

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Fakulta tělesné výchovy a sportu

DISERTAČNÍ PRÁCE

**Syndrom vyhoření a depresivní symptomatologie zkoumané
na výběrovém souboru trenérů v ČR (2020)**

Autor

PhDr. Kryštof Kuba

Vedoucí závěrečné práce / Školitel

Odb. as. PhDr. et PhDr., PaedDr. Et PaedDr. Pavel Harsa, Ph.D. et Ph.D., MBA et LL.M.

Konzultant

Ing. Pavel Srbek, Ph.D.

Praha 2021

Prohlašuji, že jsem disertační práci na téma „Syndrom vyhoření a depresivní symptomatologie zkoumané na výběrovém souboru trenérů v ČR (2020)“ zpracoval samostatně pod vedením školitele Dr. Pavla Harsy, Ph.D., dále prohlašuji, že jsem uvedl všechny použité literární zdroje v seznamu použité literatury a dodržel jsem zásady vědecké etiky. Tato práce ani její podstatná část nebyla předložena k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze dne 18. 8. 2021

PhDr. Kryštof Kuba

Poděkování

Úvodem velmi děkuji vedoucímu práce Dr. Pavlu Harsovi, Ph.D. za stálý optimismus a pozitivní přístup. Cením si mnoha konzultací a podnětů, mnoha vhodných připomínek a diskuzí nad problematikou, zapojení do diskuzních skupin a za další podporu během studia a zpracovávání mé disertační práce. Další velké poděkování patří paní Kateřině Wojasové z vědeckého oddělení FTVS UK za rychlé a přesné rady v rámci postgraduálního studia. Dále velmi děkuji Ing. Pavlu Srbkovi, Ph.D. a Mgr. Martině Vňukové, Ph.D. za konzultace, trpělivost a cenné rady při přípravách výzkumu i zpracovávání výsledků. Také děkuji všem respondentům z řad trenérů, kteří se do výzkumu zapojili.

Na závěr velmi děkuji mé manželce, celé rodině a všem z nejbližšího okolí za podporu během celého studia a při tvorbě disertační práce. Bez nich by tato práce nevznikla.

Abstrakt

Název disertační práce

Syndrom vyhoření a depresivní symptomatologie zkoumané na výběrovém souboru trenérů v ČR (2020)

Cíle práce

Cílem této disertační práce je zjištění metrik celkového vyhoření a jeho subdimenzí s využitím standardizované dotazníkové metody SMBM se současným zjištěním skóre depresivní symptomatologie za použití dotazníkové škály BDI-II.

Metody

Disertační práce je neexperimentální empirickou deskriptivní studií s dotazníkovým šetřením. Sběr dat proběhl v listopadu 2020. Celkem bylo získáno 1151 dotazníků. Relevantní byly dotazníky od 1083 respondentů. Ti vytvořili primární výběrový soubor. Do subsetového souboru 776 respondentů byli vybráni „profesionální“ trenéři, kteří jsou za profesi finančně ohodnoceni. Ke sběru dat byl využit demografický dotazník o základních údajích respondentů, dotazník životního stylu, Shirom – Melamedova škála vyhoření (SMBM) a Beckova škála depresivní symptomatologie (BDI-II). Ke zpracování dat byl použit statistický software IBM SPSS 27. S využitím metod statistické inference byly komparovány skupiny, které byly vytvořené na základě zvolených kategorizačních proměnných – pohlaví, délka praxe, sportovní disciplína. S ohledem na rozložení dat byly jednotlivé skupiny porovnány s využitím neparametrického Kruskal-Wallisova testu a Mann-Whitneyova U testu. Pro srovnání průměrů s českou populací byl využit parametrický jednovýběrový t-test.

Výsledek

U primárního výběrového souboru trenérů a trenérek průměrné skóre SMBM dosahovalo 35,32 bodů, skóre fyzického vyhoření v průměru 16,52 bodů, kognitivní v průměru 12,01 bodu a emoční skóre bylo v průměru 6,79 bodu. Skóre depresivní symptomatologie na základě BDI-II dosáhlo v průměru hodnoty 8,07 bodu. Celkové skóre vyhoření neodhalilo statisticky významný rozdíl mezi trenéry a trenérkami. V jednotlivých metrikách vyhoření i u depresivní symptomatologie statisticky významný rozdíl popsán byl. Podle sportů bylo pro jednotlivé metriky vyhoření a depresivní symptomatologii patrné, že trenéři a trenérky florbalu uvedli nejvyšší hodnoty ve vztahu k vyhoření při srovnání s ostatními sporty zastoupenými ve výběru. Sport s nejnižší hodnotou metriky vyhoření byl

tenis, zároveň ale skóre depresivní symptomatologie u tenisu k nejnižším nepatřilo. Při porovnání s českou populací vykazovaly oba výběrové soubory ve všech metrikách vyhoření a depresivní symptomatologie nižší hodnoty než stanovené průměrné normy.

Klíčová slova

vyhoření, sport, trenéři, depresivní symptomatologie, SMBM, BDI-II

Abstract

Title of the thesis

Burnout Syndrome and Depressive Symptomatology Among Sport Coaches and Trainers in the Czech Republic (2020)

Thesis aim

The aim of this dissertation is to determine the metrics of total burnout and its subdimensions using the standardized questionnaire method SMBM with the simultaneous determination of the score of depressive symptoms using the questionnaire scale BDI-II.

Methods

The dissertation is a non-experimental empirical descriptive study with a questionnaire survey. Data collection took place in November 2020. A total of 1151 questionnaires were obtained. Questionnaires from 1083 respondents were relevant. They created the primary sample. "Professional" trainers who are financially rewarded for the profession were selected for a subset of 776 respondents. A demographic questionnaire on the basic data of the respondents, a lifestyle questionnaire, the Shirom - Melamed burnout scale (SMBM) and the Beck depressive symptomatology scale (BDI-II) were used to collect data. IBM SPSS 27 statistical software was used for data processing. Using statistical inference methods, groups were compared, which were created on the basis of selected categorization variables - gender, length of practice, sports discipline. With respect to the distribution of data, the individual groups were compared using the nonparametric Kruskal-Wallis test and the Mann-Whitney U test. A parametric one-sample t-test was used to compare the averages with the Czech population.

Results

In the primary sample of trainers, the average SMBM score was 35.32 points, the physical burnout score averaged 16.52 points, the cognitive score averaged 12.01 points, and the emotional score averaged 6.79 points. The depressive symptomatology score based on BDI-II averaged 8.07 points. The overall burnout score did not reveal a statistically significant difference between coaches. A statistically significant difference was described in individual burnout metrics and in depressive symptoms. According to sports, for individual burnout metrics and depressive symptomatology, it was evident that floorball coaches

reported the highest values in relation to burnout when compared to other sports represented in the selection. The sport with the lowest value of burnout metrics was tennis, but at the same time the score of depressive symptomatology in tennis was not among the lowest. When compared to the Czech population, both sample groups showed lower values in all metrics of burnout and depressive symptoms than the set average standards.

Keywords

burnout, sport, coaches, trainers, depressive symptomatology, SMBM, BDI-II

Obsah

1 Úvod.....	4
2 Teoretická část.....	6
2.1 Syndrom vyhoření	6
2.1.1 Fáze vyhoření.....	7
2.1.2 Incidence a charakteristika.....	9
2.1.3 Faktory související s vyhořením	9
2.1.4 Současné přístupy k léčbě.....	10
2.2 Trenérská profese	10
2.2.1 Vznik profese	12
2.2.2 Současnost, popis a náplň	12
2.2.3 Vzdělávání	13
2.2.4 Profesní růst	14
2.3 Souvislosti depresivní symptomatologie a vyhoření	15
2.4 Soudobé shrnutí syndromu vyhoření trenérů a trenérek.....	16
2.4.1 Syndrom vyhoření trenérů	16
2.4.2 Trenéři a trenérky.....	18
2.4.3 Národní zahraniční studie	21
2.4.4 Průzkum syndromu vyhoření v jednotlivých sportech kvantitativně i kvalitativně. 26	
2.4.5 Situace v České republice	29
2.4.6 Syndrom vyhoření trenérů a pandemie Covid-19	29
3 Výzkumný problém, cíl práce, výzkumné otázky a hypotézy	30
3.1 Výzkumný problém	30
3.2 Cíl práce.....	30
3.3 Výzkumné otázky	31
3.4 Hypotézy.....	31
4 Metodika.....	32
4.1 Výzkumná metodologie.....	32
4.2 Sběr dat	32
4.3 Výzkumný soubor.....	33
4.3.1 Vstupní kritéria	34
4.3.2 Kritéria pro vyloučení	34

4.4 Dotazníkové formuláře	34
4.4.1 Demografické údaje	35
4.4.2 Dotazník životního stylu	35
4.4.3 Shiromova/Melamedova škála vyhoření (SMBM)	35
4.4.4 Beckova škála deprese (BDI – II)	36
4.5 Způsob vyhodnocení výsledků	37
4.6 Rozsah platnosti.....	38
4.6.1 Vymezení	38
4.6.2 Omezení	38
5 Výsledky.....	39
5.1 Deskriptivní statistiky vyhoření a depresivní symptomatologie u primárního výběrového souboru	39
5.2 Deskriptivní statistiky podle pohlaví v primárním výběrovém souboru	41
5.3 Deskriptivní statistiky podle zaměstnání v primárním výběrovém souboru	45
5.4 Deskriptivní statistiky podle sportů v primárním výběrovém souboru	47
5.5 Testy předpokladu normality.....	48
5.6 Srovnání předvolených skupin s využitím neparametrických testů	49
5.6.1 Srovnání napříč kategorizačními proměnnými v primárním výběrovém souboru (N=1083).....	49
5.6.2 Srovnání napříč kategorizačními proměnnými ve výběrovém souboru subsetu profesionálních trenérů (N=776).....	55
5.7 Výsledky porovnání skóreů vyhoření a depresivní symptomatologie obou výběrů trenérů s hodnotami české populace	59
5.8 Definování věkových kategorií pro oba výběrové soubory.....	61
5.9 Podíl respondentů přesahujících hodnoty vyhoření dle věkových kategorií a dle pohlaví pro oba výběrové soubory	61
5.10 Lineární regresní model.....	63
5.11 Shrnutí výsledků	65
6 Diskuze.....	68
6.1 Diskuze k vlastním výsledkům.....	68
6.2 Doporučení pro praxi.....	75
6.3 Doporučení k dalšímu výzkumu	76
7 Závěr.....	77
8 Seznam literatury.....	79

9 Seznam příloh.....	88
----------------------	----

1 Úvod

Je sportovní trenérství psychicky náročnou profesí, která vede k syndromu vyhoření? K této otázce najdeme nepochybně zarputilé zastánce obou možných odpovědí. Pokusíme se tedy rozšířit dosavadní vědění a zjistit kdo je blíže pravdě a jak jsou na tom trenéři v porovnání s českou populací.

Trenérství je profesí, ve které je na jedné straně velká zodpovědnost, ale i popularita a na druhé straně hrozící psychické a fyzické vyčerpání plynoucí z náročnosti tohoto povolání. To může ve svém důsledku způsobit zdravotní problémy nebo naopak zvýšit odolnost a působit příznivě. Kompetitivní prostředí ve sportu a práce s realizačním týmem, jednání s vedením klubu a se sportovci je pro trenéry velkou výzvou. Lidé pracující v této oblasti jsou často ve značně stresujících situacích. Přesto právě tento faktor a specifická prostředí sportu může mít za následek lepší psychickou odolnost a celkovou vnitřní pohodu trenérů a členů realizačních týmů (Mann, 2007). Psychická odolnost je základním kamenem udržení integrity osobnosti, zdraví a schopnosti fungování. Působením nejrůznějších faktorů je tato integrita ohrožena. Lepší schopnost zmíněným faktorům odolat poukazuje na vyšší psychickou odolnost. Pozitiva této odolnosti jsou ve sportu přínosná nejen u sportovců ale také u realizačního týmu (Škodová et al, 2012). Problematika syndromu vyhoření sportovních trenérů je popsána především v zahraniční literatuře. V česky psané literatuře je syndrom vyhoření často zmiňován v nejrůznějších souvislostech a zkoumán u nejrůznějších profesí. V průběhu příprav a zpracování této disertační práce byla obhájena bakalářská práce s kvalitativní studií o syndromu vyhoření trenérů v českém sportovním klubu. Výsledky podmiňují potřebu dalšího výzkumu a přináší doporučení k detailnějšímu zmapování syndromu vyhoření mezi trenéry v České republice na větším vzorku (Milerová, 2018). Kvantitativní výzkumy byly provedeny na české populaci obecně (Vňuková, 2020) i v rámci různých profesí. Zjištění stavu vyhoření bylo ověřeno například na vzorku 2394 českých učitelů (Ptáček et al, 2017; 2019). Obdobná studie u 7428 lékařů potvrdila vysokou míru depresivních stavů a vyhoření. Tyto dvě profese pak byly porovnány pro zjištění, kde je vyšší riziko vyhoření (Ptáček et al, 2014; 2019).

Během posledních deseti let se setkáváme s trenéry, kteří jsou svým zaměstnáním buď zcela vyčerpáni, nebo znechuceni a následně od profese odchází. Případně z vyšších soutěží přechází k žákovským kategoriím nebo na své pozici zůstávají, ale jejich přístup se stává rezignovaným. Na základě tohoto pozorování jsme začali usuzovat o jejich vyhoření a zpětně

hodnotit jejich volnočasové aktivity, úspěchy týmů a svěřenců a podobně. Následně vznikl zájem o ozřejmění, jaké je vyhoření mezi českými trenéry. Z uvedených důvodů byl připraven výzkum, který je hlavní částí této disertační práce.

Trenéři pracují s lidmi v často velmi stresujícím prostředí. Mají tedy základní předpoklad pro vznik vyhoření (Pešek et Praško, 2016). Dle dřívějších i současných výzkumů nejen trenérské profese je předpokládáno, že syndrom vyhoření vyplývá z mnoha různých demografických souvislostí a vztahů například mezi pracovním očekáváním od sebe samého, sebedůvěrou, technikami zvládnání stresu a podporou nejbližšího okolí. Tyto studie jsou náplní teoretické části disertační práce.

Nejen vlivem současné situace, kterou celosvětově ovlivňuje pandemie Covid-19, je pravděpodobné, že společnost ohrožuje zhoršení psychického zdraví. Na to bereme v disertační práci ohled a součástí výzkumu je dotazování o vlivu pandemické situace na profesní výkon trenérství.

2 Teoretická část

Teoretická část práce je popisem základní psychologické problematiky z oblasti vyhoření a depresivní symptomatologie v obecné rovině a specificky v trenérské profesi.

Tato část je cílena na popis syndromu vyhoření a profesi sportovního trenérství ale hlavně na spojení těchto pojmů do syndromu vyhoření trenérů. Obsahem teoretické části je popis souvisejících studií ze starších i novějších publikací. V dnešní době není problém dohledat popis syndromu vyhoření ani historii vývoje tohoto syndromu. Stejně je tomu u definice trenérské profese. Tyto oblasti teoretické části jsou tedy nutnou součástí práce, ale jsou popsány okrajově. Konkrétněji jsou popsány práce o syndromu vyhoření trenérů, které ve světě existují a částečně podmiňují i náš výzkum, který je hlavní částí této disertace. V teoretické části je dále nutné popsat souvislost mezi syndromem vyhoření a depresivní symptomatologií. Je potřeba vymezit prolnutí i rozdílnost obou termínů. Závěr teoretické části patří detailnějšímu popisu syndromu vyhoření trenérů, srovnání vyhoření trenérů a trenérek a národním zahraničním studiím o vyhoření trenérů. Výsledky těchto zahraničních studií jsou v teoretické části uvedeny okrajově. Zdůrazněny jsou až v šesté kapitole, kde jsou diskutovány s ohledem na naše výsledky. Naopak jsou zde detailněji popsáni respondenti (počty, pohlaví) a zkoumané kategorie.

2.1 Syndrom vyhoření

V 70. letech minulého století se psychologové a lékaři začali zabývat stavem celkového vyčerpání, pracovního znechucení a marnosti. Stav byl nazván jako syndrom vyhoření (angl. burnout syndrome). Tento pojem zřejmě poprvé použil Herbert J. Freudenberger (1974). Sám tento stav zažil a na sobě ho popsal. Jakožto cílevědomý a pracovitý psycholog, který v dětství musel pro svůj židovský původ opustit Evropu, postupem času svým záplem pro pracovní činnost zanedbával veškeré ostatní činnosti. Když v období Vánoc místo cesty na prázdniny s rodinou zkolaboval, začal analyzovat stav, který u něj vznikl a dal ho do pracovních souvislostí. Nahrával své myšlenky na diktafon a sám sebe popisoval (Honžák, 2018). V dalších desetiletích byl popis syndromu různě obměňován, ale podstata zůstala. Základem je psychický stav charakterizovaný fyzickým, psychickým a emočním vyčerpáním a snížením pracovní výkonnosti kvůli dlouhodobému a intenzivnímu stresu, nejčastěji se vyskytujícímu při práci s lidmi (Gerber et al, 2018). Mezi významné

autory popisující vyhoření patří dvojice izraelských psychologů Shiroma a Melameda, kteří jsou autory celosvětově používané škály k testování vyhoření jednotlivců. Shirom popisuje vyhoření jako reakci na trvalý pracovní stres, kdy dochází k postupnému emočnímu vyčerpání, naprosté fyzické únavě a výrazné ztrátě kognitivních schopností (Shirom, 2009).

Americká psycholožka Christina Maslachová, která patří k nejcitovanějším autorům publikací o syndromu vyhoření, vymezila zkráceně vyhoření jako psychologický syndrom, který vzniká reakcí na chronické interpersonální stresory nejen v práci. Dle autorky je definován třemi dimenzemi - vyčerpáním, cynismem a neefektivností. Poslední výzkumy prokazují složité souvislosti při vzniku syndromu vyhoření a staví individuální stresovou zkušenost do širšího organizačního kontextu vztahu lidí k jejich práci. V poslední době se práce na syndromu vyhoření mezinárodně rozšířila a vznikají nové koncepční modely pojetí vyhoření (Maslach, 2001). Problematika zařazení vyhoření mezi syndromy vznikající pouze v profesním prostředí je stále aktuální. WHO v nové Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN – 11) popisuje vyhoření jako fenomén související se zaměstnáním a profesním prostředím a tento termín by tedy neměl být vztahován na jiné oblasti života. Definice vyhoření byla uvedena již v MKN -10, kde bylo vyhoření popsáno jako stav životního vyčerpání a bylo zařazeno do kategorie Z mezi „Problémy souvisejícími s obtížemi v řízení života“. MKN-11, která vstoupí v platnost 22. ledna 2022, je popis syndromu vyhoření více detailní a vychází z definice Christine Maslachové. Nicméně je doporučen další výzkum tohoto syndromu (WHO, 2019). Diagnostický a statistický manuál duševních chorob 5 (DSM-5) neuvádí syndrom vyhoření jako diagnózu a není považován za duševní poruchu. Proto stále pokračuje upřesňování a vymezování tohoto stavu. Zde ještě za zmínku stojí práce Schaufeliho a Buunka (2003), která shrnuje 25 let výzkumu a teoretizování o syndromu vyhoření obecně, a také systematický přehled Goodgerové et al (2007) o vyhoření ve sportu (s částí věnovanou trenérům) a závěrem přehled Oglesbyho et al (2020) o vyhoření sportovních trenérů.

2.1.1 Fáze vyhoření

Fáze rozvoje syndromu vyhoření lze popsat jako pět navazujících stupňů od momentu zahájení nové činnosti nebo nového zaměstnání. Tyto stupně jsou úvodní idealistické nadšení, následující stagnace (vystřízlivění), frustrace, apatie až dojde ke vzniku syndromu vyhoření. V nové pozici nebo zaměstnání je pracovník často plný optimismu a nadšení. Vytváří si až nespelnitelné cíle. Pracuje více než ostatní, může být přemotivovaný a prahne po výsledcích.

To přináší první problémy na pracovišti (např. z pohledu špatných vztahů s kolegy). Další fází je stagnace. V tento moment si pracovník uvědomuje neproveditelnost některých cílů, střízlivě srovnává ideály a skutečnost a tím přechází k fázi frustrace. To už se zaměřuje na vyhnutí těžkým cílům, vytvoření si nenáročných podmínek (jaké může vidět u kolegů) a svou energii směřuje do jiných než pracovních aktivit. Vhodné je v tuto chvíli udělat změnu, pokud si je pracovník této fáze vědom. Pokud ke změně nedojde, navazuje fáze apatie. Jedná se o ochrannou činnost, která se projevuje nezájmem o práci a pracovní úkoly. Pracovník plní pouze základní a jednoduché úkoly a činnosti, nemluví o práci, mohou se dostavit psychosomatické obtíže. Poslední fází je syndrom vyhoření obsahující příznaky vyčerpání a depresivní stavy (Pešek et Praško, 2016). Popis fází je nejednotný a kromě uvedeného rozdělení, které patří mezi nejčastější, existují i další definice fází. Mnohdy autoři popisují fáze detailněji a dále je dělí, jako například Poschkamp (2013) v diagramu na obrázku číslo 1.



Obr. č. 1: Diagram fází vyhoření

zdroj: Poschkamp (2013)

2.1.2 Incidence a charakteristika

Rizikovými osobnostmi zvaného typ A jsou pro tento syndrom lidé s vysokými cíli, v zodpovědných pozicích a většinou poměrně schopní. Osobnostní typy ale nejsou zdaleka hlavním faktorem pro vznik vyhoření. Profesioně se často jedná o povolání pomáhajících zaměstnání (lékaři – onkologové, psychiatři, dále zdravotní sestry, psychologové, sociální pracovníci, členové záchranných složek, pracovníci věznic, právníci, úředníci) ale i o novináře nebo studenty medicíny (Ptáček et al, 2013). Uvádí se, že 20-30 % lidí profesionálně pracujících s lidmi se nejméně jednou dostává do stavu popsaného jako syndrom vyhoření (Stock, 2010). Podobné procento u široké populace uvádí i další práce (Kallwass, 2007). Procento osob se zkušeností se syndromem vyhoření se liší dle profesí. U lékařů se uvádí 45 % (Ptáček et al, 2013). V českém prostředí popisuje 90 % lékařů svou práci jako stresující, 70 % se považuje za ohrožené syndromem vyhoření a třetina vykazuje známky syndromu vyhoření. Studie ze školství ukazují 40 % vyhořelých učitelů (Ptáček et al, 2019). Důvody vzniku syndromu vyhoření jsou předmětem mnoha výzkumů a lze je uspořádat podle četnosti výskytu. Pořadí se podle autorů liší, ale nejčastějšími důvody zůstávají nadměrná pracovní zátěž, vyčerpání z nadměrného psychického tlaku, vysoké sebezátížení, nepřijatelné chování kolegů a nadřízených, stereotypnost, nevhodné copingové strategie a další (Csikszentmihalyi, 2015).

2.1.3 Faktory související s vyhořením

Vznik syndromu vyhoření je zkoumán na základě vlivu různých faktorů. Ať už je to věk, pohlaví, charakterový typ osobnosti, životní styl, sociální stav a sociální vztahy na pracovišti, inteligence, vzdělání, délka praxe v oboru nebo na dané pracovní pozici a další výše zmíněné. Práce autorů o tomto tématu jsou mnohé. Existují studie o významu věku, kdy nižší věk znamená pravděpodobnější vznik syndromu vyhoření (Prins et al, 2007; Losa Iglesias et al, 2010). Jiná studie také připisuje syndrom vyhoření spíše mladším ale také svobodným a méně vzdělaným (Maroon, 2012). Naopak existují studie poukazující na pravděpodobnost vzniku vyhoření se stoupajícím věkem ale i při kulminaci ve středním věku (Ahola, 2008; Honkonen et al, 2006). Dalším zkoumaným vztahem na obecné populaci bývá souvislost věku a pohlaví při vyhoření (Stenlund et al, 2007; Ahola et al, 2014). Podstatným faktorem je profesní doba praxe, kdy vyhoření je přisuzováno do období několika málo let po nastoupení na pracovní pozici (Brewer et al, 2004). Pro českou populaci byly v rámci

standardizace dotazníku SMBM vytvořeny normy, na základě kterých bylo zkoumáno vyhoření české populace (Vňuková, 2020). Na otázky o významnosti jednotlivých faktorů při vzniku vyhoření není stále jasná odpověď a zjišťování významných vztahů těchto faktorů je dále předmětem výzkumu (Peterson et al, 2008).

2.1.4 Současné přístupy k léčbě

Doporučováno je zaměření na zdravou míru angažovanosti v práci, což lze považovat za pozitivní protiklad vyhoření, která má být onou intervencí ke zmírnění vyhoření resp. prevencí. Podstatným bodem je zlepšení vztahů na pracovišti a solidní sociální zázemí v profesním prostředí. Oboje hraje významnou roli při ovlivnění vyhoření. Sociální vazby na pracovišti významně a hodnotně přispívají předcházení vyhoření a udržují zdraví a pohodu lidí na pracovišti (Maslach et al, 2001). Vlastní syndrom vyhoření může dospět do nutnosti léčby spoluprací psychiatra, klinického psychologa a samozřejmě léčeného jedince, který musí postupně přijmout zásadní změny nejen v pracovním životě. Konkrétní postupy k prevenci i zvládnání rozvinutého syndromu vyhoření jsou součástí mnoha monografií i odborných výzkumů a publikací. Jednou z cest je přístup kognitivně behaviorální terapie (KBT), kdy základním principem je individuální identifikace nepřiměřených postojů, jejich následná formulace, prozkoumání a náhrada jinými, rozumnějšími postoji. Tento postup lze v počátečních fázích vyhoření zvládnout samostatně. Při vlastním vyhoření je nutná pomoc psychoterapeuta. Konkrétně můžeme uvést příklad, kdy následkem dlouhodobého pracovního stresu jednatel, aniž by si to uvědomil, omezuje čas věnovaný rodině či mimo pracovnímu sociálnímu kontaktu, rekreačnímu sportu, pestrému stravování, spánku a dalším. Naopak zvyšuje frekvenci konzumace návykových látek, zůstává déle v práci a postupně mění chování. V souvislosti s těmito změnami lze sledovat fáze vyhoření. A to od prvotního nadšení z pracovní činnosti, přes stagnaci k apatii až k vlastnímu vyhoření, kdy jednatel již potřebuje odbornou pomoc. Jednotlivé změny v životním stylu ale nejsou vždy zcela jasně prisuzovány rozvoji syndromu vyhoření (Olson et al, 2015; Vňuková, 2020).

2.2 Trenérská profese

Určení náplně profese sportovního trenérství je nezbytné pro ozřejmění příčin vzniku vyhoření. Souvislosti, které jdou ruku v ruce se syndromem vyhoření, mohou být přehlíženy a

je nutné je zmínit. Svou náplní se trenérství blíží především pedagogické činnosti. Nezbytnou součástí profese je práce s lidmi a jejich vedení. Trenérem se stává většinou ambiciózní jednatel, který je orientován na výhru. Pracuje na odpovědné pozici. Často je v dlouhodobém pracovním stresu od vedení klubu, kontaktu s médii, hráči (rodiči hráčů), od fanoušků i od sebe samotného. Mnohdy se stanovené cíle nedosahují tak snadno, jak začínající trenér očekával. Úvodní nadšení může přejít do fází směřujících k vlastnímu vyhoření (Svoboda, 2003).

Trenér má dle věku svěřenců vliv i na výchovu a úpravu osobnosti svěřenců. Stejně tak by měl být schopný psychologicky na svěřence působit s cílem motivovat je a zároveň zlepšovat jejich socializační schopnosti (Perič et al, 2012). Psychologie sportu je proto nejen ve vztahu k výchově dětí a mládeže nedílnou součástí profese trenéra, který by si měl být tohoto působení vědom (Slepička et al, 2018).

Pohled do zahraničí ukazuje například lepší vymezení sportovního trenérství na Slovensku, kde je popis sportovního trenéra detailněji uveden v zákoně č.440/2015 (Gállová et al, 2018). V anglicky mluvících zemích lze zmínit problematiku v terminologii při obsahovém výkladu „coach“ a „trainer“. Varianta rozdělení je na označení trenéra britskou angličtinou „trainer“ a americkou angličtinou „coach“. Oba termíny jsou používány k označení jednotlivce, který vede sportovní svěřence. Bývají používány jako synonyma, ale zároveň někteří autoři píšou o různém významu. Označení „coach“ bývá používáno pro trenéra kolektivních sportů nebo trenéra na amerických univerzitách a středních školách. Nebo je takto označen trenér přípravných družstev a svěřenců, který má podpořit celý tým. Termín „trainer“ je naopak častěji označením pro trenéry individuálních sportovců a ve sportu vrcholovém. Dalším v zahraničí popsaným rozdílem je popis kouče jako osoby starající se o psychickou a taktickou stránku přípravy a naopak trenér připravuje sportovce po stránce fyzické a sportovně-technické. Tato rozdělení ale neplatí striktně a jsou názorovým tématem (Blahutková, 2004; Cress, 2004).

Pro další vymezení profese je vhodné rozlišit trenérství například na trenéry výkonnostního, volnočasového a zdravotního sportu (Kovář et al, 2009). Jiné rozdělení popisuje Gállová et al (2018), kdy píše o dvou kategoriích trenérů. Stejně tak se detailnějším popisem zabývá Jůva et al (2010).

Podnět přiklonění se k trenérské činnosti přichází dle výzkumu v různých životních etapách jednotlivců. Rozhodnutí vykonávat tuto profesi vzniká prolnutím mnoha vlivů.

Trenéři proto nejsou typicky čerství absolventi škol, ale mnohdy získají trenérské vzdělání po ukončení své sportovní kariéry nebo vlivem osobností ze svého okolí v průběhu života. Dalším vlivem je uvědomění si schopnosti motivovat okolí, vést a předávat zkušenosti. Tyto schopnosti také rozvíjí řada jednotlivců až ve středním věku. Za zmínku stojí i další důvody jako jsou náhlé zdravotní obtíže, které přeruší kariéru sportovce, který chce ve sportovním prostředí zůstat, dále rodinná tradice se vztahem ke sportu, ale také ambiciózní rodiče, jejichž děti neměli ve sportu úspěch (Gállová et al, 2019).

2.2.1 Vznik profese

Základem vzniku profese trenérství je z hlediska historie nejdříve napodobování a touha předávání zkušeností jednotlivců jednotlivcům i skupinám. Dále docházelo ke snaze kopírovat přístupy prvních úspěšných „rádců“. Postupem času stoupající konkurence a lepší výkony vedly k rozvoji profese. Z těchto pomocníků a mentorů se postupem času stali první trenéři (Jansa et al, 2012). Moderní historie spojuje rozvoj trenérství s novodobým olympijským sportem a érou Pierra de Coubertina na konci 19. století a začátku století 20. V tomto období dochází k propojování trenérské a pedagogické profese. Za první profesionální trenéry bývají označováni američtí vysokoškolští „koučové“ z roku 1864. První proces systematického vzdělávání k výkonu trenérské profese započal 1919 na Univerzitě Illinois (Jansa et al, 2020; Jůva et al, 2010).

2.2.2 Současnost, popis a náplň

Trenérství je profese, která má výrazná specifika a není snadné přesně definovat nutné vzdělání nebo odbornost, které je nutné dosáhnout, jak tomu je například v medicíně, kde lékař musí dokončit mnoholeté studium pro získání odborného titulu. Aby se jednotlivec stal trenérem uznaným z hlediska právního, existuje mnoho cest a postupů. Z pohledu práva se trenérstvím v ČR zabývá zákon z roku 2016, který upravuje znění zákona č 115/2001 Sb. Zde není profese trenéra popsána nijak detailněji a je uvedena vedle dalších profesí vykonávajících pedagogickou činnost, tedy vedle učitele, vychovatele, speciálního pedagoga, psychologa a dalších (Gállová et al, 2019). Trenér tedy vykonává přímou pedagogickou činnost. V českém prostředí se za sportovního trenéra považuje osoba, která vede a zajišťuje trénink sportovce. Ale je nutno vzít v potaz i pedagogickou odpovědnost. V současné době

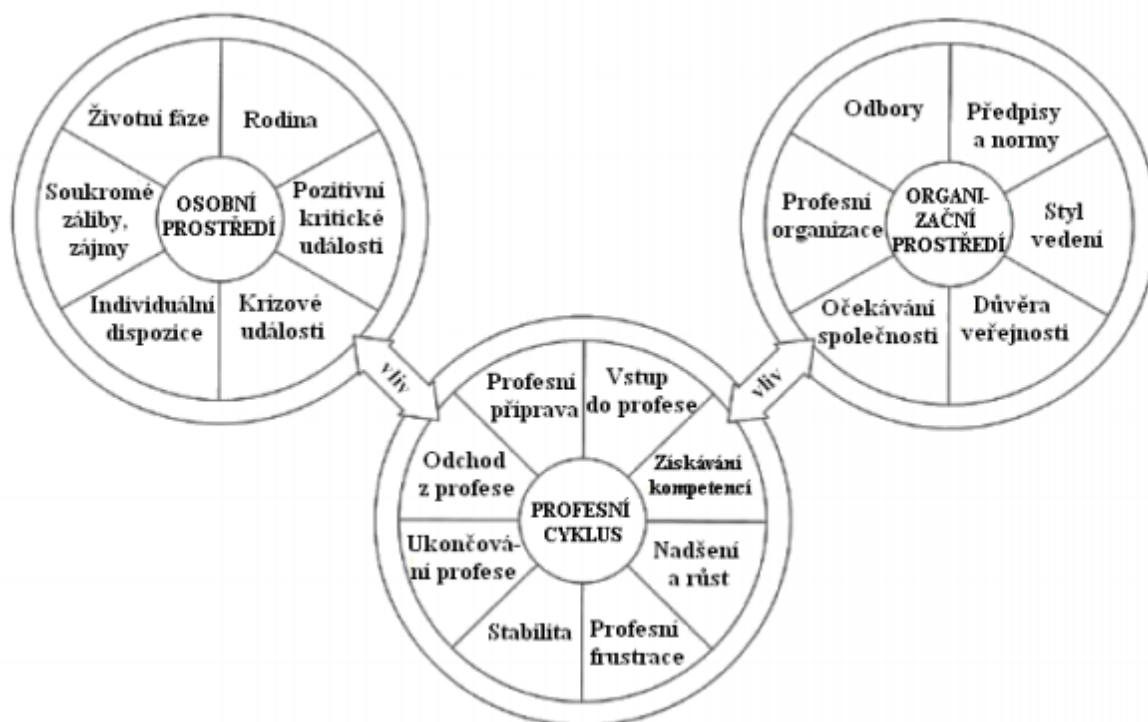
trenéři musí řešit i střet zájmu při vedení svěřenců, kdy vzniká rozdíl při cílení na sportovní úspěchy oproti cílení na komplexní rozvoj osobnosti sportovce. Trenérství je mylně spojováno pouze s vedením tréninků a případně zápasů. Chybně se mluví jen o rozdělování tréninkových úkolů a do jisté míry o výchově dětí (Svoboda, 2003). Navíc je tato činnost často chápána jako dobrovolná. Z toho pramení, že výsledek trenérské práce závisí z velké části na výkonu svěřenců, na který nemusí mít dobře odvedená práce trenéra vliv. To může opět vést k postupnému rozvoji syndromu vyhoření, kdy i přes maximální snahu trenéra nepřicházejí výsledky. Vlastní osobnost trenéra resp. složky jeho osobnosti mají na efektivitu jeho práce také vliv. Je v nutné vzít v potaz integritu osobnosti, schopnosti (snášení psychické zátěže, praktičnost, sociální schopnosti), emoční stálost, zodpovědnost, vůli, sebekontrolu, rysy (vůdcovské), ctižádostivost, agresivitu, dominanci, radikalitu i tvoření přátelských vztahů (Slepička, 1988).

