášejí pocity štěstí.

4.1.2 Relaxace

Významným činitelem v prevenci vyhoření je umění relaxace. Podle Křivohlavého (2010) je možné rozlišit relaxaci na samovolnou (spontánní) a záměrnou (diferenciovanou). Spontánní relaxace představuje spánek a odpočinek, zatímco diferenciovanou relaxaci navozujeme vlastní vůlí. Relaxace vede k psychickému a fyzickému uvolnění.

Praško (2007) uvádí, že hluboký a nerušený spánek je nenahraditelným prostředkem pro obnovu duševních i tělesných sil. Nedostatek spánku je významným stresorem. Člověk by neměl podceňovat význam spánku. Lidé, kteří dbají na dostatek spánku, jsou klidnější, výkonnější a spokojenější.

Mezi další způsoby relaxace patří také procházka, kterou nejlépe realizujeme v klidné přírodě. Křivohlavý (2010) doporučuje soustředění na ticho, vnímání a radování se z přírody a minimalizace přemýšlení. Komu není blízká příroda či dotyčný preferuje jinou formu cvičení, je možné využít relaxační cvičení.

4.1.3 Výživa

Zdravá výživa má velmi silný vliv na naši psychickou a fyzickou kondici. Člověk by měl jíst v klidu. Pro zvýšení zdravotního přínosu je žádoucí rozložit potravu do několika menších jídel podle našeho denního režimu. Je dobré dbát na energetický obsah živin a na komplexní složení jídel. Je důležité kontrolovat poměr tuků, sacharidů, bílkovin, obsah minerálů a vitaminů (Míček, 1984).

4.2 Prevence na psychické úrovni

4.2.1 Sebevýchova a sebepoznání

Sebepoznání je velmi náročná problematika. Vlastní autoregulace začíná sebepoznáním. Vědomí o sobě samém se stává bohatším a objektivnějším právě vlivem sebepoznání. Každý z nás jsme si během života vytvořili konkrétní obraz vlastní osobnosti. Zde se projevuje vnímání toho, jací jsme a jací bychom chtěli být. Posuzování rozporu mezi naším ideálním a reálným já, silně ovlivňuje naše sebepojetí. Můžeme se cítit příliš sebevědomě nebo se naopak vnímat méněcenně. Sebepoznání je cesta k objektivnímu přiblížení reálného, vlastního „já“ (Míček, 1984).

Kuneš (2009, str. 8) uvádí: *„Sebepoznání neznamena něco měnit, popírat, bojovat proti něčemu nebo dělat něco jinak. Sebepoznání pouze pomáhá odhalit skutečnosti, kterých si obvykle nejsme vědomi a umožňuje nám spatřit sami sebe se vším, co k nám patří.“*

4.2.2 Duševní hygiena

Duševní hygiena neboli duševní zdraví je významným tématem prevence vyhoření a jedná se o široký pojem. Využívá se v prevenci psychických poruch a nemocí. Obsahuje zásady životosprávy, jednání s lidmi, řešení konfliktů a životních situací. Podporuje zvládnutí emocionálního napětí, stresových situací a psychických zátěží (Vobořilová, 2015).

Kebza, Šolcová (2003) popisují duševní hygienu jako soubor schopností, činností, poznatků měnící podmínky lidského života. Snižuje rizika, která vyvolávají či podporují psychické problémy a zvyšuje sílu ochranných prvků, které naopak podporují duševní zdraví. Křivohlavý (2003) uvádí, že duševní hygiena slouží spíše na posilování a upevňování již relativně dobrého duševního zdraví, není však určena k odstraňování poruch. Postupů a metod k udržení vyrovnaného psychického zdraví je velké množství a jedná se o individuální zaměření.

Kromě již zmíněných zásad můžeme využívat relaxačních technik, které podporují duševní zdraví. Mezi nejznámější a nejrozšířenější relaxační metody patří autogenní trénink, dechová cvičení a meditace. Autogenní trénink je metoda využívána v psychoterapeutické praxi a slouží k odstranění psychického napětí. Pravidelnost cvičení napomáhá trvalejšímu

stavu uvolnění. Prostřednictvím supervize odborníka je uvolňováno svalového napětí s předpokladem následného uvolnění napětí psychického. Další hojně užívaná metoda, jsou dechová cvičení. Tato cvičení využívají hlubokého dechu a výdechu, kterým je věnována co největší pozornost. Komplexnější metoda je však meditace, která má mnoho podob. Hlavním činitelem je prostředí, které by mělo být bez rušivých elementů. Lze využít zklidňující hudbu, vonné esence či přírodu samotnou (Štěpaník, 2008).

4.2.3 Plánování času

Plánování času nebo tzv. management času se významně podílí na prevenci stresu. Správná organizace času vedená k plnění povinností a zároveň k prožívání příjemných zájmů ve volném čase, je důležitým faktorem směřující ke spokojenosti. Podstatné je určit si priority, cíle, realisticky zhodnotit své možnosti a podle toho rozvrhnout program. Pokud se jedinec dostane do dlouhodobého cyklu pod neustálým tlakem, není jednoduché z tohoto nastavení „autopilota“ vystoupit. Dotyčnému se nedostává příliš příjemných chvil ve volném čase a jedinec začíná být frustrovaný a následně vyčerpaný až vyhořelý (Praško, 2007).

Jedním z řešení může být podrobné plánování času se soupisem úkolů, je však nezbytné uvažovat realisticky a plánovat pouze takové množství povinností, které jsme opravdu schopni pojmout.

„*Nemáme málo času, naopak máme hodně času, který nevyužíváme*“, řekl římský filozof Seneca. Vnímání času a jeho lepší využití se jeví být jako klíčové v problematice zvládání stresu, a tak i syndromu vyhoření (Geisselhart, Burkart, 2006).

4.3 Prevence na sociální úrovni

Prevence na sociální úrovni poukazuje na mezilidské vztahy. Za nejvýznamnější je považován čas strávený s rodinou či blízkými přáteli. Prostor, kde se lidská bytost cítí uvolněně, autenticky a bezpečně. Sociom kolem každého člověka, vypovídá o něm samotným. Může se jednat o náš odraz nebo o doplnění naší povahy, případně o různé kombinace interakcí. Pokud jsou tyto interakce založené na autenticitě, tudíž na pravdě, jejich hodnota vzrůstá a takové vztahy stojí na pevných základech. Jedinci udržující tyto vztahy, jsou z dlouhodobého hlediska vyrovnanější a spokojenější. Nejdůležitějším faktorem je tedy kvalita vztahů samotných. Dále se pak jedná o způsobu trávení času ve

skupinách tvořených již zmíněnými vztahy. Může se jednat o sportovní události, kulturní události či jakákoliv sdílená forma odpočinku atd.

Mimo výše uvedené je podstatné mít blízkou osobu, které se můžeme svěřit s radostmi i problémy. Mít kolem sebe osobu, která dokáže naslouchat a v které je vložena důvěra. Tito jedinci poskytují sociální oporu, což je významný zdroj prevence vyhoření.

4.3.1 Sociální opora

Sociální opora je popisována jako systém sociálních vztahů a vazeb, které člověk vytváří ve vztahu k okolí a také je z okolí přijímá (Kebza, Šolcová, 2003). Sociální oporou se rozumí pomoc, která je poskytována druhými lidmi jedinci, který se nachází v zátěžové situaci. Je to činnost, která člověku ulehčuje jeho trápení (Křivohlavý, 2003). Dokáže utlumit vliv negativních okolností na dotyčného, pozitivně ovlivňovat jeho zdravotní stav a zmírňovat nebezpečí syndromu vyhoření. Rodina a přátelé, s kterými jedinec tráví svůj volný čas, jsou hlavními zdroji sociální opory. Opora poskytovaná nadřízenými, spolupracovníky, supervizory je také velmi významnou složkou sociální opory v prevenci vyhoření.

Sociální oporu tvoří čtyři složky. První je emocionální, která obsahuje lásku, důvěru a empatii. Druhá složka je hodnocení komunikace, která má význam pro sebehodnocení. Třetí informační složka, spočívá v poskytnutí rad, informací potřebných pro řešení problému. Poslední je složka instrumentální, která představuje praktickou pomoc (materiální, finanční).

Výzkumy převážně prokazují, že lidé s kvalitními sociálními vazbami mají delší život a disponují lepším psychickým i fyzickým zdravím v porovnání s lidmi, kteří mají méně rozvinuté sociální vazby (Kebza, Šolcová, 2003).

Objevují se však výzkumy, které zcela nepotvrzují pozitivní vliv sociální opory. Bylo prokázáno, že mezilidské vztahy nejsou vždy přínosem. Mohou přinášet negativní jevy. Mezi ně jsou zařazené konflikty, odmítnutí a nedorozumění. Další problémy jsou znatelné, když sociální opora nesplňuje účinek. Důvodem může být závislost, snaha manipulace, navození pocitu bezmocnosti, snižování sebedůvěry, a tudíž vede k celkovému snížení kvality života.

4.3.2 Vztah mezi pracovníkem a klientem

Pomáhající pracovník by měl být člověk upřímný, otevřený a empatický, avšak neměl by být soucitný. Mohlo by dojít k přílišnému ztotožnění s klientem a špatnému přístupu ke své práci. Je důležité umět si vytvářet pozitivní vztahy k druhým lidem. Empatický vztah ke klientovi je podstatný, ale je třeba během tohoto procesu neztratit zakotvení v sobě samém (Matoušek, 2008).

Kopřiva (2006) uvádí dva typy pomáhajících pracovníků – angažované a neangažované. Angažovaný pracovník může provádět přílišnou kontrolu nad klientem a může mít sklon se pro klienta obětovat. Přílišná angažovanost se projevuje hlavně u začínajících pracovníků. Tito jedinci přebírají přílišnou zodpovědnost za stav klienta a za jeho problém. Sebeobětování a upozadování vlastních potřeb může způsobit syndrom vyhoření. Je nezbytné, aby pracovník reflektoval své pracovní nasazení.

Někteří pomáhající pracovníci vykonávají danou profesi pro uspokojení svých potřeb být užitečný, což narušuje hranice mezi pomáhajícím a klientem. Kopřiva (2006) tento stav nazývá splýváním. Pracovník si takto kompenzuje pocity samoty a zbytečnosti. Tento jedinec se nechová empaticky, ale soucitně. Dochází k pomoci i ve chvílích, kdy by byl klient soběstačný, a tak je zpevňována závislost na pomocném pracovníkovi.

Pozitivní ocenění od druhých a ujišťování o vlastní kompetentnosti na základě hodnocení druhých, je velmi negativní motiv pro výkon pomáhající profese. Pracovník se v tomto vztahu dostává do závislého postavení.

4.4 Prevence na duchovní úrovni

4.4.1 Smysluplnost života

Lidé lépe odolávají vyhoření, nevnímají úspěch jako hlavní smysl svého života. Je spíše vnímán jako vedlejší produkt. Cíl se stává těžko dosažitelným, pokud je na něj zaměřena veškerá pozornost a stává se jediným smyslem života. Čím vyšší je touha po úspěchu, tím vyšší je strach a úzkost z neúspěchu. Frankl (1994) popisuje, že když je radost, štěstí a úspěch vnímán jako dar, ne jako cíl, náš život je plnohodnotnější. Lidská touha po smysluplnosti života je významnější nežli racionalizace pudových sil. Člověk však nenaplnuje obecný smysl života. Každý jedinec dosahuje svého poslání skrze objevování a

uskutečňování hodnot, které se dějí na úrovni běžných situací. Nacházení smyslu v životě jedince je nenahraditelný pohon hnacích sil lidské duše.

4.4.2 Víra a spiritualita

Víra a spiritualita je pro některé jedince jádrem osobní identity a smyslem života. Tyto dva pojmy ovlivňují postoje a životní přesvědčení, což se může projevit v komplexním vnímání životních hodnot. Křivohlavý (2003) uvádí víru jako jeden z velmi významných faktorů působící na zdraví člověka. Víra má mnoho podob a každá bytost ji může vnímat na různé úrovni - tzv. je na každém jedinci, zda nalezne v konkrétní své víře, to, co hledal.

Spiritualita neboli „*postmoderní potomek náboženství*“ představuje prožitek především ve smyslu rituálu. Spirituální prožitek člověka psychicky, a především duchovně posiluje. Člověk může dosáhnout plného sebe uskutečnění právě skrze spiritualitu.