2.2.3 Vzdělávání

Vzdělávání v oboru je specifické. Kvalifikace v oboru by měla být podmíněna základním a středoškolským vzděláním ukončeným maturitou. Za ideální se považuje následné vysokoškolské studium. Trenérství ale není vyučováno pouze na fakultách pedagogických či sportovně-pedagogicky založených. Zisk trenérské licence není podmíněn ziskem vysokoškolského titulu. Jednotlivé sportovní organizace mají vlastní vzdělávací postupy, čímž může být komplikované bez dalšího dotazování na vzdělání trenéra pochopit úroveň jeho vzdělání v oboru. Pod pojmem trenér se ve sportovním světě vyskytuje pestrá skupina osob a mnohdy i laikové, kteří nemají v oboru teoretické vzdělání a pracují na základě osobních zkušeností. Trenérská činnost by měla být spojena se ziskem alespoň II. trenérské třídy resp. trenérské licence B. Nicméně jsou organizovány kurzy a semináře, které formálně vedou k trenérskému vzdělání (Bělka et al, 2006; Dovalil, 2014). Detailněji je systém vzdělávání trenérů v ČR popsán v mnoha monografiích a dalších publikacích, které shrnuje v teoretické části například Gállová et al (2018).

2.2.4 Profesní růst

Za jeden ze základních kamenů prevence vyhoření lze označit kariérní postup a sebevzdělání v profesi. Profesní cyklus pedagogů, který ilustruje vzájemné prolnutí třech oblastí, sestavil do diagramu (obrázek číslo 2) Fessler et al (2003) a dále upravila Mužíková (2015). Toto vyjádření profesního postupu lze převzít i pro jiné profese včetně trenérství.



Obr. č. 2: Diagram profesního růstu

zdroj: Mužíková (2015)

Obecně lze kariérní růst ve vztahu k vyhoření rozdělit také podle Longova modelu. První fází označuje začátek kariéry, který je spojen s nadšením, praktickým využitím teoretických zkušeností ale i střetu s realitou. Druhou fází je stabilizace, kdy se z určitých pracovních postupů stává rutina. Jednotlivec si vytváří vlastní postoj a dle dalších okolností může tato fáze vést k postupu nebo naopak ke zklamání, vyhoření a opuštění profese. Pokud fáze stabilizace vede k další fázi růstu, nastává fáze diverzifikace a experimentace. Jednotlivec zkouší nové inovativní postupy, v rámci tréninku sleduje světové trendy a modifikuje svůj přístup. Podle okolností i v této fázi může dojít ke zlomu a nasměrování k vyhoření, zvláště při okolnostech, kdy nové postupy nepřinášejí ocenění. Pokud k úspěchům dochází, pokračuje tato fáze a jednotlivec může pokračovat v profesi dlouhodobě dál. Pokud úspěchy a pocit seberealizace nepřichází, nastává fáze popisována jako přehodnocování snah. Trenér přestává

vyhledávat nové postupy a osvojuje si plnění daných povinností. Pokud tato fáze nenastane, je riziko vyhoření nižší. Dalšími fázemi jsou omezení vztahů, sociální odstup a následně fáze ukončení kariéry (Long et al, 1999; Mužíková, 2015). Je vhodné závěrem zdůraznit, že trenérská profese je psychicky značně náročné povolání, které splňuje předpoklady pro vznik syndromu vyhoření a to nejen na základě práce s lidmi a kvůli působení dlouhodobého stresu ale také pro zvýšené požadavky administrativní.

2.3 Souvislosti depresivní symptomatologie a vyhoření

S ohledem na stále se rozvíjející popis a zařazení syndromu vyhoření i na častou záměnu vyhoření a depresivní poruchy je nutné lépe tuto terminologii obsahově rozlišit. Primární je rozlišení mezi depresivní symptomatologií a depresivní poruchou. Symptomatologie, která je mezi trenéry ověřována v této práci pomocí Beckova nástroje BDI-II (viz kapitola 4.4.4), naznačuje riziko vzniku samotné depresivní poruchy u jednotlivce. Na základě Beckova inventáře deprese nebo dle jiného nástroje je proveden osobní rozhovor s jednotlivcem, kdy je riziko vzniku poruchy dále zhodnoceno a případně diagnostikováno. Depresivní porucha je nemoc a je tak i léčena. Je zakotvena v mezinárodní klasifikaci nemocí s anglickým označením major depression disorder. Popisuje se jako skleslá, smutná nálada trávající po většinu dne se ztrátou zájmu o okolí, ztrátou zájmu v denních aktivitách, s poruchami spánku a s únavou (Vňuková, 2020). Souvislost s vyhořením lze najít nejen v některých symptomech, ale také v prevalenci, kdy depresivní porucha je častější u žen a zároveň u mladších lidí ve věku od 20 do 40 let (Craighead et al, 2015; Kessler et al, 2007). V evropských zemích se k ověření depresivní symptomatologie používá nástroj BDI-II například ve studiích z Finska, Velké Británie, Norska, Španělska a z dalších zemí (Veerman et al, 2009). Depresivní porucha souvisí stejně jako vyhoření i s životním stylem. Ačkoliv výzkum v této souvislosti je pokročilejší než ozřejmění ve vztahu ke genetickým předpokladům, stejně není zcela jasné, jak moc životní styl tuto poruchu způsobuje. Současná moderní doba nahrává rychlejšímu životnímu stylu, kdy se snižuje čas věnovaný aktivnímu odpočinku a jiným copingovým činnostem. Zdravý životní styl by naopak měl duševní zdraví posilovat. Rozborem a shrnutím životního stylu ve vztahu k depresivním poruchám a syndromu vyhoření se blíže ve své práci zabývá Vňuková (2020).

2.4 Soudobé shrnutí syndromu vyhoření trenérů a trenérek

Syndrom vyhoření se řadí do Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN). V novém vydání MKN-11, které vyjde v lednu 2022, je vyhoření popsáno detailněji než v MKN-10, přesto je doporučen další výzkum tohoto syndromu. Popis syndromu vyhoření ale svým profilem nasvědčuje pravděpodobnost vzniku v trenérské profesi a proto již od 80. let minulého století dochází k výzkumu vyhoření trenérů. Počet studií s touto tematikou je vysoký a stále nové výzkumy přibývají. Vznik, důvody a různé aspekty vyhoření jsou zkoumány napříč celým trenérským světem. Studie uvedené v následujícím textu jsou popsány s důrazem na počty respondentů, na zkoumané proměnné (pohlaví, délka praxe), na původ studie (stát) a období vzniku práce. Důvodem výčtu těchto údajů je teoretické podložení disertační práce. Výsledky níže uvedených studií jsou zde zmíněny okrajově, případně odkazujeme na vlastní články (kdy výpis výsledků všech citovaných studií by překročil rámec tohoto sdělení) a v některých případech jsou výsledky komentovány až v kapitole Diskuze.

2.4.1 Syndrom vyhoření trenérů

Psychika je důležitá nejen u samotných vrcholových sportovců, ale i u jejich trenérů a dalších členů realizačního týmu. To, jakým způsobem probíhají vzájemné interakce, jak je trenér psychicky odolný, jak je vybaven charakterově a jak dokáže čelit dlouhodobému stresu, který je v prostředí vrcholového sportu nezpochybnitelný, je velmi významné (Altfeld et al, 2013). Problematika syndromu vyhoření trenérů je dle literatury zkoumána především ve Spojených státech amerických a je popisována v různých souvislostech. Je srovnáváno poměrové vyhoření trenérů a trenérek (Naugle, 2013). Zkoumaly se rozdíly ve vyhoření ve vztahu k pohlaví a délce sezony (Kelley, 1994; Pastore et al, 1993). Byl sledován vztah mezi trenérskou činností, soukromým životem a syndromem vyhoření (Mazerolle et al, 2011). Na základě osobnostních vlastností a vlivů prostředí jsou popsány okolnosti vzniku syndromu vyhoření a vznikala doporučení postupu u vyhořelých trenérů (Kania et al, 2009). Syndrom vyhoření trenérů je sledován v nejrůznějších zemích i sportovních disciplínách. V Turecku byl syndrom vyhoření ověřován u trenérů juda. Závěrem bylo potvrzení syndromu vyhoření u významné části trenérů, což mělo vliv na jejich vztah ke sportovcům, k provádění jejich práce a ovlivňovalo sportovce i celý tým (Gencay et al, 2011). V Litvě byl na univerzitních trenérech a trenérkách sledován vliv stresu a vznik syndromu vyhoření v závislosti na pohlaví

a pracovních zkušenostech. Výsledky ukazují počty vyhořelých trenérů po deseti letech praxe a rozdílnost míry vyhoření mezi trenéry a trenérkami (Malinauskas et al, 2010). Dle jednotlivých sportovních disciplín existují studie zaměřené na syndrom vyhoření u fotbalových trenérů v Řecku (Koustelios, 2010), na tenistové trenéry v USA (Kelley, 1999), na volejbalové trenéry v Brazílii (Mello Santiago et al, 2016) a na další. Sledování procentuálního poměru vyhořelých profesionálních trenérů na národní úrovni napříč sportovními disciplínami popisuje u školních trenérů v USA Giacobbí (2009). Z dotazovaných 3998 trenérů odpovědělo 934. V této studii bylo také zjišťováno poměrové zastoupení vyhoření mezi muži a ženami. Kvantitativním dotazníkovým šetřením o syndromu vyhoření se zabývá například německá studie, která používá tři dotazníkové formy (Altfeld et al, 2014). Detailnější popis zmíněných studií je uveden v dalších kapitolách teoretické části.

V České republice byla pro podobná kvantitativní šetření na lékařích, učitelích a obecné populaci použita škála Shiroma a Melameda (SMBM) k zjištění míry syndromu vyhoření a Beckova škála deprese (BDI-II) k ověření míry depresivní symptomatologie. Obě škály jsou mezinárodně používány. Jejich využití v Česku je možné díky standardizaci a validaci týmem Ptáčka (2016, 2017).

Dále je pro lepší orientaci vhodné zmínit tři přehledové studie, jejichž cílem je shrnutí publikací o vyhoření a souvisejících tématech.

První je práce Goodgerové et al (2007). Účelem tohoto přehledu bylo poskytnout aktuální shrnutí literatury o vyhoření ve sportu s podtextem zaměřením na sportovce i trenéry. Autorka vycházela ze zjištění, že poslední publikované přehledové práce v té době byly z roku 1989 od Fendera a 1990 od Daleové a Weinbergera. S cílem zhodnocení stavu tehdejších znalostí a porozuměním resp. identifikací možných budoucích směrů výzkumu vyhoření provedli autoři syntézu publikovaných prací pomocí metodiky systematického hodnocení. Nálezy zahrnovaly tři oddíly: charakteristiky vzorku, korelace a výzkumné návrhy a sběr dat. Bylo hodnoceno celkem 58 publikovaných studií. Zaměřených na sportovce bylo 27 studií a na trenéry 23 studií. Korelace byly seskupeny dle psychologických, demografických a situačních faktorů a byly shrnuty jako pozitivní, negativní, neurčité a nesouvisející se syndromem vyhoření. Autorka na závěr shrnuje klíčová zjištění z tehdejší literatury a zdůrazňuje mezery, které by mohly být vyplněny dalším výzkumem (Goodger et al, 2007).

Novější systematický přehled publikoval Oglesby et al (2020). Jeho cílem bylo shrnutí zdrojů popisující příčiny, důsledky a prevalenci syndromu vyhoření u sportovních trenérů.

Autor vyhledával dle databází EBSCO, SPORTDiscus a OneSearch, kde byla použita klíčová slova: „Sportovní trenér“ a „Syndrom vyhoření“. Zařazené studie musely být recenzovány a publikovány v angličtině. Obsahem musel být výzkum prevalence, příčin a důsledků syndromu vyhoření trenérů. Autor se filtrováním dostal od 558 článků k 83 publikacím, které dále hodnotil. Plně vyhovujících bylo celkem 51 článků. Závěrečné zhodnocení ukázalo, že syndrom vyhoření byl ve významných hladinách pozorován u všech studovaných podskupin trenérské profese a byly popsány četné příčiny syndromu vyhoření. Za zmínku stojí konflikty mezi pracovním a soukromým životem, organizační stránka trenérství, špatné platy, dlouhé hodiny v práci navíc i potíže při řešení „politiky a byrokracie“ ve sportu. Dopady syndromu vyhoření u trenérů zahrnovaly fyzické, emoční a behaviorální stavy jako například častý úmysl opustit zaměstnání. (Oglesby et al, 2020).

Třetí systematický přehled je z dílny norské autorky Olsenové a podílela se na něm Marie Hrozanová. Práce z roku 2020 představuje systematický přehled empirických výzkumných studií, které zkoumaly zvládání stresu mezi elitními sportovními trenéry. Studie byla provedena na základě Fletcherova modelu stresu, emocí a výkonu. Výsledky odhalují, že navzdory tomu, že je coping důležitým aspektem fungování trenérů, téměř nikdy se nezkoumá v jeho úplné složitosti. Kognitivním hodnocením a dlouhodobým výsledkům se věnuje malá pozornost. Autorky uvádí, že dle jejich zjištění současný výzkum byl dosud omezen na vnímané stresory a použité strategie zvládání stresu. Ve srovnání se zvládáním zaměřeným na problém je zvládání zaměřené na emoce popisováno méně často. Zvládání emocí má také omezení týkající se výskytu a rozmanitosti uváděných strategií. Důvody pro to nejsou dobře známé kvůli nedostatečné komplexnosti výzkumů (Olsen et al, 2020).

2.4.2 Trenéři a trenérky

Již v roce 1984 byla provedena studie s cílem posoudit úroveň vnímaného syndromu vyhoření u sportovních trenérů na vysokých školách a zjistit, zda se míra vyhoření liší mezi trenéry a trenérkami. Z náhodně vybraných 375 dotázaných se vrátilo 252 úplných odpovědí. Syndrom vyhoření byl měřen pomocí škály vyhoření od Maslachové, která poskytuje tři dílčí skóre: emoční vyčerpání, odosobnění a osobní úspěch. Dotazovanými byli hlavní trenéři dvou vysokých škol v USA (138 trenérů mužů a 93 žen). Výsledky mezi pohlavími se lišily jak v emocionálním vyčerpání, tak v subškálách osobních úspěchů, a to jak z hlediska frekvence reakce, tak z hlediska intenzity reakce. Trenérky uváděly významně vyšší úroveň emočního

vyčerpání a významně nižší úrovně osobního úspěchu než trenéři. Největší rozdíl muži a ženy byl u položky: „Cítím se frustrovaný svou prací.“ a také u položky „Cítím se vyhořelý z práce.“ Dále jsou zde uvedena možná vysvětlení příčin těchto genderových rozdílů ve vztahu k vyhoření. Tato práce byla znovu publikována v roce 2016 (Caccese et al, 1984; 2016). Přehled studií o vyhoření trenérek zpracovala Shalley Bratfordová et al (2009). Uvádí, že dřívější studie o pracovní spokojenosti žen v trenérské profesi ukázaly mnoho konkrétních faktorů, které mohou vést ke změně zaměstnání, úbytku zájmu o profesi nebo k vyhoření. Tento článek hodnotí empiricky založené studie z tehdejší literatury, které osvětlují obavy v oblasti vyhoření trenérek. Důraz je kladen na ústřední problém s pracovním stresem. Za zmínku dle autorky stojí fakt, že výzkum v posledních třech desetiletích do roku 2009 nabídl mnoho úhlů pohledu na fenomén vyhoření trenérů, ale zvýšený zájem o stav vyhoření trenérek byl fenoménem novějším. Autorka stav shrnuje tak, že ani trenérská profese nezaručuje imunitu vůči škodlivým dopadům stresu a vzniku syndromu vyhoření. Trenérky tedy musí této problematice rozumět a musí si být vědomy účinných strategií pro kontrolu a omezení negativního dopadu syndromu vyhoření v profesi, zvláště s ohledem na vyšší sklony k vyhoření v některých dimenzích v porovnání s trenéry. Důležitý úhel pohledu nabízí další výzkum opět staršího data. Již v roce 1993 autorka píše o poklesu množství trenérek v profesi s tím, že syndrom vyhoření byl identifikován jako faktor přispívající k pokračujícímu poklesu počtu trenérek. Tato studie zkoumala vnímanou míru vyhoření u trenérů a trenérek ženských týmů na vysokých školách pomocí škály vyhoření od Maslachové. Oslovených bylo 450 respondentů, vrátilo se použitelných 251 dotazníků (65% muži, 35% ženy). Zjištění odhalila významné rozdíly mezi pohlavími ve škále emočního vyčerpání. Možné důvody, proč zažívají trenérky vyšší míru vyhoření, jsou předmětem diskuzní části studie (Pastore, 1993).

Vliv na vznik a vývoj vyhoření dle dalších autorů má souvislost nejen s pohlavím. Výzkumy zkoumají i rozdílnost vyhoření trenérů a trenérek v různých částech sezóny. Opět stojí za zmínku starší ale často citovaný výzkum z roku 1994. Popsané šetření zkoumalo model stresu a syndromu vyhoření u mužů ($n = 131$) a žen ($n = 118$) z trenérské profese v baseballu a softbalu. Použitý model předpokládal, že proměnné hodnoty v oblasti trénování jako sociální podpora, psychická odolnost, pohlaví a výsledky (výhra / prohra) předpovídají hodnocení stresu, které následně podporuje vývoj syndromu vyhoření. V této studii dotazování odpovídali i na otázku týkající se vyznání, zda se hlásí k některé církvi. Analýza vlivu pohlaví v souvislosti s částí sezóny naznačila významný vliv těchto proměnných. Byly provedeny další analýzy, aby se model otestoval samostatně pro muže a ženy pouze na konci

sezóny. Výsledky model částečně podporovaly: Trenéři a trenérky s vyššími problémy s trenérskou činností a s nižší odolností na tom byli hůře ve vnímaném stresu. Zajímavé je, že muži spokojení s jejich sociálním prostředím měli vyšší hodnoty vnímaného stresu. Dále se potvrdilo, že stres je u mužů i žen předpokladem ke vzniku všech složek vyhoření. Trenéři byli klasifikováni jako trpící střední až vysokou úrovní emočního vyčerpání a nízkou až střední úrovní depersonalizace a osobních úspěchů (Kelley, 1994).

Jak bylo zmíněno, sportovní trenéři jsou vystaveni různým stresorům, což zvyšuje potenciál syndromu vyhoření a snižuje vnímanou pohodu. Syndrom vyhoření a snížení pocitu vnitřního klidu a pohody může být výsledkem mnoha faktorů: roky zkušeností, odpracované hodiny přesčas nebo snížená úroveň fyzické aktivity. V této kapitole se více zabýváme faktorem rozdílu vlivu pohlaví na vznik vyhoření. Webovým dotazníkem byli ve výzkumu Naugleové (2013) osloveni sportovní trenéři a trenéry, kdy z 1560 oslovených odpovědělo 390 (muži = 232, ženy = 158). Autorka použila 19 položkový dotazník pro syndrom vyhoření, 36 položkový dotazník pro vnímané zdraví a 16 položkový dotazník pro tělesnou aktivitu a demografické údaje. Zjišťovala odpracované hodiny za týden, roky praxe, pohlaví a další údaje. Výsledky naznačují, že u žen dochází k mírnému až vysokému vyhoření a u mužů k mírnému vyhoření. Je zajímavé, že muži uváděli nižší míru vyhoření, ale pracovali více hodin než ženy. Je na místě, aby se další výzkum zaměřil i na to, proč ženy trpí vyšší mírou vyhoření v případech, kdy pracují méně hodin. Tato zjištění mohou vést k vzdělávacím intervencím, které by mohly snížit syndrom vyhoření a zvýšit profesionální životnost trenérů / trenérek a kvalitu jejich práce.

Nejen vliv pohlaví na syndrom vyhoření, ale i stav výzkumu vyhoření je popisován v dalších a dalších výzkumech. Faktory přispívající k vyhoření, diagnostické nástroje a přístupy k intervencím jsou témata, která jsou aktuální a navazují na doporučení Světové zdravotnické organizace dále vyhoření zkoumat. Trenéři se musí vypořádat s emočním a psychickým stresem, který může ovlivnit jejich pohodu a následně potenciálně ovlivnit výkon sportovce. Mezi stresory patří výše zmíněné konflikty na pracovišti, tlak a očekávání od fanoušků, médií, vedení klubu či majitele a případně i od rodičů sportovců nebo sportovců a trenérů samotných. Dalším faktorem je podíl na řízení klubu, obavy a nedůvěra sportovců k trenérovi, zodpovědnost za trénink vůči sportovcům, dopady sportovních výsledků, soutěžní příprava a soustředění, organizační řízení týmu, obětování osobního času a izolace od rodiny při cestování. Přehled od Schaffrana et al (2016) popisuje, že v oblasti sportu a zejména

trenérů se výzkum zaměřil hlavně na široce přijímaný koncept syndromu vyhoření od Maslachové a Jacksona. Identifikovány byly klíčové příznaky, které zahrnovaly emoční vyčerpání, odosobnění a snížené osobní úspěchy. Zajímavé je, že studie faktorů ovlivňujících syndrom vyhoření ukazují i protichůdné výsledky. Z některých výsledků se zdá, že demografické proměnné (např. věk a pohlaví) mají pouze mírný dopad na syndrom vyhoření, zatímco důležitou roli může hrát vnímání a hodnocení sociální a manažerské podpory trenérovi. Kromě toho osobnostní vlastnosti (sklon k perfekcionismu), motivace a chování trenéra ovlivňují individuální hodnocení stresových situací. Zejména v posledních letech přinesl výzkum syndromu vyhoření mimo sportovní kontext řadu zjištění týkajících se faktorů ovlivňujících vyhoření a intervenčních strategií k prevenci vyhoření. Tato zjištění by měla být přenesena do trenérského prostředí a zdá se, že téma syndromu vyhoření je a bude v trenérské profesi jako aktuální na vzestupu a bude dále velmi intenzivně zkoumáno.

2.4.3 Národní zahraniční studie

Vzhledem k charakteru této disertační práce, jejíž náplň je kvantitativní zhodnocení míry vyhoření českých trenérů a trenérek a zasazení získaných informací do širších souvislostí a kontextu, je vhodné popsat obdobné výzkumy ze zahraničí. Tato kapitola je teoretickým vodítkem k našemu výzkumu. Je hodnoceno deset zahraničních prací, které jsou chronologicky seřazeny, aby byl zdůrazněn stálý zájem o toto téma. Jsou uvedeny studie od nejmladších ze současnosti až po dodnes citované výzkumy z 80. let minulého století. Pro upřesnění zde jsou popsány výzkumy vyhoření trenérů bez zaměření na jednu sportovní disciplínu. Jedná se o trenéry z nejrůznějších sportovních odvětví.

Finsko, 2021 (499 respondentů)

Ve Finsku byl syndrom vyhoření zkoumán s ohledem na pracovní a duševní pohodu finských sportovních trenérů. Zjišťována byla spojitost pracovních potřeb (Job Demands) - například finanční jistoty - ve spojitosti s pracovními zdroji (Job Resources) - například motivace, pozitivní výzvy atd. - vůči syndromu vyhoření a vůči pracovní angažovanosti a úsilí. Použit byl model Job Demands-Resources (JD-R), který navrhuje, aby se pracovní požadavky (demands) týkaly zejména syndromu vyhoření a pracovní zdroje (resources) byly spojovány s pracovním úsilím. Finští trenéři v rámci vrcholových sportů vyplnili dotazník

měřící vyhoření, pracovní angažovanost, pracovní nároky a zdroje. Autoři uvádí 499 respondentů, kdy 77 % tvořili muži a 23% ženy, dále 35% trenérů/trenérek pracovalo v trenérské profesi na plný úvazek a 65% na úvazek částečný. Vhodné je zmínit i rozložení ve vztahu ke kolektivním a individuálním sportům, kdy 39% ze vzorku respondentů trénovalo týmy, 53,5% trénovalo jednotlivce a 7,5% trénovalo obě varianty. Ve výsledcích studie byl syndrom vyhoření vysvětlen jako důsledek nedostatečného uspokojení pracovních potřeb (finanční zajištění) a téměř stejný význam byl přisouzen nedostatku pracovních zdrojů (motivace). Nejdůležitějším faktorem pro vznik syndromu vyhoření pak byl označen nedostatek pozitivních výzev v práci. Za hlavní výsledek považují autoři zjištění, že v práci sportovních trenérů jsou pro vyhoření i pracovní angažovanost podstatnější pracovní zdroje resp. jejich nedostatek než pracovní nároky (Kaski et al, 2021).

Austrálie, 2019 (464 respondentů)

S ohledem na ostatní studie uvedené v disertaci je zajímavé, že tento australský výzkum výrazněji zkoumal duševní stavy, vnitřní klid a pohodu trenérů. Ve výsledcích zdůraznil množství faktorů, které jsou negativně spojeny s duševní pohodou trenéra, ale nepodařilo se prozkoumat, jak mohou předpoklady duševní pohody ovlivnit trenéra pozitivně či negativně. V souladu s tím bylo cílem zkoumat úroveň duševní pohody u sportovních trenérů a posoudit, zda profesní život (konkrétně pracovní zátěž) souvisí s úrovněmi duševní pohody. Online dotazníkové šetření zahrnující demografické a trenérské zkušenosti využilo dvě škály, konkrétně Areas of Work Life Scale (AWS) a Warwick – Edinburgh Mental Well-Being Scale, které dokončilo 464 australských trenérů z různých sportovních odvětví. Autoři popisují zjištění, že horší duševní pohoda byla naznačena u mužů a u mladších trenérů a uvádějí, že duševní pohoda trenéra souvisí se schopností samostatně zvládat pracovní zátěž související s jejich profesní rolí a také s větší samostatností v trenérství. Dále shrnují zjištění, že je zapotřebí zabezpečení lepších materiálů ke vzdělávání, které pomůže trenérům udržovat jejich duševní pohodu a předejít syndromu vyhoření. Toto vzdělávání má být podporováno organizací, pro kterou trénují. Umožnění trenérům plnit ve vyvážené míře jejich trenérské požadavky a mít kontrolu v pracovním prostředí zlepšuje dle autorů jejich schopnost dále trénovat na vysoké úrovni (Carson et al, 2019).

Polsko, 2018 (244 respondentů)

Tato studie je spolu s německým výzkumem geograficky nejbližší Česku. Cílem polských kolegů bylo zjistit rozsah syndromu vyhoření u sportovních trenérů v Polsku a identifikovat osobní (zejména psychologické) a situační koreláty. Soubor tvořilo 174 trenérů a 70 trenérek z 21 sportovních disciplín ve věku od 23 do 82 let. Zkušenosti s trénováním se pohybovaly od 1 do 40 let. Účastníci vyplnili čtyři dotazníky, konkrétně škálu vyhoření podle Maslachové, dále Coaching Efficiency Scale, Dotazník adaptivního a maladaptivního perfekcionismu a Dotazník upřednostňovaného stylu vedení. Polští trenéři uváděli nízkou úroveň emocionálního vyčerpání a odosobnění, ale vysokou úroveň sníženého pocitu osobních úspěchů, který byl pozorován u 61 % respondentů. Tato studie naznačuje, že sportovní trenéři nejsou emocionálně vyčerpání a neodosobňují si své svěřence, ale jsou profesionálně podhodnoceni. Tento jev souvisí s dalšími proměnnými, které jsou popsány v článku (Sas-Nowosielski et al, 2018).

Spojené státy americké, 2016 (232 respondentů)

Jedna z mnoha z amerických studií poukazuje na to, že pochopení toho, jak psychický stres a markery profesní zátěže působí na vznik vyhoření u trenérů, je velmi důležité. Při zkoumání vztahů mezi hodnotou zdraví a pohody trenérů by mělo být bráno v úvahu pozitivní sociální prostředí a podpůrné i negativní sociální interakce. Tato studie z USA se tedy zaměřuje především na sociální stránku problému vyhoření. Zkoumání potenciálních dopadů sociálních interakcí v souvislostech se vztahem k syndromu vyhoření a vnímanému stresu a naopak nesouvislostí mezi syndromem vyhoření a pracovní zátěží u trenérů považují autoři za opomíjené téma. Zúčastnění trenéři/trenérky podstoupili online průzkum během podzimní sportovní sezóny. Účastníci byli z řad trenérů náhodně vybráni na základě členství v Národní asociaci sportovních trenérů. Počtem se jednalo o 154 respondentů (78 mužů, 76 žen, průměrný věk 38 let). Využity byly nástroje na sebehodnocení (Perceived Stress Scale, Social Support Questionnaire, Positive and Negative Social Exchanges a škála vyhoření od Maslachové), které respondenti vyplnili pomocí zabezpečeného e-mailového odkazu. Autoři uvádí, že sociální interakce neovlivňovaly vztahy mezi syndromem vyhoření a vnímaným stresem nebo pracovním vytížením, pouze byl zjištěn určitý trend směřování k vyhoření při špatných sociálních interakcích trenérů. Popis dalších výsledků ale přisuzuje vlivy sociálního prostředí na jednotlivé dimenze vyhoření. Autoři prezentují závěr, že při snaze porozumět

zkušenostem trenérů s vyhořením a navrhnout intervence na pracovišti je třeba vzít v úvahu sociální souvislosti a ukazatele stresu a pracovní zátěže (DeFreese et al, 2016).

Německo, 2015 (158 respondentů)

Autoři uvádí, že dosavadní výzkum v době jejich práce přinesl nejednoznačná zjištění týkající se osobních i jiných parametrů, které ovlivňují vnímání stresu a vyhoření trenérů. Navíc zdůrazňují, že neexistuje dostatek studií zkoumajících tyto faktory v evropském kontextu profesionálního sportu. Studie zkoumala vliv mnoha faktorů ze života trenérů (např. věk, pracovní hodiny týdně, regenerační strategie trenérů, alternativy k jejich práci, zkušenosti z práce asistenta a další), brala v potaz pracovní souvislosti (např. konkrétní sport, věk trénovaných sportovců, úroveň jejich výkonu) a další proměnné související s kognicí (např. pocit smysluplnosti, pocit finančního zabezpečení) a postavila je do vztahu k vyhoření německých trenérů s plným úvazkem. 158 trenérů různých sportů vyplnilo dotazníky demografického průzkumu, dotazník vyhoření podle Maslachové a dotazník o regeneračních strategiích. Srovnání ukázalo významné rozdíly v parametrech osobního života vůči parametrům, jak trenéři situace vnímají. Regenerace i sociální podpora se ukazují dle autorů jako důležité při zvládání stresu v trenérské profesi. Kromě toho kladou důraz na osobní vnímání pracovních podmínek trenérů a popisují je jako výrazně důležitější oproti jiným proměnným jako je druh sportu, který trénují nebo výkonnostní úroveň svěřenců (Altfeld et al, 2015).

Litva, 2010 (203 respondentů)

Další výzkum, který se zabýval souvislostmi mezi syndromem vyhoření, pohlavím, pracovními zkušenostmi a vnímaným stresem u trenérů, pochází z Litvy. Byl zkoumán náhodný vzorek 203 univerzitních trenérů. (136 trenérů a 67 trenérek). 131 z nich mělo deset a více let praxe a 72 trenérů/trenérek mělo méně než 10 roků praxe. Autoři použili dva dotazníky a to Coach Burnout Questionnaire (CBQ) a Perceived Stress Scale-10 (PSS-10). Výsledky této studie komentujeme v diskuzi s ohledem na naše zjištěná data. Jen okrajově je vhodné uvést, že dotazníky trenérů s deseti a více roky praxe vykazovaly významnou souvislost mezi vyhořením a délkou praxe. Dále nebyly pozorovány žádné rozdíly mezi trenéry a trenérkami týkající se vyhoření (Malinauskas et al, 2010).

Spojené státy americké, 2009 (934 respondentů)

Výzkum s největším počtem respondentů (z dohledaných studií) posuzoval prevalenci profesního vyhoření, stížností a somatických zdravotních obtíží trenérů. Zároveň tyto faktory byly ke zhodnocení převedeny do vztahů. I v tomto výzkumu byl sledován rozdíl mezi muži a ženami, dále se zkoumal vliv vzdělání ve smyslu porovnání trenérů s vyššími resp. nižšími studijními zkušenostmi. Data byla sbírána online dotazníky od trenérů pracujících na plný úvazek na univerzitě, střední škole nebo u mládeže a v mimoškolních sportovních organizacích. Z 3998 oslovených trenérů 934 odpovědělo. Průměrný věk účastníků byl 33 let a každý trenér pracoval v průměru s 90 svěřenci. Podstatná na této studii jsou kritéria pro přijetí resp. vyloučení respondentů a také výsledný počet účastníků s nejpokročilejší fází vyhoření, kterých bylo přes 17 procent. Ženy uváděly výrazně více somatických zdravotních potíží než muži. Celková prevalence syndromu vyhoření mezi trenéry byla uvedena jako relativně malá, ale byly pozorovány významné rozdíly mezi trenéry a trenérkami a podstatný vliv na vyhoření ukázaly i podmínky v zaměstnání (Giacobbi, 2009).

Čína, 2009 (514 respondentů)

I v zřejmě nejlidnatější zemi světa je pracovní vyhoření popisováno jako „psychologický syndrom emocionálního vyčerpání, odosobnění a sníženého osobního úspěchu, ke kterému může dojít u jednotlivců, kteří pracují s jinými lidmi v některé z profesí“. Vzhledem k tomu, že sportovní trenéři pracují v jedinečném prostředí, jejich zdraví a syndrom vyhoření se dle autorů liší od vyhoření běžného člověka. Proto je dle čínských autorů pro měření jejich vyhoření ve sportovním prostředí nutný jiný rozsah měření. Tato studie uvádí využití stupnice vyhoření pro sportovní trenéry v Číně. Autoři tedy sestavili a použili vlastní dotazník „Job Burnout Scale for Competition Sports Coaches“ (Yin et al, 2009).

Spojené státy americké, 1994 (249 respondentů)

Poměrně starší je americký výzkum, ve kterém byl syndrom vyhoření hodnocen na trenérech (131 dotazníků) i trenérkách (118 dotazníků). Jednalo se o zhodnocení celkové míry vyhoření s ohledem na pohlaví, věk, vyznání a úroveň vzdělání. Tyto proměnné byly

zkoumány samostatně i v kombinacích a byly zhodnoceny částečně jako statisticky významné, ale například pohlaví uvedla autorka jako zásadní proměnnou ve vztahu k vyhoření i s odkazy na její přechozí práce (Kelley, 1994).

Spojené státy americké, 1984 (231 respondentů)

I tato studie byla již zmíněna při srovnání vyhoření trenérek a trenérů. Výzkum patří k jedněm z prvních, kde bylo kvantitativní šetření trenérů provedeno ve vztahu k vyhoření a proto je na místě ho uvést i zde. Samotný obsah práce je uveden v úvodu kapitoly 2.4.2 a je dále diskutován i s ohledem na naše výsledky (Caccese, 1984).

2.4.4 Průzkum syndromu vyhoření v jednotlivých sportech kvantitativně i kvalitativně

V této kapitole jsou popsány výzkumné práce, které se zaměřují na identifikaci souvislostí vyhoření s různými faktory, ale v porovnání s předchozí kapitolou se tyto práce týkají vždy pouze trenérů jednoho sportu.

Plavání, Spojené státy americké, 2021

Účelem této americké studie bylo zkoumat stres a syndrom vyhoření mezi hlavními plaveckými trenéry, členy National Collegiate Athletic Association (NCAA). Autoři uvádí popis získaných dat na základě vyplněných dotazníků od 223 trenérů pracujících v NCAA. Tito respondenti dokončili průzkum problémů s trénováním, který měří potenciální zátěžové problémy pomocí čtyř subškál stresorů: 1) Výhra-Prohra, 2) Čas-Role, 3) Program-Úspěch a 4) Sportovec-Obavy. Čas-Role byl nejvýznamnějším stresorem a Výhra-Prohra nejnižší. Trenérky uváděly významně vyšší úroveň stresu a vyhoření než trenéři a to ve všech subškálách. Zjištění zdůrazňují doporučení sledovat rovnováhu mezi pracovním a soukromým životem napříč všemi vysokoškolskými atletickými divizemi a potřebu pochopit, proč ženy uvádí vyšší úroveň stresu a vyhoření a jak to lze zlepšit. Budoucí výzkum by měl podle autorů objasnit, jak lze předcházet syndromu vyhoření pomocí vzdělávání trenérů (Pearson et al, 2021).

Volejbal, Brazílie, 2016

Tato studie zkoumala faktory, které mohou způsobit syndrom vyhoření, stejně jako jeho výskyt a účinky u profesionálních volejbalových trenérů. Bylo provedeno patnáct rozhovorů s trenéry brazilské volejbalové mužské superligy 2010/2011. Data byla podrobena obsahové analýze. Byly identifikovány tři kategorie: „Faktory, které by mohly způsobit syndrom vyhoření“; „Projevy vyhoření“ a „Účinky vyhoření“. Výsledky naznačují, že trenéři rozpoznávají faktory, které v jejich profesi vytvářejí stres. Byly pozorovány důkazy o třech dimenzích syndromu vyhoření: fyzické a emoční vyčerpání, snížený pocit sportovního úspěchu a pocit sportovní devalvace. Autoři došli k závěru, že tito konkrétní trenéři vykazovali výraznou náchylnost k vzniku vyhoření (De Mello et al, 2016).

Fotbal, Švédsko, 2012

Zde autoři uvádějí, že znalosti o osobních zkušenostech s vyhořením u elitních trenérů jsou řídké a nedostačující. Věnovali se proto subjektivním zkušenostem spojeným s vyhořením ve skupině elitních fotbalových trenérů. Konkrétně, jak trenéři popisují vnímané příčiny syndromu vyhoření, jejich příznaky a následné procesy. Byl použit kvalitativní přístup, protože cílem bylo studovat individuální zkušenosti trenérů se syndromem vyhoření. Provedeny byly polostrukturované rozhovory a k analýze dat byla použita interpretační fenomenologická analýza (IPA). Autoři vedli rozhovor s osmi švédskými elitními fotbalovými trenéry, u kterých byla zjištěna vysoká míra vyhoření. Následně byly popsány dva profily vyhoření, které odpovídaly vnímaným příčinám vyhoření trenérů. První byl spojen s problémy při zvládnání samotného výkonu profese a druhý měl co do činění s celkovou situací trenéra, včetně pracovního vytížení, rodiny a zdraví. Zjištění popisují důvody vyhoření trenéra jako kombinaci problémů souvisejících s domovem i prací. V kombinaci s pracovním přetížením se stávají trenéři, kteří mají problémy se zvládnáním výkonu ve vrcholovém sportu a kterým chybí nástroje na zlepšení regenerace, obzvláště zranitelní ve vztahu k vyhoření (Lundkvist et al, 2012).

Judo, Turecko, 2011

Objasnit prevalenci profesionálního vyhoření u tureckých trenérů juda si dali za cíl autoři této studie. Zjišťovali možné rozdíly ve třech dimenzích vyhoření na základě zkušeností s trénováním. Data byla získána pomocí dotazníku zahrnujícího formulář sociálně demografických údajů a tureckého překladu škály vyhoření od Maslachové. Respondentů bylo 65 a jednalo se o trenéry pracující v turecké judistické federaci. Studie ukázala, že trenéři juda mají zkušenosti se středním stupněm vyhoření. Výsledky také ukázaly, že existují významné rozdíly v úrovních emočního vyčerpání trenérů juda na základě zkušeností podle počtu let v praxi a podle stavu spokojenosti jejich sportovních funkcionářů, které autoři blíže nedefinují. Vyhoření se pro trenéry juda jeví jako velmi významný stav. Když se trenéři začínají cítit emocionálně vyčerpání, distancují se od sportovců a mají v práci snížený pocit smysluplnosti jejich práce. Je pravděpodobné, že toto ovlivňuje kvalitu profesního výkonu jak svěřence, tak trenéra (Gencay et al, 2011).

Fotbal, Řecko, 2010

Průzkum míry vyhoření mezi fotbalovými trenéry v Řecku byl náplní studie, ve které vzorek tvořilo 132 mužských trenérů. K měření vyhoření byla použita škála vyhoření od Maslachové. Výsledky ukázaly, že řečtí fotbaloví trenéři tohoto vzorku prezentují nízkou míru vyhoření. Zjištění také neodhalila žádné statisticky významné věkové rozdíly v subškálách vyhoření (Koustelios, 2010).

Tenis, Spojené státy americké, 1999

Jako obdobné studie z USA, i tento výzkum se týkal vysokoškolských trenérů, u kterých byl zkoumán stres a syndrom vyhoření. Pozornost byla věnována odolnosti, praktickým překážkám v trenérské profesi, konkurenční úrovni, pohlaví, úzkostným rysům a stylu vedení trenéra. Vzorek hlavních tenisových trenérů/trenérek představoval 163 mužů a 98 žen. Autorka popisuje, že tenisoví trenéři v tomto šetření trpěli úrovní vyhoření podobnou jako u jiných pomáhajících profesí pracujících na vysokých školách. Na sledovaných proměnných byla odhalena hlavní souvislost vyhoření s pohlavím, ale ne s trénováním na

určité sportovní úrovni soutěže. Podle autorky ženy měly vyšší tendenci než muži považovat trenérské problémy za stresující (Kelley, 1999).

2.4.5 Situace v České republice

Dle dosavadních zjištění nebyl širší kvantitativní výzkum o vyhoření trenérů v Česku publikován. V rámci absolventských prací byla obhájena bakalářská práce, jejíž autorka popisuje svůj výzkum jako kvalitativní, kdy jednou z částí práce byly řízené rozhovory s trenéry. Nicméně autorka provedla i dotazníkové šetření u 40 trenérů ze sportovního klubu SC Spirit a výsledky jsou v práci graficky zobrazeny s výsledkem doporučení dalšího výzkumu (Millerová, 2018).

2.4.6 Syndrom vyhoření trenérů a pandemie Covid-19

Současné rozšíření pandemie Covid-19 ovlivnilo celosvětové dění, sport nevyjímaje. Podobně jako ostatní profese se trenéři ocitli v domácí izolaci, která omezovala jejich možnost normálně se věnovat své profesi a omezila komunikaci se svěřenci. Tato situace mohla také ovlivnit jejich vlastní psychickou pohodu. Studie, která byla publikována v roce 2021, zkoumá vnímání stresu trenéry s ohledem na jejich strategie regulace emocí. A to v závislosti na jejich pohlaví a výkonnostní úrovni. Během období výluky sportovních soutěží byl zkoumán vzorek 2272 italských trenérů. Autoři popisují výsledky s tím, že průměrné hodnoty pro vnímané strategie regulace stresu a emocí byly porovnány s normativními údaji a ženy i muži uváděli vyšší úrovně vnímaného stresu. Zejména muži uváděli o něco vyšší využití strategií ke zvládnutí stresu. Z hlediska emocionálních regulací se objevily významné rozdíly ve spojitosti s pohlavím, přičemž muži potlačovali emoce více než ženy. Nebyly nalezeny žádné rozdíly podle trénované sportovní úrovně. Pokud jde o vnímaný stres, muži z nejvyšších soutěží prokázali, že mají větší kontrolu nad situací než trenérky a trenéři z nižších soutěží. Dále ženy zažívaly více negativního stresu než muži (Santi et al, 2021). Ověření vlivu pandemie Covid-19 na profesní život trenérů bylo součástí dotazníku i našeho výzkumu.

3 Výzkumný problém, cíl práce, výzkumné otázky a hypotézy

3.1 Výzkumný problém

Vzhledem k povaze trenérské profese a s ohledem na výsledky zahraničních studií je nutné poukázat na deficit informací o českých trenérech/trenérkách. Výzkum vyhoření a podobných stavů u této profese v ČR chybí. V zahraničí tyto studie přibývají a výsledky jsou přenášeny do praxe. S ohledem na různorodost studií ze zahraničí ve smyslu výzkumu na úzkých skupinách trenérů nebo trenérech jednotlivých sportovních disciplín nelze odhadnout celkové množství a úroveň vyhoření v trenérské profesi. Přesto národní studie kvantitativního charakteru ze zahraničí existují. Porovnávají údaje mezi trenéry a trenérkami, srovnávají vyhoření dle věku i doby profesní praxe. Výsledky přináší doporučení k ověření vyhoření a souvisejících stavů v dalších zemích.

3.2 Cíl práce

Vzhledem k insuficienci relevantních výzkumů v populaci trenérů, je hlavním cílem této práce zjištění metrik celkového vyhoření a jeho subdimenzí s využitím standardizované dotazníkové metody SMBM a zjištění skóre depresivní symptomatologie za použití dotazníkové škály BDI-II. S využitím metod statistické inference je na tomto základě provedena komparace skupin, které jsou definované zvolenými kategorizačními proměnnými, a rezultují do výzkumných otázek definovaných níže.

V rámci dalšího šetření jsou s využitím statistických metod získaná skóre komparována podle zvolených kategorizačních proměnných, kterými jsou pohlaví, věk, trénovaná sportovní disciplína a pracovní poměr. Následně jsou zjištěné hodnoty porovnány na základě věkových kategorií s českou populací dle orientačních norem (Ptáček, 2017) a podle souvisejícího výzkumu Vňukové (2020). Závěrem je z výsledků zkonstruován regresní model pro objasnění celkového vyhoření na základě exogenních proměnných (pohlaví, věk, délka praxe, BDI-II).

3.3 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky byly formulované na základě cílů práce a rešeršního přehledu aktuálního stavu poznání v oblasti syndromu vyhoření a depresivní symptomatologie. Studium empirických výzkumů byly identifikovány vlivné proměnné, jejichž vztah k syndromu vyhoření byl zkoumán na souboru trenérů/trenérek v ČR.

Výzkumná otázka č. 1: Mají na celkové a dílčí skóre vyhoření a na celkové skóre depresivní symptomatologie vliv zvolené kategorizační proměnné (pohlaví, sportovní disciplína, pracovní poměr)?

Výzkumná otázka č. 2: Jakých skóre vyhoření na základě dotazníku SMBM a skóre depresivní symptomatologie dle BDI-II dosahují trenéři/trenérky v ČR v porovnání s obecnou populací?

Výzkumná otázka č. 3 : Jaké exogenní proměnné vysvětlují celkové skóre vyhoření?

3.4 Hypotézy

Hypotézy jsou sestaveny na základě studia dostupných literárních pramenů zabývajících se danou tematikou. Vycházejí z výzkumných otázek a ze stanoveného cíle disertační práce.

H1: Syndrom vyhoření dle dosaženého skóre (celkového a dílčích dimenzí) podle SMBM je shodný napříč kategorizační proměnnou pohlaví („Sex_1“), pracovním úvazkem („Job_3“) i trénovanou disciplínou („Sport_8“).

H2: Skóre depresivní symptomatologie podle BDI-II je shodné napříč kategorizační proměnnou pohlaví („Sex_1“), pracovním úvazkem („Job_3“) i trénovanou disciplínou („Sport_8“).

H3: Syndrom vyhoření dle dosaženého skóre (celkového a dílčích dimenzí) podle SMBM a skóre depresivní symptomatologie podle BDI-II je shodný s obecnou populací v ČR.

H4: Syndrom vyhoření v primárním výběrovém souboru je v relaci s exogenními proměnnými (pohlaví, délka praxe a depresivní symptomatologií), tedy $r_{SMBM_Total ; k} = 0$.

4 Metodika

Základem metodiky výzkumu je návaznost na testování české populace, českých lékařů a českých učitelů. V těchto studiích byly použity stejné nástroje pro zjištění míry vyhoření a depresivní symptomatologie. Tento postup má umožnit, aby v budoucnu bylo jednodušší srovnání vyhoření mezi profesemi v ČR. Zároveň díky využití volně dostupných standardizovaných dotazníků má metodika usnadnit opakovaný výzkum.

4.1 Výzkumná metodologie

Disertační práce je neexperimentální empirickou deskriptivní studií s dotazníkovým šetřením. Ve studii je využita baterie čtyř dotazníkových diagnostických nástrojů. Celá baterie byla administrována pouze elektronicky prostřednictvím on-line přístupu. Její vyplnění trvá celkem cca 9 minut. Výzkum byl anonymní. Informovaný souhlas byl součástí průvodního textu před vyplněním dotazníku. Vyplněním a odesláním dotazníku respondent souhlasil se zpracováním. Použity byly tyto dotazníkové metody: Demografický dotazník o základních údajích respondentů, Dotazník životního stylu, Shirom – Melamedova škála vyhoření (SMBM) a Beckova škála depresivní symptomatologie (BDI-II). Zdroje pro teoretickou i praktickou část byly vyhledány v odborných publikacích, článcích periodik a v online zdrojích vyhledaných pomocí EBSCO, Web Of Science, PubMed a ProQuest.

4.2 Sběr dat

Sběr dat probíhal od 1. 11. 2020 do 30. 11. 2020 elektronickou formou prostřednictvím nástroje pro tvorbu dotazníků Google Forms. Dotazník byl distribuován elektronickou poštou na e-mailové adresy jednotlivým subjektům – trenérům/trenérkám – prostřednictvím sekretariátů sportovních svazů i přímo na e-mailové adresy poskytnuté jednotlivými sportovními svazy a dále na emailové adresy z volně dostupných zdrojů a adresářů.

4.3 Výzkumný soubor

Byl stanoven primární výzkumný soubor, který je tvořen trenéry a trenérkami různých sportovních disciplín na různých soutěžních úrovních. Celkem bylo získáno 1151 kompletně vyplněných dotazníků, z nichž jich bylo vyřazeno 68, protože respondenti nesplňovali požadavek na trenérskou kvalifikaci. Jako relevantních bylo shledáno 1083 dotazníků. Tento soubor obsahoval i zájmové trenéry (257 respondentů), dále 45 trenérů omezených pandemií Covid-19 a 5 trenérek na mateřské dovolené.

Průměrný věk všech respondentů činil 42,59 let (medián 43 let). V průměru měli trenéři/trenérky praxi v délce 13,02 let (medián 10 let).

V primárním výběrovém souboru z 1083 respondentů bylo 272 žen a 811 mužů. Průměrný věk žen byl 40,29 let (medián 42), u mužů to bylo 43,33 let (medián 43). Délka praxe byla u žen v průměru 12,36 let (medián 9) a u mužů 13,24 let (medián 10).

Dále byla provedena kategorizace podle zaměstnání (proměnná „Job_3“), kde bylo definováno 5 kategorií:

0 - vedlejší (mám jiný hlavní finanční příjem): 517 respondentů

1- hlavní (uživím se trenérstvím): 259 respondentů

2 - nyní nejsem jako trenér zaměstnán a to kvůli epidemii Covid19: 45 respondentů

3 - Dobrovolná / zájmová / volnočasová aktivita, "jsem dobrovolník - nemám za trénování mzdu": 257 respondentů

4 – mateřská / rodičovská: 5 respondentů.

Nejvyšší průměrný věk byl v kategorii 3 – 46,29 let (medián 45), následují kategorie 0 (42,32, medián 43) a kategorie 1 (40,45, medián 41). U kategorie 2 byl průměrný věk respondentů 38,33 let (medián 39) a v kategorii 4 byl průměr 30,4 let (medián 32).

Nejdělsí praxi měli opět trenéři z kategorie 3 (13,76 let, medián 10), navazuje kategorie 1 (13,49, medián 12) a kategorie 0 (12,7, medián 10). V kategorii 2 byl průměr 10,51 let (medián 6) a v kategorii 4 byla průměrná praxe v délce 5,4 let (medián 4).

Dále byl stanoven subsetový výběr „profesionálních“ trenérů. Za profesionální trenéry byli v rámci disertační práce považováni respondenti z kategorie “0” a “1”. Tyto kategorie pobírají

za svou profesi pravidelnou finanční mzdu. Trenérů a trenérek z těchto kategorií bylo mezi respondenty 776.

4.3.1 Vstupní kritéria

Jako základní vstupní kritérium bylo stanoveno trenérské vzdělání. Respondenti museli disponovat vzděláním od třetí trenérské třídy (resp. licence C) výše. Dále byl stanoven věk pro zařazení do výzkumu v rozmezí 18 – 75 let. Po primárním zhodnocení souboru 1083 respondentů byli vyfiltrováni trenéři, pro které je profese hlavní nebo vedlejší finanční příjem.

4.3.2 Kritéria pro vyloučení

Základní sběr dat přinesl 1151 vyplněných dotazníků. Bylo vyloučeno 68 respondentů, kteří nesplňovali vstupní kritéria, nebo jejich dotazníky obsahovaly chyby. Byli vyloučeni učitelé tělesné výchovy bez trenérského vzdělání, dále zájmový vedoucí, funkcionáři, neaktivní trenéři a další. Následně, po zhodnocení všech respondentů z primárního výběrového souboru včetně zájmových dobrovolných trenérů, kteří neměli za trénování mzdu, byli vyloučeni respondenti z kategorií „2“, „3“ a „4“. Do dalšího výzkumu bylo zařazeno 776 „profesionálních“ trenérů a trenérek kategorie „0“ a „1“.

4.4 Dotazníkové formuláře

Přepis všech dotazovaných položek z online formuláře je přiložen na konci práce jako příloha číslo dvacet. K ověření reliability byla použita Cronbachova alfa, jak je definována v práci Duška (2011). U dotazníku SMBM dosahuje Cronbachova alfa hodnoty větší než 0,94, pro dotazník BDI-II je větší než 0,89. Podle konvence značí hodnoty magnitudy 0,7 a větší dobrou úroveň vnitřní konzistence dotazníku (Dušek et al, 2011). Detailnější popis je u jednotlivých nástrojů níže.

4.4.1 Demografické údaje

Zjištění demografických dat přineslo údaje o pohlaví, věku, profesním vzdělání, délce praxe, vlivu pandemie Covid-19 na pracovní činnost, trénovaném sportu, o svěřencích a o dalším.

4.4.2 Dotazník životního stylu

V rámci otázek o životním stylu respondenti odpovídali, zda znají termín syndrom vyhoření a zda se cítí tímto syndromem ohroženi. Dále byli dotázáni na copingové strategie ve vztahu k pracovnímu stresu a ohledně stresu z profese obecně. S ohledem na množství získaných dat a na cíl práce a výzkumné otázky jsou copingové strategie diskutovány, ale nejsou blíže statisticky hodnoceny.

4.4.3 Shiromova/Melamedova škála vyhoření (SMBM)

Pro zjištění vyhoření byla zařazena česká verze SMBM. Jak bylo uvedeno v teoretické části, tento nástroj prošel procesem standardizace pro Českou republiku a to na základě překladu Šolcové a díky standardizační studii Ptáčka (2017). Původními autory jsou Shirom a Melamed, kteří popsali vyhoření jako stav vyčerpání energetických zdrojů, který se projevuje ve třech dimenzích (fyzicky, kognitivně, emočně), a to na základě dlouhodobého pracovního stresu. Autoři škály popsali vnitřní konzistenci v rozsahu $r=0,61$ při $p<0,001$ až $r=0,73$ při $p<0,001$. Cronbachova alfa je v rozmezí 0,75 až 0,9 (Shirom, 2006). Nástroj SMBM neobsahuje část týkající se zjištění cynismu a míry sebevědomí jako je to u jiných nástrojů, a je považován za více zaměřený na energii jednotlivce. Tím má být syndrom vyhoření lépe odlišitelný od depresivních poruch (Vňuková, 2020). SMBM je 14 položkový formulář, ve kterém respondent hodnotí posledních 30 dní v práci. Podle uvedených tvrzení vybírá respondent ze sedmi možností (1 = nikdy nebo téměř nikdy, 7 = vždy nebo téměř vždy) jak se v dané oblasti v této době cítil. Cílem je zjištění fyzického, kognitivního a emocionálního stavu. Otázky jedna až šest referují o fyzickém vyhoření, otázky sedm až jedenáct o stavu kognice a otázky dvanáct až čtrnáct vypovídají o emočním vyhoření. Vyšší hodnoty reprezentují narůstající riziko syndromu vyhoření. Studie přinesly informaci o vysoké vnitřní validitě a reliabilitě dotazníku, ukázala se ale také problematická část s vyjádřením sedmi stupňů škály v rámci předkladu. Přesto výsledky standardizace poukazují na srovnatelnost

české verze a originálu (Ptáček et al, 2017). Vzor dotazníku je uveden mezi přílohami společně s orientačními normami pro českou populaci (přílohy 21 a 22), které jsou dostupné i online a které uvádějí cut-off skóry zvláště pro muže a ženy a dle věkových kategorií od < 30 let v intervalech pěti roků až do 65 let (Vňuková, 2020).

4.4.4 Beckova škála deprese (BDI – II)

Dotazník BDI-II je Beckova škála pro sebeposouzení depresivní symptomatologie dospělých (Beck Depression Inventory II). Jde o velmi dobrý nástroj z psychologické, psychiatrické i všeobecně lékařské praxe. Stejně jako v praxi je používán ve výzkumné činnosti. V zahraničí se používá jako osvědčená, citlivá a validní metoda. Díky české standardizaci se používá i u nás. Jeho obsahem je 21 různých tvrzení s výběrem jedné ze čtyř možných odpovědí. Výběr odpovědi má odpovídat tomu, jak se respondent v posledních 14 dnech cítil. Tato druhá verze je revidovanou a upravovanou první verzí, která vznikla roku 1961 a která se dotazovala pouze na stav v posledních sedmi dnech. BDI-II má za úkol ověřit přítomnost depresivní symptomatologie, jejíž příznaky jsou popsány v Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch IV. Autor při tvorbě nástroje vycházel z předpokladu, že myšlení, které je zkreslené a negativistické, podněcuje vznik depresivních stavů (Beck, 1988). Postupem času doznala Beckova škála dalších úprav, kterými byla zvýšena validita. Byly odstraněny položky o vnímání vlastního těla a o hubnutí a více otázek bylo zaměřeno na ztrátu energie a koncentrace. Česká verze BDI-II vznikla v roce 1999. Byl proveden překlad a první standardizace, která proběhla na 60 pacientech fakultních nemocnic. Z důvodu nízkého počtu respondentů byly přijaty cut-off hodnoty anglické verze (Preiss, 1999). V roce 2016 byla Ptáčkem a kolegy provedena standardizace nástroje BDI-II na české populaci. Ověřila se reliabilita a validita BDI-II pro českou verzi, která je srovnatelná s verzí anglickou. Ta byla standardizována na 500 pacientech a 120 studentech a vykazuje vysokou vnitřní konzistenci (Vňuková, 2020). Cut-off skóry jsou u BDI-II stanoveny od 0 do 13 pro žádnou nebo minimální depresivní symptomatologii, od 14 do 19 pro mírnou depresivní symptomatologii, od 20 do 28 pro střední depresivní symptomatologii a od hodnoty 29 do 63 pro těžkou depresivní symptomatologii (Veerman et al, 2009).

4.5 Způsob vyhodnocení výsledků

Primární filtrace dat proběhla pomocí programu Microsoft Excel 2010, kdy byla data převedena do číselné podoby a byly vyloučeny chybně vyplněné dotazníky a respondenti nesplňující vstupní kritéria. Dle stanovených hypotéz bylo provedeno srovnání naměřených skóre syndromu vyhoření (celkového i dílčích) a skóre depresivní symptomatologie s využitím statistických metod. Ke zpracování dat byl použit statistický software IBM SPSS 27.

Pro zhodnocení aplikovatelnosti parametrických testů k účelu porovnání výběrů definovaných dle zvolených kategorizačních proměnných, byl proveden test normality, kde testujeme H_0 , která říká, že data lze aproximovat normálním rozdělením. Pro sledovaný výběrový soubor je H_0 zamítnuta pro všechny proměnné, se kterými je dále pracováno (Age, Practical_Experience, SMBM_Total, SMBM_Physical, SMBM_Cognitive, SMBM_Emootional, BDI-II_Total). Testy byly vyhodnoceny na základě p-hodnoty vypočtené statistickým softwarem IBM SPSS 27. P-hodnota udává pravděpodobnost platnosti H_0 . V tomto případě je $p < 10^{-3}$ pro všechny proměnné. H_0 tedy zamítáme. Pro srovnání skóre vyhoření a depresivní symptomatologie bylo proto využito neparametrických testů.

Kategorizace výběru byla provedena na základě pohlaví, pracovního vztahu (trenéři na hlavní a vedlejší pracovní poměr vs. ostatní kategorie) a trénovaného sportu. Jednotlivé kategorie byly vzájemně porovnány s využitím neparametrického Kruskal-Wallisova testu, který umožňuje porovnání nezávislých k -výběrů a Mann-Whitneyova U testu, který slouží k porovnání dvou nezávislých distribucí. Testy jsou neparametrickou alternativou k analýze rozptylu (ANOVA) a dvouvýběrovému t-testu, jejichž použití bylo zamítnuto na základě porušení předpokladu normality dle vyhodnocení Shapiro-Wilkova testu normality (test je považován za vhodnější pro malé výběry do 2000 pozorování než Kolmogorov-Smirnovův test). Oba aplikované neparametrické testy jsou založené na sumě pořadí empirických hodnot.

Skóre vyhoření a depresivní symptomatologie ve výběru trenérů a subsetu profesionálních trenérů byly porovnány s průměry české populace, které byly získány v rámci výzkumu Vňukové (2020). Průměrné skóre z výběru trenérů byly porovnány s průměrnými hodnotami v české populaci za rok 2020 s využitím t-testu. Průměrné skóre jsou jedinou charakteristikou polohy uvedenou v práci Vňukové (2020), proto bylo přistoupeno k porovnání na základě parametrického jednovýběrového t-testu. Protože ve výběru trenérů je

porušen předpoklad normality, byla pro ověření výsledku použita metoda re-samplingu bootstrap. Oba postupy vedou ke stejnému závěru, který je diskutován ve vlastní práci.

Na závěr byl zkonstruován lineární regresní model, jehož cílem je vysvětlit celkové skóre vyhoření souborem exogenních proměnných. Ze studia současného stavu poznání v dané oblasti vyplynul model vícenásobné regrese, kde skóre celkového vyhoření je endogenní proměnnou, jejíž variabilita je vysvětlena exogenními proměnnými: pohlaví (Sex_1), věk (Age_2), délka praxe (Practical_Experience_5) a depresivní symptomatologie měřená dotazníkem BDI_II (BDI-II_Total). I v případě absolutní apriorní neznalosti problematiky za pomoci algoritmizované konstrukce regresního modelu metodou stepwise, je výsledný model v podstatě stejný, což je blíže popsáno v kapitole s výsledky práce.

4.6 Rozsah platnosti

4.6.1 Vymezení

Výzkumu se zúčastnila skupina trenérů/trenérek z prostředí, která byla oslovena napříč českými sportovními svazy. Podle informací od zástupců České unie sportu (ČUS) není zcela reálné zjistit přesný počet trenérů a trenérek v Česku. ČUS uvádí od roku 2001 do roku 2014 klesající počty v trenérské profesi od 56 tisíc k 46 tisícům. Vyplněním demografického formuláře bylo zjištěno pohlaví, věk, vzdělání, počet roků ve funkci trenéra, konkrétní trénovaný sport, rozmezí věku svěřenců, pohlaví svěřenců a trénovaná výkonnostní úroveň (reprezentace, nejvyšší ligy atd.).

4.6.2 Omezení

Za limity práce lze považovat nerovnoměrné zastoupení v rámci jednotlivých sportů. Dále lze uvažovat o vyšší motivaci vyplnění dotazníků spíše vyhořelými nebo depresivními jednotlivci. Toto omezení je ale relativní s ohledem na chování takových jedinců, kteří naopak nemusí být ani motivováni podobnému výzkumu věnovat čas a pozornost. Tato omezení by měla být potlačena velkým rozsahem výběrového souboru. Dalším omezením je možnost nepravdivého či nepřesného vyplnění dotazníků, což může zkreslit výsledky práce. S ohledem na formu dotazníků, kdy s vyšším sebehodnocením pomocí číselné škály lze odhadnout pravděpodobnost vyšší míry vyhoření nelze vyloučit záměrné skórování respondentů. Vzhledem k požadovaným aspektům a zaměřením na úzce specializovanou populaci nebude možné výsledky této práce zobecňovat na širší část populace.

5 Výsledky

Ačkoliv je syndrom vyhoření považován primárně za syndrom související se zdravotnickými odborníky, je již známo, že postihuje širší spektrum zaměstnání. Celosvětově se rozvíjí trend ověřování syndromu vyhoření a depresivních stavů v populaci u různých pracovních profesí. Za zmínku opět stojí související studie z Česka, kdy bylo v národní studii srovnáváno vyhoření lékařů a učitelů (Ptáček, 2019). Výsledky našeho výzkumu přináší informace o českých trenérech a trenérkách, které jsou uvedeny níže. Ve výsledcích je zhodnocen primární výběrový soubor (N=1083) a následují výsledky trenérů „profesionálních“ (N=776), kteří dostávají za svou práci mzdu.

Kapitola 5.1 popisuje celková skóre metrik vyhoření a depresivní symptomatologie souboru 1083 respondentů. Hodnoty jako věk a délka praxe jsou dále použity při zpracování výsledků. Kapitoly 5.2, 5.3 a 5.4 následně jednotlivě hodnotí deskriptivní statistiky podle pohlaví, pracovního poměru a podle trénovaného sportu. Popis výsledků pokračuje testem ověření rozložení normality dat a dle zjištění následným srovnáním kategorizačních proměnných pomocí neparametrických testů. Tato srovnání jsou popsána zvlášť pro primární výběrový soubor a pro subsetový soubor profesionálních trenérů. Jedná se o kapitolu 5.6.1 a kapitolu 5.6.2. Dále je ve výsledcích popis srovnání metrik vyhoření a depresivní symptomatologie primárního výběrového vzorku trenérů i subsetu „profesionálních“ trenérů vůči obecné populaci ČR a to v tabulce číslo 8. Další částí výsledků v kapitole 5.8 a 5.9 je ohodnocení metrik vyhoření a depresivní symptomatologie ve vztahu k věkovým kategoriím trenérů a trenerek při porovnání s orientačními normami a hodnotami pro obecnou českou populaci dle Ptáčka et al (2017) a Vňukové (2020). Závěrem kapitoly je popis lineárního regresního modelu ve vztahu k třetí výzkumné otázce a následuje závěrečné shrnutí výsledků.

5.1 Deskriptivní statistiky vyhoření a depresivní symptomatologie u primárního výběrového souboru

Z původního souboru 1151 respondentů bylo 63 vyloučeno na základě eliminačních kritérií (kapitola 4.3.2). Primárně hodnocený soubor obsahoval 1083 respondentů, jejichž průměrný věk činil 42,59 let (medián 43 let). V průměru měli trenéři a trenérky praxi v délce 13,02 let (medián 10 let). **Celkové průměrné skóre SMBM dosahovalo 35,32 bodů** (medián 33 bodů), skóre fyzického vyhoření v průměru bylo 16,52 bodů (medián 15 bodů), kognitivní

skóre bylo v průměru 12,01 bodu (medián 11 bodů) a emoční skóre bylo v průměru 6,79 bodu (medián 6 bodů). **Skóre depresivní symptomatologie na základě BDI_II testu dosáhlo v průměru hodnoty 8,07 bodu** (medián 7 bodů). Podrobnější přehled elementárních deskriptivních statistik je uveden v tabulce číslo 1.

		Statistic	Std. Error	
Age	Mean	42,59	,371	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	41,87	
		Upper Bound	43,32	
			42,46	
	Median	43,00		
	Variance	148,680		
	Std. Deviation	12,193		
Practical_Experience	Mean	13,02	,317	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,40	
		Upper Bound	13,64	
			12,13	
	Median	10,00		
	Variance	108,838		
	Std. Deviation	10,433		
SMBM_Total	Mean	35,32	,425	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	34,49	
		Upper Bound	36,15	
			34,56	
	Median	33,00		
	Variance	195,241		
	Std. Deviation	13,973		
SMBM_Physical	Mean	16,52	,216	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	16,09	
		Upper Bound	16,94	
			16,17	
	Median	15,00		
	Variance	50,610		
	Std. Deviation	7,114		
SMBM_Cognitive	Mean	12,01	,170	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11,68	
		Upper Bound	12,34	
			11,62	
	Median	11,00		
	Variance	31,441		
	Std. Deviation	5,607		

SMBM_Emootional	Mean		6,79	,102
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	6,59	
		Upper Bound	6,99	
			6,52	
	Median		6,00	
	Variance		11,364	
	Std. Deviation		3,371	
BDI_Total	Mean		8,07	,209
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	7,66	
		Upper Bound	8,48	
			7,46	
	Median		7,00	
	Variance		47,226	
	Std. Deviation		6,872	

Tabulka č. 1: Elementární deskriptivní statistiky SMBM, BDI_{II} a dalších metrik pro primární výběrový soubor (N = 1083)

zdroj: vlastní výpočet

Histogramy graficky znázorňující absolutní četnosti zvolených proměnných (věk, praktické zkušenosti, SMBM včetně subdimenzí, BDI-II) jsou přiloženy jako příloha číslo 5.

5.2 Deskriptivní statistiky podle pohlaví v primárním výběrovém souboru

V primárním výběrovém souboru hodnoceném **podle pohlaví** je z 1083 respondentů 272 žen a 811 mužů. Přehledně jsou hodnoty jednotlivých metrik uvedeny v tabulce číslo 2, kde jsou **u žen čitelné vyšší hodnoty v metrikách vyhoření** (kromě emoční složky) **i v depresivní symptomatologii**.

Průměrný věk žen je 40,29 let (medián 42), u mužů je to 43,33 let (medián 43). Délka praxe je u žen v průměru 12,36 let (medián 9) a u mužů 13,24 let (medián 10). Vizualní srovnání skóre vyhoření a depresivní symptomatologie dle pohlaví je možné s využitím boxplotů, které jsou pro informaci uvedeny pod tabulkou 2. Elementární deskriptivní statistiky podle pohlaví jsou obsahem přílohy číslo 1 na konci práce.