5 Syndrom vyhoření v profesi fyzioterapeuta

Poskytovatelé zdravotnických služeb, tedy i fyzioterapeuti jsou ohroženi syndromem vyhoření vzhledem k náplni jejich pracovní pozice. Rehabilitační pracovníci jsou k vyhoření náchylní pro jejich každodenní kontakt s lidmi (Pavlakis et al., 2010).

Na výskyt syndromu vyhoření u fyzioterapeutů má hlavní vliv konkrétní zaměstnání. Pracovníci ve veřejném sektoru jsou méně finančně ohodnoceni a jsou více ovlivněny negativními faktory kvantitativního přístupu. Hlavními projevy je nedostatek času na klienta, zvýšený nátlak na pracovníka, což způsobuje méně kvalitní péči a práce fyzioterapeuta není odvedena tak kvalitně, jak by mohla být v jiných podmínkách. V soukromém sektoru jsou zaměstnanci samostatnější a lépe finančně ohodnoceni. V těchto zařízeních pracovníci převážně spolupracují s klienty déle a mohou tak využít osobnějšího a komplexního přístupu k rehabilitaci (Balogun et al., 2002). Syndrom vyhoření má podle studie Sliwinski et al. (2013) prokazatelnou souvislost s odpracovanými roky. Fyzioterapeuti, kteří odpracovali méně než 15 let, jsou méně spokojeni než ti, co mají odpracováno více než 15 let. Uvádí tedy, že fyzioterapeuti, kteří odpracovali 5-15 let ve zdravotnickém zařízení se více vyskytuje syndrom vyhoření. Studie poukazuje také na pozitivní vliv fungujících rodinných vztahů v životě fyzioterapeuta jako prevence syndromu vyhoření.

Fyzioterapeuti vykazují vyšší hodnotu emočního vyčerpání v porovnání s jinými nelékařskými zdravotními pracovníky. Možným důvodem je přímý kontakt s klientem na úrovni fyzického, emocionálního a kognitivního kontaktu s pacienty (Li Calzi et al., 2006).

Podle Scutter a Goold (1995) jsou méně zkušení fyzioterapeuti více ve stresu z příliš vysokého očekávání od sebe samotných.

Podle Wandling (1997) se bude výskyt syndromu vyhoření odlišovat podle subspecializace, kde bude konkrétní jedinec pracovat.

Téměř polovina pracovníků fyzioterapie popisuje svou práci jako stresující. Nejvyšší míra stresu je prokazatelná v sektoru veřejného zdravotnictví. Třetina pracovníků s diagnostikovaným syndromem vyhoření byla rozvedených. Z toho opět vyplývá, jak rodinný stav determinuje syndrom vyhoření (Ahola et al, 2005).

Pracovní dny fyzioterapeutů jsou zpestřeny častějším střídání pacientů v porovnání se zdravotními sestrami. Pracovníci fyzioterapie se však nevěnují technické péči, ale jsou povinni čelit pacientům při jejich různorodých náladách. Snaží se ovlivňovat pacientovo motivaci, která má vliv na celkový výsledek terapie. V pokročilejších fázích rehabilitace může pacient bojovat s pocitem, že ne všechna jeho očekávání byla naplněna. To je zpravidla doprovázeno emoční labilitou a celkovou ztrátou vyrovnanosti. Fyzioterapeut musí pacienta podpořit jak fyzicky, tak emocionálně (Li Calzi et al, 2006).

6 Inovace v intervenci syndromu vyhoření

Prostředí se neustále proměňuje a vytváří nové situace, na které se musí člověk adaptovat. Umění adaptace je velmi důležité pro každého jedince. Je již mnoho nástrojů, které se zabývají překonáním stresu, úzkostí, depresí, strachu atd. Většina těchto nástrojů se však věnuje především řešení již vzniklého problému. Je ale možné daným problémům předcházet skrze informovanost o komplexním zdravém životním přístupu.

V předchozích kapitolách jsou zmíněny protektivní faktory pro předcházení syndromu vyhoření. Každá oblast v prevenci má své opodstatnění a může tak posílit osobnost komplexním způsobem. Tyto oblasti by mohly být mnohem více prosazovány a zařazovány do vzdělávacích programů na základních, středních i vysokých školách. Již existují implementace zdravého životního stylu do výuky v různých formách. Podle výzkumů však nemají pevné základy a zastání pro jejich potenciální nejvyšší prioritu ve struktuře vzdělávání chybí.

Snahu o inovace, vytvořit program pro vzdělání v této oblasti, reprezentuje výchova ke zdraví. Jak uvádí Řehulka (2011), tento obor však nemá v projektové formě kurikula dostatečně definované realizační opory. Není stanovena minimální týdenní časová dotace pro tento obor a není doporučeno, jakou formou či jakým uspořádáním učiva se má obsah oboru realizovat. V neposlední řadě je absence odborné kvalifikace učitelů. Realizace výchovy ke zdraví je obvykle podceňena vedením základních škol, učiteli a tím pádem i žáky. Výzkumy ukazují, že větší část české populace si není vědoma, že by tento obor v základním vzdělávání existoval. Na školách nejsou vytvořené dostatečné podpůrné podmínky pro tuto výchovu. Mohla by existovat nabídka pro školní praxi, na základě výzkumně podložených a systémově uspořádaných podnětů, pro implementaci projektové formy kurikula výchovy ke zdraví do školních vzdělávacích programů (Řehulka et al., 2011). Výchova ke zdraví by měla přispět k řešení celospolečenských problémů spojených s projevy nedostatečné odpovědnosti za vlastní zdraví a za zdraví ostatních. V této výchově je nezbytné upřednostňovat holistický přístup ke zdraví, uvědomovat si vzájemné propojování a ovlivňování determinant v rovině fyzické, psychické i sociální. Zásadní význam má osobní příklad všech pedagogů a zaměstnanců školy (Fialová et al., 2015). Tento obor klade důraz na aspekty vzdělávání, které jsou determinanty pro život v moderní multikulturní společnosti. Zejména se jedná o porozumění hodnotám, dovednost

komunikace a kooperace, aktivní ovlivňování a ochrana zdraví a výchova k samostatnému myšlení a jednání. Hlavním cílem je aktivně rozvíjet a chránit fyzické, duševní a sociální zdraví a být za ně odpovědný (Mužíková, 2010).

Další výzkumy sledují tělesnou výchovu na vysokých školách. Výsledky ukazují, že s narůstající intenzitou vzdělávání dochází k poklesu pohybových aktivit u mužů i u žen. Z důvodu pohybové nedostatečnosti se projevuje obezita, stres, deprese, svalové dysbalance a pokles celkové tělesné zdatnosti (Lepková, Hrazdira, 2010).

V populaci neustále přibývá negativních psychických stavů a nemocí. Syndrom vyhoření je jedním z nich. Je žádoucí, aby populace více dbala o své psychické a fyzické zdraví již od útlého věku po dobu dospívání i v dospělosti. Prevence v této problematice má nezastupitelnou roli a měla by být mnohem více prosazována v rámci komplexního přístupu k životu.

PRAKTICKÁ ČÁST

Výzkum v empirické části využívá kvantitativní postupy s využitím metody dotazníkového šetření. V praktické části jsou stanoveny úkoly práce a dále čtyři cíle. Každý cíl směřuje do konkrétního výzkumného problému včetně deduktivního principu. Dále je zde podrobně popsána metodika výzkumu a charakteristika sledovaného souboru. Výsledky práce jsou dále diskutovány v části diskuze a generalizovány směrem do praxe.

7 Cíle a výzkumné problémy

Cíl 1: Zjistit, zda studentky fyzioterapie označují rizikové faktory syndromu vyhoření jako více ohrožující než studenti fyzioterapie.

VP 1 (otázky č. 3–8)

- **Studentky fyzioterapie označují rizikové faktory syndromu vyhoření jako více ohrožující než studenti fyzioterapie.**

Deduktivní princip VP1

„Ženy jsou více ohroženy na základě výzkumů. Teoreticky by měli ženy a muži prožívat vyhoření podobným způsobem. Ženy mají však sklon prožívat spíše emoční vyčerpání, zatímco muži v práci spíše zažívají pocity odosobnění a bezohlednosti.“ (Maslach, Leiter, 2008, s. 498) Výzkum (Sigmon et al., 1995) prokázal, že ženy hodnotí stresové situace jako více nepříjemné než muži. Výsledky ukázaly, že muži mají stresové situace více pod kontrolou. Ženy využívají více emotivního vyjádření a strategií sociální podpory. Výzkum (Norlund, Reuterwall et al., 2010) zaměřený na obecnou populaci ukazuje, že vyhořením trpí spíše ženy než muži.

Cíl 2: Zjistit, zda studenti či studentky označují za více ohrožující vnější nebo vnitřní faktory syndromu vyhoření.

VP 2 (otázky č. 3–8)

- **Studenti a studentky fyzioterapie označují za více ohrožující vnější rizikové faktory prostředí než vnitřní rizikové faktory.**

Deduktivní princip VP2

Věk u absolventa ovlivňuje jeho poznání sebe sama a uvědomění vlastních cílů a to také ve vztahu k jeho typu osobnosti. Vnější faktory jsou snáze poznatelné a identifikovatelné než vnitřní.

Goddard et al. (2006) a další autoři uvádějí ve vědecké literatuře za více ohrožující vnější stresové faktory, především pracovní prostředí.

Cíl 3: Zjistit, zda studenti a studentky fyzioterapie označují pohybovou aktivitu jako významnější protektivní faktor v porovnání s dalšími faktory.

VP 3 (otázky č. 10, 11, 12, 13)

- **Studenti a studentky fyzioterapie označují pohybovou aktivitu ve volném čase jako významnější protektivní faktor než ostatní protektivní faktory.**

Deduktivní princip VP3

Fyzická aktivita pomáhá v těle odbourávat „stresové hormony“. Během aktivity dochází k vyplavování endorfinů. Endorfiny tlumí bolest, ovlivňují náladu a přinášejí pocity štěstí (Míček, 1984). Ngalagou (2019, ss. 101-106) prokazuje ve výzkumu zlepšení psychického stavu po pravidelné pohybové aktivitě v profesi vysokoškolských pedagogických pracovníků v rámci snížení rizik syndromu vyhoření.

Cíl 4: Zjistit, zda studenti či studentky fyzioterapie označují vzdělání jako významný prediktor v syndromu vyhoření.

VP 4 (otázka č. 9)

- **Studenti a studentky fyzioterapie označují faktor vzdělání jako významný prediktor v syndromu vyhoření.**

Deduktivní princip VP4

Maroon (2012) uvádí, že jedinec s vyšším vzděláním vnímá více svou hodnotu pro sebe a pro společnost. Pracovníci s akademickým vzděláním jsou schopni lépe odolávat tlaku a vyhoření v daném systému než pracovníci s nižším vzděláním.

Vzdělávání jako protektivní faktor syndromu vyhoření uvádí Schmidbauer (2008, s. 225) a popisuje: „*Kdo se může profesionálně vyvíjet, tak nevyhoří*“. Takový přístup zaujímá mnoho dalších odborníků, jedním z nich je i Schwartzmannová (2007, s. 105), která také ve svém výzkumu vyzdvihuje možnost vzdělávat se a profesně růst a tím postupovat proti vzniku syndromu vyhoření.

8 Úkoly práce

Úkoly práce představují:

- Zpracování teoretických podkladů – prostudování odborné literatury, vyhledání a analýza odborných výzkumů.
- Vytvoření metodiky výzkumu – příprava a vyhotovení dotazníku
- Získání všech potřebných dat o probandech
- Zpracování dat a jejich interpretace
- Vyvození závěrů
- Porovnání výsledků se zahraničními studii
- Návrh intervenčního nástroje

9 Metodika práce

Tento výzkum je kvantitativní studií, která využívá dotazníkovou formu sběru dat. Dotazník je nejpoužívanější metoda zjišťování údajů. Jedná se o úsporný výzkumný nástroj, který dokáže vygenerovat velké množství informací za poměrně krátký časový úsek (Beránek et al., 2017).