U celkového skóre vyhoření boxplot skutečně ilustruje zjištění z porovnání pohlaví s využitím K-W testu, kdy **mezi pohlavími není v celkovém skóre vyhoření na $\alpha=0,05$**

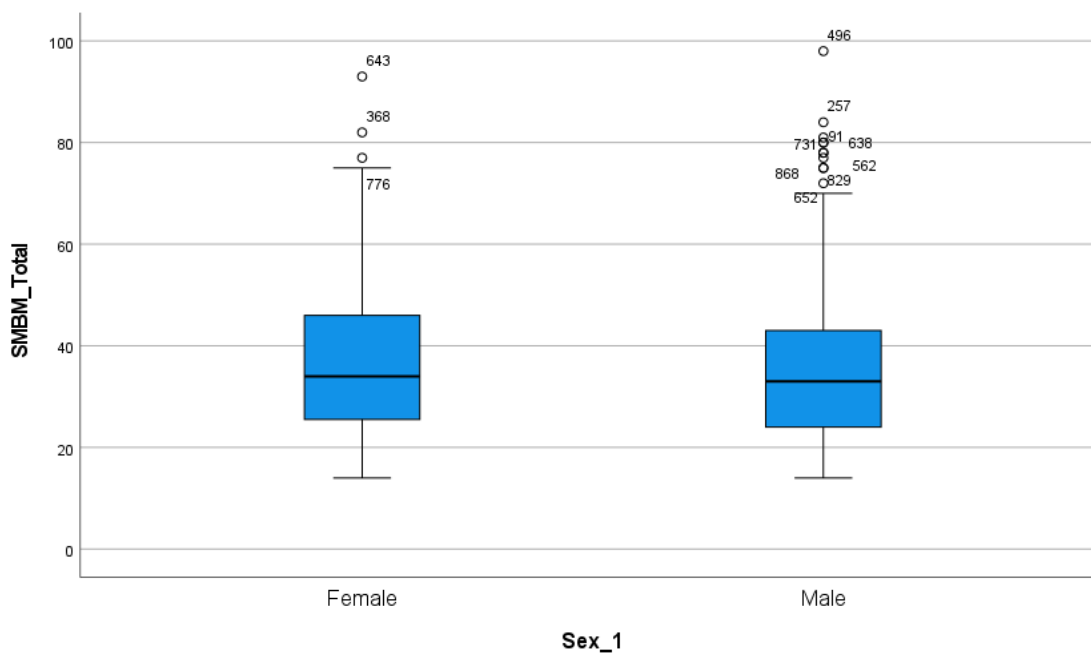
statisticky významný rozdíl (na $\alpha=0,1$ se již H_0 o shodě distribucí zamítá). U ostatních metrik statisticky významný rozdíl na $\alpha=0,05$ dle K-W testu je.

Metrika	Ženy – průměr (medián)	Muži – průměr (medián)
SMBM Total	36,76 (34)	34,83 (33)
SMBM Physical	17,56 (17)	16,17 (15)
SMBM Cognitive	12,80 (11)	11,74 (11)
SMBM Emotional	6,40 (6)	6,92 (6)
BDI_II Total	9,35 (7)	7,64 (6)

Tabulka č. 2: Průměr a medián metrik vyhoření dle pohlaví v primárním výběrovém souboru

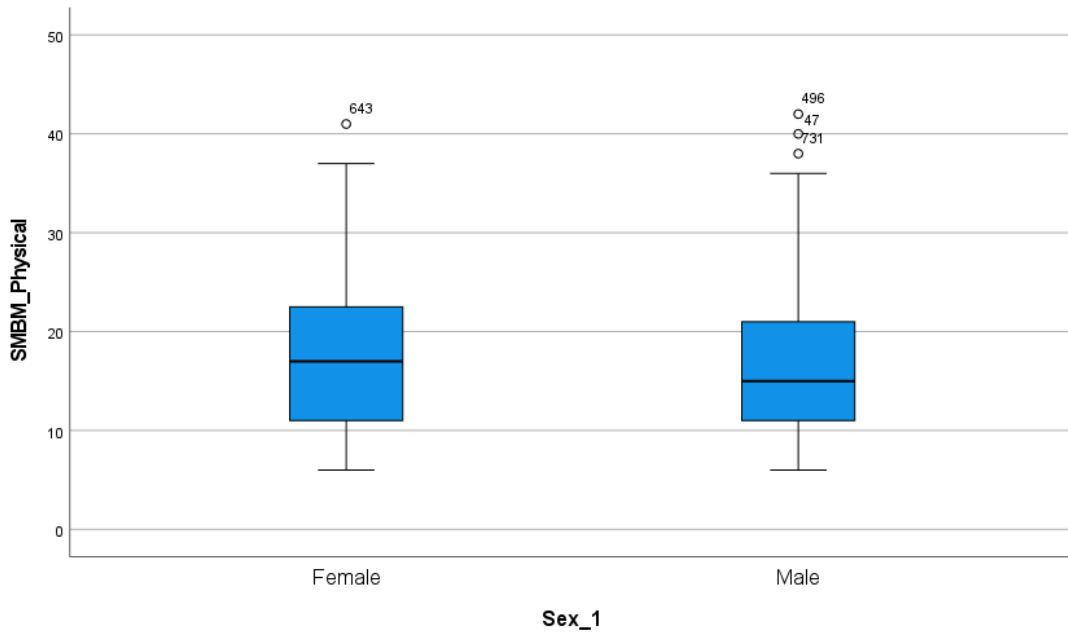
zdroj: vlastní výpočet

Níže je uvedena zmíněná grafická forma sledovaných proměnných napříč kategorizační proměnnou „pohlaví“ s využitím boxplotů v grafech číslo 1 až 6. Samotná „krabice – box“ odpovídá kvartilům. Úsečka, která tento obdélník dělí, reprezentuje medián výběru. Vousy vybíhající z boxů jdou maximálně do vzdálenosti 1,5 násobku mezikvartilového rozpětí. Extrémní hodnoty se v souboru nevyskytují. Na výstupu by byly značeny křížkem.

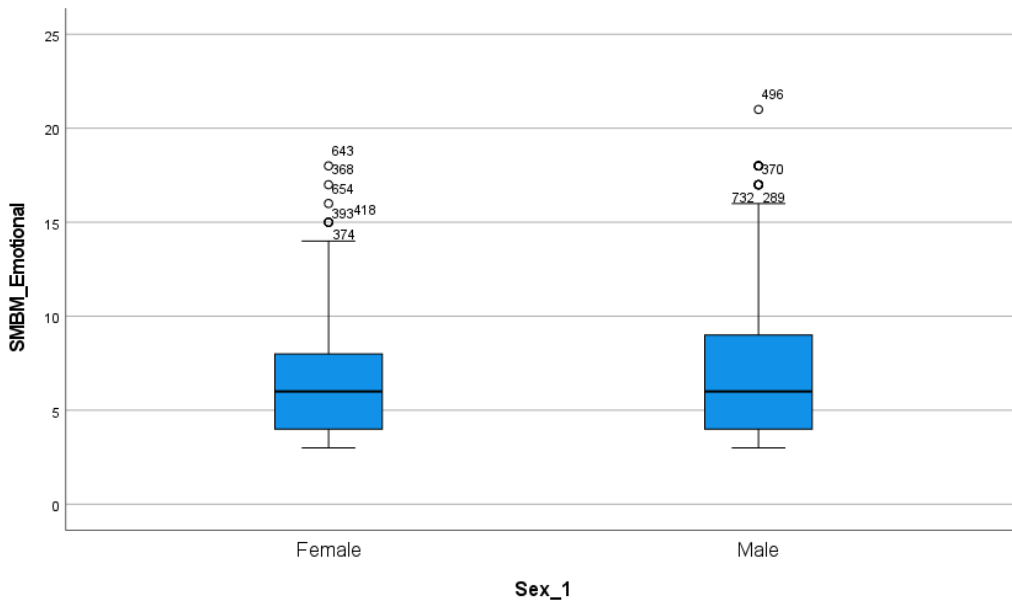


Graf č. 1: Boxplot srovnání SMBM_Total dle pohlaví v primárním výběrovém souboru

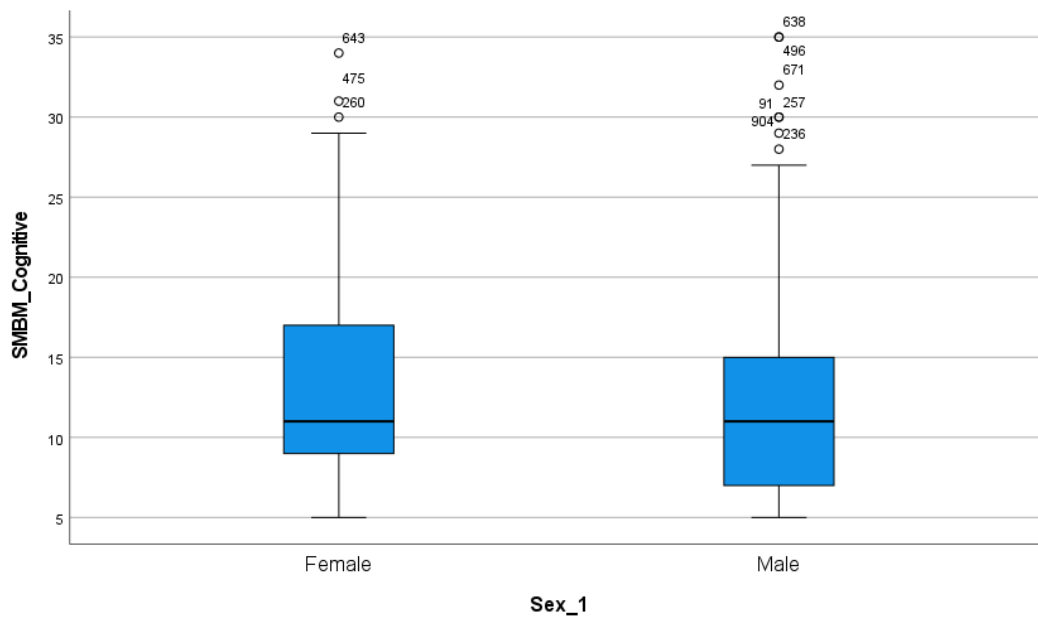
zdroj: vlastní výpočet



Graf č. 2: Boxplot srovnání SMBM_Physical dle pohlaví v primárním výběrovém souboru
zdroj: vlastní výpočet

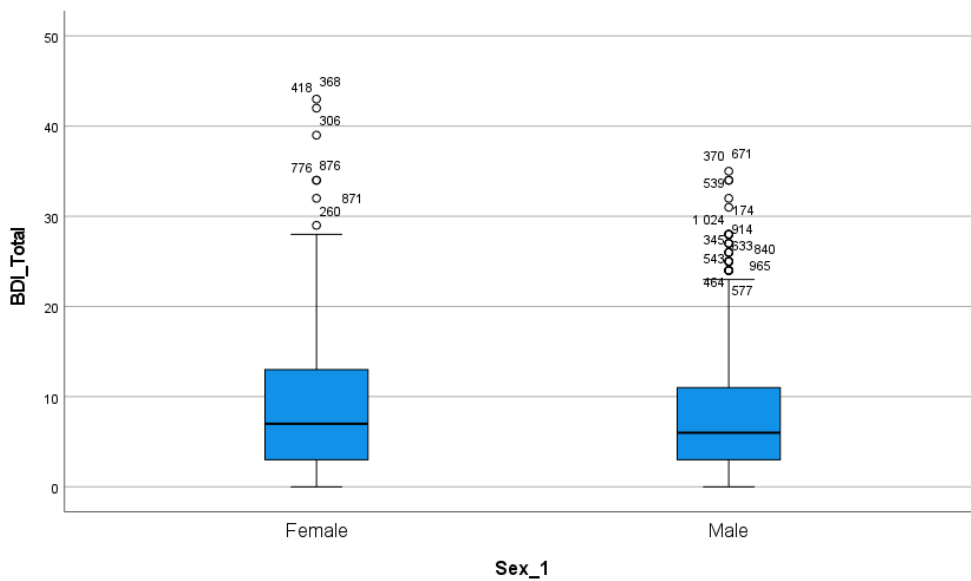


Graf č. 3: Boxplot srovnání SMBM_Emotional dle pohlaví v primárním výběrovém souboru
zdroj: vlastní výpočet



Graf č. 4: Boxplot srovnání SMBM_Cognitive dle pohlaví v primárním výběrovém souboru

zdroj: vlastní výpočet



Graf č. 5: Boxplot srovnání BDI-II_Total dle pohlaví pro výběr N=1083

zdroj: vlastní výpočet

5.3 Deskriptivní statistiky podle zaměstnání v primárním výběrovém souboru

Byla provedena kategorizace **podle zaměstnaneckého vztahu (proměnná „Job_3“)**. Jak již bylo uvedeno v kapitole Metodika, definováno bylo 5 kategorií:

0 - vedlejší (mám jiný hlavní finanční příjem): 517 respondentů

1- hlavní (užívám se trenérstvím): 259 respondentů

2 - nyní nejsem jako trenér zaměstnán a to kvůli epidemii Covid-19: 45 respondentů

3 - Dobrovolná / zájmová / volnočasová aktivita, "jsem dobrovolník - nemám za trénování mzdu": 257 respondentů

4 - mateřská / rodičovská: 5 respondentů.

Nejvyšší průměrný věk je v kategorii 3, kde je to 46,29 let (medián 45), následují kategorie 0 (42,32, medián 43) a kategorie 1 (40,45, medián 41). U kategorie 2 je průměrný věk respondentů 38,33 let (medián 39) a v kategorii 4 je průměr 30,4 let (medián 32).

Nejdelší praxi mají opět trenéři z kategorie 3 (13,76 let, medián 10), 1 (13,49, medián 12) a 0 (12,7, medián 10). V kategorii 2 je průměr 10,51 let (medián 6) a v kategorii 4 je průměrná praxe v délce 5,4 let (medián 4).

Průměry a další elementární deskriptivní statistiky metrik vyhoření a depresivní symptomatologie jsou uvedené v příloze 3 na konci disertace, jejich souhrn je v tabulce 3. Z deskriptivních statistik je evidentní, že kategorie 4 tedy „rodičovská/mateřská“ značně vybočuje. Je to způsobeno přítomností odlehlých hodnot a malým rozsahem výběru (5 respondentů). Směrodatná odchylka je tak pro tuto skupinu více než dvojnásobná oproti ostatním kategoriím proměnné „Job_3“, což je patrné v příloze 3.

	Pracovní poměr „Job_3“				
	0	1	2	3	4
SMBM_Total	35,68 (34)	33,07 (32)	39,49 (39)	35,93 (34)	45,20 (44)
SMBM_Physical	16,65 (15)	15,38 (15)	18,93 (17)	16,86 (16)	22,00 (21)
SMBM_Cognitive	12,13 (11)	11,35 (10)	13,51 (13)	12,12 (11)	14,60 (14)
SMBM_Emotional	6,91 (6)	6,33 (6)	7,04 (6)	6,95 (6)	8,60 (9)
BDI-II_Total	7,95 (6)	7,61 (6)	11,78 (11)	7,96 (6)	16,8 (10)

Tabulka č. 3: Průměrné a mediánové skóry vyhoření a depresivní symptomatologie podle kategorizační proměnné „Job_3“ - pracovní poměr

zdroj: vlastní výpočet

S ohledem na nízký počet respondentů skupiny 2 – v současnosti nezaměstnaných trenérů kvůli pandemii Covid-19 (45 dotazníků) a skupiny 4 – trenérky na mateřské (5 dotazníků) nelze o těchto skupinách tvořit komplexnější závěry. Přesto již při pohledu na výrazně vyšší hodnoty skóre SMBM_Total a BDI-II_Total u těchto dvou skupin lze vzít v úvahu, zda omezení možnosti vykonávat trenérskou činnost vede k vyšším hodnotám metrik vyhoření a depresivní symptomatologie.

Dále stojí za povšimnutí téměř stejné hodnoty u všech metrik vyhoření i depresivní symptomatologie trenérů s částečným úvazkem a trenérů dobrovolně zájmových.

Z pohledu skupin 0, 1 a 3 (v době výzkumu aktivní trenéři) jsou na tom nejlépe profesionální trenéři s plným pracovním úvazkem, a to opět v metrikách vyhoření i BDI-II_Total. Tato informace podporuje názory, že prostředí vrcholového sportu zvyšuje psychickou odolnost. Tyto vztahy se týkají hodnot průměrů, nikoliv mediánů a je tedy nutné vzít v potaz další statistické zpracování dat popsané níže v kapitole 5.6.1.2, kde boxploty grafů číslo 7 dokreslují souvislosti.

5.4 Deskriptivní statistiky podle sportů v primárním výběrovém souboru

Deskriptivní statistiky (průměr, medián) **podle sportů** jsou pro jednotlivé metriky vyhoření a depresivní symptomatologie z důvodu lepší přehlednosti uvedeny v tabulce čtyři. Pod tabulkou je popis některých hodnot a srovnání mezi sporty, kde jsou zřetelně výraznější rozdíly a další souvislosti.

Kód kategorie	Sportovní disciplína	Absolutní četnost	SMBM Total Průměr (Medián)	SMBM Physical Průměr (Medián)	SMBM Cognitive Průměr (Medián)	SMBM Emotional Průměr (Medián)	BDI_II Total Průměr (Medián)
0	Basketbal	382	34,91 (33)	16,28 (15)	11,83 (10)	6,80 (6)	8,33 (7)
1	Fotbal	40	32,30 (28,5)	15,03 (13)	10,50 (9,5)	6,78 (6)	6,00 (4)
2	Lední hokej	124	31,67 (30)	14,67 (13)	10,54 (10)	6,46 (6)	6,72 (6)
3	Pozemní hokej	10	37,00 (31,5)	18,40 (16)	12,20 (11)	6,40 (5,5)	10,10 (9)
4	Americký fotbal	14	37,50 (36)	18,86 (16,5)	11,50 (12)	7,14 (6)	7,79 (8)
5	Úpolové sporty	61	31,77 (31)	14,90 (15)	10,72 (10)	6,15 (6)	6,54 (5)
6	Atletika	46	35,15 (34)	16,59 (15)	11,85 (11)	6,72 (6)	7,52 (6,5)
7	Plavání	74	35,47 (35,5)	16,62 (15)	12,27 (11)	6,58 (6)	8,30 (6)
8	Synchronizované plavání	16	38,69 (40)	19,06 (21)	14,19 (13,5)	5,44 (4,5)	10,31 (6,5)
9	Florbal	54	44,44 (41)	20,24 (19)	15,09 (15)	9,11 (8)	10,93 (8,5)
10	Běh na lyžích	18	33,67 (31)	15,17 (14)	12,00 (10,5)	6,5 (6)	5,67 (4,5)
11	Rugby	50	40,84 (40)	19,06 (19,5)	13,72 (13,5)	8,06 (7)	9,34 (9)
12	Jezdectví, drezura	36	35,72 (30)	16,83 (16,5)	12,28 (11,5)	6,61 (6)	8,61 (8)
13	Korfbal	14	38,00 (34)	17,71 (17)	13,50 (11,5)	6,79 (6)	10,57 (7,5)
14	Házená	34	36,82 (36,5)	17,85 (17)	12,82 (11)	6,15 (6)	7,18 (6,5)
15	Tenis	14	31,43 (34,5)	13,71 (14)	11,14 (12,5)	6,57 (7)	8,57 (9)
16	Golf	34	33,35 (31)	16,00 (16)	11,68 (10,5)	5,68 (5)	7,65 (6)
17	Gymnastika	27	39,19 (35)	18,93 (19)	13,37 (11)	6,89 (6)	9,41 (8)
18	Ostatní (aerobik, taneční sporty a jiné)	35	35,80 (34)	16,14 (16)	12,77 (11)	6,89 (6)	7,37 (5)

Tabulka č. 4: Průměry a mediány skóre vyhoření a depresivní symptomatologie v jednotlivých sportech

zdroj: vlastní výpočet

Z tabulky čtyři je patrné, že trenéři a trenérky florbalu uvedli nejvyšší hodnoty ve vztahu k vyhoření při srovnání s ostatními sporty zastoupenými ve výběru. Stejně tak hodnoty depresivní symptomatologie u nich patřily k nejvyšším. Dalšími sporty s vyššími hodnotami průměrných skóre jsou rugby, gymnastika, korfbal a synchronizované plavání. Naopak sport s nejnižší hodnotou metriky vyhoření SMBM_Total je tenis, zároveň ale skóre depresivní symptomatologie u tenisu k nejnižším zdaleka nepatří. Další zhodnocení vztahů s ohledem na trénovaný sport je v kapitole 5.6.1.3, kde graf číslo 8 ilustruje pomocí histogramů zmíněnou skutečnost o trenérech/trenérkách florbalu jejichž skóre jsou posunutá na vyšší hladinu. Histogramy dokreslují i další zmíněné vztahy.

5.5 Testy předpokladu normality

Pro zhodnocení aplikovatelnosti parametrických testů, byl proveden test normality, kde testujeme H_0 , která říká, že data lze aproximovat normálním rozdělením. Pro sledovaný výběrový soubor je H_0 zamítnuta pro všechny sledované proměnné (Age, Practical_Experience, SMBM_Total, SMBM_Physical, SMBM_Cognitive, SMBM_Emotional, BDI-II_Total). Testy byly vyhodnoceny na základě p-hodnoty vypočtené statistickým softwarem IBM SPSS 27. P-hodnota udává pravděpodobnost platnosti H_0 . V tomto případě je $p=0,000$ pro všechny proměnné. Graficky lze normalitu zhodnotit např. s využitím kvantilových grafů. Z těch je patrné, že empirická distribuce diverguje od teoretického normálního rozložení dat. Toto zobrazení (graf č. 6) bylo přesunuto do příloh práce. Popis testování normality je uveden i v kapitole čtyři. Výsledky testů normality jsou zobrazeny níže v tabulce číslo 5.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Age	,049	1083	,000	,989	1083	,000
Practical_Experience	,155	1083	,000	,884	1083	,000
SMBM_Total	,078	1083	,000	,956	1083	,000
SMBM_Physical	,103	1083	,000	,954	1083	,000
SMBM_Cognitive	,140	1083	,000	,928	1083	,000
SMBM_Emotional	,182	1083	,000	,901	1083	,000
BDI-II_Total	,120	1083	,000	,893	1083	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Tabulka č. 5: Testy normality

zdroj: vlastní výpočet

5.6 Srovnání předvolených skupin s využitím neparametrických testů

Kategorizace výběru byla provedena na základě pohlaví, pracovního poměru a dle **trénovaného sportu**. Níže uvedený postup je popsán i v kapitole Metodika. Jednotlivé kategorie byly vzájemně porovnány s využitím neparametrického Kruskal-Wallisova testu (K-W test), který umožňuje porovnání „*k*“ nezávislých výběrů, a pomocí Mann-Whitneyova „U“ testu (M-W test), který slouží k porovnání dvou nezávislých distribucí. Testy jsou neparametrickou alternativou k analýze rozptylu (ANOVA) a dvouvýběrovému t-testu, jejichž použití bylo zamítnuto na základě porušení předpokladu normality. Oba aplikované neparametrické testy jsou založené na sumě pořadí empirických hodnot.

5.6.1 Srovnání napříč kategorizačními proměnnými v primárním výběrovém souboru (N=1083)

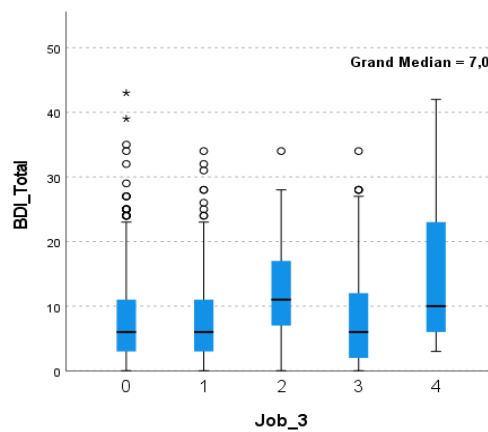
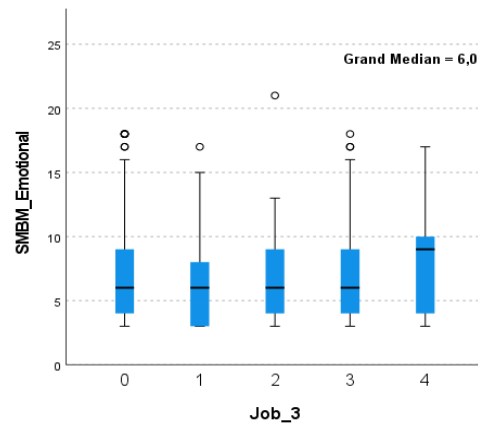
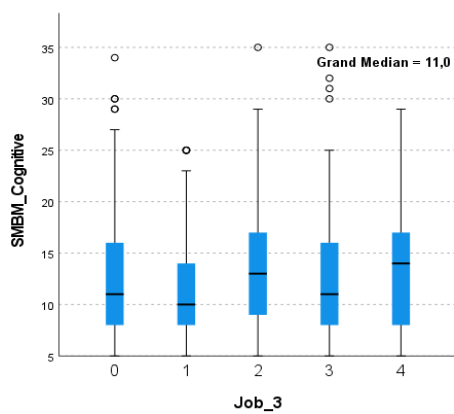
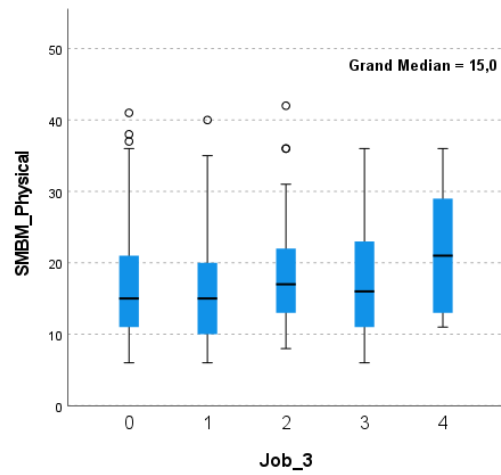
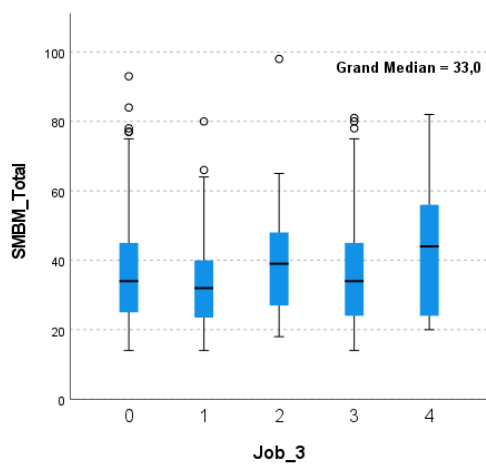
Výběr kategorií (pohlaví, pracovní poměr, trénovaný sport) byl zvolen na základě současných odborných publikací, které právě tyto kategorie často ve vztahu k vyhoření trenérů popisují. Zahraniční studie indikují statisticky významný rozdíl ve skórech vyhoření především mezi pohlavími. Srovnání pracovního poměru bylo provedeno i na základě předpokladu, že množství práce profesionálních trenérů může ovlivnit jejich skóre vyhoření a naopak zájmová činnost dobrovolně-volnočasových trenérů (kdy může být trenérství považováno za kopingovou strategii ve vztahu k běžné pracovní činnosti) povede k jejich nižšímu vyhoření. Tento předpoklad se ale nepotvrdil. V této kapitole není srovnání dle věku a věkových kategorií trenérů/trenérek. Ani v zahraničí není tato kategorie používána, zřejmě s ohledem na to, že do trenérské profese jednotlivci vstupují v širokém věkovém rozpětí. Což je atypické při srovnání s jinými profesemi, do kterých se nastupuje nejčastěji hned po zisku potřebného vzdělání mezi dvacátým a třicátým rokem života. Vyhoření a depresivní symptomatologie ve vztahu k věku respektive věkovým kategoriím je zhodnoceno až v kapitole 5.7 a to pro srovnání s českou populací.

5.6.1.1 Srovnání metrik vyhoření a depresivní symptomatologie dle pohlaví

Nejprve byly porovnány skóry SMBM_Total včetně subdimenzí a BDI-II_Total **dle pohlaví** v primárním výběrovém souboru (N=1083, muži = 811, ženy = 272). Na základě provedených testů se zamítá nulová hypotéza (H₀) o shodě distribucí mezi pohlavími u všech sledovaných proměnných na 5% hladině významnosti s výjimkou celkového skóre vyhoření SMBM_Total. Na hladině významnosti $\alpha=10\%$, by bylo možné zamítnout H₀ pro všechny proměnné. Tedy na 5% hladině významnosti se H₀ zamítá konkrétně pro proměnné SMBM_Physical, SMBM_Cognitive, SMBM_Emotional, BDI-II_Total. Výsledky srovnání skóru vyhoření a depresivní symptomatologie napříč pohlavím lze nalézt v příloze číslo 2.

5.6.1.2 Srovnání metrik vyhoření a depresivní symptomatologie dle pracovního poměru

Dále bylo provedeno porovnání distribucí metrik vyhoření a depresivní symptomatologie podle kategorizační proměnné současného **pracovního poměru (proměnná „Job_3“)**. Z párového porovnání, které dokumentuje příloha 7, vyplývá, které kategorie se podle kategorizační proměnné „Job_3“ statisticky významně liší. Nulová hypotéza říká, že porovnávané kategorie mají stejné distribuce. Výsledky testování jsou uvedeny v příloze 6. Platí, jak bylo popsáno v kapitole 5.3, že máme definováno 5 kategorií pracovních poměrů. Na základě K-W testu, bylo zjištěno, že nulovou hypotézu shody distribucí lze na 5% hladině významnosti zamítnout pro proměnné SMBM_Total, SMBM_Physical, BDI-II_Total. Naopak nelze zamítnout nulovou hypotézu, a to ani na 10% hladině významnosti, u proměnných SMBM_Cognitive a SMBM_Emotional, kde nebyl mezi jednotlivými typy trenérské činnosti identifikován statisticky významný rozdíl. Tento stav je blíže popsán v příloze 6. Níže je pomocí grafického znázornění číslo 7 patrné porovnání podle kategorizační proměnné „Job_3“ s využitím box-plotů, kde je znatelné vyšší skóre kategorií 2 a 4. U těchto kategorií je ale nutné brát skóry vyhoření a depresivní symptomatologie s rezervou, jak bylo uvedeno v kapitole 5.3. Je v nich nejnížší počet respondentů a aktuální duševní rozpoložení může být ovlivněno jejich specifickou situací - nutnost ukončit trenérskou činnost v důsledku pandemie Covid-19 a související stres plynoucí z nejisté budoucnosti, péče o dítě a narušení dosavadních stereotypů chování.



Graf č. 7: Boxploty pro srovnání metrik vyhoření a depresivní symptomatologie podle kategorie proměnné „Job_3“ pro výběr N=1083

zdroj: vlastní výpočet

V případě párového srovnání distribucí **celkového skóre vyhoření SMBM_Total** napříč kategorizační proměnnou „Job_3“ je H_0 o shodě distribucí zamítnuta pouze u kategorií 1 a 2, tj. trenéři na hlavní pracovní poměr a ti, kteří museli svou činnost ukončit v důsledku pandemie, a to na 10% hladině významnosti. Stejně tak je tomu **u fyzického vyhoření dle SBMB_Physical**.

V případě **depresivní symptomatologie dle BDI_II** se podle p-hodnoty nulová hypotéza o shodě rozdělení zamítá pro kategorie 0 a 2; 1 a 2; 3 a 2. Ostatní kategorie vykazují stejné pravděpodobnostní rozdělení a nulová hypotéza se nezamítá.

5.6.1.3 Srovnání metrik vyhoření a depresivní symptomatologie dle trénovaného sportu

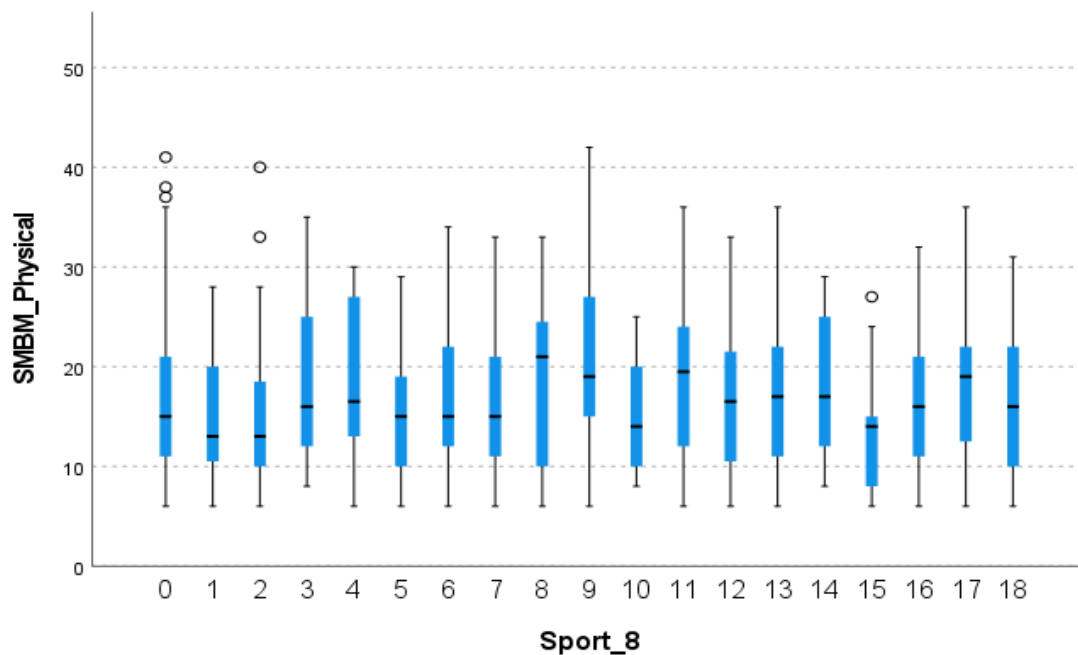
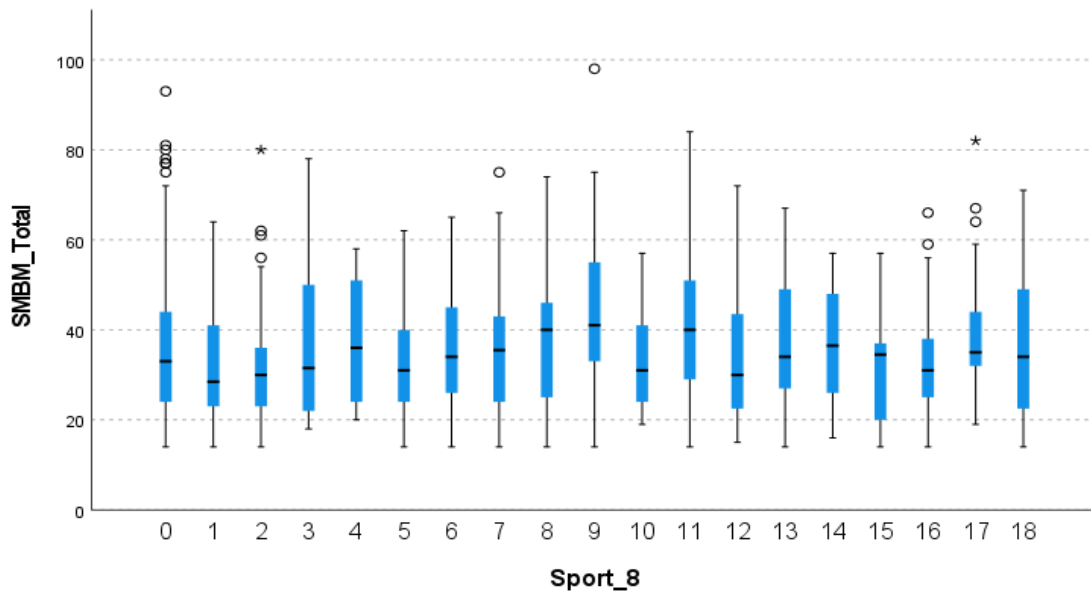
Srovnání metrik vyhoření a depresivní symptomatologie bylo provedeno v primárním výběrovém souboru také s využitím **kategorizační proměnné trénovaného sportu (proměnná „Sport_8“)**, která soubor dělí na 19 kategorií podle trénovaného sportu. Soupis kategorií je pro přehlednost uveden v následující tabulce číslo 6.