Kvantitativní výzkum popisuje zkoumanou skutečnost skrze proměnné (znaky), které lze vyjádřit čísly. Vznikají měřeními nebo častěji škálováním samotnými respondenty. Výsledky jsou obvykle zpracovány pomocí statistických metod a posléze interpretovány. Kvalitativní výzkum vyžaduje větší soubory respondentů a dat než kvalitativní výzkum. Výsledky jsou méně závislé na názorech a schopnostech respondentů, vedou k lépe ověřitelným a srovnatelným závěrům (Beránek et al., 2017).

Na počátku kvantitativního výzkumu jsou stanoveny výzkumné problémy a je zde využita deduktivní metoda. U kvantitativního výzkumu je dosaženo vysoké hodnoty reliability (opakovatelnost) a nízké hodnoty validity (platnost). Data jsou získávána empiricky a ověřováním. Výzkumník předpokládá, že předměty zkoumání jsou měřitelné, tříditelné či uspořádatelné. Hlavní výhodou kvantitativního výzkumu je umožnění reprezentativního šetření (Široký et al., 2011).

K vyhodnocení výsledků nejlépe reprezentující názory respondentů, byl zvolen výpočet mediánu prostřednictvím programu MS Office Excel 2016. Medián je prostřední hodnota z řady hodnot uspořádaných dle velikosti. Tato hodnota rozděluje soubor dat na dvě stejně velké části. Medián tedy zobrazuje číslo představující hodnotu středové odpovědi (Široký et al., 2011). Pokud medián bude v hodnotě 1, předpokládáme, že studenti bezvýhradně přijímali položky pozitivně. Medián o hodnotě 2 bude popisovat, že položka byla přijímána převážnou většinou účastníků pozitivně. Medián o hodnotě 3 bude znamenat neutrální postoj účastníků. Pokud medián bude vycházet 4, předpokládáme spíše nesouhlasný postoj účastníků. A nakonec při hodnotě 5 bude vyjadřovat jednoznačně negativní postoj účastníků. Hodnoty mediánu jsou podpořeny funkcí modus. Modus vyjadřuje hodnotu, která se v daném souboru dat vyskytuje nejčastěji, má tedy největší četnost. Hodnota získaná pomocí modu vzhledem k mediánu, by měla být shodná nebo více směřující ke straně škály, kterou jsme potvrdili (tzn. medián 1 – modus 1, medián 2 – modus

1 nebo 2). Pro verifikaci jednotlivých hypotéz je využito tabulky, která ukazuje přehled hodnot mediánu a modu ve vztahu ke konkrétním otázkám (Beránek, 2008).

DOTAZNÍK

1. Jaké je Vaše pohlaví?
 - Žena
 - Muž
2. Kolik Vám je let?
3. Za vysoce rizikový vnější faktor syndromu vyhoření považuji nedostatečné finanční ohodnocení v zaměstnání.
 - Zcela souhlasím
 - Asi nesouhlasím
 - Nejsem si jistý
 - Asi nesouhlasím
 - Zcela nesouhlasím
4. Za vysoce rizikový vnější faktor syndromu vyhoření považuji špatné mezilidské vztahy na pracovišti.
 - Zcela souhlasím
 - Asi nesouhlasím
 - Nejsem si jistý
 - Asi nesouhlasím
 - Zcela nesouhlasím
5. Za vysoce rizikový vnější faktor syndromu vyhoření považuji problémy v osobním životě (rodina, partnerství, manželství).
 - Zcela souhlasím
 - Asi souhlasím
 - Nejsem si jistý
 - Asi nesouhlasím
 - Zcela nesouhlasím

6. Za vysoce rizikový vnitřní faktor syndromu vyhoření považují, když fyzioterapeut nemá dostatečně vybudovanou sebedůvěru.
- Zcela souhlasím
 - Asi souhlasím
 - Nejsem si jistý
 - Asi nesouhlasím
 - Zcela nesouhlasím
7. Za vysoce rizikový vnitřní faktor syndromu vyhoření považují jedince s vysokým očekáváním a velkými cíli
- Zcela souhlasím
 - Asi souhlasím
 - Nejsem si jistý
 - Asi nesouhlasím
 - Zcela nesouhlasím
8. Za vysoce rizikový vnitřní faktor syndromu vyhoření považují skromného pracovníka s malými nároky.
- Zcela souhlasím
 - Asi souhlasím
 - Nejsem si jistý
 - Asi nesouhlasím
 - Zcela nesouhlasím
9. Fyzioterapeut s bakalářským vzděláním je více ohrožen syndromem vyhoření, než fyzioterapeut s magisterským a vyšším vzděláním.
- Zcela souhlasím
 - Asi souhlasím
 - Nejsem si jistý
 - Asi nesouhlasím
 - Zcela nesouhlasím

10. Za preventivní faktor syndromu vyhoření považují pohybovou aktivitu ve volném čase.

- Zcela souhlasím
- Asi souhlasím
- Nejsem si jistý
- Asi nesouhlasím
- Zcela nesouhlasím

11. Za preventivní faktor syndromu vyhoření považují schopnosti time managementu (plánování času).

- Zcela souhlasím
- Asi souhlasím
- Nejsem si jistý
- Asi nesouhlasím
- Zcela nesouhlasím

12. Za preventivní faktor syndromu vyhoření považují odpočinek.

- Zcela souhlasím
- Asi souhlasím
- Nejsem si jistý
- Asi nesouhlasím
- Zcela nesouhlasím

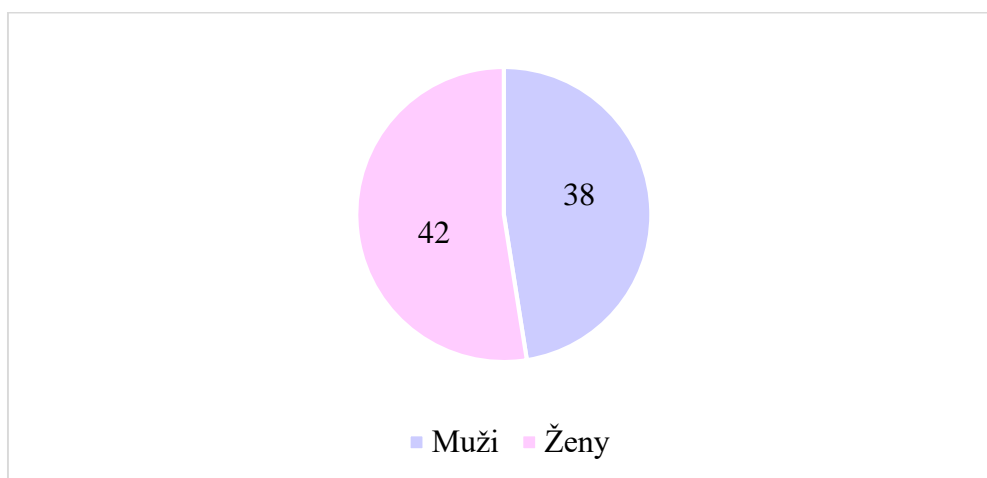
13. Za preventivní faktor syndromu vyhoření považují čas strávený s blízkými osobami.

- Zcela souhlasím
- Asi nesouhlasím
- Nejsem si jistý
- Asi nesouhlasím
- Zcela nesouhlasím

10 Charakteristika sledovaného souboru

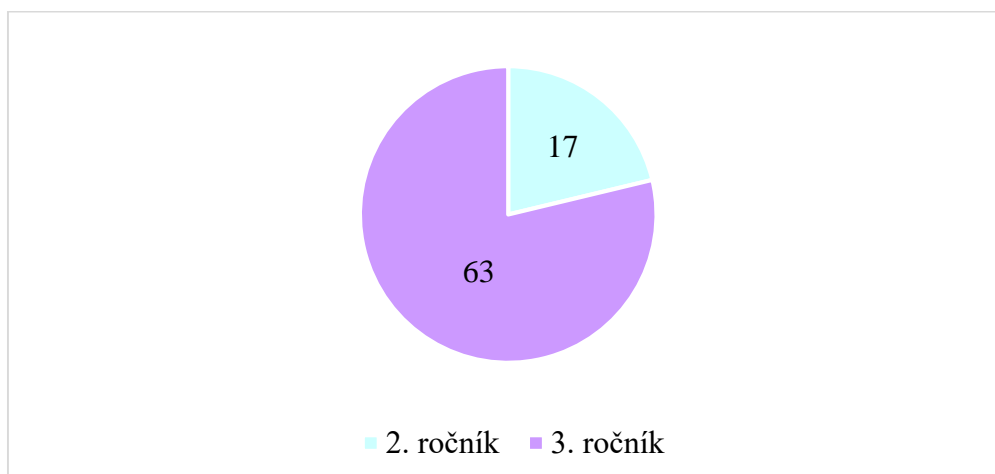
Výzkum je zaměřen na studenty a studentky oboru fyzioterapie v bakalářském programu Fakulty zdravotnickým studií na Západočeské Univerzitě a Fakulty tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy. Bylo testováno 17 osob z druhého ročníku a 63 osob z třetího ročníku, kteří již měli širší rozhled v odborné praxi v oboru fyzioterapie. Pro šetření byl vytvořen dotazník, který obsahoval 13 otázek. Dotazníkové šetření bylo aplikované elektronickou formou. Dotazník vyplnilo 42 žen a 38 mužů.

Graf 1 Složení zkoumaného souboru z hlediska pohlaví



Zdroj: vlastní

Graf 2 Složení zkoumaného souboru z hlediska ročníků



Zdroj: vlastní

11 Výsledky

Každý výzkumný problém obsahuje dataset, kde jsou zobrazeny dílčí odpovědi respondentů. Dále jsou výsledné hodnoty zaznamenané v tabulkách vyjádřené mediánem a modem a v grafech vyjádřené v procentech.

VP 1 (položky dotazníku č. 3 – 8)

Studentky fyzioterapie označují faktory syndromu vyhoření jako více ohrožující, než studenti fyzioterapie.

Tabulka 1 Dataset VP 1 (RF: Respons Female, RM : Respons Male)

R F	Položky č. 3 – 8						C
	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	4	1
2	1	1	2	1	4	4	1,5
3	2	2	3	2	1	4	2
4	1	1	2	1	1	3	1
5	4	2	3	4	1	5	3,5
6	1	1	4	1	4	4	2,5
7	2	1	3	2	2	4	2
8	2	1	1	3	1	4	1,5
9	2	1	4	2	1	5	2
10	3	4	3	1	2	4	3
11	2	3	3	2	3	3	3
12	1	1	1	2	1	4	1
13	1	1	1	1	2	3	1
14	4	1	1	2	4	4	3
15	2	1	2	1	2	1	1,5
16	2	1	1	1	1	4	1
17	3	1	1	2	1	1	1

R M	Položky č. 3 – 8						C
	3	4	5	6	7	8	
1	3	4	4	3	4	2	3,5
2	1	1	1	1	3	3	1
3	1	1	1	1	2	4	1
4	2	4	2	2	1	1	2
5	2	1	2	2	3	2	2
6	2	1	1	3	4	5	2,5
7	2	1	4	2	4	2	2
8	2	3	2	3	4	3	3
9	2	1	2	2	4	3	2
10	2	2	1	3	2	4	2
11	1	1	2	2	3	4	2
12	2	2	2	3	4	3	2,5
13	1	2	1	2	3	2	2
14	1	2	2	4	3	2	2
15	1	1	2	2	4	3	2
16	2	2	2	3	2	4	2
17	1	1	2	3	2	4	2

18	1	1	2	2	1	5	1,5
19	1	1	2	2	2	3	2
20	3	1	2	2	1	4	2
21	2	2	3	2	1	4	2
22	2	1	1	2	5	4	2
23	2	4	5	3	2	3	3
24	3	2	2	1	1	4	2
25	1	1	1	2	1	3	1
26	1	1	3	1	2	3	1,5
27	2	2	4	2	3	4	2,5
28	1	1	1	1	1	5	1
29	2	3	1	2	1	4	2
30	2	2	1	1	1	4	1,5
31	2	1	3	3	3	3	3
32	1	1	3	3	4	4	3
33	2	2	1	1	1	4	1,5
34	3	2	2	1	1	4	2
35	1	1	2	2	3	3	2
36	1	2	1	2	2	4	2
37	2	1	1	3	2	4	2
38	1	1	1	2	2	3	1,5
39	1	2	1	2	2	4	2
40	2	1	1	2	2	4	2
41	2	1	1	1	2	4	1,5
42	1	1	3	1	2	3	1,5

18	2	3	2	3	4	3	3
19	1	3	2	2	3	4	2,5
20	2	2	3	2	3	4	2,5
21	1	3	2	2	3	3	2,5
22	1	2	2	3	2	2	2
23	2	2	3	4	3	2	2,5
24	1	2	2	3	3	2	2
25	2	2	2	2	3	1	2
26	1	2	2	1	2	4	2
27	1	1	2	3	4	3	2,5
28	2	2	2	3	2	4	2
29	1	2	2	2	2	3	2
30	1	2	1	2	3	3	2
31	2	2	1	2	2	4	2
32	1	2	1	2	1	4	1,5
33	2	2	2	3	3	4	2,5
34	2	2	1	3	3	4	2,5
35	3	4	2	2	4	4	3,5
36	2	3	2	1	2	3	2
37	2	3	2	4	4	3	3
38	1	2	2	3	2	4	2

Zdroj: vlastní

Tabulka 2 Výsledné hodnoty ženy – počet respondentů 42

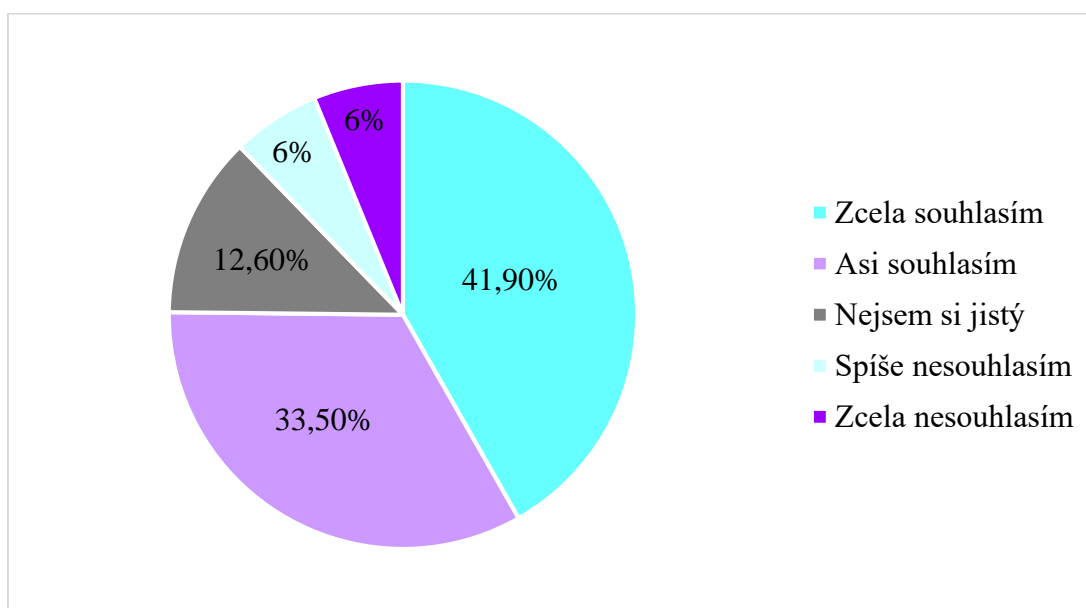
Položka v dotazníku	3	4	5	6	7	8
Medián	2	1	2	2	2	4
Modus	2	1	1	2	1	4
Celkový medián	2					
Celkový modus	1					

Zdroj: vlastní

Tabulka 3 Výsledné hodnoty muži – počet respondentů 38

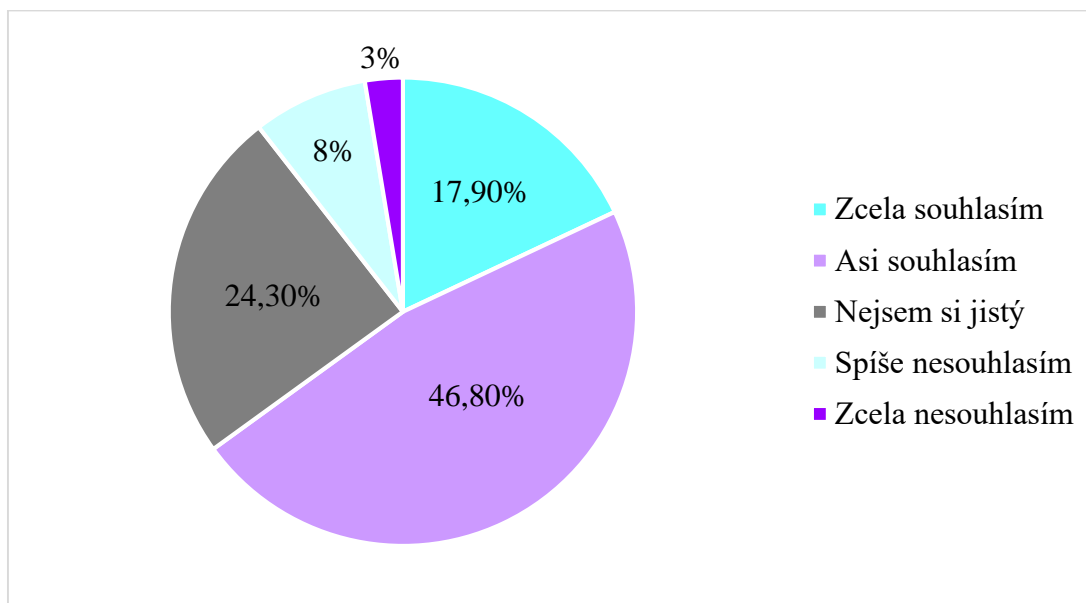
Položka v dotazníku	3	4	5	6	7	8
Medián	2	2	2	2	3	3
Modus	2	2	2	2	3	4
Celkový medián	2					
Celkový modus	2					

Zdroj: vlastní

Graf 3 Výsledné hodnoty ženy – položky č. 3, 4, 5, 6, 7, 8 (%)

Zdroj: vlastní

Graf 4 Výsledné hodnoty muži – položky č. 3, 4, 5, 6, 7, 8 (%)



Zdroj: vlastní

Výsledky výzkumného problému 1 potvrzují předpoklad, že studentky fyzioterapie označují faktory syndromu vyhoření jako více ohrožující než studenti fyzioterapie. Celková hodnota mediánu 2 a modu 1 ukazuje výsledky z dotazníků 42 žen, které odpovídaly ve formě „*zcela souhlasím*“ nebo „*asi souhlasím*“. Ženy tak hodnotily konkrétní vnější a vnitřní rizikové faktory syndromu vyhoření jako vysoce ohrožující. Mužská část 38 respondentů taktéž odpovídala souhlasně. Celková hodnota mediánu 2 a modu 2 poukazuje na nejčastější odpověď „*asi souhlasím*“ ze které zřetelně vyplývá, že i studenti muži považují rizikové faktory za ohrožující, ne však v takové míře jako studentky.

Výsledky v procentech ukazují, že 41,9 % žen a 17,9 % mužů odpovědělo „*zcela souhlasím*“, 33,5 % žen a 46,8 mužů „*asi souhlasím*“, 12,6 % žen a 24,3 % mužů „*nejsem si jistý*“, 6 % žen a 8 % mužů „*spíše nesouhlasím*“ a 6 % žen a 3 % mužů „*zcela nesouhlasím*“.

Studentky považují mezilidské vztahy na pracovišti za nejvíce rizikový faktor syndromu vyhoření. Mezi další nejvíce rizikové faktory uvedly problémy v osobním životě a osoby s vysokým očekáváním a velkými cíli. Studenti hodnotí jednotlivé vnější faktory totožně jako ohrožující a z vnitřních faktorů považují za nejvíce ohrožující osobu, která nemá dostatečně vybudovanou sebedůvěru.

VP 2 (položky dotazníku č. 3–8)

Studenti a studentky fyzioterapie označují za více ohrožující vnější rizikové faktory prostředí než vnitřní rizikové faktory.

Tabulka 4 Dataset VP 2 (EF: External Factors, IF: Internal Factors)

Položky č. 3 – 5 EF					Položky č. 6 – 8 IF				
R	3	4	5	C	R	6	7	8	C
1	1	1	1	1	1	1	1	4	1
2	1	1	2	1	2	1	4	4	4
3	2	2	2	2	3	2	1	4	2
4	1	1	2	1	4	1	1	3	1
5	4	2	3	3	5	4	1	5	4
6	1	1	4	1	6	1	4	4	4
7	2	1	3	2	7	2	2	4	2
8	2	1	1	1	8	3	1	4	3
9	2	1	4	2	9	2	1	5	2
10	3	4	3	3	10	1	2	4	2
11	2	3	3	3	11	2	3	3	3
12	1	1	1	1	12	2	1	4	2
13	1	1	1	1	13	1	2	3	2
14	4	1	1	1	14	2	4	4	4
15	2	1	2	2	15	1	2	1	1
16	2	1	1	1	16	1	1	4	1
17	3	1	1	1	17	2	1	1	1
18	1	1	2	1	18	2	1	5	2
19	1	1	2	1	19	2	2	3	2
20	3	1	2	2	20	2	1	4	2
21	2	2	3	2	21	2	1	4	2
22	2	1	1	1	22	2	5	4	4
23	2	4	5	4	23	3	2	3	3

24	3	2	2	2
25	1	1	1	1
26	1	1	3	1
27	2	2	4	2
28	1	1	1	1
29	2	3	1	2
30	2	2	1	2
31	2	1	3	2
32	1	1	3	1
33	2	2	1	2
34	3	2	2	2
35	1	1	2	1
36	1	2	1	1
37	2	1	1	1
38	1	1	1	1
39	1	2	1	1
40	2	1	1	1
41	2	1	1	1
42	1	1	3	1
43	3	4	4	4
44	1	1	1	1
45	1	1	1	1
46	2	4	2	2
47	2	1	2	2
48	2	1	1	1
49	2	1	4	2
50	2	3	2	2
51	2	1	2	2
52	2	2	1	2
53	1	1	2	1
54	2	2	2	2

24	1	1	4	1
25	2	1	3	2
26	1	2	3	2
27	2	3	4	3
28	1	1	5	1
29	2	1	4	2
30	1	1	4	1
31	3	3	3	3
32	3	4	4	4
33	1	1	4	1
34	1	1	4	1
35	2	3	3	3
36	2	2	4	2
37	3	2	4	3
38	2	2	3	2
39	2	2	4	2
40	2	2	4	2
41	1	2	4	2
42	1	2	3	2
43	3	4	2	3
44	1	3	3	3
45	1	2	4	2
46	2	1	1	1
47	2	3	2	2
48	3	4	5	4
49	2	4	2	2
50	3	4	3	3
51	2	4	3	3
52	3	2	4	3
53	2	3	4	3
54	3	4	3	3

55	1	2	1	1
56	1	2	2	2
57	1	1	2	1
58	2	2	2	2
59	1	1	2	1
60	2	3	2	2
61	1	3	2	2
62	2	2	3	2
63	1	3	2	2
64	1	2	2	2
65	2	2	3	2
66	1	2	2	2
67	2	2	2	2
68	1	2	2	2
69	1	1	2	1
70	2	2	2	2
71	1	2	2	2
72	1	2	1	1
73	2	2	1	2
74	1	2	1	1
75	2	2	2	2
76	2	2	1	2
77	3	4	2	3
78	2	3	2	2
79	2	3	2	2
80	1	2	2	2

55	2	3	2	2
56	4	3	2	3
57	2	4	3	3
58	3	2	4	3
59	3	2	4	3
60	3	4	3	3
61	2	3	4	3
62	2	3	4	3
63	2	3	3	3
64	3	2	2	2
65	4	3	2	3
66	3	3	2	3
67	2	3	1	2
68	1	2	4	2
69	3	4	3	3
70	3	2	4	3
71	2	2	3	2
72	2	3	3	3
73	2	2	4	2
74	2	1	4	2
75	3	3	4	3
76	3	3	4	3
77	2	4	4	4
78	1	2	3	2
79	4	4	3	4
80	3	2	4	3

Zdroj: vlastní

Tabulka 5 Výsledné hodnoty – vnější faktory (External factors)

Položka v dotazníku	3	4	5
Medián	2	2	2
Modus	2	1	2
Celkový medián	2		
Celkový modus	2		