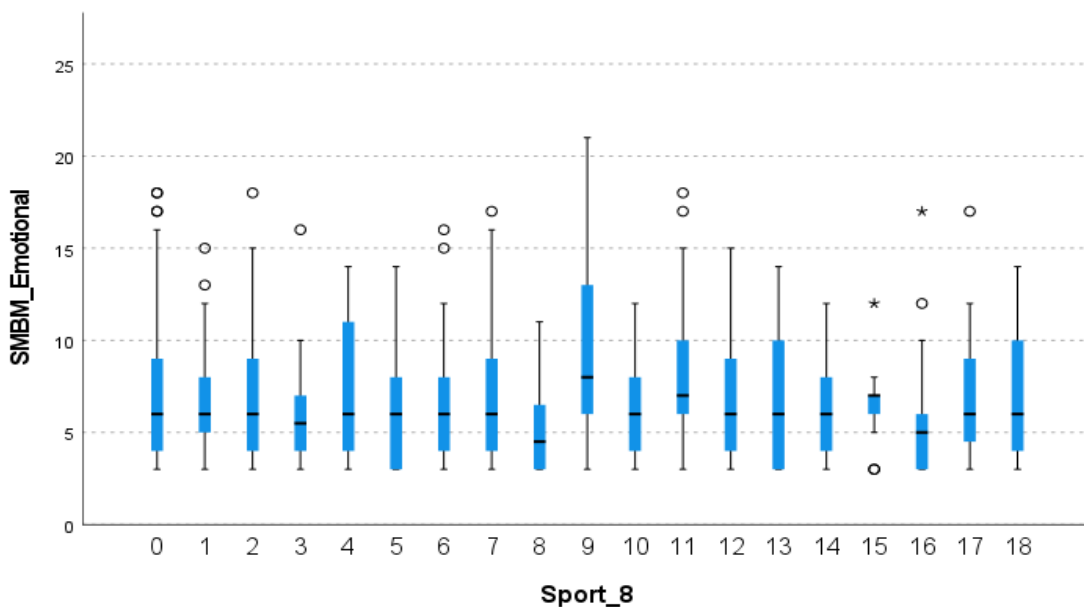
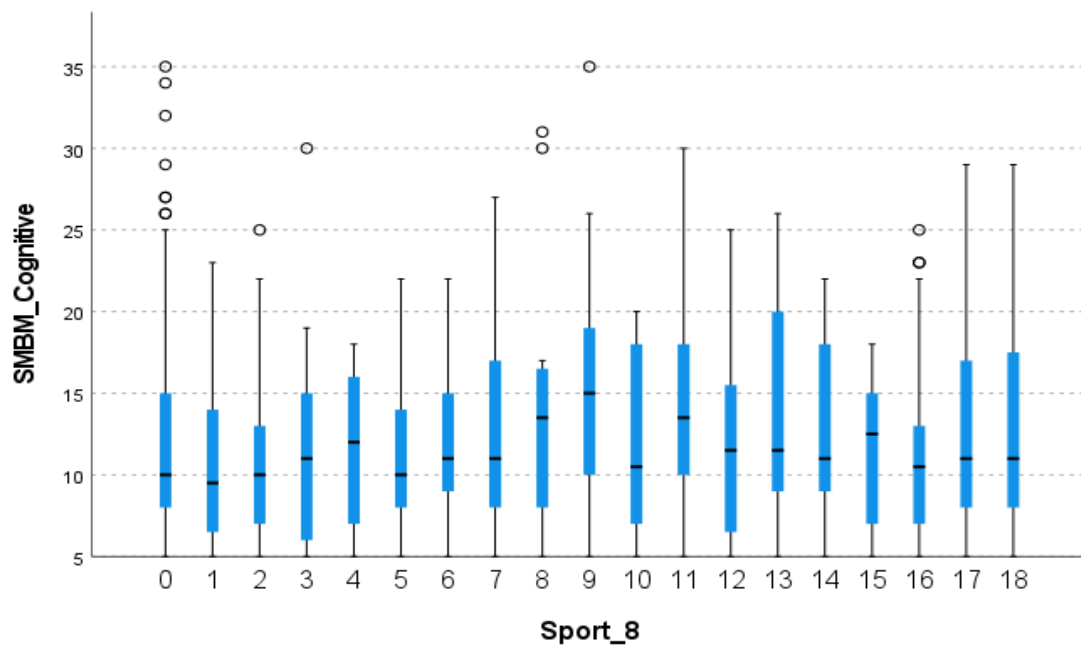
Kód kategorie	Sportovní disciplína
0	Basketbal
1	Fotbal
2	Lední hokej
3	Pozemní hokej
4	Americký fotbal
5	Úpolové sporty
6	Atletika
7	Plavání
8	Synchronizované plavání
9	Florbal
10	Běh na lyžích
11	Rugby
12	Jezdectví, drezura
13	Korfbal
14	Házená
15	Tenis
16	Golf
17	Gymnastika
18	Ostatní

Tabulka č. 6 : Kategorie podle proměnné „Sport_8“

zdroj: vlastní výpočet

Příloha číslo 8 shrnuje výsledky K-W testu pro porovnání skóre vyhoření a depresivní symptomatologie s využitím kategorizační proměnné „Sport_8“. S výjimkou proměnné BDI-II_Total se na 5% hladině významnosti zamítá nulová hypotéza o shodě distribucí všech metrik vyhoření napříč sportovními disciplínami. U proměnné BDI-II_Total by H0 mohla být zamítnuta na hladině 10% významnosti.





Graf č. 8: Boxploty pro srovnání metrik vyhoření podle kategorizační proměnné „Sport_8“ pro výběr N=1083

zdroj: vlastní výpočet

Z párového porovnání kategorií plyne, že na pětiprocentní hladině významnosti se u SMBM_Total statisticky významně liší kategorie 0-9, 1-9, 2-11, 2-9, 5-9. Pro rozsáhlost tabulek párových porovnání jsou tyto uvedeny na konci přehledu v přílohách číslo 9, 10, 11 a 12.

U subdimenze SMBM_Physical je na $\alpha=0,05$ statisticky významný rozdíl pouze mezi kategoriemi 2-9 (u kategorií 2-11 je p-hodnota=0,058, H_0 není tedy zamítnuta velmi těsně). U kognitivního vyhoření párové porovnání identifikuje rozdíl u kategorií 1-9, 2-9, 5-9, 0-9. U poslední podkategorie – emocionální vyhoření – jsou jako rozdílné identifikované kategorie 16-9, 5-9, 2-9 (pár 7-9 nezamítá H_0 opět velmi těsně, p-hodnota=0,059), 0-9. Z výsledků se tedy zdá, že kategorie 9 (florbal) se odlišuje významně od uvedených sportovních disciplín. Tato skutečnost byla okrajově komentována v kapitole 5.4. Výše uvedené grafické znázornění číslo 8 s boxploty tato zjištění ilustruje. Kategorie 9 (florbal) je ve srovnání s ostatními posunuta na vyšší hladiny skóre.

5.6.2 Srovnání napříč kategorizačními proměnnými ve výběrovém souboru subsetu profesionálních trenérů (N=776)

V subsetu profesionálních trenérů (pracovní poměr kategorie 0 a 1) bylo provedeno srovnání metrik vyhoření a depresivní symptomatologie nejdříve **mezi pohlavími** a následně i **napříč sportovními disciplínami**. Kategorie 0 a 1 obsahuje 776 trenérů/trenérek pobírajících za svou profesi mzdu.

5.6.2.1 Srovnání metrik vyhoření a depresivní symptomatologie dle pohlaví

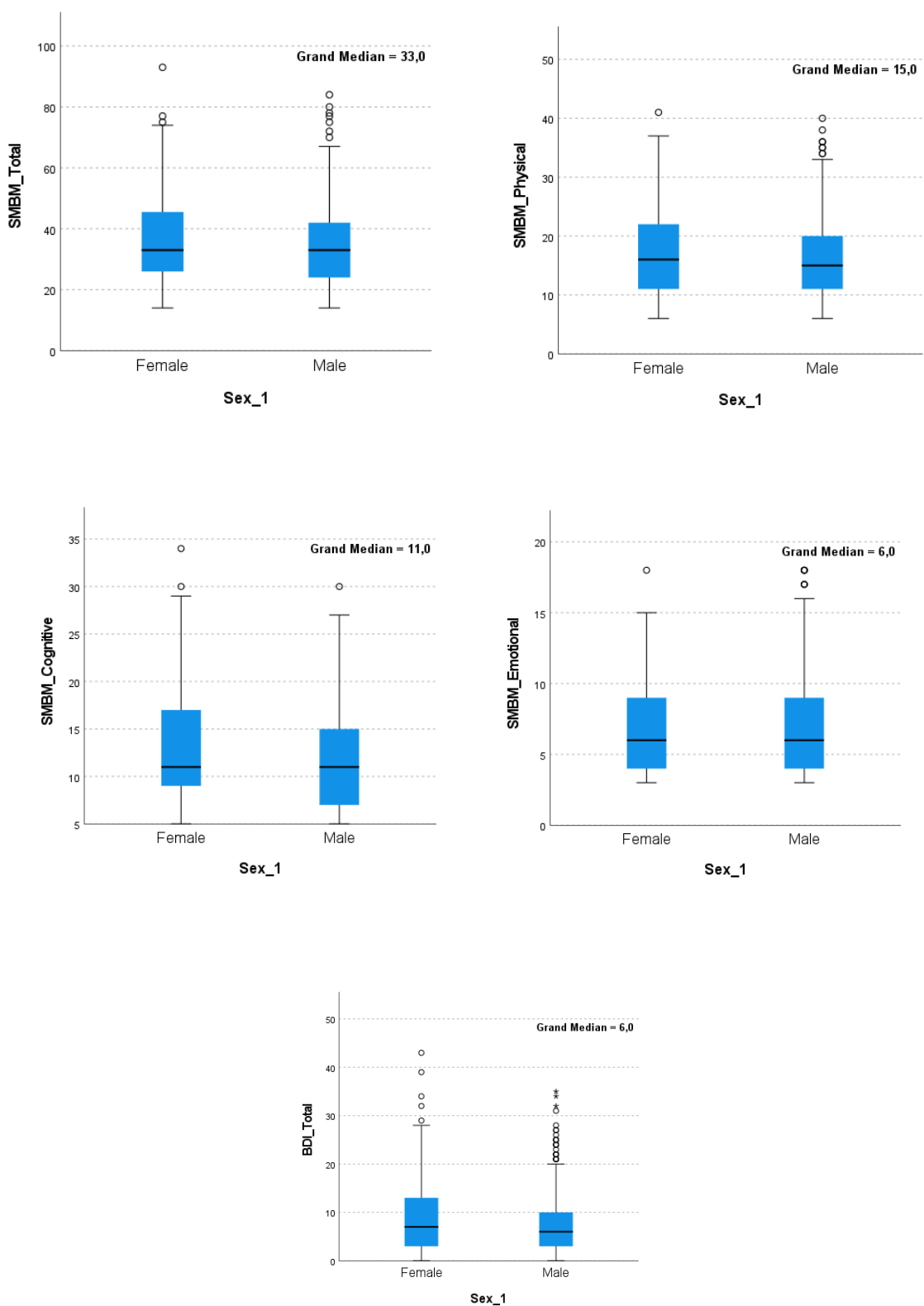
Nejprve byla porovnána **pohlaví** (ženy = 187, muži = 589 respondentů) opět s využitím neparametrického testu. Ze srovnání vyplývá, že mezi pohlavími není u profesionálních trenérů na 5% hladině významnosti statisticky významný rozdíl, jak je to patrné z přílohy číslo 13. Jedinou výjimkou je míra kognitivního vyhoření, kde p-hodnota nabývá hodnoty 0,014 a H_0 o shodě distribucí se zamítá. Grafické zobrazení číslo 9 s boxploty, které toto srovnání vizualizují, je uvedené pod tabulkou číslo 7.

Metrika	Ženy – průměr (medián)	Muži – průměr (medián)
SMBM Total	36,66 (33)	34,22 (33)
SMBM Physical	17,13 (16)	15,94 (15)
SMBM Cognitive	12,99 (11)	11,51 (11)
SMBM Emotional	6,53 (6)	6,77 (6)
BDI-II Total	8,94 (7)	7,49 (6)

Tabulka č. 7: Průměrné a mediánové hodnoty skóre vyhoření a depresivní symptomatologie podle pohlaví v subsetovém souboru profesionálních trenérů (N=776)

zdroj: vlastní výpočet

Z tabulky 7 a grafu číslo 9 je čitelné, že rozdíl mezi trenéry a trenérkami z řad profesionálů potvrzuje výsledky některých studií o vyšších hodnotách vyhoření žen. Za postřeh stojí vyšší míra vyhoření mužů v subkategorii emočního vyhoření, které je naopak v zahraničních studiích popsáno častěji jako vyšší u žen. Více o těchto vztazích je uvedeno v kapitole Diskuze.

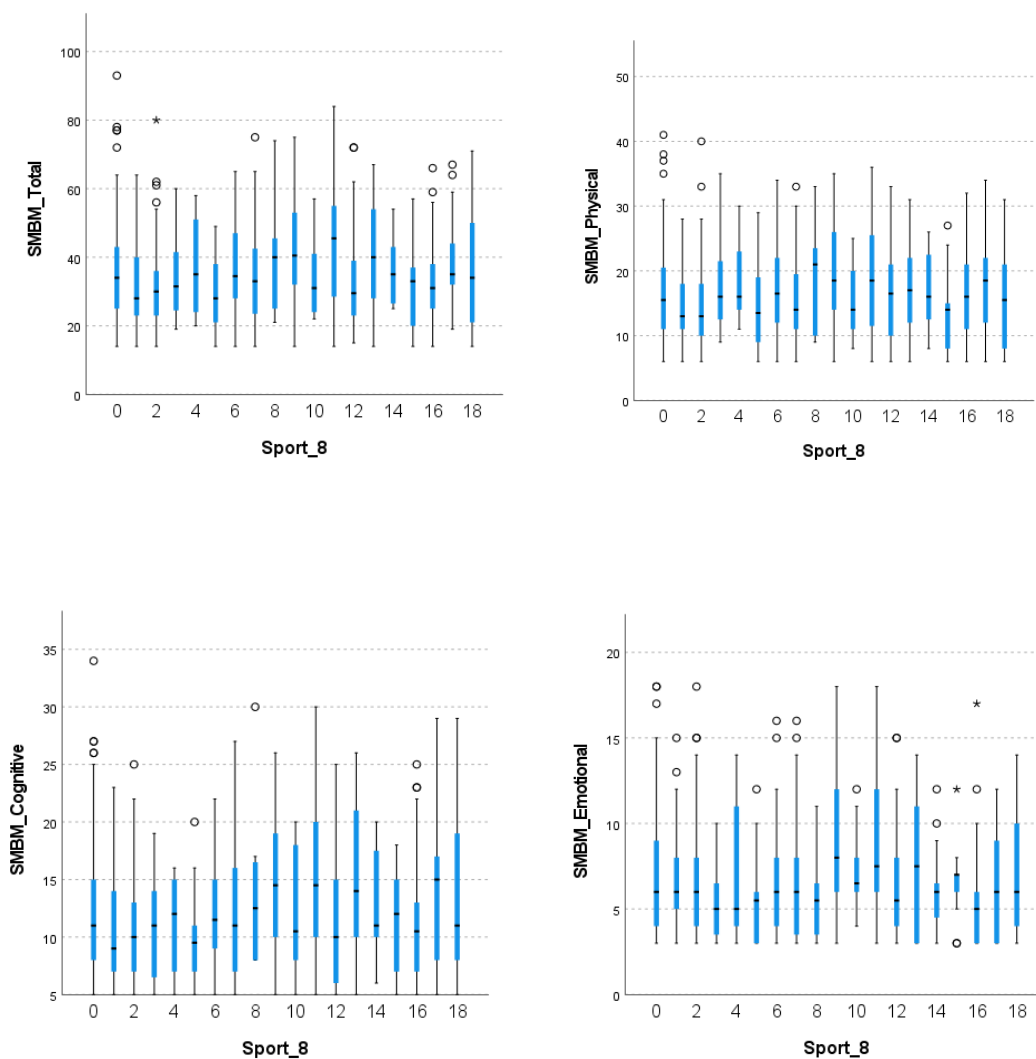


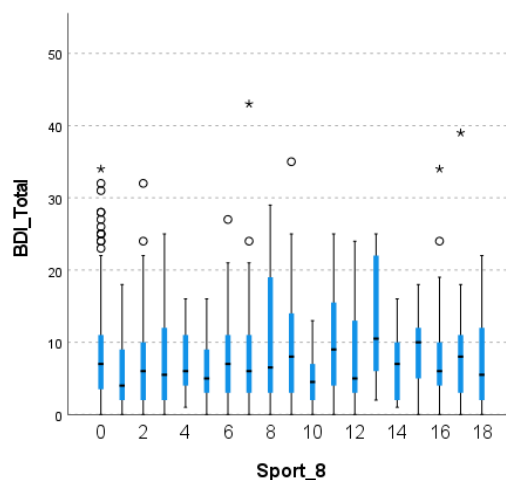
Graf č. 9: Boxploty srovnání metrik vyhoření a BDI-II_Total dle pohlaví pro výběr N=776

zdroj: vlastní výpočet

5.6.2.2 Srovnání metrik vyhoření a depresivní symptomatologie dle trénovaného sportu

Z přílohy číslo 14 je patrné, že v souboru profesionálních trenérů (kategorie 0 a 1 proměnné "Job_3") se distribuce skóre vyhoření a depresivní symptomatologie statisticky významně liší na $\alpha=0,05$ (5% hladině významnosti) mezi **sportovními disciplínami** u SMBM_Total, SMBM_Cognitive a SMBM_Emotional. Velmi těsně nebyla zamítnuta H_0 o shodě distribucí u proměnné SMBM_Physical, kde p-hodnota je rovna 0,053. Graf číslo 10 obsahuje boxploty, které podávají informaci v grafické podobě.





Graf č. 10: Boxploty pro srovnání metrik vyhoření a BDI-II_Total podle kategorizační proměnné „Sport_8“ pro výběr N=776

zdroj: vlastní výpočet

Z párových porovnání vyplývá, že na 5% hladině významnosti se statisticky významně liší následující kategorie proměnné „Sport_8“ – SMBM_Total 5-9, 2-9; SMBM_Cognitive 5-9 (téměř s p-hodnotou 0,052), 2-9; SMBM_Emotional 16-9, 5-9 je opět blízko (p-hodnota=0,059). Stejně jako v celém výběru „odskakuje“ od některých sportovních disciplín kategorie 9 (florbal). Tabulky párových porovnání jsou pro svou rozsáhlost uvedeny v přílohách 15, 16, 17. Ačkoliv párové porovnání indikuje jako jedinou odlišnou kategorii číslo 9, můžeme hodnotit, že kategorie 9 a 11 (rugby) jsou posunuty ve všech metrikách vyhoření i depresivní symptomatologie oproti ostatním sportům na vyšší hladinu.

5.7 Výsledky porovnání skóre vyhoření a depresivní symptomatologie obou výběrů trenérů s hodnotami české populace

Skóre vyhoření dle SMBM a depresivní symptomatologie dle BDI-II v primárním výběrovém souboru trenérů i v subsetovém výběru profesionálních trenérů byly porovnány s průměry české populace, které byly získány v rámci výzkumu Vňukové (2020). Průměrné skóre z výběrů trenérů byly porovnány s průměrnými hodnotami v české populaci za rok 2020 s využitím t-testu. Průměrné skóre jsou jedinou charakteristikou polohy uvedenou v

práci Vňukové (2020), proto bylo přistoupeno k porovnání na základě jednovýběrového t-testu. Tabulka číslo 8 shrnuje průměry metrik vyhoření a BDI-II_Total, v závorce jsou uvedeny p-hodnoty provedeného jednovýběrového t-testu, kterým byla testována shoda s průměrnými hodnotami v české populaci. P-hodnota jednovýběrového t-testu je ve všech případech rovna nebo menší než 0,1%. Výběry trenérů lze považovat za statisticky významně odlišné od české populace ve skórech vyhoření i depresivní symptomatologie. **Ve všech metrikách vykazují trenéři nižší hodnoty než česká populace.** Protože ve výběru trenérů je porušen předpoklad normality, byla pro ověření výsledku použita metoda re-samplingu bootstrap. Výsledek se nemění a p-hodnota jednovýběrového testu zůstává na hodnotě 0,1%.

Tabulka osm přináší přehledné informace o nižších hodnotách trenérů a trenerek v ČR při srovnání s obecnou českou populací. Jak již bylo zmíněno u vnitřního hodnocení trenérské profese a jak je diskutováno i v kapitole šest, toto zjištění je vysvětlováno specificitou sportovního prostředí, která může mít za následek lepší odolnost vůči vyhoření a depresivním stavům.

Metrika	Česká populace	Trenéři primární soubor (N=1083)	Trenéři subsetový soubor (N=776)
SMBM_Total	39,12	35,35 ($<10^{-3}$)	34,81 ($<10^{-3}$)
SMBM_Physical	18,44	16,52 ($<10^{-3}$)	16,23 ($<10^{-3}$)
SMBM_Cognitive	13,57	12,01 ($<10^{-3}$)	11,87 ($<10^{-3}$)
SMBM_Emotional	7,12	6,79 (10^{-3})	6,72 (10^{-3})
BDI-II_Total	9,65	8,07 ($<10^{-3}$)	7,84 ($<10^{-3}$)

Tabulka č. 8: Průměrné hodnoty skóre vyhoření (p-hodnota t-testu)

zdroj: vlastní výpočet

Výsledky z tabulky číslo osm jsou zároveň odpovědí na výzkumnou otázku číslo 2. Trenéři/trenérky dosahují ve všech metrikách vyhoření i v depresivní symptomatologii statisticky významně nižších hodnot než obecná česká populace.

5.8 Definování věkových kategorií pro oba výběrové soubory

Věkové kategorie byly stanoveny dle Vňukové (2020) a dle dostupných norem pro českou populaci dle Ptáčka et al (2017) uvedených v přílohách 20 a 21. Pro přehlednost jsou v tabulce číslo 9 uvedeny absolutní četnosti dle jednotlivých věkových kategorií trenérů a trenérek bez rozdílu pohlaví. V obou výběrech jsou nejvyšší počty trenérů/trenérek ve věkových kategoriích do třiceti let a v rozmezí 40 až 45 let.

	Primární výběrový soubor	Subsetový soubor
Věková kategorie	Celkový počet respondentů (muži/ženy)	
<= 30	210 (142/68)	164 (119/45)
> 30 & <= 35	95 (66/29)	75 (53/22)
> 35 & <= 40	127 (100/27)	90 (73/17)
> 40 & <= 45	215 (161/54)	150 (114/36)
> 45 & <= 50	173 (139/34)	131 (105/26)
> 50 & <= 55	97 (74/23)	66 (49/17)
> 55 & <= 60	88 (62/26)	56 (39/17)
>60	78 (67/11)	44 (37/7)

Tabulka č. 9: Absolutní četnosti respondentů ve věkových kategoriích pro oba výběry
 $N=1083$; $N=776$ (vč. rozdělení dle pohlaví)

zdroj: vlastní výpočet

Na základě dostupných dat byly vyčísleny počty trenérů a trenérek v jednotlivých věkových kategoriích. Přehledně jsou **absolutní četnosti** mužů i žen uvedeny v příloze číslo 18. Naopak níže uvedená tabulka 10 a 11 popisuje **relativní četnosti** pro věkové kategorie a metriky vyhoření i BDI-II_Total. Tyto tabulky poskytují informaci o procentuálním zastoupení respondentů v dané věkové kategorii s vyšší hodnotou metriky vyhoření či depresivní symptomatologie, než jsou hodnoty orientačních norem pro českou obecnou populaci.

5.9 Podíl respondentů přesahujících hodnoty vyhoření dle věkových kategorií a dle pohlaví pro oba výběrové soubory

Zajímavý rozdíl v četnostech je patrný již v první věkové kategorii do 30 let, kdy je podíl žen nad průměrnou hodnotou výrazně vyšší ve srovnání s muži. Toto platí pro primární soubor i pro profesionály ze subsetového výběru. Pouze rozdíly u emocionální složky vyhoření se stírají. Naopak se tyto hodnoty otáčí do opačného extrému ve věkové kategorii 35

až 40 let, kde je podíl trenérů nad průměrnou hodnotou skóre vyhoření i depresivní symptomatologie oproti trenérkám více než dvojnásobný. Je tomu tak předně v primárním souboru, ale i u subsetového výběru je to čitelné ve většině složek.

Relativní četnosti										
Věková kategorie	Primární výběr - muži					Subsetový výběr - muži				
	SMBM Total	SMBM Physical	SMBM Cognitive	SMBM Emotional	BDI Total	SMBM Total	SMBM Physical	SMBM Cognitive	SMBM Emotional	BDI Total
<= 30	27,46%	23,94%	28,87%	35,21%	30,28%	25,21%	21,85%	26,89%	33,61%	26,89%
> 30 & <= 35	21,21%	19,70%	31,82%	28,79%	24,24%	20,75%	16,98%	32,08%	22,64%	22,64%
> 35 & <= 40	32,00%	33,00%	27,00%	41,00%	29,00%	30,14%	30,14%	24,66%	39,73%	27,40%
>40 & <= 45	38,51%	38,51%	43,48%	35,40%	36,65%	35,09%	36,84%	42,98%	33,33%	34,21%
>45 & <= 50	17,99%	12,95%	28,78%	34,53%	20,14%	18,10%	12,38%	27,62%	32,38%	20,00%
>50 & <= 55	29,73%	32,43%	27,03%	24,32%	35,14%	32,65%	32,65%	26,53%	24,49%	40,82%
>55 & <= 60	46,77%	40,32%	46,77%	41,94%	40,32%	43,59%	35,90%	43,59%	41,03%	35,90%
>60	50,75%	50,75%	55,22%	55,22%	43,28%	54,05%	54,05%	56,76%	59,46%	40,54%

Tabulka 10: Relativní četnosti trenérů nad průměrem české populace dle věkových kategorií

zdroj: vlastní výpočet

I dále vývoj podílů respondentů s nadprůměrnými hodnotami dle věkových kategorií přináší podnětné údaje. Vysoké hodnoty u žen do 30 let klesají po 30. roku až do 40. roku, následně opět rostou a kulminují mezi 45. a 50. rokem života. Hodnoty depresivní symptomatologie tento trend nekopírují. U mužů je vývoj hodnot SMBM Total podobně charakteru sinusoidy, která kulminuje v horních hodnotách u věkové kategorie 40 až 45 let a následně ve věku vyšším než 60 roků. Ve srovnání s ženami roste procento mužů přesahující české normy výrazněji. Ani u mužů nekopírují hodnoty depresivní symptomatologie hodnoty metrik vyhoření. Rozdíly mezi primárním souborem a profesionály lze sledovat jen okrajově. U mužů ve věkové kategorii 45 až 50 let je výrazně nižší hodnota u obou výběrů. Tato věková kategorie trenérů může být popsána jako nejméně zatížena ve vztahu k celkovému vyhoření i depresivní symptomatologii. Mezi trenérkami je věková kategorie s nejnižšími hodnotami v rozmezí 35 až 40 let.

Relativní četnosti										
Věková kategorie	Primární výběr - ženy					Subsetový výběr - ženy				
	SMBM Total	SMBM Physical	SMBM Cognitive	SMBM Emotional	BDI Total	SMBM Total	SMBM Physical	SMBM Cognitive	SMBM Emotional	BDI Total
<= 30	36,76%	41,18%	33,82%	30,88%	42,65%	37,78%	40,00%	42,22%	33,33%	37,78%
> 30 & <= 35	20,69%	27,59%	20,69%	20,69%	31,03%	18,18%	22,73%	13,64%	18,18%	27,27%
> 35 & <= 40	14,81%	11,11%	29,63%	29,63%	14,81%	17,65%	5,88%	35,29%	29,41%	11,76%
>40 & <= 45	24,07%	22,22%	29,63%	27,78%	24,07%	22,22%	22,22%	25,00%	30,56%	16,67%
>45 & <= 50	41,18%	38,24%	50,00%	41,18%	20,59%	34,62%	34,62%	46,15%	42,31%	19,23%
>50 & <= 55	26,09%	30,43%	34,78%	43,48%	30,43%	23,53%	23,53%	35,29%	47,06%	29,41%
>55 & <= 60	23,08%	30,77%	19,23%	23,08%	30,77%	23,53%	29,41%	29,41%	29,41%	23,53%
>60	36,36%	36,36%	45,45%	18,18%	0,00%	28,57%	28,57%	42,86%	28,57%	0,00%

Tabulka 11: Relativní četnosti trenérek nad průměrem české populace dle věkových kategorií

zdroj: vlastní výpočet

S ohledem na absolutní četnosti (Příloha 18) je nutné vzít v úvahu nízký počet respondentů v jednotlivých věkových kategoriích. U žen v kategorii nad 60 let nepřesáhla žádná trenérka hodnoty vyhoření z norem obecné populace. Pro vyvození významnějších závěrů by bylo nutné mít ve všech věkových kategoriích vyšší počty trenérů a trenérek. Tabulka 9 zobrazuje, že nejvyšší počty respondentů bez ohledu na pohlaví jsou ve věkových kategoriích, které dle vyhoření i depresivní symptomatologie častěji přesahují hodnoty obecné populace. Přesto s ohledem na celkové množství respondentů nejsou data o vyhoření a depresivní symptomatologii dle věkových kategorií zanedbatelná.

5.10 Lineární regresní model

Za účelem tvorby predikcí byl zkonstruován lineární regresní model, který se snaží vysvětlit celkové skóre vyhoření souborem exogenních proměnných. Ze studia současného stavu poznání v dané oblasti vyplynul model vícenásobné regrese, kde skóre celkového vyhoření SMBM_Total je endogenní proměnnou, jejíž variabilita je vysvětlena exogenními proměnnými: pohlaví (Sex_1), věk (Age_2), délka praxe (Practical_Experience_5) a depresivní symptomatologie měřená dotazníkem BDI_II (BDI-II_Total). I v případě absolutní apriorní neznalosti problematiky za pomoci algoritmicke konstrukce regresního modelu metodou stepwise, je výsledný model v podstatě stejný. Statistický software ze souboru proměnných identifikoval jako jedinou statisticky významnou exogenní proměnnou BDI-II_Total. Regresní koeficienty jsou uvedeny v následující tabulce číslo 12.

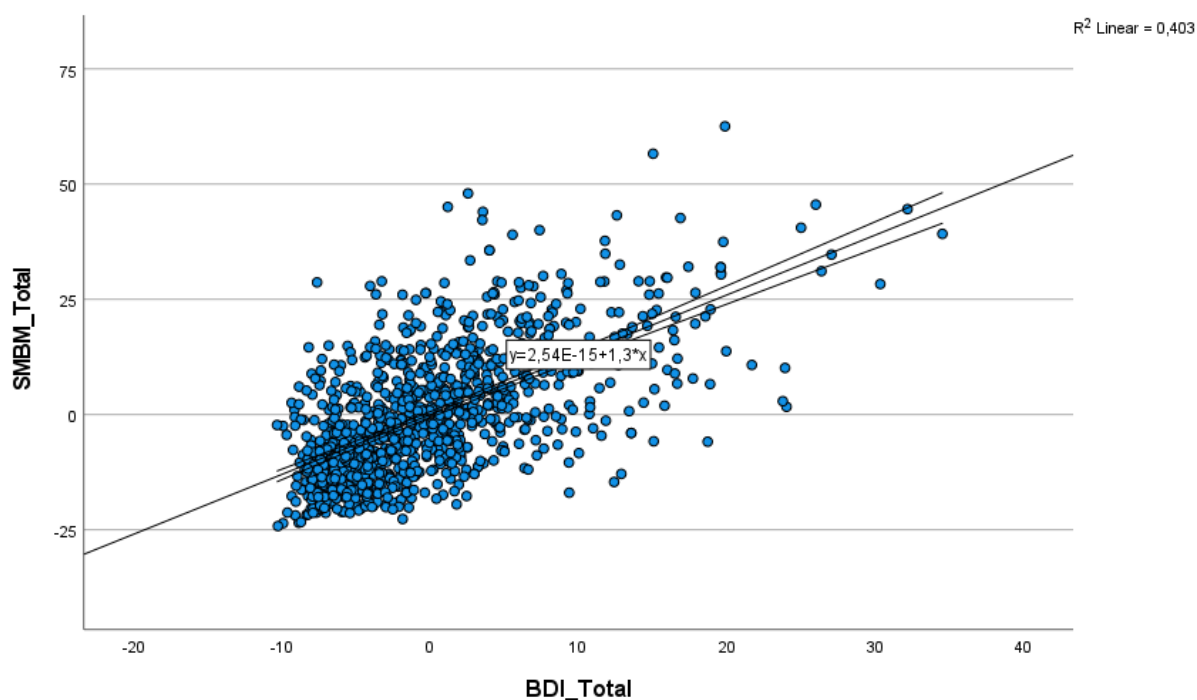
		Coefficients ^a						
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients			Collinearity Statistics	
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.(p-	Tolerance	VIF
1	(Constant)	24,919	1,443		17,266	,000		
	BDI-II_Total	1,299	,048	,639	26,992	,000	,982	1,019
	Sex_1	,310	,764	,010	,406	,685	,977	1,024
	Age_2	-,002	,036	-,002	-,061	,951	,571	1,752
	Practical_Experience_5	-,017	,041	-,013	-,414	,679	,580	1,725

a. Dependent Variable: SMBM_Total

Tabulka č. 12: Regresní koeficienty

zdroj: vlastní výpočet

Podle p-hodnoty (Sig-) je možné považovat pouze regresní koeficienty konstanty a exogenní proměnné BDI-II_Total za různé od 0. Zbylé tři exogenní proměnné je možné na základě regresního modelu považovat za irelevantní, protože jejich regresní koeficienty dle t-testu nejsou statisticky významně různé od nuly. Interpretovatelnost konstanty je diskutabilní, protože v doslovném překladu její hodnota značí, že právě narozená žena bez praxe (věk=0, pohlaví=0, délka praxe=0) s nulovým skóre depresivní symptomatologie vykazuje celkové skóre vyhoření 24,9. Podle hodnoty VIF (Variance Inflation Factor) se v modelu nevyskytuje multikolinearita, exogenní proměnné nejsou korelované, model tedy není jejich vzájemnou provázaností a tedy redundancí informace zkreslen. Durbin-Watsonova statistika je blízko hodnotě 2 (1,997), není tedy přítomna autokorelace reziduí. Podle koeficientu vícenásobné determinace vysvětluje model necelých 41 % ($R^2=0,407$) variability endogenní proměnné. **Podle odhadnutého modelu vede zvýšení skóre depresivní symptomatologie o 1 bod ke zvýšení celkového skóre vyhoření o 1,299 bodu.** V případě jednoduché regrese, kde celkové skóre vyhoření je vysvětlováno pouze proměnnou BDI-II, se pouze mírně změní koeficient determinace ($R^2=0,403$) a směrnice regresní přímky (1,297). Níže je pro grafickou reprezentaci uvedené zobrazení jednoduchého lineárního regresního modelu závislosti SMBM_Total na BDI-II_Total, kde korelačním polem je proložena regresní přímka (graf č. 11).



Graf č. 11 Jednoduchý lineární regresní model

zdroj: vlastní výpočet

5.11 Shrnutí výsledků

Na základě výše uvedených zjištění s ohledem na velké množství získaných a hodnocených dat je vhodné uvést shrnutí výsledků. Za nejpodstatnější zjištění lze považovat údaje o celkovém vyhoření celého souboru trenérů a trenérek z úvodu kapitoly 5.1 a dále údaje z tabulek číslo dva, sedm a osm, které podávají informace o celých výběrových souborech použitých v disertační práci ve vztahu k poměru vyhoření mezi muži a ženami (na primárním výběru i na profesionálních trenérech/trenérkách). Tabulka osm ilustruje srovnání vyhoření s českou populací a umožňuje další možná srovnání.

Níže uvedená tabulka 13 má přehledně referovat ve vědeckých hypotézách číslo jedna a dvě. S ohledem na velké množství porovnávaných kategorií je tabulka vhodnější formou než souvislý text.

Naše výsledky ve vztahu k pracovnímu poměru u primárního výběru obsahují i srovnání kategorie trenérů na plný a vedlejší úvazek. Tito trenéři tedy nebyli znovu srovnáváni v rámci

subsetového souboru a položka „Úvazek“ je proto v tabulce proškrtnuta. Pro zjednodušení a snazší orientaci v tabulce je znění hypotéz uvedeno i zde.

H1: Syndrom vyhoření dle dosaženého skóre (celkového a dílčích dimenzí) podle SMBM je shodný napříč kategorizační proměnnou pohlaví („Sex_1“), pracovním úvazkem („Job_3“) i trénovanou disciplínou („Sport_8“).

H2: Skóre depresivní symptomatologie podle BDI-II je shodné napříč kategorizační proměnnou pohlaví („Sex_1“), pracovním úvazkem („Job_3“) i trénovanou disciplínou („Sport_8“).

	Kategorizační proměnná	Primární výběrový soubor (N=1078)		Subsetový soubor (N=776)	
		Hypotéza 1	Hypotéza 2	Hypotéza 1	Hypotéza 2
Vyhoření celkové	Pohlaví	nezamítá se	X	nezamítá se	X
	Úvazek	zamítá se	X	X	X
	Sport	zamítá se	X	zamítá se	X
Vyhoření fyzické	Pohlaví	zamítá se	X	nezamítá se	X
	Úvazek	zamítá se	X	X	X
	Sport	zamítá se	X	nezamítá se	X
Vyhoření kognitivní	Pohlaví	zamítá se	X	zamítá se	X
	Úvazek	nezamítá se	X	X	X
	Sport	zamítá se	X	zamítá se	X
Vyhoření emoční	Pohlaví	zamítá se	X	nezamítá se	X
	Úvazek	nezamítá se	X	X	X
	Sport	zamítá se	X	zamítá se	X
Depresivní symptom. BDI-II	Pohlaví	X	zamítá se	X	nezamítá se
	Úvazek	X	zamítá se	X	X
	Sport	X	nezamítá se	X	nezamítá se

Tabulka č. 13: Přehledové vyjádření zhodnocení vědeckých hypotéz č. 1 a č. 2

zdroj: vlastní výpočet

Výzkumná otázka číslo dvě o rozdílu mezi populací trenérů a obecnou českou populací je zodpovězena porovnáním průměrů s pomocí jednovýběrového t-testu. Shrnutí lze nalézt v tabulce osm. Vyplývající **hypotéza číslo tři** o shodných průměrných hodnotách metrik vyhoření a depresivní symptomatologie **se zamítá** a trenéři vykazují statisticky významně nižší skóre vyhoření než obecná česká populace.

Třetí výzkumná otázka, které zvolené exogenní proměnné vysvětlují celkové skóre vyhoření, souvisí s čtvrtou hypotézou, která z otázky vychází a která říká, že syndrom vyhoření v primárním výběrovém souboru je v relaci s exogenními proměnnými (pohlaví, délka praxe a depresivní symptomatologii). **Čtvrtá hypotéza se zamítá částečně** a to pro pohlaví a délku praxe. Nelze ji zamítnout pro depresivní symptomatologii, pro kterou byla popsána relace k celkovému vyhoření. Podle regresního modelu vede zvýšení skóre depresivní symptomatologie o jeden bod ke zvýšení celkového vyhoření o 1,3 bodu. Tento vztah nicméně vysvětluje pouze necelých 41 % variability endogenní proměnné. Tři pětiny variability celkového vyhoření nejsou modelem pokryty. Další vlivné proměnné v této komplexní otázce nebyly ve zkoumaném souboru identifikované.

6 Diskuze

V této kapitole je shrnutí vědecké části disertační práce. Jsou diskutovány výzkumné otázky a hypotézy na základě našich výsledků v kontextu s dostupnými odbornými publikacemi.

6.1 Diskuze k vlastním výsledkům

Hodnocení syndromu vyhoření a depresivní symptomatologie na takto rozsáhlém souboru trenérů a trenérek do současnosti v ČR neproběhlo. S ohledem na různé metodiky, zkoumané metriky a použité nástroje ze souvisejících národních studií lze jen obtížně srovnávat vyhoření trenérů s výsledky z jiných států. V současné době nepanuje shoda sjednocující metodologicky výzkum vyhoření trenérů. Rozdílné nástroje používá většina autorů citovaných v teoretické části. Proto níže diskutované skutečnosti jsou se zahraničními studii v souvislostech, ale nelze je zcela přesně komparovat. Výhodou naší práce je využití nástrojů k měření vyhoření a depresivní symptomatologie, které byly již v ČR použity u dvou dalších profesí a to i v podobném počtu respondentů. Konkrétně jde o profesi lékařů a učitelů (Ptáček et al, 2014; 2017; 2019; Raboch et al, 2017).

Cílem práce bylo získat informace o syndromu vyhoření v české trenérské populaci a ozřejmit vztahy a závislosti vyhoření na pohlaví, pracovním úvazku a trénovaném sportu. Souvisejícím cílem bylo srovnat získané údaje s českou populací a diskutovat je ve vztahu k zahraničním studiím. Výsledky přinesly informace zodpovídající položené výzkumné otázky a sloužící ke zhodnocení výzkumných hypotéz.

Podobným cíl měl výzkum Sas-Nowosielskiho et al (2018), který v Polsku zjišťoval míru vyhoření mezi trenéry a kde výzkumný soubor měl 244 respondentů (174 mužů a 70 žen) z 21 sportovních odvětví ve věku od 23 do 82 roků. Délka praxe se pohybovala od 1 do 40 let v oboru. Autoři v závěru například uvedli, že polští trenéři mají nízké emoční vyčerpání ale vysoké hodnoty pocitů nízkého osobního úspěchu. Z celkového výběru pouze 5% respondentů dosáhlo hladiny vyhoření, i přesto autoři upozorňují na vysoké hodnoty v jednotlivých metrikách vyhoření. K obdobným číslům dospěl i Koustelios (2010) v již citovaném výzkumu mezi trenéry fotbalu v Řecku. Naše práce přináší detailnější rozbor dat a

otevřeně dává hodnoty k dispozici pro další výzkum a navazující studie. Díky popisu pěti metrik (celkové, fyzické, kognitivní a emoční vyhoření a depresivní symptomatologie) pro tři kategorizační proměnné (pohlaví, pracovní úvazek, trénovaný sport) u dvou souborů trenérů (N=1083 a N=776) je možné vyjádřit se obdobně jako v polské studii Sas-Nowosielskiho o emočním vyhoření, ale zároveň doplnit přehledně další široké vztahy. K tomuto záměru je použita tabulka číslo 13 a její popis v poslední části kapitoly 5.11.

Před diskuzí nad poměrovými výsledky rozdílů vyhoření mužů a žen (trenérů a trenérek) můžeme pohledem do historie zmínit starší kvantitativní práce týkající se syndromu vyhoření trenérů. Vztah vyhoření k pohlaví popisuje Betty Kellyová (1994, 1999), která přisuzuje významně vyšší vyhoření (především emocionální) trenérkám. Ještě hlouběji do historie musíme jít pro práci Thomase Caccese. Ten publikoval článek o srovnání vyhoření trenérů a trenérek již v roce 1984, kdy výsledky práce ukázaly významně vyšší hladiny vyhoření u žen. Poprvé ale o syndromu vyhoření trenérů Caccese psal již o dva roky dříve ve své disertační práci. Nutno podotknout, že Herbert J. Freudenberger publikoval termín vyhoření v roce 1974 v *Journal of Social Issues*. S ohledem na současné výzkumy, ve kterých jsou tyto starší publikace citovány, je patrné, že čtyři dekády trvající výzkum vyhoření je stále aktuální a naše výsledky mohou přidat další díl do skládačky při objasňování rozvoje syndromu vyhoření.

V mnoha dalších studiích je ve vztahu k vyhoření jednou z primárně sledovaných kategorie pohlaví (Kania et al, 2009; Naugle, 2013; Stenlund et al, 2007). Proto jednotlivé výzkumy a jejich závěry stojí za detailnější rozbor při hodnocení našich výsledků. Detailnější popis metrik vyhoření popisuje ve výsledcích Naugleová (2013). Mezi 390 respondenty bylo 232 trenérů a 158 trenérek. Ženy v této studii udávaly ve všech metrikách vyšší úroveň vyhoření než muži. Ale ani ženy ani muži nedosahovali významných hodnot vyhoření. Stejně tak další práce (Kania et al, 2009) na vzorku 206 trenérů/trenérek udává nízké nebo průměrné hodnoty úrovně metrik vyhoření. Popisují 32% vyhořelých trenérů a trenérek, což je považováno za nižší hodnotu, než v té době dostupné studie uváděly. Zdůrazňuje ale, že studie nezjistila významný rozdíl ani ve vyhoření mezi muži a ženami. Naopak Giacobbi (2009) ve své práci z téhož roku s 934 respondenty poukazuje na významně vyšší vyhoření žen, především v emoční složce. V obou výzkumech (Giacobbi, 2009; Kania, 2009) jsou dále citovány práce, které podporují tvrzení o shodě respektive rozdílu ve vyhoření mezi pohlavími. Za pozornost stojí, že oba výzkumy vyšly ve stejném odborném časopise *Journal of Athletic Training* i ve stejném roce v rozmezí několika měsíců. V našich výsledcích jsme blíže výsledkům první

citované práce, kdy trenéři vůči trenérkám v obou výběrových souborech disertační práce nevykazovali statisticky významné rozdíly. Přesto při pohledu na konkrétní hodnoty celkového vyhoření v tabulce 2 a 8 je rozdíl v průměrech patrný a v subdimenzích vyhoření (fyzické, emoční a kognitivní) naopak spíše podporuje výsledky druhé citované práce o vyšším vyhoření trenérek. Zřetelná je tato situace také z tabulky číslo třináct. Pastore et Judd (1993) na základě v té době dostupných zjištění také nenachází přesvědčivá data objasňující důvody rozdílných i souhlasných hodnot vyhoření mezi pohlavími. Závěr studie z Litvy (Malinauskas et al, 2010) informuje, že nebyla pozorována souvislost ve vyhoření mezi muži a ženami, ale je popsána souvislost s délkou praxe, kdy vyšší vyhoření bylo zaznamenáno u trenérů s délkou praxe přes 10 let oproti těm s kratší praxí. Přisuzují tedy stoupající vyhoření délce praxe. Toto zjištění se na našem souboru nepotvrdilo. Délka praxe nevykazovala signifikantně významné vztahy k vyhoření.

Ve vztahu k pracovnímu úvazku se o vyhoření zmiňuje například Kaski et al (2021) ve studii z Finska. Z respondentů, kterých bylo 499 (77% mužů a 23% žen), pracovalo 65% na částečný úvazek a 35% na plný úvazek. Kromě údajů o vyšším vyhoření žen a o celkově nízkých hodnotách vyhoření, kdy 76% je mimo kritéria pro vyhoření, píše autoři o nižších hodnotách vyhoření u trenérů s částečným úvazkem. Naše výsledky ve vztahu k pracovnímu poměru také ukazují rozdíly mezi respondenty s plným a částečným úvazkem. Tyto rozdíly se týkají celkového vyhoření, fyzického vyhoření a depresivní symptomatologie, ale nejsou statisticky významné (a to ani na 10% hladině významnosti) pro kognitivní a emoční vyhoření. Při zohlednění průměrných metrik vyhoření dle tabulky číslo tři vidíme kontradikci s výsledky z Finska. Vyšší hodnoty vyhoření jsou v našem výzkumu patrné mezi trenéry a trenérkami s částečným pracovním úvazkem oproti zaměstnaným v profesi na plný úvazek.

Zhodnocení vyhoření u většího počtu sportovních disciplín nalézáme v několika studiích. Sas-Nowosielski et al (2018) ve studii uvádí 61% trenérů z týmových sportů (převážně fotbal a házená) a 39% z individuálních sportů. Celkem studie obsahuje data trenérů z 21 sportů. Výsledky hodnotí v diskuzi s ohledem na očekávaný rozdíl vztahu trenéra/trenérky ke svěřencům v individuálních sportech, kde je možný osobnější kontakt. Naopak v týmech s větším počtem svěřenců (fotbal, lední hokej, rugby) mají trenéři a trenérky menší šanci na osobní přístup ke všem sportovcům. Autor uvádí neobvyklé rozdělení sportů na soutěžící proti sobě „bok po boku“ (plavání, cyklistika, běh, bruslení) a na ty, kteří stojí doslovně „proti sobě“ (úpolové sporty, týmové sporty). Zjištění ukázala, že vyšší míru emočního vyhoření

mají trenéři první skupiny sportovců. Karabatsos et al (2006) porovnává 452 řeckých trenérů tří sportovních disciplín (basketbal, volejbal a lehká atletika). Výsledky ukázaly vyšší skóre vyhoření trenérů basketbalu a to ve všech třech subdimenzích. Trenéři lehké atletiky a volejbalu ve sféře vyhoření udávali podobné hodnoty. Hodnoty celého souboru se ale pohybovaly jen mezi nízkými a středními hodnotami skóre vyhoření. Autor píše i o možném vlivu průběhu sezóny na vyhoření. A to nejen ve smyslu výsledků, kdy špatná sezóna přináší očekávání vyšší úrovně vyhoření, ale i s ohledem na množství utkání. Kolektivní sporty mají v průběhu roku pravidelná utkání například v ligových a pohárových zápasech. V individuálních sportech se i přes pravidelné soutěže častěji směřuje k několika málo vrcholům v průběhu roku. Oba úhly pohledu ale mohou přinášet vyšší úroveň vyhoření. Tlak na trenéra je častější při utkání, která se konají každý týden, což souhlasí s definicí vyhoření, kdy osoby v dlouhodobě stresujícím prostředí (i nižší intenzity) mají vyšší sklony k vyhoření. V individuálních sportech bývá každý rok hlavní soutěží sezóny Mistrovství světa nebo Mistrovství Evropy. Nejvíce stresující období je tedy jen relativně malá část roku. Naše práce v popisu výsledků hodnocení trénovaného sportu a jejího vlivu na vznik vyhoření zdůrazňuje pouze jednu sportovní disciplínu (florbal) z osmnácti, která vykazovala statisticky významně vyšší hodnoty vyhoření trenérů při srovnání s ostatními. Druhá hypotéza byla pro všechny metriky vyhoření u obou souborů zamítnuta a nepotvrdila shodu ve vyhoření dle trénovaného sportu. Výjimkou byla metrika fyzického vyhoření u souboru profesionálních trenérů a depresivní symptomatologie u obou výběrů. U těchto metrik nebyla hypotéza o shodě zamítnuta. Můžeme tedy zvažovat, zda právě fyzická složka vyhoření je ta, kterou mají trenéři napříč trénovanými sporty shodnou a jestli lze hledat příčinu v charakteristickém sportovním prostředí, které může na fyzickou složku působit více než na ostatní dílčí subdimenze vyhoření.

Při hodnocení vyhoření v jednotlivých sportech se můžeme opřít o data souvisejících studií. Trenéři juda v Turecku (Gencay et al, 2011) popisují stavy významně vyššího emočního vyčerpání u trenérů juda a středně vysoké hladiny vyhoření. Autoři nenalezli rozdíl ve vyhoření mezi muži a ženami, čímž také zdůrazňují nejednotné údaje o této problematice. Dále popisují u trenérů/trenérek juda spojení emočního vyhoření s množstvím tréninkových zkušeností. V naší práci je judo zařazeno k úpolovým sportům. Trenéři a trenérky v této kategorii vykazují dle tabulky čtyři průměrné nižší hodnoty všech metrik vyhoření i depresivní symptomatologie při srovnání s ostatními sporty. Pearson et al (2021) považuje svůj výzkum spíše za pilotní studii pro výzkum vyhoření a stresu mezi trenéry a trenérkami

plavání. Nepopisuje statisticky významná zjištění a to ani při porovnání úrovní v jednotlivých trenérských divizích. V našem výzkumu trenéři/trenérky plavání udávají střední hodnoty při srovnání s ostatními disciplínami. Vyhoření mezi fotbalovými trenéry zkoumají ve Švédsku Lundkvist et al (2012) i v Řecku Koustelios (2010). Výsledky obou studií ukazují nízké hodnoty vyhoření. V případě švédských trenérů jde o kvalitativní šetření se zjištěním příčin vyhoření u jednotlivců. Fotbaloví trenéři z výběrového souboru naší práce mají skóre celkového vyhoření v průměru 32,3, což je s ohledem na ostatní sporty jedna z nižších hodnot. U tenisových trenérů je situace specifická. Je možné uvažovat o vývoji situace s ohledem na starší studii (Kelley, 1999), kde vysoké hodnoty vyhoření u tenisových trenérů a trenerek byly pro autory překvapující. Hodnoty výsledků naší studie pro celkové vyhoření u tenisu ukazují nejnižší hodnotu průměru.

Za zmínku stojí názory na doporučená budoucí směřování výzkumu vyhoření. Schaffran et al (2016) doporučuje zaměření na sociální prostředí trenérů a mírný odklon od dlouhodobě ověřovaných proměnných (věk a pohlaví). Argumentuje často protichůdnými výsledky, které jsou zmíněny i v naší práci u diskuze vlivu pohlaví na vyhoření. Zároveň predikuje další intenzivní výzkum vyhoření trenérů. S tímto přístupem ve své práci z téhož roku souhlasí DeFreese a Mihalik (2016). Hodnotí souvislosti sociálních vlivů a syndromu vyhoření u 232 respondentů. Výzkum je blíže popsán v kapitole 2.4.3. I přes ne zcela přesvědčivé výsledky píše o důležitém vlivu sociálního zázemí na vznik vyhoření. Za pokračující trend v tomto smyslu výzkumu lze považovat i studii Olsenové et al (2020), která v systematickém přehledu shrnuje zjištění z výzkumných prací doporučující zaměření na copingové strategie a kognitivní schopnosti trenérů. Navzdory tomuto trendu dále vznikají studie zkoumající četnost vyhoření na národních úrovních a i dále se hodnotí souvislost vyhoření ve vztahu k demografickým údajům. I proto naše práce tato data pro výběr českých trenérů a trenerek přináší a podporuje další výzkum směrem například k volnočasovým copingovým strategiím, které byly i v naší práci součástí dotazníku. V rámci zkoumání našich dat byla mimo uvedeného testována souvislost mezi délkou praxe v oboru, věkem trénovaných jedinců a dalšími proměnnými. V těchto kategoriích ale nebyly nalezeny statisticky významné souvislosti. Data byla v korelačním poli nesouvisle rozprostřena. Široké spektrum odpovědí by bylo nutné dále hodnotit spíše ve výzkumu kvalitativní povahy. Rozsah zjišťovaných a srovnávaných dat je ale široký i v menších souborech kvantitativních výzkumů. Například Altfeld et al (2015) u 158 německých trenérů sleduje souvislost věku svěřenců, úroveň trénovaných jednotlivců či týmů, dále pracovní úvazek i délku praxe. Zároveň k těmto

demografickým údajům, které byly dotazovány i v naší práci a máme je k dispozici, německý autor hodnotí pocity vnímání vlastní profese. A právě vnímání je považováno za důležitější faktor než demografické údaje. Tato problematika je častěji otázkou kvalitativních studií. S tím souhlasí Carson (2019) ve studii s 464 respondenty z Austrálie, který zkoumá trenérské požadavky a možnost autonomie trenérů bez omezování aktivitami nesouvisejícími s tréninkem. Přesto i v jeho práci je zkoumáno vyhoření ve vztahu k věku a pohlaví, kdy vyšší úrovně dosahovali mladší jednotlivci mužského pohlaví.

Z prostředí kvalitativního výzkumu, pro který může naše práce být podkladem a upozorněním na skupiny mezi českými trenéry s vyššími hodnotami vyhoření, je možné vyčíst důraz na vyšetření psychických procesů trenérů (Balk, 2019; De Mello et al, 2016; Lundkvist et al, 2014; Mazerolle et al, 2011; Thelwell, 2017). Právě v těchto kvalitativních studiích je větší pozornost zaměřena detailněji na vnitřní pocity a stavy jednotlivců. Ong et al (2019) v singapourském výzkumu hlásí nedostatek informací kvantitativní i kvalitativní povahy o vyhoření trenérů v Asii a upozorňuje, že v Evropě a Spojených státech amerických tyto výzkumy dlouhodobě probíhají.

K hodnotám depresivní symptomatologie v trenérské profesi je vhodné doplnit ve vztahu s druhou výzkumnou hypotézou, že symptomatologie deprese je spojována s vyhořením a často se významově překrývají. Jak bylo uvedeno v teoretické části, depresivní symptomatologie je důvodem k vyšetření jednotlivce s cílem zhodnocení rizika vzniku nebo diagnostikování depresivní poruchy (Craighead et al, 2015). Naše výsledky na výběrech trenérů a trenérek zamítají druhou hypotézu pro primární výběrový soubor ve vztahu k pohlaví a pracovnímu úvazku. Naopak druhá hypotéza není zamítnuta pro kategorii trénovaného sportu ani u primárního, ani u subsetového souboru. Mezi trenéry a trenérkami napříč sportovními odvětvími je u plně i částečně zaměstnaných shodné rozložení depresivních symptomů. Přehledněji je tento stav zřetelný z tabulky třináct.

Pro diskuzi dalších výsledků je na místě připomenout druhou výzkumnou otázku, jejímž obsahem mělo být zjištění metrik vyhoření a skóre depresivní symptomatologie ve vztahu k české populaci. Třetí hypotéza vztahující se k syndromu vyhoření dle dosaženého skóre (celkového a dílčích dimenzí) podle SMBM i k depresivní symptomatologii podle BDI-II předpokládala shodu metrik s obecnou populací v ČR. Výsledky ukázaly, že čeští trenéři a trenérky jsou při srovnání s hodnotami ze studie Vňukové (2020) o české populaci na nižších úrovních ve všech hodnotách od celkového skóre vyhoření, přes jeho subdimenze až po

depresivní symptomatologii. Zřetelný je tento stav v tabulce osm. Třetí hypotéza byla na základě výsledků zamítnuta. Je potřebné uvědomit si specifika trenérské profese a možné příčiny tohoto stavu. I přes značně stresující prostředí může být psychická odolnost ve sportu hlavním důvodem nižších hodnot trenérů a trenérek ve vztahu k české populaci. Specifičnost prostředí může hrát roli ve smyslu pozitivního vlivu na osobnost trenéra, kdy pocituje naplnění svou profesí při sportovním úspěchu. Naopak zcela jednoduše lze toto dát do souvislosti s lékaři, kteří by náplní své profese mohli pocítovat výrazné vnitřní uspokojení při úspěšné pomoci pacientovi, a přesto spadají lékaři k nejvíce vyhořelým profesím (Ptáček, 2016). Z jiného úhlu pohledu lze rozdělit specifičnost prostředí sportu v oblasti výkonnostního (vrcholového) a rekreačního. Specifičnost prostředí je ale pouze spekulativní explanací.

Jednou z částí výsledků je zhodnocení metrik vyhoření a depresivní symptomatologie dle věkových kategorií. Vňuková (2020) píše ve své práci o české populaci: „*Námi nastavené orientační normy pro vyhoření, jsou odpovídající celkové populaci i v roce 2020 (Ptáček et al., 2017). Míra vyhoření odpovídá normálnímu rozdělení v české populaci, kdy většina populace dosahuje skóre v rámci jedné standardní odchylky vůči průměru. Momentálně není potřeba normy nijak upravovat a doporučení je i nadále se řídit normami pro vyhoření dostupnými.*“ Tyto orientační normy jsou uvedeny v přílohách 21 a 22. Ahoła et al (2008) ve své práci s více než 9000 respondenty z obecné populace graficky uvádí u žen klesající hodnoty vyhoření od osmnácti let do třiceti. Následné zvýšení mezi třicátým a čtyřicátým rokem a po následujícím pětiletém poklesu popisuje opět nárůst hodnot až do věku 65 let. U mužů je průběh hodnot s ohledem na věk konzistentní. Z grafu, který autor ve svém výzkumu uvádí, lze číst postupný nárůst hodnot od 35 až do 65 let. S ohledem na tyto výsledky je zajímavé naše zjištění, kdy ve věkové kategorii do třiceti let je četnost trenérek přesahujících průměrné hodnoty české populace vyšší při porovnání s trenéry. Kallus et Kellmann (2000) popisují starší trenéry jako odevzdané, předně kvůli zvýšenému emočnímu vyčerpání, čímž vysvětlují nižší účast v jejich výzkumu. I další autoři hodnotí vliv věku na syndrom vyhoření a diskutují, zda starší a zkušenější trenéři zvládají efektivněji stres a mají výhody ve smyslu sebeovládání při srovnání se svými mladšími kolegy (Gencay et al, 2011, Pastore et Judd, 1993, Schaffran et al, 2016). Tyto názory jsou však na úrovni diskuze.

Na otázku jakých hodnot vyhoření a depresivní symptomatologie dosahují trenéři a trenérky ve vztahu k české populaci jsme odpověděli s ohledem na výzkum Vňukové (2020) a dle orientačních norem od Ptáčka et al. (2017). Zásadním zjištěním jsou statisticky významně

nižší hodnoty výběrů českých trenérů a trenérek ve všech sledovaných kategoriích při srovnání s českou populací. Tímto zjištěním byla zamítnuta třetí výzkumná hypotéza. Primární i subsetový výběr trenérů nepřekročil průměrné hodnoty české populace v celkovém, fyzickém, kognitivním ani v emočním vyhoření, u kterého byly hodnoty nejméně vzdálené obecné populaci. Ve vztahu k práci Vňukové, která sledovala vývoj vyhoření sběrem dat ve třech letech (2014, 2017, 2020), můžeme zvážit návaznost našeho výzkumu opakovaným šetřením v rozestupu několika let s cílem ověřit získaná data a případný vliv pandemie Covid-19 na další vývoj mezi trenéry a trenérkami.

Poslední vědecká otázka vede k diskuzi o exogenních proměnných (pohlaví, věk, délka praxe a BDI_Total) ve vztahu k endogenní proměnné, tedy k celkovému vyhoření. Lineární regresní model informuje o jediné statisticky významné exogenní proměnné a tou je depresivní symptomatologie. Regresní model v naší práci je tedy v částečné shodě s výsledky Vňukové (2020), v jejímž modelu vyhoření statisticky významně koreluje s depresivní symptomatologií, věkem a únavou během dne.

6.2 Doporučení pro praxi

Tato kapitola vychází z našich zjištění a z nastudovaných materiálů. Ve vztahu k našemu výzkumu je vhodné využít získaných informací pro přenos do praxe. Doporučení sportovním asociacím a klubům směřuje spíše k vytipování rizikových jednotlivců, kteří v dotazníkovém šetření budou udávat hraniční hodnoty. Pro tato dotazování se osvědčují použité nástroje s ohledem na jejich dostupnost, snadné vyhodnocení a jejich použití i u dalších profesí v Česku. V zájmu sportovních organizací by mělo být psychické a duševní zdraví trenérů a trenérek, kteří dle dostupných publikací přináší týmu a sportovcům vyšší prospěch, když stavy vyhoření a depresivní symptomatologie nevykazují. Autoři také uvádí, že udržení pracovního vytížení trenérů pod kontrolou pomáhá udržovat rovnováhu mezi pracovním a rodinným životem (Gencay et al, 2011; Kaski et al, 2021; Lundkvist et al, 2012).

6.3 Doporučení k dalšímu výzkumu

Výsledky disertační práce mají podnítit další výzkum, který může ověřit naše závěry s časovým odstupem. V případě návratu k dříve fungujícímu zápasovému a závodnímu režimu bez omezení pandemií Covid-19 bude vhodné zopakovat tento výzkum a získat další hodnoty pro srovnání. Také je podstatné doporučit výzkum kvalitativní povahy mezi českými trenéry. Díky databázi, kterou jsme získali při přípravě disertační práce, můžeme další výzkum v této problematice usnadnit. Obecně nelze zcela odhadnout, jakým směrem se bude další výzkum ubírat. Šířka problematiky syndromu vyhoření je velká. Za čtyřicet let průzkumu trenérské profese přibývají výzkumy o souvislostech mezi základními demografickými údaji. Zdá se ale, že v posledních letech se klade váha i na detailnější psychické stavy jednotlivců, které mohou být postupem času vsazeny do jednotícího vzorce předpovídajícího vznik syndromu vyhoření v trenérském prostředí. K dalšímu výzkumu lze doporučit pozornosti i srovnání s jinými profesemi v Česku (Ptáček et al, 2019). Syndrom vyhoření se objevuje bez ohledu na profesní zaměstnání, vlastní projevy ale mohou být v souvislosti s profesí značně rozlišné.

7 Závěr

Získané informace umožňují náhled do problematiky vyhoření v českém trenérském prostředí. Celosvětově přibývají výzkumy o syndromu vyhoření v trenérské profesi. V období příprav a realizace této disertační práce bylo publikováno několik studií, které deklarují zájem o téma a predikují další rozvoj výzkumu. Výsledky obsažené ve výzkumné části naší práce odpovídají na položené výzkumné otázky. Za nejdůležitější získanou informaci lze považovat zjištění o míře vyhoření a depresivní symptomatologie ve dvou výběrech českých trenérů a trenérek. Při srovnání s orientačními normami české populace vykazují oba výběry nižší průměrné hodnoty ve všech měřených metrikách. Tedy ve vyhoření celkovém, fyzickém, kognitivním a emočním, i v hodnotách depresivní symptomatologie. Zároveň však četnost trenérů a trenérek ve věkové kategorii do třiceti let vykazující hodnoty vyhoření nad průměrem české populace je od 25 až do 38 procent. Ve věkových kategoriích od čtyřiceti do padesáti let je četnost nadprůměrných hodnot i nad 40 procent. Proto upozorňujeme, že nelze paušálně o trenérské profesi v souvislosti se syndromem vyhoření vynášet komplexní závěry. Je ke zvážení, zda má význam zkoušet předcházet vyhoření konceptuálním řešením ve vzdělávání všech trenérů formou prevence (z iniciativy vyšší úrovně například z dílny České unie sportu) nebo zda by bylo vhodnější sledování trenérů dotazníkovou formou na nižších úrovních například v jednotlivých sportovních asociacích a uniích sportů a klubů.

Významnou devizou práce je rozsah souboru respondentů. Díky vysokému počtu získaných dotazníků, který je ve srovnání s obdobnými zahraničními studii i několikanásobný, jsme rozšířili původní záměr a zkoumali jsme další souvislosti ve výběrových souborech trenérů a trenérek. To nám umožnilo upozornit na souvislosti podle pohlaví, věkových kategorií, trénovaného sportu i podle pracovního úvazku. Výsledky srovnání trenérů a trenérek jsou překvapivé ve smyslu statisticky nevýznamného rozdílu ve vyhoření podle pohlaví. Další zajímavostí jsou výsledky ve vztahu k pracovnímu úvazku. Trenéři a trenérky, pro které je tato profese hlavním zdrojem příjmu, vykazují nejnižší hodnoty ze všech měřených skupin. Můžeme tedy spekulovat, proč soubor volnočasových (zájmových) i částečně zaměstnaných trenérů a trenérek vykázal vyšší hodnoty vyhoření. Potenciál získaných údajů je možno dále rozvíjet podrobnějším rozбором odlehlých a extrémních pozorování tj. nejvýše a nejnižší skórujících respondentů.

Závěrem se nabízí zmínit názor kolegyň z Finska (Kaski et Kinnunen, 2021), které tvrdí, že za nejdůležitější impulz v profesi sportovního trenérství je považována pozitivní výzva a

dosazitelné cíle. Protože zvyšují pocit pracovního naplnění v klubu a snižují příznaky vyhoření. Důležité tedy je, aby trénování v průběhu kariéry bylo do určité míry náročné a smysluplné a aby se pracovní náplň i odpovědnost potkávala s dovednostmi trenérů a trenérek. Nicméně přes všechny získané informace a částečně navzdory některým závěrům se zdá, že klíčový bod, jak se vyhnout vyhoření v trenérské profesi není zatím nalezen.

8 Seznam literatury

AHOLA, K., et al. Burnout in the general population. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 2008. č. 41(1), s. 11-17.

AHOLA, K., HAKANEN, J. Burnout and health. Burnout at work. *Psychology Press*, 2014. s. 18-39.

ALTFELD, S., KELLMANN, M. Are German coaches highly exhausted? A study of differences in personal and environmental factors. *International Journal of Sport Science*, 2015. č. 10.

ALTFELD S., KELLMANN M. Burnout in coaches: A review. *Zeitschrift fur Sportpsychologie*, 2013. 20 (2), s. 47-58.

ALTFELD S., KELLMANN M. Measurement of Coaches Burnout: Reliability and Validity of Three Burnout Questionnaires, *Deutsche Zeitschrift fur Sportmedizin*, 2014. č. 65, s. 43-49.

ALTFELD, S., MALLETT, C.J., KELLMANN, M. Coaches' Burnout, Stress, and Recovery Over a Season: A Longitudinal Study. *International Sport Coach Journal*, 2015. č. 2.