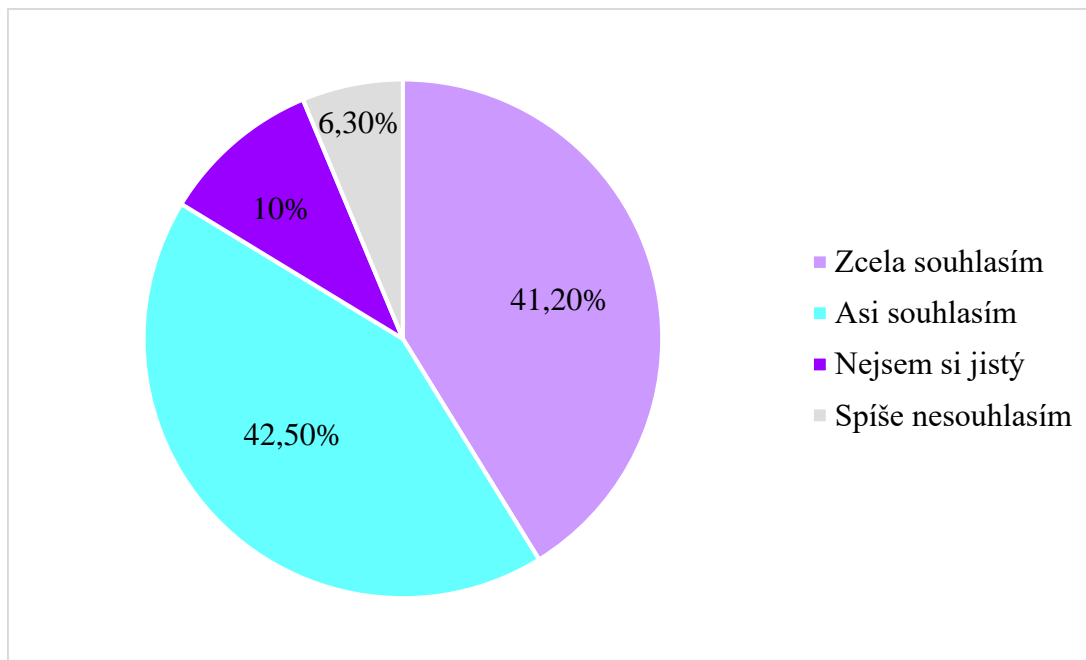
Zdroj: vlastní

Tabulka 6 Výsledné hodnoty – vnitřní faktory (Internal factors)

Položka v dotazníku	6	7	8
Medián	2	2	4
Modus	2	2	4
Celkový medián	2		
Celkový modus	2		

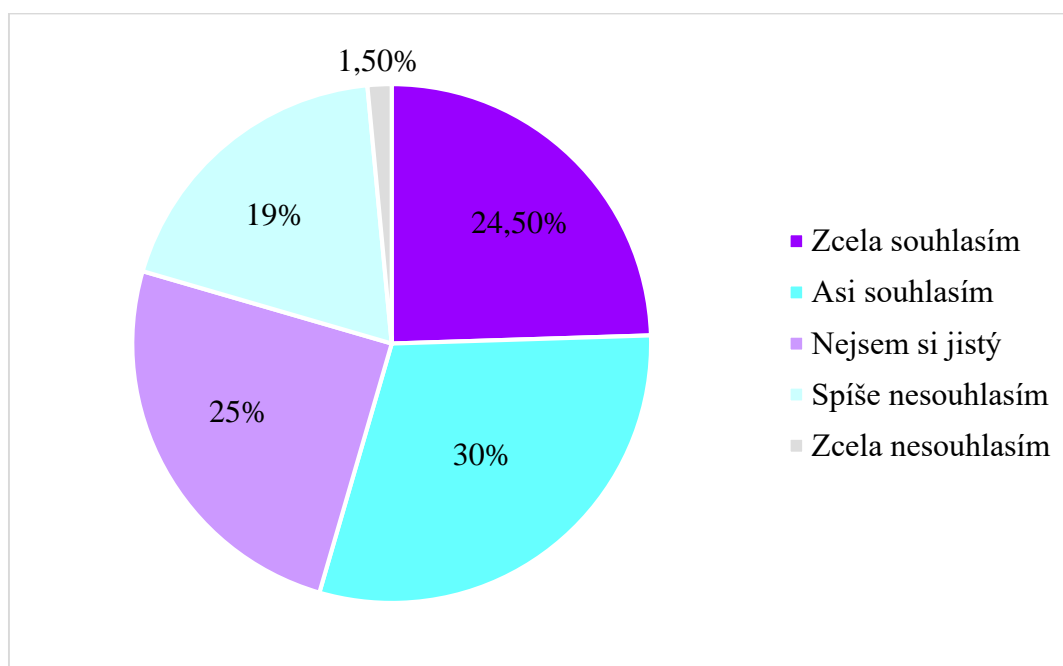
Zdroj: vlastní

Graf 5 Výsledné hodnoty vnější faktory – položky č. 3, 4, 5



Zdroj: vlastní

Graf 6 Výsledné hodnoty vnitřní faktory – položky č. 6, 7, 8 (%)



Zdroj: vlastní

Výsledky výzkumného problému 2 potvrzují předpoklad, že studenti a studentky fyzioterapie označují za více ohrožující vnější rizikové faktory prostředí než vnitřní rizikové faktory syndromu vyhoření. Celkové hodnoty mediánu a modu vnějších a vnitřních faktorů jsou totožně vyjádřené hodnotou 2. Avšak celkové hodnoty mediánu a modu jednotlivých položek vnějších a vnitřních faktorů, poukazují na rozdílnost v hodnocení. Při porovnání těchto položek jsou zřetelně vnější rizikové faktory hodnoceny jako více ohrožující.

Výsledky v procentech ukazují, že 41,2 % studentů a studentek odpovědělo „*zcela souhlasím*“ u vnějších faktorů a 24,5 % u vnitřních faktorů, 42,5 % respondentů odpovědělo „*asi souhlasím*“ u vnějších faktorů a 30 % u vnitřních faktorů, 10 % odpovědělo „*nejsem si jistý*“ u vnějších faktorů a 25 % u vnitřních faktorů, 6 % odpovědělo „*spíše nesouhlasím*“ u vnitřních faktorů a 19 % u vnějších faktorů, 1,5 % odpovědělo „*zcela nesouhlasím*“ u vnitřních faktorů.

Za vysoce rizikový vnější faktor studenti a studentky označili špatné mezilidské vztahy na pracovišti, poté nedostatečné finanční ohodnocení a problémy v osobním životě. Za rizikový vnitřní faktor byla označena nedostatečná sebedůvěra a jedinec s vysokým očekáváním a velkými cíli.

VP 3 (položky č. 10, 11, 12, 13)

Studenti a studentky fyzioterapie označují pohybovou aktivitu ve volném čase jako významnější protektivní faktor než ostatní protektivní faktory.

Tabulka 7 Dataset VP 3

R	Položka č. 10
1	1
2	1
3	2
4	1
5	2
6	2
7	2
8	1
9	1
10	1
11	1
12	1
13	1
14	1
15	1
16	2
17	3
18	1
19	1
20	2
21	2
22	1
23	1
24	1

	Položky č. 11, 12, 13			
R	11	12	13	C
1	1	1	1	1
2	1	1	1	1
3	2	2	2	2
4	1	2	3	2
5	2	1	1	1
6	2	2	2	2
7	2	3	2	2
8	1	2	2	2
9	1	2	2	2
10	4	2	1	2
11	1	5	2	2
12	1	1	1	1
13	1	1	1	1
14	1	2	2	2
15	1	2	1	1
16	1	2	3	2
17	2	1	1	1
18	3	2	1	2
19	2	1	2	2
20	2	2	1	2
21	2	1	1	1
22	1	1	1	1
23	2	1	1	1
24	1	1	1	1

25	1
26	2
27	2
28	1
29	2
30	1
31	3
32	2
33	1
34	2
35	1
36	1
37	1
38	1
39	1
40	1
41	1
42	2
43	1
44	1
45	1
46	1
47	2
48	1
49	1
50	1
51	1
52	2
53	1
54	1
55	2

25	1	1	1	1
26	1	2	1	1
27	2	2	1	2
28	2	1	1	1
29	2	2	1	2
30	2	4	1	2
31	2	2	2	2
32	3	3	3	3
33	1	3	1	1
34	1	1	1	1
35	1	3	2	2
36	2	1	1	1
37	1	2	2	2
38	1	4	2	2
39	1	2	1	1
40	2	2	1	2
41	2	1	2	2
42	1	2	1	1
43	3	2	3	3
44	1	3	1	1
45	2	4	3	3
46	1	2	1	1
47	2	1	1	1
48	1	2	1	1
49	2	2	1	2
50	2	3	2	2
51	1	2	1	1
52	2	3	1	2
53	1	2	1	1
54	2	3	1	2
55	2	2	1	2

56	1
57	1
58	1
59	1
60	1
61	1
62	2
63	1
64	1
65	1
66	1
67	1
68	1
69	1
70	1
71	1
72	1
73	2
74	2
75	1
76	1
77	2
78	1
79	1
80	1

56	2	2	1	2
57	2	1	2	2
58	1	2	2	2
59	2	2	1	2
60	2	2	2	2
61	1	2	1	1
62	2	3	2	2
63	1	1	1	1
64	1	3	2	2
65	2	2	1	2
66	1	2	1	1
67	2	1	2	2
68	2	2	2	2
69	2	2	1	2
70	1	4	2	2
71	2	3	1	2
72	1	1	1	1
73	2	1	1	1
74	1	1	2	1
75	2	2	2	2
76	2	2	1	2
77	1	1	2	1
78	2	1	1	1
79	2	4	1	2
80	1	2	2	2

Zdroj: vlastní

Tabulka 8 Výsledné hodnoty PF pohybová aktivita – položka č. 10

Položka v dotazníku č. 10	
Medián	1
Modus	1

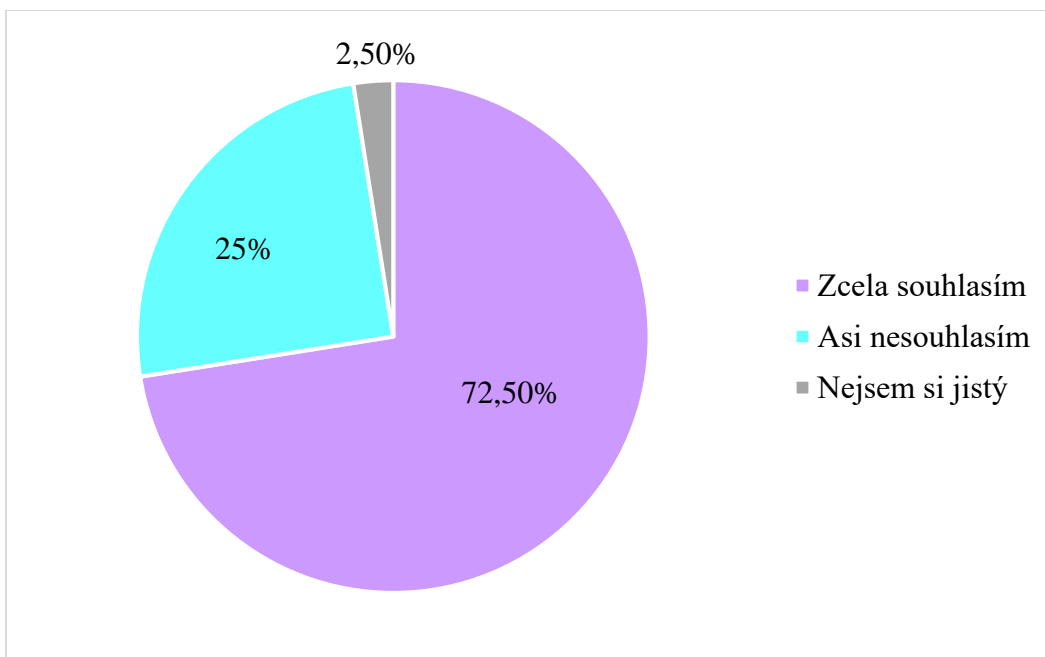
Zdroj: vlastní

Tabulka 9 Výsledná hodnota protektivních faktorů položky č. 11, 12, 13

Položka v dotazníku	11	12	13
Medián	2	2	1
Modus	2	2	1
Celkový medián	2		
Celkový modus	2		

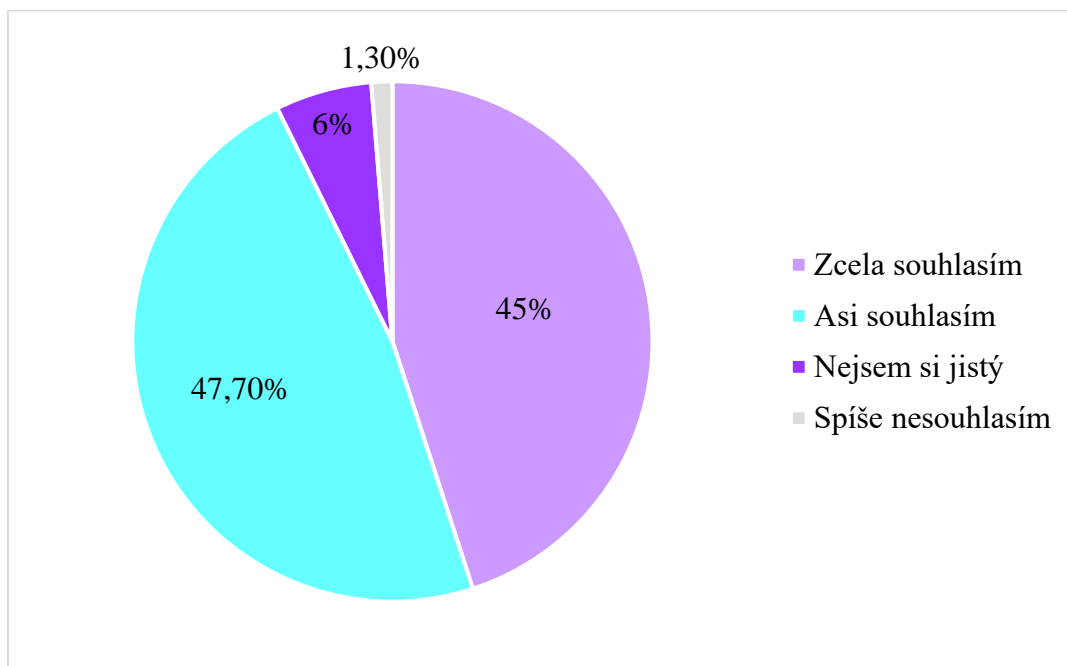
Zdroj: vlastní

Graf 7 Výsledné hodnoty PF pohybová aktivita – položka č. 10 (%)



Zdroj: vlastní

Graf 8 Výsledné hodnoty protektivních faktorů – položky č. 11, 12, 13 (%)



Zdroj: vlastní

Výsledky výzkumného problému 3 potvrzují předpoklad, že studenti a studentky fyzioterapie označují pohybovou aktivitu ve volném čase jako významnější protektivní faktor než ostatní protektivní faktory. Pohybová aktivita vykazuje celkovou hodnotu mediánu 1 a modu 1. Další tři protektivní faktory vypovídají celkovou hodnotu mediánu 2 a modu 2.

Výsledky v procentech ukazují, že 72,5 % studentů a studentek odpovědělo „*zcela souhlasím*“ u pohybové aktivity a 45 % u zbylých protektivních faktorů (položky č. 11, 12, 13), 25 % odpovědělo „*asi souhlasím*“ u pohybové aktivity a 47,7 % u zbylých protektivních faktorů, 2,5 % odpovědělo „*nejsem si jistý*“ u pohybové aktivity a 6 % u zbylých protektivních faktorů, 1,3 % odpovědělo „*spíše nesouhlasím*“ u zbylých protektivních faktorů.

Studenti a studentky fyzioterapie také označili za významný protektivní faktor čas strávený s blízkými osobami (položka č. 13). Zde 60 % osob označilo „*zcela souhlasím*“, 33,8 % odpovědělo „*asi souhlasím*“ a 6,2 % odpovědělo „*nejsem si jistý*“.

VP 4 (položka č. 9)

Studenti a studentky fyzioterapie označují faktor vzdělání jako významný prediktor v syndromu vyhoření.

Tabulka 10 Dataset VP 4

R	P č. 9				
1	5	27	4	54	4
2	5	28	5	55	5
3	4	29	4	56	3
4	5	30	4	57	5
5	4	31	3	58	4
6	4	32	4	59	4
7	4	33	4	60	5
8	4	34	4	61	4
9	3	35	4	62	3
10	2	36	4	63	5
11	4	37	5	64	4
12	2	38	5	65	5
13	4	39	4	66	3
14	5	40	5	67	5
15	4	41	4	68	4
16	2	42	5	69	4
17	4	43	2	70	5
18	5	44	5	71	4
19	3	45	5	72	4
20	3	46	5	73	5
21	5	47	3	74	5
22	3	48	3	75	5
23	5	49	1	76	4
24	2	50	5	77	5
25	4	51	4	78	4
26	5	52	4	79	5
		53	4	80	4

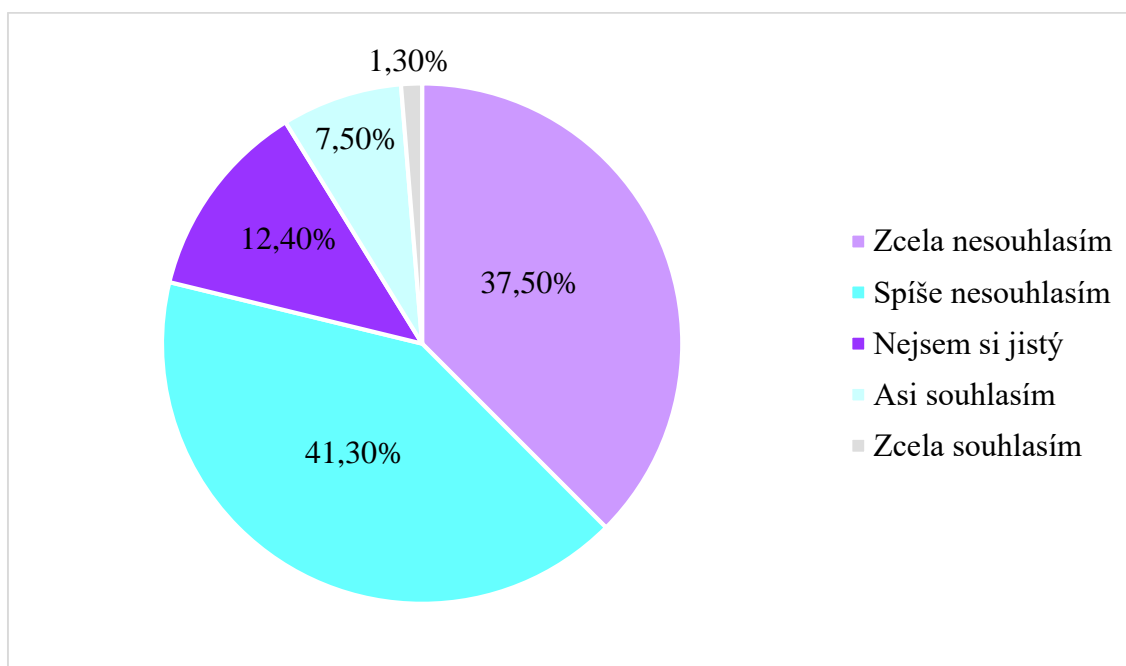
Zdroj: vlastní

Tabulka 11 Výsledné hodnoty VP 4 - položka č. 9

Položka v dotazníku č. 9	
Medián	4
Modus	4

Zdroj: vlastní

Graf 9 Výsledné hodnoty VP 4 - položka č. 9 (%)



Zdroj: vlastní

Výsledky výzkumného problému 4 vyvrací předpoklad, že studenti a studentky fyzioterapie budou označovat faktor vzdělání jako významný prediktor v syndromu vyhoření. Celkové hodnoty mediánu a modu jsou totožně popsány hodnotou 4. Studenti a studentky vyjádřily negativní postoj a nedomnívají se, že riziko ohrožení syndromem vyhoření by mohlo být závislé na stupni dosaženého vysokoškolského vzdělání.

Výsledky v procentech ukazují, že 37,5 % studentů a studentek odpovědělo „zcela nesouhlasím“, 41,3 % odpovědělo „spíše nesouhlasím“, 12,4 % odpovědělo „nejsem si jistý“, 7,5 % odpovědělo „asi souhlasím“ a 1,3 % odpovědělo „zcela souhlasím“.

12 Diskuze

Tento výzkum byl navržen a uskutečněn za cílem rozšířit poznatky o prevenci v syndromu vyhoření pro oblast práce fyzioterapeuta a navržením inovace prostřednictvím intervenčního nástroje. Výzkum je zaměřen na studenty a studentky fyzioterapie druhých a třetích ročníků, kteří již mají představu o svém budoucím povolání a mohou tak lépe hodnotit své postoje v roli fyzioterapeuta. Poskytovatelé zdravotnických služeb, tedy i fyzioterapeuti jsou ohroženi syndromem vyhoření vzhledem k náplni jejich pracovní pozice (Pavlakis et al., 2010). Vykazují vyšší hodnotu emočního vyčerpání v porovnání s jinými nelékařskými zdravotními pracovníky. Možným důvodem je přímý kontakt s klientem na fyzické, emocionální a kognitivní úrovni (Li Calzi et al., 2006).

Ve studii zkoumajících zdroje stresu u studentů vysokých škol oboru fyzioterapie bylo prokázáno, že čtvrtina dotázaných osob má předpoklady pro syndrom vyhoření. Nebyl potvrzen významnější rozdíl mezi jednotlivými ročníky studia. (Walsh et al., 2010, ss. 206-212). Současná praxe v oblasti duševního zdraví je zavádějící, protože se zaměřuje především na osoby, které již mají duševní poruchu. Syndrom vyhoření však postihuje běžnou populaci a proto by se měl k této problematice zaujmout preventivní přístup. Již studenti fyzioterapie představují důležitou cílovou skupinu pro podporu celkového zdraví, s ohledem na data popisující vysokou prevalenci právě tohoto syndromu v profesi fyzioterapeuta. Bylo zjištěno, že nejvíce jsou ohroženi mladí absolventi, proto je žádoucí, aby již během studia docházelo k preventivnímu přístupu k celkovému zdraví (Bíró et al., 2016, ss. 189-195). Podle Brooke et al. (2020) zvyšování povědomí o stresu, syndromu vyhoření a strategií zvládnání dané problematiky během studia fyzioterapie, může podpořit lepší sebeuvědomění a sebeovládání. Studie Vuuren et al. (2018) poukazuje na integrování podpůrné struktury pro studenty fyzioterapie na základě projevu vysoké úrovně vnímaného stresu u studentů.

Tato studie obsahuje čtyři výzkumné problémy, které popisují, nebo porovnávají, případně dávají do vztahu sledované jevy. Bylo využito dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 42 studentek a 38 studentů. Předmětem zkoumání byly postoje probandů k problematice rizikových faktorů a protektivních faktorů syndromu vyhoření. Výsledky

potvrdily předpoklady pro tři výzkumné problémy a vyvrátily předpoklad pro jeden výzkumný problém.

Výsledky výzkumného problému 1 potvrzují předpoklad, že studentky fyzioterapie označují faktory syndromu vyhoření jako více ohrožující než studenti fyzioterapie. Teoreticky by měli ženy a muži prožívat vyhoření obdobným způsobem. Výzkum (Norlund, Reuterwall et al., 2010) zaměřený na obecnou populaci ukazuje, že vyhořením trpí spíše ženy než muži. Ženy mají tendence prožívat spíše emoční vyčerpání, zatímco muži v práci spíše zažívají pocity odosobnění a bezohlednosti. (Maslach, Leiter, 2008). Výzkum (Sigmon et al., 1995) popisuje, že ženy hodnotí stresové situace jako více nepříjemné než muži. Výsledky ukázaly, že muži mají stresové situace více pod kontrolou. Ženy využívají více emotivního vyjádření a strategií sociální podpory. V tomto výzkumu ženy hodnotily rizikové faktory jako vysoce ohrožující a muži jen o stupeň méně. Studentky považují mezilidské vztahy na pracovišti za nejvíce rizikový faktor syndromu vyhoření. Mezi další nejvíce rizikové faktory uvedly problémy v osobním životě a osoby s vysokým očekáváním a velkými cíli. Studenti hodnotí jednotlivé vnější faktory totožně jako ohrožující a z vnitřních faktorů považují za nejvíce ohrožující osobu, která nemá dostatečně vybudovanou sebedůvěru. Uvedená literatura popisuje zvýšené riziko syndromu vyhoření u žen, což koreluje s výsledky této studie. Výzkumy uvádí zvýšené emoční prožívání u žen, kdy v této studii studentky označily za nejvíce rizikové faktory právě mezilidské vztahy na pracovišti a problémy v osobním životě. Jsou to faktory, které jsou úzce spjaty s emocemi, a tudíž jsou podpořeny dalšími výzkumy.