BALK, Y.A., DE JONGE, J., GEURTS, S.A.E., OERLEMANS, W.G.M. Antecedents and consequences of perceived autonomy support in elite sport: A diary study linking coaches' off-job recovery and athletes' performance satisfaction. *Psychol. Sport Exerc.*, 2019. č. 44, s. 26–34.

BECK, A.I., STEER, R.A., CARBIN, M.C. Psychometric properties of the beck depression inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 1988. č. 8, s. 77-100.

BĚLKA, J., DVOŘÁK. M. Diference profesních kompetencí učitele TV a trenéra. In *Sport a kvalita života*. Brno: Masarykova univerzita, 2006.

BLAHUTKOVÁ, M. Psychologie sportu. In SEKOT, A. (ed.). *Kapitoly ze sportu*. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 67–110. ISBN 80-210-3531-5.

BRADFORD, S. H., KESHOCK, C. M. Female Coaches and Job Stress: A Review of the Literature. *College Student Journal*, 2009. č. 43 (1), s. 196–199.

- BREWER, E.W., SHAPARD, L. Employee burnout: A meta-analysis of the relationship between age or years of experience. *Human resource development review*, 2004. č. 3(2), s. 102-123.
- CACCESE, T.M. MAYERBERG, C.K. Gender Differences in Perceived Burnout of College Coaches. *Journal of Sport Psychology*, 2016. č. 6, s. 279–288.
- CARSON, F., MALAKELLIS, M., WALSH, J., MAIN, L.C., KREMER, P. Examining the mental well-being of Australian sport coaches. *International Journal of Environ. Res. Public Health*, 2019. č. 16.
- CRAIGHEAD, W.E., et al. *Psychosocial Treatments for Major Depressive Disorder. A Guide to Treatments That Work*. 3. vydání. Oxford : Oxford University Press, 2015. 826 stran. ISBN 978-0195304145.
- CRESS, K. Personal trainer or team coach? *The Learning Professional*, 2004. č. 25(4), s. 54.
- CSIKSZENTMIHALYI, M. *Flow: o štěstí a smyslu života*. Praha: Portál, 2015.
- DALE, J., WEINBERG, R. Burnout in sport: A review and critique. *Journal of Applied Sport Psychology*, 1990. č. 2(1), s. 67-83.
- DEFREESE, J. D.; MIHALIK P. J. Work-Based Social Interactions, Perceived Stress, Workload Incongruence as Antecedents of Athletic Trainer Burnout. *Journal of Athletic Training*, 2016. č. 51, s. 28-34.
- DE MELLO SANTIAGO, M.L., PIRES, D.A., SAMULSKI, D.M., DA COSTA, V.T. Burnout syndrome among elite brazilian volleyball coaches. *Rev. Psicol. del Deport*, 2016. č. 25.
- DOVALIL, J. Trenérská škola fakulty tělesné výchovy a sportu. *Pohybové aktivity ve vědě a praxi: konferenční sborník u příležitosti*, 2014. č. 60, s. 339-352.
- DUŠEK, L., PAVLÍK, T., JARKOVSKÝ, J., KOPTÍKOVÁ, J. Analýza dat v neurologii XXV. Hodnocení diagnostických testů–senzitivita a specificita. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*, 2011. č. 1.

- FESSLER, R., INGRAM, R. The teacher career cycle revisited: New realities, new responses. In DAVIES, B., & WEST-BURNHAM, J. (Eds.). *Handbook of educational leadership and management*, 2003. s. 584-590.
- FREUDENBERGER, Herbert J. Staff burn-out. *Journal of social issues*, 1974. č. 30(1), s. 159-165.
- GÁLLOVÁ, T., et al. Cesta k trenérství - přehledová studie. *Tělesná kultura*, 2019. č. 42(1), s. 30-34.
- GÁLLOVÁ, T., JŮVA, V. Rozvoj neformálního vzdělávání sportovních trenérů Development of non-formal sports coach education. *Studia Sportiva*, 2018. č. 12(2), s. 122.
- GENCAY, S. Burnout among judo coaches in Turkey. *Journal of Occupational health*, 2011. č. 53(5), s. 365-370.
- GERBER, M., COLLEDGE, F., MÜCKE, M., SCHILLING, R., BRAND, S., LUDYGA, S. Psychometric properties of the Shirom-Melamed Burnout Measure (SMBM) among adolescents: Results from three cross-sectional studies. *BMC Psychiatry*, 2018. č. 18, s. 1–13.
- GIACOBBI, P.R. Low burnout and high engagement levels in athletic trainers: Results of a nationwide random sample. *Journal of Athl. Train*, 2009. č. 44, s. 370–377.
- GOODGER K. et al. Burnout in sport: A systematic review. *Sport Psychologist*, 2007. č. 21(2), s. 127-151.
- HONKONEN, T., et al. The association between burnout and physical illness in the general population—results from the Finnish Health 2000 Study. *Journal of psychosomatic research*, 2006. č. 61(1), s. 59-66.
- HONZÁK, R. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Vyšehrad, 2018. 240 stran. ISBN: 978-80-7601-004-8.
- JANSA, P., et al. *Pedagogika sportu*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2012. 226 stran. ISBN 978-80-246-2026-8.
- JANSA, P., KOTLÍK, K. Pedagogika sportu a Pierre de Coubertin. *Česká Kinantropologie*, 2020. č. 24(1-2), s. 7-14.

JŮVA, V., TOMKOVÁ, K. Cesta k trenérské profesi. *Studia sportiva*, 2010. č. 4 (1), s. 89–100.

KANIA M. L., MEYER B. B., EBERSOLE K. T. Personal and environmental characteristics predicting burnout among certified athletic trainers at national collegiate athletic association institutions. *Journal of Athletic Training*, 2009. č. 44 (1), s. 58-66.

KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Praha: Portál, 2007. 144 stran. ISBN 978-80-7367-299-7.

KALLUS K.W., KELLMANN M. Burnout in athletes and coaches. In: HANIN, Y., ed. *Emotions in sport. Human Kinetics*, 2000. s. 209-230.

KARABATSOS, G., MALOUSARIS, G., APOSTOLIDIS, N. Evaluation and comparison of burnout levels in basketball, volleyball and track and field coaches. *Studies Phys Culture Tourism*, 2006. č. 13, s. 79–83.

KASKI, S.S., KINNUNEN, U. Work-related ill- and well-being among Finnish sport coaches: Exploring the relationships between job demands, job resources, burnout and work engagement. *International Journal of Sport. Sci. Coach*, 2021. č. 16, s. 262–271.

KELLEY, B.C. A model of stress and burnout in collegiate coaches: effects of gender and time of season. *Exercise and Sport Journal*, 1994. č. 65(1), s. 48-58.

KELLEY, B.C. Stress and burnout among collegiate tennis coaches, *Journal of sport and exercise psychology*, 1999. č. 21, s. 113-131.

KESSLER, R.C., et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 2007. č. 6(3), s. 168–176.

KOUSTELIOS, A. Burnout among football coaches in Greece, *Biology of exercise. Exercise and Sport*, 2010. č. 6, s. 5-12.

KOVÁŘ, K., ZEMANOVÁ, L. Koncentrace pozornosti jako předpoklad výkonu v triatlonu. *Česká kinantropologie*, 2009. č. 3(3), s. 75–85.

LONG, K.L., et al. The effect of three career interventions on educational choices of eighth grade students. *Professional School Counseling*, 1999. č. 3(1), s. 34.

- LOSA IGLESIAS, M.E., VALLEJO, R.B., FUENTES, P.S. The relationship between experiential avoidance and burnout syndrome in critical care nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 2010. č. 47(1), s.30–37.
- LUNDKVIST, E., GUSTAFSSON, H., HJÄLM, S., HASSMÉN, P. An interpretative phenomenological analysis of burnout and recovery in elite soccer coaches. *Qual. Research of Sport Exercise Health*, 2012. č. 4, s. 400–419.
- LUNDKVIST, E., STENLING, A., GUSTAFSSON, H., HASSMÉN, P. How to measure coach burnout: An evaluation of three burnout measures. *Meas. Phys. Educ. Exerc. Science*, 2014. č. 18.
- MALINAUSKAS, R., MALINAUSKIENE V., DUMCIENE A. Burnout and perceived stress among university coaches in Lithuania. *Journal of Occupational health*, 2010. č. 52(5), s. 302-307.
- MANN, B. J. A survey of sports medicine physicians regarding psychological issues in patient-athletes. *American Journal of Sports Medicine*, 2007. č. 35, s. 2140-2147.
- MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků. Teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. 152 stran. ISBN 978-80-262-0180-9.
- MASLACH, C., SCHAUFELI, W.B., LEITER, M.P. What is Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 2001. č. 52, s. 397-422.
- MAZEROLLE, S.M. et al. Assessing Strategies to Manage Work and Life Balance of Athletic Trainers Working in the National Collegiate Athletic Association Division I Setting. *Journal of Athletic Training*, 2011. č. 46(2), s. 194-205.
- MELAMED, S., MEASURE, B. Inventory-ii BD. *Konferencia Psychiatria a spoločnosť Syndrom vyhoření a deprese v lékařských profesích – výsledky české národní studie Jiří Raboch, Radek Ptáček Burnout and depression in medical professions – Results of the Czech national study*, 2014. s. 37–40.
- MELLO SANTIAGO, M.L. et al. Síndrome de burnout em treinadores brasileiros de voleibol de alto rendimento, *Journal of Sport Psychology*, 2016. č. 25(2), s. 281-288.

MILEROVÁ, V. *Pracovní stres a syndrom vyhoření : bakalářská práce*. Praha: České vysoké učení technické v Praze, Masarykův ústav vyšších studií, 2018. Vedoucí bakalářské práce Lenka Mynaříková.

MUŽÍKOVÁ, K. *Jak učitelé (ne)přicházejí o iluze. Proměna představ o učitelství očima začínajících učitelů : diplomová práce*. Brno : Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, 2015. Vedoucí diplomové práce Bohumíra Lazarová.

NAUGLE, K.E. Perceptions of Wellness and Burnout Among Certified Athletic Trainers: Sex Differences. *Journal of Athletic Training*, 2013. č. 48 (3), s. 424-430.

OGLESBY, L.W., GALLUCCI, A.R., WYNVEEN, C.J. Athletic trainer burnout: A systematic review of the literature. *Journal of Athletic Train*, 2020. č. 55, s. 416–430.

OLSEN, M.G., et al. Coping Amongst Elite-Level Sports Coaches: A Systematic Review. *International Sport Coaching Journal*, 2020, č. 8, s. 34-47.

OLSON, K., KEMPER, K.J., MAHAN, J.D. What factors promote resilience and protect against burnout in first-year pediatric and medicine-pediatric residents? *Journal of evidence-based complementary & alternative medicine*, 2015. č. 20(3), s. 192-198.

ONG, N.C.H., ZHAO, J.H. A qualitative investigation into the experience of burnout in Singaporean coaches. *Qual. Res. Sport. Exerc. Heal.*, 2019. č. 11, s. 740–756.

PASTORE, D., JUDD, M. Gender differences in burnout among coaches of women's athletic teams at 2-year colleges. *Sociol Sport Journal*, 1993. č. 10, s. 391-410.

PEARSON, R.T., BAGHURST, T., MWAVITA, M. Stress and Burnout Experienced by Intercollegiate Swimming Head Coaches. *Int. Sport Coach*, 2020. č. 8, s. 72–78.

PERIČ, T., et. al. *Sportovní příprava dětí*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012. 176 stran. ISBN 97880-247-4218-2.

PEŠEK R., PRAŠKO J. *Syndrom vyhoření – jak se prací a pomáháním druhým nezničit*. Praha: PASPARTA Publishing. 2016. ISBN: 978-80-88163-00-8.

PETERSON, U., DEMEROUTI, E., BERGSTRÖM, G., SAMUELSSON, M., ÄSBERG, M., NYGREN, A. Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing*, 2008. č. 62(1), s. 84–95.

POSCHKAMP, T. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. 1.vydání. Brno: Edika, 2013. 104 stran. ISBN 978-80-266-0161-6.

PREISS, M., VACÍŘ, K. BDI-II. *Beckova sebeposuzovací škála pro dospělé*. Brno: Psychodiagnostika, 1999.

PRINS, J. T. et al. Burnout among Dutch medical residents. *International Journal of Behavioral Medicine*, 2007. č. 14(3), s.119-125.

PTÁČEK, R., RABOCH, J., KEBZA, V., KUZELOVÁ, H., SOLCOVÁ, I., CELEDOVÁ, L., et al. EPA-0792 – Burnout syndrome and depression in czech medical doctors – national study. *European Psychiatry*, 2014. č. 29.

PTÁČEK, R., RABOCH, J., KEBZA, V. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Praha: Grada Publishing, 2013.

PTÁČEK, R., RABOCH, J., VŇUKOVÁ, M., HLINKA, J., ANDERS, M. Beck Depression inventory BDI-II - Standardization and its use in practice. *Česká a Slovenská Psychiatrie*, 2016, č. 112.

PTÁČEK, R., RABOCH, J., VŇUKOVÁ, M., HLINKA, J., ČERVENKOVÁ M. Standardization of Czech version of beck depression inventory (BDI II). *Eur. Psychiatry*, 2017. č. 41.

PTÁČEK, R., STEFANO, G. B., KUŽELOVA, H. Burnout syndrome in medical professionals: a manifestation of chronic stress with counterintuitive passive characteristics. *Neuroendocrinology Letters*, 2013. č. 34(4), s. 259-264.

PTÁČEK, R., VŇUKOVÁ, M., RABOCH, J., SMETÁČKOVÁ, I., SANDERS, E., SVANDOVÁ, L. et al. Burnout syndrome and lifestyle among primary school teachers: A czech representative study. *Med. Sci. Monit.*, 2019. č. 25.

PTÁČEK, R., VŇUKOVÁ, M., SMETÁČKOVÁ, I., WEISSENBERGER, S., HARSA, P., RABOCH, J. Who Burns out More? Comparison of Burnout Levels Between Teachers and Physicians in the Czech Republic. *Act. Nerv. Super.*, 2019. č. 61.

PTÁČEK, R., RABOCH, J., KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I., VŇUKOVÁ, M., HLINKA, J., KOŠTÁL, J., HARSA, P., STRAKATÝ, Š. Česká verze Shiromovy a Melamedovy škály vyhoření. *Československá psychologie*, 2017. č. 6, s. 534-545.

RABOCH, J., PTÁČEK, R., VŇUKOVÁ, M., TKACOVÁ, S. How does lifestyle affect depression? *Eur. Psychiatry*, 2017. č. 41.

SANTI, G., QUARTIROLI, A., COSTA, S. DI FRONSO, S., MONTESANO, C., DI GRUTTOLA, F. et al. The Impact of the COVID-19 Lockdown on Coaches' Perception of Stress and Emotion Regulation Strategies. *Front. Psychol.*, 2021. č. 11, s. 1–8.

SAS-NOWOSIELSKI, K., SZÓSTAK, W., HERMAN, E. What makes coaches burn out in their job? Prevalance and correlates of coaches' burnout in Poland. *Int. J. Sport. Sci. Coach*, 2018. č. 13, s. 874–882.

SHIROM, A. Burnout and health: Expanding our knowledge. *Stress and Health*, 2009. č. 25(4), s. 281-285.

SHIROM, A., MELAMED, S. A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals. *International Journal of Stress Management*, 2006. č. 13(2), s. 176-200.

SCHAFFRAN, P., ALTFELD, S., KELLMANN, M. Burnout in Sport Coaches: A Review of Correlates, Measurement and Intervention. / Burnout bei Trainern: Ein Review zu Einflussfaktoren, Diagnostik und Interventionen. *Ger. J. Sport. Med. / Dtsch. Zeitschrift für Sport*, 2016. č. 67.

SCHAUFELI, W.B., BUUNK, B.P. Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing. *The handbook of work and health psychology*, 2003. č. 2(1), s. 282-424.

SLEPIČKA, P. *Psychologie koučování*. 1. vydání. Praha: Olympia, 1988. 176 stran.

SLEPIČKA, P., SLEPIČKOVÁ, I., MUDRÁK, J. *Rizikové chování ve sportu dětí a mládeže*. 1. vydání. Charles University in Prague: Karolinum Press, 2018. 182 stran.

SMETÁČKOVÁ, I. Self-efficacy and burnout syndrome among teachers. *Eur. J. Soc. Behav. Sci.*, 2017. č. 20, s. 2476–2488.

STENLUND, T., et al. Patients with burnout in relation to gender and a general population. *Scandinavian journal of public health*, 2007. č. 35(5), s. 516-523.

STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing. 2010. 152 stran. ISBN: 978-80-262-0180-9.

SVOBODA, B. *Pedagogika sportu*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2003. 252 stran. ISBN 80-246-0156-7.

ŠKODOVÁ, Z., PACEKOVÁ, I. Sociálno-psychologický výcvik ako metóda prevencie syndrómu vyhorenia v pomáhajúcich profesiách. E-psychologie. *Elektronický časopis ČMPS*, 2012.

THELWELL, RC, Wagstaff CRD, Rayner A, Chapman M, Barker J. Exploring athletes' perceptions of coach stress in elite sport environments. *Journal of Sports Science*, 2017. č. 35, s. 44–55.

VEERMAN, J.L., DOWRICK, C., DUNN, G., BARENDREGT, J.J. Population prevalence of depression and mean Beck Depression Inventory score. *Br J Psychiatry*, 2009. s. 516–519.

VŇUKOVÁ, M. *Vývoj depresivní symptomatologie, vyhoření a životního stylu v české populaci-v letech 2014-2020 : disertační práce*. Praha : Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, 2020. Vedoucí disertační práce Radek Ptáček.

WHO. *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*. [online]. 2019 [cit. 2021-11-04]. Dostupné z: <www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>.

YIN X-C, XUE Z-M. Job Burnout Scale for Competition Sport Coaches. *Acta Psychol. Sin.*, 2009. č. 41.

9 Seznam příloh

Příloha č. 1: Deskriptivní statistiky podle pohlaví

Příloha č. 2: Srovnání skóre vyhoření a depresivní symptomatologie napříč pohlavími pro primární výběrový soubor

Příloha č. 3: Deskriptivní statistiky podle kategorizační proměnné „Job_3“ pro primární výběrový soubor

Příloha č. 4: Graf absolutní četnosti trenérů vzorku trenérů kategorie 0 a 1 (subsetový výběr N=776)

Příloha č. 5: Grafické znázornění absolutních četností zvolených proměnných pro primární výběrový soubor

Příloha č. 6: Srovnání skóre vyhoření a depresivní symptomatologie napříč kategorizační proměnnou „Job_3“ pro primární výběrový soubor

Příloha č. 7: Párové porovnání metrik SMBM_Total, SMBM_Physical a BDI-II_Total napříč kategorizační proměnnou „Job_3“ pro primární výběrový soubor

Příloha č. 8: Srovnání skóre vyhoření a depresivní symptomatologie napříč kategorizační proměnnou „Sport_8“ pro primární výběrový soubor

Příloha č. 9: Párové porovnání SMBM_Total, kategorizační proměnná „Sport_8“ pro primární výběrový soubor

Příloha č. 10: Párové porovnání SMBM_Physical, kategorizační proměnná „Sport_8“ pro primární výběrový soubor

Příloha č. 11: Párové porovnání SMBM_Cognitive, kategorizační proměnná „Sport_8“ pro primární výběrový soubor

Příloha č. 12: Párové porovnání SMBM_Emotional, kategorizační proměnná „Sport_8“ pro primární výběrový soubor

Příloha č. 13: Srovnání metrik vyhoření a depresivní symptomatologie mezi pohlavími v subsetovém souboru profesionálních trenérů (N=776)

Příloha č. 14: Srovnání metrik vyhoření a depresivní symptomatologie pro proměnnou „Sport_8“ subsetovém souboru profesionálních trenérů (N=776)

Příloha č. 15: Párové porovnání SMBM_Total, kategorizační proměnná „Sport_8“ pro subset výběr profesionálních trenérů (N=776), kde proměnná Job_3 = „0“, „1“

Příloha č. 16: Párové porovnání SMBM_Cognitive, kategorizační proměnná „Sport_8“ pro subset výběr profesionálních trenérů (N=776), kde proměnná Job_3 = „0“, „1“

Příloha č. 17: Párové porovnání SMBM_Emotional, kategorizační proměnná „Sport_8“ pro subset výběr profesionálních trenérů (N=776), kde proměnná Job_3 = „0“, „1“

Příloha č. 18: Definování absolutních četností dle věkových kategorií a dle pohlaví pro oba výběrové soubory

Příloha č. 19: Přepis pozvánky k vyplnění dotazníkového výzkumného šetření

Příloha č. 20: Přepis vzorového dotazníku z aplikace GoogleForm

Příloha č. 21: Orientační normy průměrných skóre SMBM pro českou populaci dle věkových kategorií

Příloha č. 22: Orientační normy průměrných skóre BDI-II pro českou populaci dle věkových kategorií

Příloha č. 23: Seznam obrázků

Příloha č. 24: Seznam tabulek

Příloha č. 25: Seznam grafů

Příloha č. 1: Deskriptivní statistiky podle pohlaví

	Sex_1		Statistic	Std. Error	
SMBM_Total	Female	Mean	36,76	,875	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	35,04	
			Upper Bound	38,48	
		5% Trimmed Mean		35,93	
		Median		34,00	
		Variance		208,293	
		Std. Deviation		14,432	
		Minimum		14	
		Maximum		93	
		Range		79	
		Interquartile Range		21	
		Skewness		,855	,148
		Kurtosis		,565	,294
		Male	Mean		34,83
	95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	33,88	
			Upper Bound	35,79	
	5% Trimmed Mean			34,11	
	Median			33,00	
	Variance			190,183	
	Std. Deviation			13,791	
	Minimum			14	
	Maximum			98	
	Range			84	
	Interquartile Range			19	
	Skewness			,775	,086
	Kurtosis		,620	,171	
SMBM_Physical	Female	Mean	17,56	,456	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	16,66	
			Upper Bound	18,45	
		5% Trimmed Mean		17,20	
		Median		17,00	
		Variance		56,654	
		Std. Deviation		7,527	
		Minimum		6	
		Maximum		41	
		Range		35	
		Interquartile Range		12	
		Skewness		,636	,148
		Kurtosis		-,318	,294

	Male	Mean		16,17	,244
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	15,69	
		Mean	Upper Bound	16,65	
		5% Trimmed Mean		15,83	
		Median		15,00	
		Variance		48,167	
		Std. Deviation		6,940	
		Minimum		6	
		Maximum		42	
		Range		36	
		Interquartile Range		10	
		Skewness		,662	,086
		Kurtosis		-,072	,171
SMBM_Cognitive	Female	Mean		12,80	,366
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	12,08	
		Mean	Upper Bound	13,52	
		5% Trimmed Mean		12,39	
		Median		11,00	
		Variance		36,388	
		Std. Deviation		6,032	
		Minimum		5	
		Maximum		34	
		Range		29	
		Interquartile Range		8	
		Skewness		,918	,148
		Kurtosis		,401	,294
	Male	Mean		11,74	,191
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	11,37	
		Mean	Upper Bound	12,12	
		5% Trimmed Mean		11,38	
		Median		11,00	
		Variance		29,543	
		Std. Deviation		5,435	
		Minimum		5	
		Maximum		35	
		Range		30	
		Interquartile Range		8	
		Skewness		,873	,086
		Kurtosis		,663	,171
SMBM_Emotional	Female	Mean		6,40	,190
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	6,03	
		Mean	Upper Bound	6,78	
		5% Trimmed Mean		6,16	

		Median	6,00	
		Variance	9,799	
		Std. Deviation	3,130	
		Minimum	3	
		Maximum	18	
		Range	15	
		Interquartile Range	4	
		Skewness	1,020	,148
		Kurtosis	,705	,294
	Male	Mean	6,92	,121
		95% Confidence Interval for Lower Bound	6,69	
		Mean Upper Bound	7,16	
		5% Trimmed Mean	6,65	
		Median	6,00	
		Variance	11,835	
		Std. Deviation	3,440	
		Minimum	3	
		Maximum	21	
		Range	18	
		Interquartile Range	5	
		Skewness	,971	,086
		Kurtosis	,616	,171
BDI_Total	Female	Mean	9,35	,493
		95% Confidence Interval for Lower Bound	8,38	
		Mean Upper Bound	10,32	
		5% Trimmed Mean	8,64	
		Median	7,00	
		Variance	66,169	
		Std. Deviation	8,134	
		Minimum	0	
		Maximum	43	
		Range	43	
		Interquartile Range	10	
		Skewness	1,351	,148
		Kurtosis	2,096	,294
	Male	Mean	7,64	,223
		95% Confidence Interval for Lower Bound	7,21	
		Mean Upper Bound	8,08	
		5% Trimmed Mean	7,10	
		Median	6,00	
		Variance	40,215	
		Std. Deviation	6,342	
		Minimum	0	

Maximum	35	
Range	35	
Interquartile Range	8	
Skewness	1,212	,086
Kurtosis	1,709	,171

Příloha č. 2: Srovnání skóre vyhoření a depresivní symptomatologie napříč pohlavími pro primární výběrový soubor

	Null Hypothesis	Test	Sig. ^{a,b}	Decision
1	The distribution of SMBM_Total is the same across categories of Sex_1.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,086	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of SMBM_Total is the same across categories of Sex_1.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,086	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of SMBM_Physical is the same across categories of Sex_1.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,014	Reject the null hypothesis.
4	The distribution of SMBM_Physical is the same across categories of Sex_1.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,014	Reject the null hypothesis.
5	The distribution of SMBM_Cognitive is the same across categories of Sex_1.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,028	Reject the null hypothesis.
6	The distribution of SMBM_Cognitive is the same across categories of Sex_1.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,028	Reject the null hypothesis.
7	The distribution of SMBM_Emotional is the same across categories of Sex_1.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,044	Reject the null hypothesis.
8	The distribution of SMBM_Emotional is the same across categories of Sex_1.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,044	Reject the null hypothesis.
9	The distribution of BDI_Total is the same across categories of Sex_1.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,015	Reject the null hypothesis.

10	The distribution of BDI_Total is the same across categories of Sex_1.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,015	Reject the null hypothesis.
----	--	---	------	-----------------------------

- a. The significance level is ,050.
- b. Asymptotic significance is displayed.

zdroj: vlastní výpočet

Příloha č. 3: Deskriptivní statistiky podle kategorizační proměnné „Job_3“ pro primární výběrový soubor

	Job_3		Statistic	Std. Error	
Age_2	0	Mean	42,32	,52	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	41,29	
			Upper Bound	43,34	
		5% Trimmed Mean	42,25		
		Median	43,00		
		Variance	140,221		
		Std. Deviation	11,841		
		Minimum	17		
		Maximum	75		
		Range	58		
		Interquartile Range	17		
		Skewness	,022	,10	
		Kurtosis	-,360	,21	
	1	Mean	40,45	,71	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	39,04	
			Upper Bound	41,86	
		5% Trimmed Mean	40,28		
		Median	41,00		
		Variance	132,853		
		Std. Deviation	11,526		
Minimum		17			
Maximum		69			
Range		52			
Interquartile Range		19			
Skewness		,122	,15		
Kurtosis		-,829	,30		
2	Mean	38,33	1,92		
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	34,45		
		Upper Bound	42,22		
	5% Trimmed Mean	37,96			
	Median	39,00			
	Variance	167,000			
	Std. Deviation	12,923			
	Minimum	18			
	Maximum	67			
	Range	49			
	Interquartile Range	21			

	Skewness		,213	,354
	Kurtosis		-,686	,695
3	Mean		46,29	,785
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	44,75	
		Upper Bound	47,84	
	5% Trimmed Mean		46,31	
	Median		45,00	
	Variance		158,348	
	Std. Deviation		12,584	
	Minimum		18	
	Maximum		75	
	Range		57	
	Interquartile Range		15	
	Skewness		-,074	,152
	Kurtosis		-,238	,303
4	Mean		30,40	1,631
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	25,87	
		Upper Bound	34,93	
	5% Trimmed Mean		30,44	
	Median		32,00	
	Variance		13,300	
	Std. Deviation		3,647	
	Minimum		26	
	Maximum		34	
	Range		8	
	Interquartile Range		7	
	Skewness		-,482	,913
	Kurtosis		-2,851	2,000
Practical_Experience _5	Mean		12,70	,447
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11,82	
		Upper Bound	13,58	
	5% Trimmed Mean		11,80	
	Median		10,00	
	Variance		103,128	
	Std. Deviation		10,155	
	Minimum		1	
	Maximum		50	
	Range		49	
	Interquartile Range		13	
	Skewness		1,240	,107

	Kurtosis		1,089	,214
1	Mean		13,49	,564
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,38	
		Upper Bound	14,61	
	5% Trimmed Mean		12,82	
	Median		12,00	
	Variance		82,491	
	Std. Deviation		9,082	
	Minimum		1	
	Maximum		45	
	Range		44	
	Interquartile Range		13	
	Skewness		1,049	,151
	Kurtosis		,774	,302
	2	Mean		10,51
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	7,71	
		Upper Bound	13,32	
5% Trimmed Mean			9,57	
Median			6,00	
Variance			87,210	
Std. Deviation			9,339	
Minimum			1	
Maximum			47	
Range			46	
Interquartile Range			11	
Skewness			1,751	,354
Kurtosis			4,066	,695
3		Mean		13,76
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,25	
		Upper Bound	15,27	
	5% Trimmed Mean		12,78	
	Median		10,00	
	Variance		150,512	
	Std. Deviation		12,268	
	Minimum		0	
	Maximum		55	
	Range		55	
	Interquartile Range		15	
	Skewness		1,120	,152
	Kurtosis		,481	,303

	4	Mean		5,40	1,913
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	,09	
			Upper Bound	10,71	
		5% Trimmed Mean		5,28	
		Median		4,00	
		Variance		18,300	
		Std. Deviation		4,278	
		Minimum		1	
		Maximum		12	
		Range		11	
		Interquartile Range		8	
		Skewness		1,010	,913
		Kurtosis		,644	2,000
SMBM_Total	0	Mean		35,68	,617
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	34,47	
			Upper Bound	36,90	
		5% Trimmed Mean		34,93	
		Median		34,00	
		Variance		197,026	
		Std. Deviation		14,037	
		Minimum		14	
		Maximum		93	
		Range		79	
		Interquartile Range		20	
		Skewness		,801	,107
		Kurtosis		,544	,214
	1	Mean		33,07	,765
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	31,56	
			Upper Bound	34,57	
		5% Trimmed Mean		32,52	
		Median		32,00	
		Variance		151,643	
		Std. Deviation		12,314	
		Minimum		14	
		Maximum		80	
		Range		66	
		Interquartile Range		17	
		Skewness		,625	,151
		Kurtosis		,155	,302
	2	Mean		39,49	2,270

		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	34,91	
			Upper Bound	44,06	
		5% Trimmed Mean		38,43	
		Median		39,00	
		Variance		231,846	
		Std. Deviation		15,227	
		Minimum		18	
		Maximum		98	
		Range		80	
		Interquartile Range		22	
		Skewness		1,358	,354
		Kurtosis		3,659	,695
3		Mean		35,93	,914
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	34,13	
			Upper Bound	37,73	
		5% Trimmed Mean		35,21	
		Median		34,00	
		Variance		214,659	
		Std. Deviation		14,651	
		Minimum		14	
		Maximum		81	
		Range		67	
		Interquartile Range		22	
		Skewness		,670	,152
		Kurtosis		-,051	,303
4		Mean		45,20	11,307
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13,81	
			Upper Bound	76,59	
		5% Trimmed Mean		44,56	
		Median		44,00	
		Variance		639,200	
		Std. Deviation		25,282	
		Minimum		20	
		Maximum		82	
		Range		62	
		Interquartile Range		47	
		Skewness		,659	,913
		Kurtosis		-,496	2,000
SMBM_Physical	0	Mean		16,65	,309
		95% Confidence Interval	Lower Bound	16,04	

	for Mean	Upper Bound	17,25	
	5% Trimmed Mean		16,31	
	Median		15,00	
	Variance		49,232	
	Std. Deviation		7,017	
	Minimum		6	
	Maximum		41	
	Range		35	
	Interquartile Range		10	
	Skewness		,690	,107
	Kurtosis		-,049	,214
1	Mean		15,38	,411
	95% Confidence Interval	Lower Bound	14,57	
	for Mean	Upper Bound	16,19	
	5% Trimmed Mean		15,03	
	Median		15,00	
	Variance		43,803	
	Std. Deviation		6,618	
	Minimum		6	
	Maximum		40	
	Range		34	
	Interquartile Range		10	
	Skewness		,693	,151
	Kurtosis		,192	,302
2	Mean		18,93	1,196
	95% Confidence Interval	Lower Bound	16,52	
	for Mean	Upper Bound	21,34	
	5% Trimmed Mean		18,41	
	Median		17,00	
	Variance		64,336	
	Std. Deviation		8,021	
	Minimum		8	
	Maximum		42	
	Range		34	
	Interquartile Range		10	
	Skewness		1,009	,354
	Kurtosis		,571	,695
3	Mean		16,86	,461
	95% Confidence Interval	Lower Bound	15,96	
	for Mean	Upper Bound	17,77	

		5% Trimmed Mean	16,61	
		Median	16,00	
		Variance	54,649	
		Std. Deviation	7,393	
		Minimum	6	
		Maximum	36	
		Range	30	
		Interquartile Range	12	
		Skewness	,459	,152
		Kurtosis	-,808	,303
4		Mean	22,00	4,733
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	8,86 35,14
		5% Trimmed Mean	21,83	
		Median	21,00	
		Variance	112,000	
		Std. Deviation	10,583	
		Minimum	11	
		Maximum	36	
		Range	25	
		Interquartile Range	21	
		Skewness	,361	,913
		Kurtosis	-1,820	2,000
SMBM_Cognitive	0	Mean	12,13	,248
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	11,64 12,62
		5% Trimmed Mean	11,74	
		Median	11,00	
		Variance	31,849	
		Std. Deviation	5,644	
		Minimum	5	
		Maximum	34	
		Range	29	
		Interquartile Range	8	
		Skewness	,830	,107
		Kurtosis	,335	,214
	1	Mean	11,35	,309
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	10,74 11,96
		5% Trimmed Mean	11,06	

	Median		10,00	
	Variance		24,686	
	Std. Deviation		4,969	
	Minimum		5	
	Maximum		25	
	Range		20	
	Interquartile Range		6	
	Skewness		,713	,151
	Kurtosis		-,180	,302
2	Mean		13,51	1,022
	95% Confidence Interval	Lower Bound	11,45	
	for Mean	Upper Bound	15,57	
	5% Trimmed Mean		12,98	
	Median		13,00	
	Variance		47,028	
	Std. Deviation		6,858	
	Minimum		5	
	Maximum		35	
	Range		30	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		1,091	,354
	Kurtosis		1,294	,695
3	Mean		12,12	,360
	95% Confidence Interval	Lower Bound	11,41	
	for Mean	Upper Bound	12,83	
	5% Trimmed Mean		11,72	
	Median		11,00	
	Variance		33,356	
	Std. Deviation		5,776	
	Minimum		5	
	Maximum		35	
	Range		30	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		,979	,152
	Kurtosis		,937	,303
4	Mean		14,60	4,179
	95% Confidence Interval	Lower Bound	3,00	
	for Mean	Upper Bound	26,20	
	5% Trimmed Mean		14,33	
	Median		14,00	