Výsledky výzkumného problému 2 potvrzují předpoklad, že studenti a studentky fyzioterapie označují za více ohrožující vnější rizikové faktory prostředí než vnitřní rizikové faktory syndromu vyhoření. Goddard et al. (2006) a další autoři uvádějí ve vědecké literatuře za více ohrožující vnější stresové faktory, především pracovní prostředí. Ahola et al (2005, ss. 11-17) popisuje, že téměř polovina fyzioterapeutů vnímá svou práci jako stresující. Přibližně třetina osob s diagnostikovaným syndromem vyhoření byla v kategorii rozvedených. Rodinný stav taktéž determinuje vyhoření. Norlund et al. (2010, ss. 1-9) popisuje platovou úroveň jako významný rizikový faktor. Uvádí, že je v tomto směru patrná nespokojenost v profesi fyzioterapeuta. Podle Santos et al. (2010, ss. 303-310) patří mezi největší stresory interpersonální konflikty v profesi fyzioterapeuta. V našem výzkumu studenti a studentky označili za vysoce rizikový vnější faktor špatné mezilidské vztahy na

pracovišti, poté nedostatečné finanční ohodnocení a problémy v osobním životě. Za rizikový vnitřní faktor byla označena nedostatečná sebedůvěra a jedinec s vysokým očekáváním a velkými cíli.

Výsledky výzkumného problému 3 potvrzují předpoklad, že studenti a studentky fyzioterapie označují pohybovou aktivitu ve volném čase jako významnější protektivní faktor než ostatní protektivní faktory. Ngalagou (2019, s. 101-106) prokazuje ve výzkumu zlepšení psychického stavu po pravidelné pohybové aktivitě v profesi vysokoškolských pedagogických pracovníků v rámci snížení rizik syndromu vyhoření. Fyzioterapeuti neprovádějící pravidelně žádnou pohybovou aktivitu vykazují vyšší úroveň stresu. Taktéž je důležitá psychosociální stránka pohybových aktivit. Je zde tedy důležitá i sociální interakce a interpersonální komunikace, která je pomáhající strategií pro vyrovnání se se stresovými situacemi (Araújo-Silva et al., 2014, s. 233-238). Kontakt s přáteli a rodinou je důležitou prevencí syndromu vyhoření. Osoby, které jsou spokojeny s rodinou a se svými blízkými přáteli, jsou méně náchylné k syndromu vyhoření (Sliwinski et al., 2013, s. 224-225). Podle Brooke et al. (2020) studenti fyzioterapie hodnotí jako nejlepší prevenci proti stresu právě pohybovou aktivitu. Je žádoucí, aby obor fyzioterapie obsahoval ve svém vzdělávacím programu více předmětů zaměřených na pohyb. V našem výzkumu studenti a studentky také označili za významný protektivní faktor čas strávený s blízkými osobami.

Výsledky výzkumného problému 4 vyvrací předpoklad, že studenti a studentky fyzioterapie označují faktor vzdělání jako významný prediktor v syndromu vyhoření. Výsledné hodnoty vyjádřené v procentech popisují, že 37,5 % osob zcela nesouhlasí a 41,3 % spíše nesouhlasí, že by vzdělání bylo důležitým faktorem pro syndrom vyhoření. Vzdělávání jako protektivní faktor syndromu vyhoření uvádí Schmidbauer (2008, s. 225). Schwartzmannová (2007, ss. 103-110) ve svém výzkumu vyzdvihuje možnost vzdělávat se a profesně růst a tím postupovat proti vzniku syndromu vyhoření. Maroon (2012) uvádí, že jedinec s vyšším vzděláním vnímá více svou hodnotu pro sebe a pro společnost. Pracovníci s akademickým vzděláním jsou schopni lépe odolávat tlaku a vyhoření v daném systému než pracovníci s nižším vzděláním. Du Plessis (2014, ss. 11-15) uvádí, že můžeme pozorovat větší tendence k vyhoření u jedinců s nižším stupněm vzdělání, kteří tak nedosahují takového kariérního růstu jako osoby s vyšším vzděláním. Podle Vemuri et al. (2005, s. 119-133) má stupeň vzdělání a platové ohodnocení z 10-15 % vliv na celkovou spokojenost jedince.

Limity studie

Hlavním limitem této práce je velikost vzorku respondentů dotazníkového šetření. Pro tento výzkum byla důležitá rovnocennost skupiny mužů a žen. Dalším limitem bylo sestavení vlastního dotazníku, který nebyl i s ohledem na potřeby bakalářské práce a omezeného vzorku respondentů validován. Nejedná se o standardizované dotazníkové šetření. Dalším limitem mohlo být odlišné prostředí zkoumaných skupin (ZČU a UK). Nepředpokládáme však významné odchylky s ohledem na shodu ve studijním programu.

ZÁVĚR

„Je nutné pochopit věci dřív, než se stanou. Jen tak získáte nezranitelnost.“

Japonské přísloví

U pomáhajících profesí, do kterých bezesporu patří lékařské i nelékařské obory, se syndrom vyhoření vyskytuje poměrně často. Do této kategorie patří obor fyzioterapeuta, který pracuje s pacientem na několika úrovních. Výzkumy ukazují, že fyzioterapeut je ovlivněn vnějšími a vnitřními rizikovými faktory v kompenzaci s protektivními faktory. Za klíčový bod může být považován poměr mezi těmito dvěma skupinami. Nejedná se však o pasivní děj, který nelze ovlivnit. Jedná se o aktivní děj, který je možné vědomě kontrolovat a naučit se mnohým negativním projevům předcházet. Naučit se správně chápat význam slova „prevence“ a dokázat jej přenést do reálného osobního i profesního života. Pochopení těchto principů je na každém jedinci determinovaném vlastní individualitou. Bylo by však velmi zajímavé, zabývat se danou problematikou více do hloubky i ve vzdělávacích institucích a konkrétně na vysokých školách. Zde by se měli tvořit odborníci svého druhu, kteří by už od významu tohoto slova, měli mít svůj život pevně v rukou a vědět, jak nejlépe podpořit své komplexní zdraví. Navzdory tomu, je v dnešní době pozorováno nespočet „vyhořelých“ odborníků, kteří v některých případech „nenávratně“ ztratili kontrolu nad svým životem.

Odborník v roli fyzioterapeuta komunikuje se svými klienty na více úrovních. Prvotně však pojednává o tom, jak zlepšit klientovo zdraví po fyzické stránce. Je důležité, aby osobnost fyzioterapeuta byla v pořádku nejen fyzicky, ale i duševně. Jedině tak může svou práci vykonávat, co možná nejlépe.

V tomto výzkumu jsou zaznamenány a vyhodnoceny postoje studentů fyzioterapie prostřednictvím dotazníkového šetření. Komplexní výsledky studie poukazují na povědomí studentů k dané problematice v profesi fyzioterapeuta. Rizikové faktory syndromu vyhoření považují za vysoce ohrožující. Stejně tak si ale dostatečně uvědomují podstatu protektivních faktorů a to především pohybové aktivity a času stráveného s blízkými osobami. Převážné souhlasné hodnocení studentů ještě více zdůrazňuje důležitost tématu v dané profesi.

Ve studijním plánu oboru fyzioterapie je mnoho předmětů, které se zabývají lidským zdravím do detailů. Úplně však chybí komplexní přístup ke zdraví na bio-psycho-socio-spirituální úrovni, který také tvoří prevenci proti syndromu vyhoření. Výstupem výzkumu je návrh na povinně volitelný předmět, který by mohl být zařazen do studijního plánu oboru fyzioterapie a splňoval by tak edukaci v celkovém rozvoji fyzioterapeuta.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- AHOLA, Kirsi et al. *Burnout in the general population*. Results from the Finnish Health 2000 Study. In *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. [Online]. 2006, vol. 41, ss. 11-17. [cit. 2020 – 10 – 8]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-005-0011-5>
- ARAÚJO-SILVA, Tatiane, ALCHIERI, Joao. *Socioeconomic and demographic aspects related to stress and the burnout syndrome among Brazilian physiotherapists*. In *Salud Mental*. [Online]. 2014, vol. 37, no. 3. [Cit. 2020 – 12 – 12]. Dostupné na http://www.saludmental.edilaser.net/en/pdf/3703/SM_14.03.06_EN_p227-232.pdf. pp. 233 – 238. ISSN 0185-3325.
- BALOGUN, Joseph et al. *Prevalence and Determinants of Burnout Among Physical and Occupational Therapists*. In *Journal of Allied Health*. [Online]. 2002, vol. 31, no. 3. ss. 131-139. [cit. 2020 – 10 – 8]. Dostupné z : <https://www.ingentaconnect.com/content/asahp/jah/2002/00000031/00000003/art0003>
- BANDURA, Albert. *Self efficiency: the exercise of control*. New York: Freeman and Company, 1997.
- BERÁNEK, Václav et al. *Metodika zpracování kvalifikačních bakalářských prací*. 1. vyd. Plzeň: Fakulta zdravotnických studií Západočeská Univerzita. 2017. 116 s. ISBN 978-80-261-0760-6
- BERÁNEK, Václav. *Význam vizuální instrukce v metodách osobnostního a sociálního rozvoje*. Plzeň, 2008. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni. Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Michal Svoboda
- BIRÓ, Eva et al. *Social support contribute to resilience among physiotherapy students: across sectional survey and focus group study*. *Physiotherapy*. [Online]. 2016, vol. 102, no. 2. ss. 189 -195 [cit. 2020 – 12 – 12] Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0031940615037840> ISSN 0031-9406

- BROOKE, Tess et al. *Stress and burnout: exploring postgraduate physiotherapy students experiences and coping strategies*. BMC Medical Education. [Online]. 2020, vol. 20. [cit. 2020 – 12 – 12] Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02360-6>
- DU PLESSIS, Theresa et al. *The prevalence of burnout amongst therapists working in private physical rehabilitation centers in South Africa: a descriptive study*. In South African Journal of Occupational Therapy. [Online]. 2014, Vol. 44, No. 2. ss. 11 – 16. [cit. 2020 – 12 – 12] Dostupné z: http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-38332014000200004
- EGER, Ludvík. *Stres, prevence a management stresu*. Plzeň: Západočeská Univerzita, 1997. 72 s. ISBN 80-7082-366-6
- FIALOVÁ, Ludmila et al. *Vzdělávací oblast – Člověk a zdraví v současné škole*. Praha: Karolinum, 2015. 236 s. ISBN 978-80-246-2885-1
- FRANKL, Viktor Emil. *Člověk hledá smysl: úvod do logoterapie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1994. 88 s. ISBN 80-901-6014-X
- GEISSELHART, Roland, BURKART, Christiane. *Zvítězte nad stresem*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. 112 s. ISBN 80-247-1518-X
- GODDARD, Richard. et al. *Work environment predictors of beginning teacher burnout*. British Educational Research Journal. [Online]. 2006, vol. 32, ss. 857-874. [cit. 2020 – 10 – 8]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/01411920600989511>
- HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Albatros media a.s., 2018. 224 s. ISBN 80-7601-065-9
- HOŠEK, Václav. *Psychologie odolnosti*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999. 72 s. ISBN 80-7184-889-1
- CHARVÁT, Josef. *Život, adaptace a stress*. Praha: Avicenum, 1973. 156 s. ISBN 08-006-73
- KALWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. 1. vyd. Praha: Portál s.r.o., 2007. 144 s. ISBN 978-80-7367-299-7
- KEBZA, Vladimír., ŠOLCOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 23 s. ISBN 80-7071-231-7
- KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 1. vyd. Praha: Portál s.r.o., 2006. 147 s. ISBN 80-7367-181-6
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál s.r.o., 2003. 278 s. ISBN 80-717-8774-4

- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0
- KUNEŠ, David. *Sebepoznání*. 1. vyd., Praha: Portál s.r.o., 2009. 152 s. ISBN 978-80-7367-541-7
- LEPKOVÁ, Hana, HRAZDIRA, Luboš. *Výchova ke zdraví a podpora pohybové aktivity v podmínkách vysoké školy*. Medica Sportiva Bohemica et Slovaca [Online]. 2010, vol. 19, no. 4., ss. 235-239. [cit. 2020 – 12 – 12] Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Radana-Podebradska/publication/314175959_Spectral_analysis_of_heart_rate_variability_as_an_auxiliary_factor_of_evaluating_the_success_of_complex_intervention_in_treating_obesity/links/58b86b4caca27261e51cdb31/Spectral-analysis-of-heart-rate-variability-as-an-auxiliary-factor-of-evaluating-the-success-of-complex-intervention-in-treating-obesity.pdf#page=47
- LI CALZI, S. et al. *Physical rehabilitation and burnout: different aspects of the syndrome and comparison between healthcare professionals involved*. In Europa Medicophysica. [Online]. 2006, vol. 42, no. 1., ss. 27-36. [cit. 2020 – 10 – 8] Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/204247163/citation/2DD5F98A85CC4C6FPQ/1?accountid=14965>
- MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. 1. vyd. Praha: Portál s.r.o., 2012. 152 s. ISBN 978-80-262-0180-9
- MASLACH, Christina, LEITER, Michael. *Early predictors of job burnout and engegement*. The Journal of Applied Psychology. 2008, roč. 93, ss. 498-512. ISSN 0021-9010
- MASLACH, Christina et al. *Job burnout*. Annual Review of Psychology. 2001, roč. 52, ss. 397-422. ISSN 0066-4308
- MATOUŠEK, Oldřich et al. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál s.r.o., 2008. 380 s. ISBN 978-80-7367-502-8
- MÍČEK, Libor. *Sebevýchova a duševní zdraví*. 3. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. 219 s. ISBN 14-226-86
- MUŽÍKOVÁ, Leona. *Škola a zdraví pro 21. století. Podněty pro implementaci výchovy ke zdraví do školních vzdělávacích programů*. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita, 2010. 142 s. ISBN 978-80-210-5328-1

- NORLUND, Sofia., REUTERWALL, Christina. et al. *Burnout, working conditions and gender-results from the northern Sweden MONICA Study*. BioMed Central Public Health. [Online] 2010. [cit. 2020 – 10 – 8] Dostupné z: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-326>
- NOVÁK, Tomáš. *Jak bojovat se stresem*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2004. 140 s. ISBN 80-247-0695-4
- NGALAGOU, Moueleu et al. *Burnout syndrome and associated factors among university teaching staff in Cameroon: Effect of the practice of sport and physical activities and leisures*. [Online]. 2019. Vol. 45, ss. 101-106. [cit. 2020 – 10 – 8] Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.encep.2018.07.003>
- PAPIKOVÁ, Zuzana. *Syndrom vyhoření – Rizikové faktory jeho vzniku*. Praha, 2013. Diplomová práce. Filozofická fakulta Univerzity Karlovy. Vedoucí práce: PhDr. Renata Kociánová, Ph.D.
- PAULÍK, Karel et al. *Moderátory a mediátory zátěžové odolnosti*. 1. vyd. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravská Univerzita, 2009. 240 s. ISBN 978-80-7368-635-2
- PAVLAKIS, Andreas et al. *Burnout syndrome in Copriot physiotherapists: a national survey*. In BMC Health Services Research. [Online]. 2010, vol. 10, no. 63. ss. 1-8 [Cit. 2020 – 10 – 8]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-63>
- PINES, Ayala, ARONSON, Elliot. *Career burnout: Causes and cures*. New York: Free Press, 1988. ISBN 0029253519 9780029253519
- POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření – Rozpoznání, léčba, prevence*. 1. vyd. Praha: Albatros media a.s., 2013. 104 s. ISBN 978- 80-266-0161-6
- PRAŠKO, Ján, PRAŠKOVÁ, Hana. *Proti stresu krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2004. 188 s. ISBN 80-247-0068-9
- PRAŠKO, Ján. *Jak vybudovat a posílit sebedůvěru*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2007. 256 s. ISBN 978-80-247-1352-6
- RICHARDS, Mary. *Stres – Management do kapsy 5*. 1. vyd. Praha: Portál s.r.o., 2006. 112 s. ISBN 80-7367-082-8
- ŘEHULKA, Evžen et al. *Škola a zdraví pro 21. století, 2010 : výchova ke zdraví: mezinárodní zkušenosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita, 2011. 426 s. ISBN 978-80-210-5451-6
- SANTOS, M. et al. *Occupational stress and coping resources in physiotherapists: a survey of physiotherapists in three general hospitals*. In Physiotherapy. [Online]. 2010, vol. 96. ss. 303 – 310. [cit. 2020 – 12 – 12] Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21056165/> ISSN 0031 – 9406.

- SCUTTER, S., GOOLD, M. *Burnout in recently qualified physiotherapist in South Australia*. In Australian Physiotherapy. [Online]. 1995, vol. 41, no. 2. ss. 115-118 [cit. 2020-8-10] Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S0004-9514\(14\)60425-6](https://doi.org/10.1016/S0004-9514(14)60425-6)
- SHIROM, Arie et al. *A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals*. International Journal of Stress Management. 2006, s. 176-200.
- SCHAUFELI, Wilmar, Enzmann, Dirk. *The burnout companion to study and practice: a critical analysis*. Washington DC: CRC Press, 1998. 224 s. ISBN 978-07-484-0698-2
- SCHREIBER, Vratislav. *Lidský stres*. 2 vyd. Praha: Academia, 2000. 107 s. ISBN 80-200-0240-5
- SCHWARTZMANN, Laura. *Health related quality of life in medical doctors: study of a sample of Uruguayan professionals*. In: europepmc. Buenos Aires: Vertex. [Online]. 2007, ss. 103-110 [cit. 2020 – 10 - 8]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17534451>
- SIGMON, Sandra. et al. *Gender Differences in Coping: A further test of socialization and role constraint theories. Sex roles. A Journal of Research*. [Online]. 1995. [cit. 2020 – 10 – 8]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/BF01547718>
- ŚLIWIŃSKI, Zbigniew et al. *Burnout among physical therapist and lenght of service*. In International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health [Online]. 2014, vol. 27, no. 2. ss. 224-235 [cit. 2020 – 10 – 8]. Dostupné z: <https://doi.org/10.2478/s13382-014-0248-x> ISSN 1896 – 494X.
- SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka: Podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2008. Spektrum, 234 s. ISBN 978-80-7367-369-7.
- STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5
- ŠIROKÝ, Jan et al. *Tvoříme a publikujeme odborné texty*. 1. vyd. Brno: Computer Press, a.s., 2011. 208 s. ISBN 978-80-251-3510-5
- ŠTĚPANÍK, Jaroslav. *Umění jednat s lidmi 3 – Stres, frustrace a konflikty*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. 168 s. ISBN 978-80-247-1527-8
- TRUCHOT, Didier et al. *Perceived inequity, communal orientation and burnout: The role of helping models*. Work and Stress, 15, 347-356
- ULRICHOVÁ, Monika. *Člověk, Stres a osobnostní předpoklady*. 1. vyd. Ústní nad Orlicí: Oftis, 2012. 100 s. ISBN 978-80-7405-186-9

- VANHEULE, Stijn et al. *The factorial validity and measurement invariance of the Maslach Burnout Inventory for human services*. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*. [Online]. 2006, vol. 23, ss. 87-91. [cit. 2020 – 12 – 12] Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/smi.1124>
- VEMURI, Amanda, COSTANZA, Robert. *The role of human, social, built, and natural capital in explaining life satisfaction at the country level: Toward a National Well-Being Index (NWI)*. In *Ecological Economics*. [Online]. 2005, vol. 58. ss. 119 - 133 [cit. 2020 – 12 – 12]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ecolecon.2005.02.008> ISSN 0921 – 8009.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina et al. *Sestry v nouzi: Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. 184 s. ISBN 978-80-247-3174-2
- VOBOŘILOVÁ, Jarmila. *Duševní hygiena a stres*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství ČVUT, 2015. 124 s. ISBN 978-80-01-05724-7
- VUUREN, Elizabeth et al. *Stressors and coping strategies among physiotherapy students: Towards an integrated support structure*. *Health SA Gesondheid*. [Online]. 2018, vol. 23. [cit. 2020 – 12 – 12]. Dostupné z: <https://dx.doi.org/10.4102%2Fhsag.v23i0.1091>
- WALSH, J. Sources of stress and psychological morbidity among undergraduate physiotherapy students. In *Physiotherapy*. [Online]. 2010, vol. 96. ss. 206 – 212 [cit. 2020 – 12 – 12]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.physio.2010.01.005> ISSN 0031-9406.
- WANDLING, B., J., SMITH, B., S. *Burnout in Orthopaedic Physical Therapist*. In *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*. [Online]. 1997, vol. 26, no. 3. ss. 124-130. [cit. 2020 – 10 – 8] Dostupné z: <https://www.jospt.org/doi/10.2519/jospt.1997.26.3.124> ISSN 1938-1344.

SEZNAM PŘÍLOH

1. Návrh obsahu povinně volitelného předmětu – Komplexní přístup ke zdraví

KOMPLEXNÍ PŘÍSTUP KE ZDRAVÍ

BIOLOGICKÁ OBLAST ZDRAVÍ	
VÝŽIVA	
Obsah	Popis
Složení potravin	Makronutrienty – sacharidy, proteiny, lipidy
Výživová doporučení	Pravidelnost, množství, způsob
Energetická hodnota potravin	Energetický výdej x energetický příjem
Pitný režim	Množství, prostředí, pohyb
Vitamíny a minerály	Mikronutrienty – výskyt
Doplňky stravy	Druhy, množství
Výživa specifických skupin	Těhotenství, různá onemocnění, sportovci
POHYBOVÁ AKTIVITA	
Vliv pohybové aktivity na organismus	Fyziologie a psychologie zátěže
Anaerobní pohyb	Popis, výhody, nevýhody
Aerobní pohyb	Popis, výhody, nevýhody
Tělesná zdatnost	Složky: rychlost, síla, vytrvalost, koordinace Vnímání, ovlivnitelnost, adaptace
Chůze, běh	Fyziologické aspekty chůze a běhu, trénink běžecké výkonnosti, výhody, nevýhody
Cyklistika	Fyziologické aspekty, trénink cyklistické výkonnosti, výhody, nevýhody
Vnitřní motivace k pohybu, prožitek	Cílevědomost, disciplína, rezistence, vytrvalost
Vliv pohybu v přírodě na organismus	Prožitek, odpočinek, přirozenost
SPÁNEK	
Spánková hygiena	Zásady zdravého spánku – délka, čas usínání, kvalita spánku (tělesná zátěž, strava, alkohol)
Důsledky nedostatku spánku	Fyzická únava, psychická únava, chronické důsledky
Poruchy spánku	Akutní, chronické

PSYCHOLOGICKÁ OBLAST ZDRAVÍ	
Sebevýchova, sebepoznání, sebedůvěra	Náhledy do svého já, vnímání sebe, inspirace, cvičení, testy,
Duševní hygiena	Podpoření zvládnání emocionálního napětí, stresových situací a psychických zátěží
Stres, Syndrom vyhoření	Přiblížení problematiky
Emoční vnímání	Emoce, emoční inteligence, kontrola emocí
Time management – plánování času	Inspirace pro zlepšení timemanagementu
Závislosti	Příčina závislosti, druhy, léčba
Dysfunkční kognitivní schémata	Vzorce z dětství, vzorce ze vztahů, uvědomění, přestavba myšlení
Psychoterapie	Možnosti a druhy psychoterapeutické intervence

SOCIÁLNÍ OBLAST ZDRAVÍ	
Hodnoty rodiny, rodinné vztahy	Rodina = vlastní identita, vliv, priority
Partnerské vztahy	Funkční, nefunkční, ovlivnění
Sounáležitost ve společnosti	Sociální podpora a opora mezi blízkými
Ctnosti morální	Úcta, moudrost, spravedlnost, mírnost, statečnost

SPIRITUÁLNÍ OBLAST ZDRAVÍ	
Smysluplnost života	Sebeuvědomění, smysl mého bytí, harmonie
Meditace	Odpočinek, meditační cvičení, rozjímání v přírodě
Ctnosti spirituální	Láska, víra, naděje