		Variance	87,300	
		Std. Deviation	9,343	
		Minimum	5	
		Maximum	29	
		Range	24	
		Interquartile Range	17	
		Skewness	,933	,913
		Kurtosis	,762	2,000
SMBM_Emo	0	Mean	6,91	,147
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	6,62 7,20
		5% Trimmed Mean	6,64	
		Median	6,00	
		Variance	11,100	
		Std. Deviation	3,332	
		Minimum	3	
		Maximum	18	
		Range	15	
		Interquartile Range	5	
		Skewness	,997	,107
		Kurtosis	,698	,214
	1	Mean	6,33	,196
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	5,95 6,72
		5% Trimmed Mean	6,10	
		Median	6,00	
		Variance	9,905	
		Std. Deviation	3,147	
		Minimum	3	
		Maximum	17	
		Range	14	
		Interquartile Range	5	
		Skewness	,873	,151
		Kurtosis	,108	,302
	2	Mean	7,04	,546
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	5,94 8,14
		5% Trimmed Mean	6,74	
		Median	6,00	
		Variance	13,407	

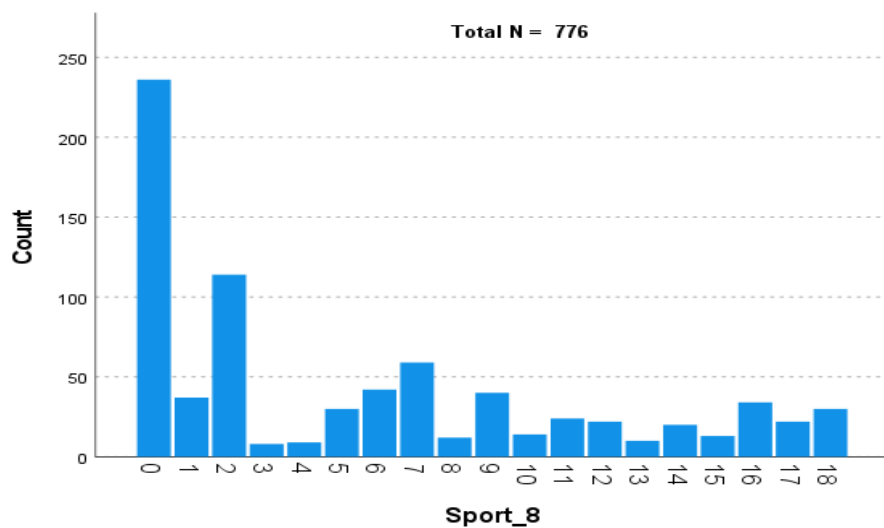
		Std. Deviation	3,662	
		Minimum	3	
		Maximum	21	
		Range	18	
		Interquartile Range	5	
		Skewness	1,364	,354
		Kurtosis	3,356	,695
3		Mean	6,95	,221
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6,51
			Upper Bound	7,38
		5% Trimmed Mean	6,66	
		Median	6,00	
		Variance	12,544	
		Std. Deviation	3,542	
		Minimum	3	
		Maximum	18	
		Range	15	
		Interquartile Range	5	
		Skewness	,965	,152
		Kurtosis	,342	,303
4		Mean	8,60	2,502
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,65
			Upper Bound	15,55
		5% Trimmed Mean	8,44	
		Median	9,00	
		Variance	31,300	
		Std. Deviation	5,595	
		Minimum	3	
		Maximum	17	
		Range	14	
		Interquartile Range	10	
		Skewness	,768	,913
		Kurtosis	,183	2,000
BDI_Total	0	Mean	7,95	,295
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7,37
			Upper Bound	8,53
		5% Trimmed Mean	7,35	
		Median	6,00	
		Variance	45,026	
		Std. Deviation	6,710	

	Minimum		0	
	Maximum		43	
	Range		43	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		1,439	,107
	Kurtosis		3,034	,214
1	Mean		7,61	,404
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6,82	
		Upper Bound	8,41	
	5% Trimmed Mean		7,00	
	Median		6,00	
	Variance		42,238	
	Std. Deviation		6,499	
	Minimum		0	
	Maximum		34	
	Range		34	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		1,388	,151
	Kurtosis		2,266	,302
2	Mean		11,78	1,087
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9,59	
		Upper Bound	13,97	
	5% Trimmed Mean		11,38	
	Median		11,00	
	Variance		53,177	
	Std. Deviation		7,292	
	Minimum		0	
	Maximum		34	
	Range		34	
	Interquartile Range		11	
	Skewness		,818	,354
	Kurtosis		,859	,695
3	Mean		7,96	,437
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7,11	
		Upper Bound	8,82	
	5% Trimmed Mean		7,38	
	Median		6,00	
	Variance		48,971	
	Std. Deviation		6,998	
	Minimum		0	

	Maximum		34	
	Range		34	
	Interquartile Range		10	
	Skewness		1,096	,152
	Kurtosis		,849	,303
4	Mean		16,80	7,165
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	-3,09	
		Upper Bound	36,69	
	5% Trimmed Mean		16,17	
	Median		10,00	
	Variance		256,700	
	Std. Deviation		16,022	
	Minimum		3	
	Maximum		42	
	Range		39	
	Interquartile Range		28	
	Skewness		1,220	,913
	Kurtosis		,665	2,000

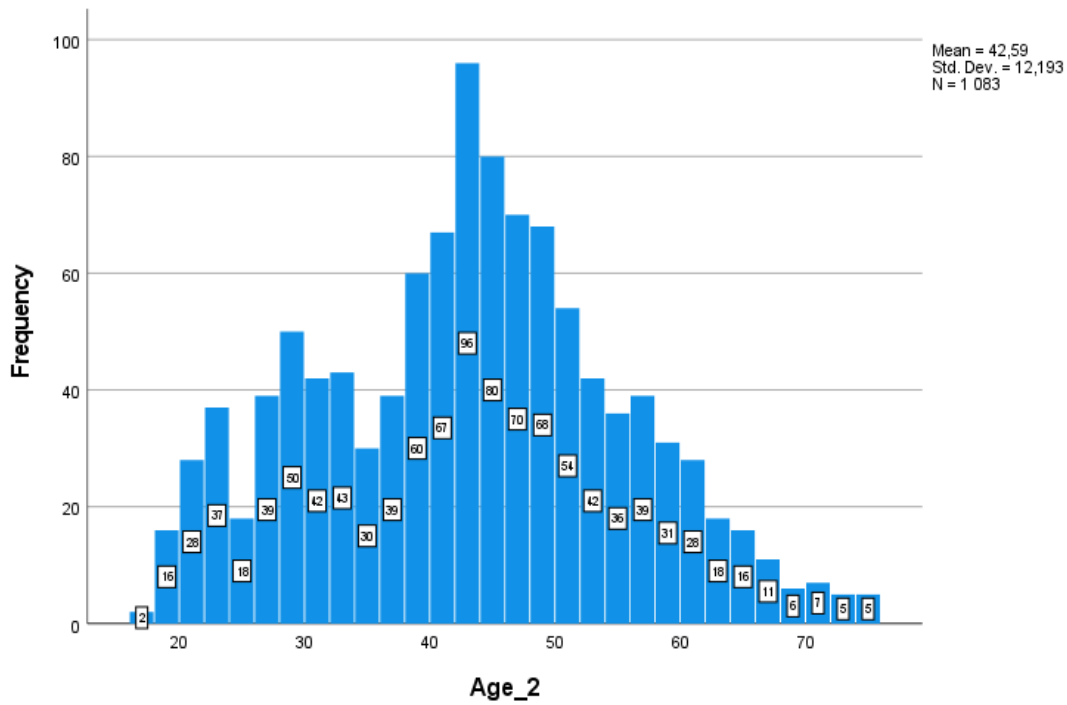
zdroj: vlastní výpočet

Příloha č. 4: Graf absolutní četnosti trenérů vzorku trenérů kategorie 0 a 1 (subsetový výběr N=776)

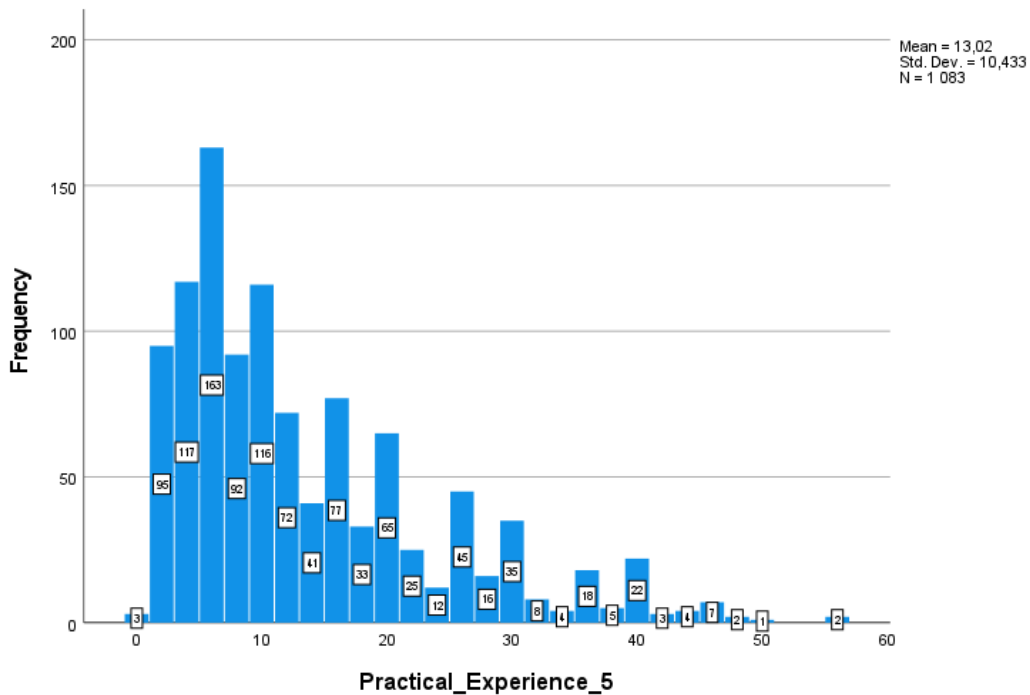


zdroj: vlastní výpočet

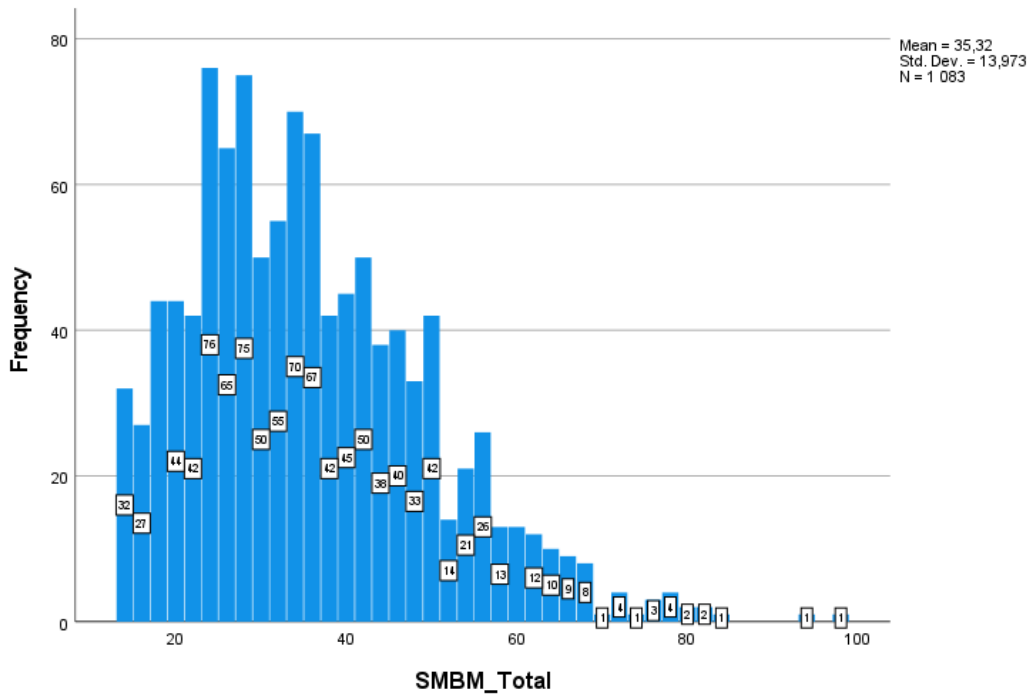
Příloha č. 5: Grafické znázornění absolutních četností zvolených proměnných pro primární výběrový soubor



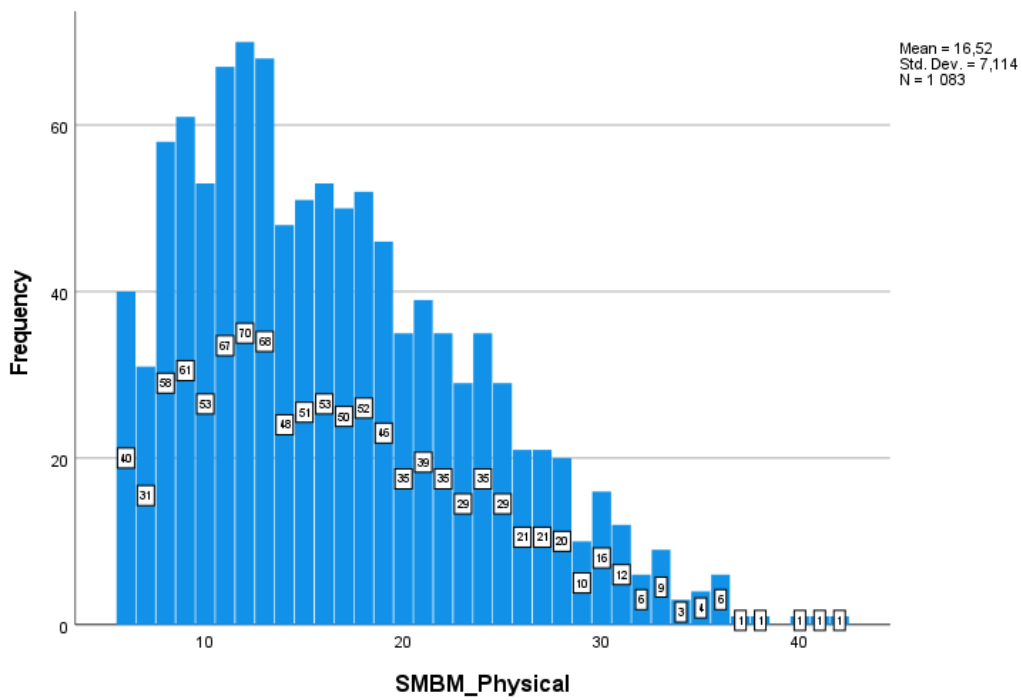
Věk respondentů v primárním výběrovém souboru (N=1083)



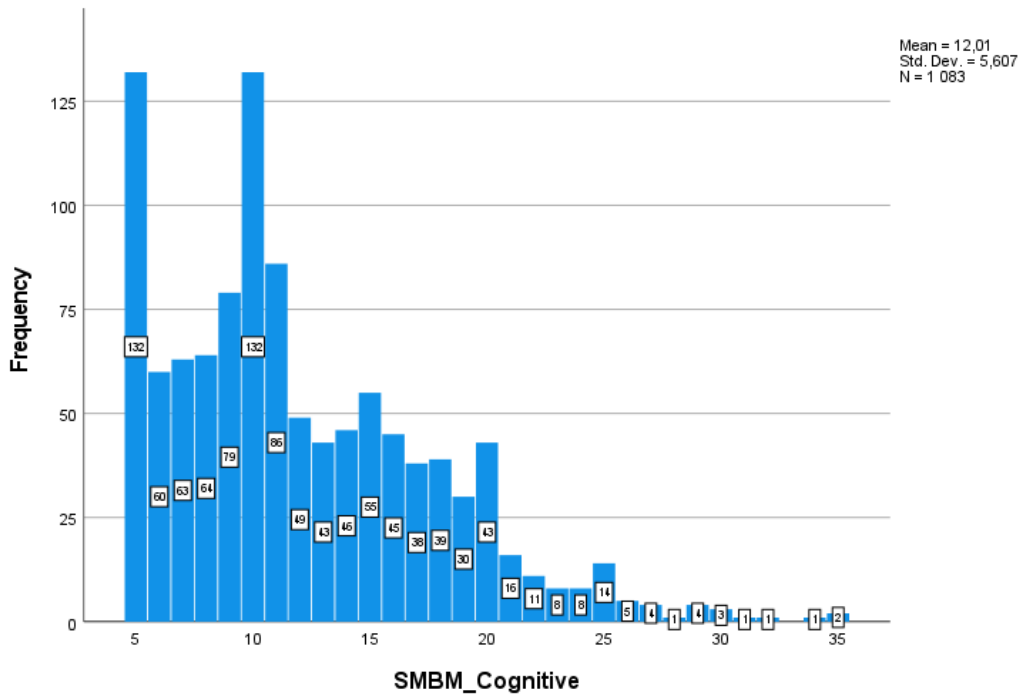
Délka praxe respondentů v primárním výběrovém souboru (N=1083)



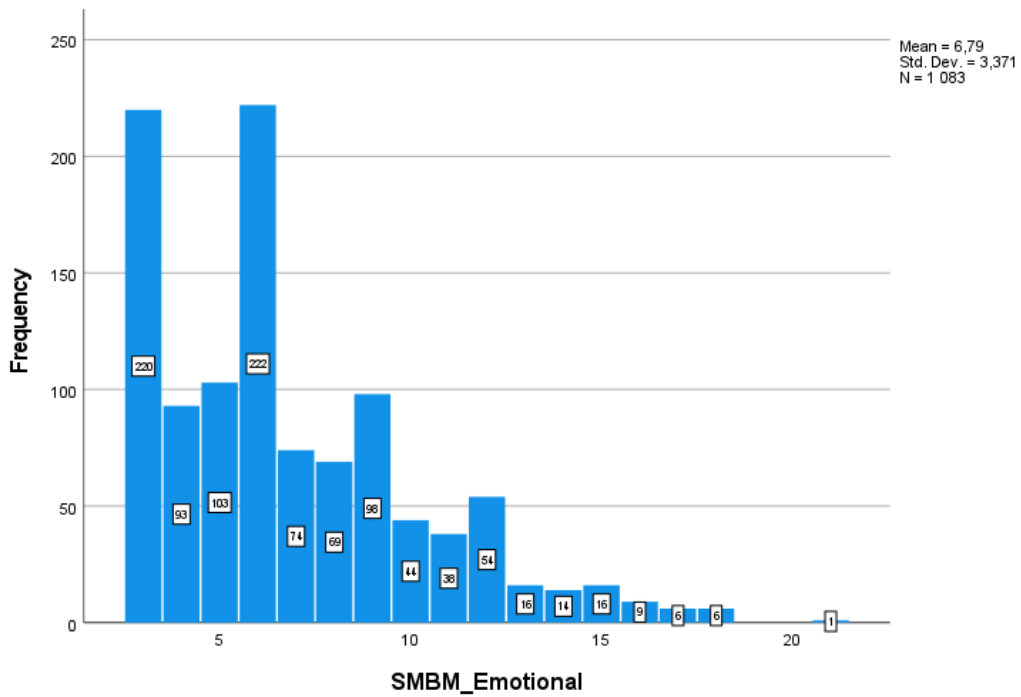
Celkové skóre SMBM respondentů v primárním výběrovém souboru (N=1083)



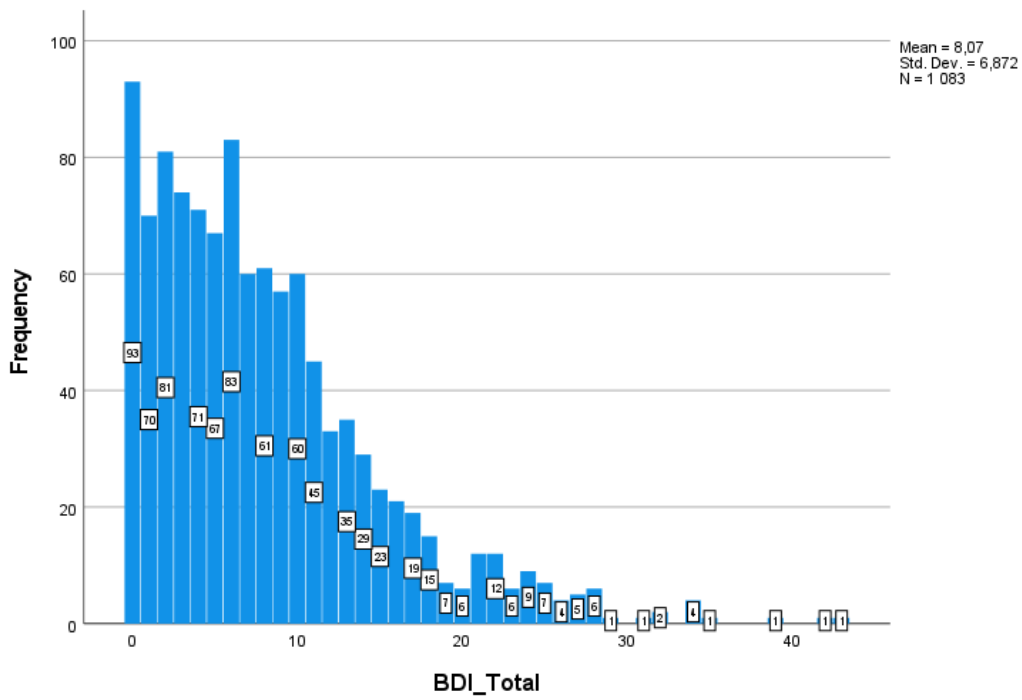
Skóre fyzického stavu vyhoření respondentů v primárním výběrovém souboru (N=1083)



Skóre kognitivního stavu vyhoření respondentů v primárním výběrovém souboru (N=1083)



Skóre emočního stavu vyhoření respondentů v primárním výběrovém souboru (N=1083)



Celkové skóre BDI-II_Total respondentů v primárním výběrovém souboru (N=1083)

zdroj: vlastní výpočet

Příloha č. 6: Srovnání skóre vyhoření a depresivní symptomatologie napříč kategorizační proměnnou „Job_3“ pro primární výběrový soubor

	Null Hypothesis	Test	Sig. ^a b	Decision
1	The distribution of SMBM_Total is the same across categories of Job_3.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,041	Reject the null hypothe
2	The distribution of SMBM_Physical is the same across categories of Job_3.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,016	Reject the null hypothe
3	The distribution of SMBM_Cognitive is the same across categories of Job_3.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,359	Retain the null hypothe
4	The distribution of SMBM_Emotional is the same across categories of Job_3.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,149	Retain the null hypothe
5	The distribution of BDI_Total is the same across categories of Job_3.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,001	Reject the null hypothe

a. The significance level is ,050.

b. Asymptotic significance is displayed.

zdroj: vlastní výpočet

Příloha č. 7: Párové porovnání metrik SMBM_Total, SMBM_Physical a BDI-II_Total napříč kategorizační proměnnou „Job_3“ pro primární výběrový soubor

Sample 1- Sample 2	Test Statistic	Sig.	Adj. Sig. ^a
0-1	,186	,666	1,000
0-3	,188	,665	1,000
0-4	,202	,653	1,000
0-2	9,589	,002	,020
1-3	9,445E-6	,998	1,000
1-4	,271	,603	1,000
1-2	12,109	,001	,005
3-4	,271	,603	1,000
3-2	9,840	,002	,017
4-2	,222	,637	1,000

(Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same.

Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,050.

a. Significance values have been adjusted by the Bonferroni correction for multiple tests.)

*Párové porovnání **BDI-II_Total** napříč kategorizační proměnnou „Job_3“*

Sample 1- Sample 2	Test Statistic	Sig.	Adj. Sig. ^a
1-0	51,319	,031	,311
1-3	-52,949	,054	,544
1-2	-133,829	,008	,080
1-4	-154,940	,272	1,000
0-3	-1,629	,946	1,000
0-2	-82,509	,090	,895
0-4	-103,620	,461	1,000
3-2	80,880	,109	1,000
3-4	-101,991	,470	1,000
2-4	-21,111	,886	1,000

(Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same.

Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,050.

a. Significance values have been adjusted by the Bonferroni correction for multiple tests.)

*Párové porovnání **SMBM_Total** napříč kategorizační proměnnou „Job_3“*

Sample 1-Sample 2	Test Statistic	Sig.	Adj. Sig. ^a
1-0	54,807	,021	,212
1-3	-59,029	,032	,319
1-2	-140,168	,005	,055
1-4	-222,523	,115	1,000
0-3	-4,222	,859	1,000
0-2	-85,360	,079	,788
0-4	-167,716	,232	1,000
3-2	81,139	,108	1,000
3-4	-163,494	,247	1,000
2-4	-82,356	,576	1,000

(Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same.

Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,050.

a. Significance values have been adjusted by the Bonferroni correction for multiple tests.)

*Párové porovnání **SMBM_Physical** napříč kategorizační proměnnou „Job_3“*

zdroj: vlastní výpočet

Příloha č. 8: Srovnání skóre vyhoření a depresivní symptomatologie napříč kategorizační proměnnou „Sport_8“ pro primární výběrový soubor

	Null Hypothesis	Test	Sig. ^{a,b}	Decision
1	The distribution of SMBM_Total is the same across categories of Sport_8.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,000	Reject the null hypothesis.
2	The distribution of SMBM_Physical is the same across categories of Sport_8.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,002	Reject the null hypothesis.
3	The distribution of SMBM_Cognitive is the same across categories of Sport_8.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,007	Reject the null hypothesis.
4	The distribution of SMBM_Emotional is the same across categories of Sport_8.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,006	Reject the null hypothesis.
5	The distribution of BDI_Total is the same across categories of Sport_8.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,091	Retain the null hypothesis.

a. The significance level is ,050.

b. Asymptotic significance is displayed.

zdroj: vlastní výpočet

Příloha č. 9: Párové porovnání SMBM_Total, kategorizační proměnná „Sport_8“ pro primární výběrový soubor

Sample 1-Sample 2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj. Sig. ^a
2-15	-3,056	88,160	-,035	,972	1,000
2-5	-8,614	48,901	-,176	,860	1,000
2-1	10,933	56,857	,192	,848	1,000
2-16	-41,167	60,532	-,680	,496	1,000
2-10	-45,381	78,868	-,575	,565	1,000
2-3	-60,420	102,789	-,588	,557	1,000
2-0	66,556	32,317	2,059	,039	1,000
2-12	-70,465	59,197	-1,190	,234	1,000
2-7	-80,500	45,932	-1,753	,080	1,000
2-18	-82,384	59,849	-1,377	,169	1,000
2-6	-92,879	53,981	-1,721	,085	1,000
2-4	-128,270	88,160	-1,455	,146	1,000
2-14	-130,108	60,532	-2,149	,032	1,000
2-13	-136,592	88,160	-1,549	,121	1,000
2-8	-140,645	83,061	-1,693	,090	1,000
2-17	-158,659	66,405	-2,389	,017	1,000
2-11	-202,890	52,382	-3,873	,000	,018
2-9	-258,761	50,981	-5,076	,000	,000
15-5	5,559	92,663	,060	,952	1,000
15-1	7,877	97,097	,081	,935	1,000
15-16	-38,111	99,294	-,384	,701	1,000
15-10	42,325	111,424	,380	,704	1,000
15-3	57,364	129,463	,443	,658	1,000
15-0	63,500	85,086	,746	,455	1,000
15-12	67,409	98,486	,684	,494	1,000
15-7	77,444	91,131	,850	,395	1,000
15-18	-79,329	98,879	-,802	,422	1,000
15-6	89,823	95,442	,941	,347	1,000
15-4	125,214	118,183	1,059	,289	1,000
15-14	127,053	99,294	1,280	,201	1,000
15-13	133,536	118,183	1,130	,259	1,000
15-8	137,589	114,430	1,202	,229	1,000
15-17	-155,603	102,980	-1,511	,131	1,000
15-11	199,834	94,547	2,114	,035	1,000
15-9	255,705	93,777	2,727	,006	1,000
5-1	2,318	63,617	,036	,971	1,000

5-16	-32,553	66,921	-486	,627	1,000
5-10	-36,767	83,872	-438	,661	1,000
5-3	51,806	106,677	,486	,627	1,000
5-0	57,941	43,113	1,344	,179	1,000
5-12	-61,850	65,717	-941	,347	1,000
5-7	-71,885	54,074	-1,329	,184	1,000
5-18	-73,770	66,304	-1,113	,266	1,000
5-6	-84,264	61,059	-1,380	,168	1,000
5-4	119,656	92,663	1,291	,197	1,000
5-14	-121,494	66,921	-1,815	,069	1,000
5-13	-127,977	92,663	-1,381	,167	1,000
5-8	-132,031	87,826	-1,503	,133	1,000
5-17	-150,045	72,277	-2,076	,038	1,000
5-11	-194,276	59,651	-3,257	,001	,193
5-9	-250,146	58,424	-4,282	,000	,003
1-16	-30,235	72,938	-415	,678	1,000
1-10	-34,449	88,747	-388	,698	1,000
1-3	-49,487	110,550	-448	,654	1,000
1-0	55,623	51,964	1,070	,284	1,000
1-12	-59,532	71,834	-829	,407	1,000
1-7	-69,567	61,364	-1,134	,257	1,000
1-18	-71,452	72,372	-987	,324	1,000
1-6	-81,946	67,600	-1,212	,225	1,000
1-4	-117,337	97,097	-1,208	,227	1,000
1-14	-119,176	72,938	-1,634	,102	1,000
1-13	-125,659	97,097	-1,294	,196	1,000
1-8	-129,712	92,493	-1,402	,161	1,000
1-17	-147,726	77,881	-1,897	,058	1,000
1-11	-191,957	66,330	-2,894	,004	,650
1-9	-247,828	65,229	-3,799	,000	,025
16-10	4,214	91,145	,046	,963	1,000
16-3	19,253	112,484	,171	,864	1,000
16-0	25,388	55,960	,454	,650	1,000
16-12	29,297	74,776	,392	,695	1,000
16-7	39,333	64,783	,607	,544	1,000
16-18	-41,217	75,293	-547	,584	1,000
16-6	51,712	70,718	,731	,465	1,000
16-4	87,103	99,294	,877	,380	1,000
16-14	88,941	75,837	1,173	,241	1,000
16-13	95,424	99,294	,961	,337	1,000

16-8	99,478	94,796	1,049	,294	1,000
16-17	-117,492	80,603	-1,458	,145	1,000
16-11	161,723	69,506	2,327	,020	1,000
16-9	217,594	68,456	3,179	,001	,253
10-3	15,039	123,324	,122	,903	1,000
10-0	21,174	75,417	,281	,779	1,000
10-12	-25,083	90,264	-,278	,781	1,000
10-7	35,119	82,176	,427	,669	1,000
10-18	-37,003	90,693	-,408	,683	1,000
10-6	47,498	86,932	,546	,585	1,000
10-4	82,889	111,424	,744	,457	1,000
10-14	-84,727	91,145	-,930	,353	1,000
10-13	-91,210	111,424	-,819	,413	1,000
10-8	95,264	107,436	,887	,375	1,000
10-17	-113,278	95,147	-1,191	,234	1,000
10-11	-157,509	85,948	-1,833	,067	1,000
10-9	213,380	85,102	2,507	,012	1,000
3-0	6,135	100,165	,061	,951	1,000
3-12	-10,044	111,772	-,090	,928	1,000
3-7	-20,080	105,349	-,191	,849	1,000
3-18	-21,964	112,118	-,196	,845	1,000
3-6	-32,459	109,099	-,298	,766	1,000
3-4	-67,850	129,463	-,524	,600	1,000
3-14	-69,688	112,484	-,620	,536	1,000
3-13	-76,171	129,463	-,588	,556	1,000
3-8	-80,225	126,047	-,636	,524	1,000
3-17	-98,239	115,751	-,849	,396	1,000
3-11	-142,470	108,317	-1,315	,188	1,000
3-9	-198,341	107,646	-1,843	,065	1,000
0-12	-3,909	54,514	-,072	,943	1,000
0-7	-13,944	39,714	-,351	,725	1,000
0-18	-15,829	55,221	-,287	,774	1,000
0-6	-26,323	48,800	-,539	,590	1,000
0-4	-61,715	85,086	-,725	,468	1,000
0-14	-63,553	55,960	-1,136	,256	1,000
0-13	-70,036	85,086	-,823	,410	1,000
0-8	-74,090	79,791	-,929	,353	1,000
0-17	-92,104	62,266	-1,479	,139	1,000
0-11	-136,335	47,025	-2,899	,004	,640
0-9	-192,205	45,459	-4,228	,000	,004

12-7	10,035	63,538	,158	,875	1,000
12-18	-11,920	74,225	-,161	,872	1,000
12-6	22,414	69,580	,322	,747	1,000
12-4	57,806	98,486	,587	,557	1,000
12-14	-59,644	74,776	-,798	,425	1,000
12-13	-66,127	98,486	-,671	,502	1,000
12-8	70,181	93,950	,747	,455	1,000
12-17	-88,194	79,605	-1,108	,268	1,000
12-11	132,426	68,347	1,938	,053	1,000
12-9	188,296	67,279	2,799	,005	,877
7-18	-1,885	64,146	-,029	,977	1,000
7-6	12,379	58,708	,211	,833	1,000
7-4	47,770	91,131	,524	,600	1,000
7-14	-49,609	64,783	-,766	,444	1,000
7-13	-56,092	91,131	-,616	,538	1,000
7-8	-60,145	86,209	-,698	,485	1,000
7-17	-78,159	70,302	-1,112	,266	1,000
7-11	-122,390	57,242	-2,138	,033	1,000
7-9	-178,261	55,963	-3,185	,001	,247
18-6	10,494	70,135	,150	,881	1,000
18-4	45,886	98,879	,464	,643	1,000
18-14	47,724	75,293	,634	,526	1,000
18-13	54,207	98,879	,548	,584	1,000
18-8	58,261	94,362	,617	,537	1,000
18-17	76,275	80,091	,952	,341	1,000
18-11	120,506	68,912	1,749	,080	1,000
18-9	176,376	67,853	2,599	,009	1,000
6-4	35,391	95,442	,371	,711	1,000
6-14	-37,230	70,718	-,526	,599	1,000
6-13	-43,713	95,442	-,458	,647	1,000
6-8	-47,766	90,753	-,526	,599	1,000
6-17	-65,780	75,806	-,868	,386	1,000
6-11	-110,011	63,882	-1,722	,085	1,000
6-9	-165,882	62,738	-2,644	,008	1,000
4-14	-1,838	99,294	-,019	,985	1,000
4-13	-8,321	118,183	-,070	,944	1,000
4-8	-12,375	114,430	-,108	,914	1,000
4-17	-30,389	102,980	-,295	,768	1,000
4-11	-74,620	94,547	-,789	,430	1,000
4-9	-130,491	93,777	-1,391	,164	1,000

14-13	6,483	99,294	,065	,948	1,000
14-8	10,537	94,796	,111	,911	1,000
14-17	-28,551	80,603	-,354	,723	1,000
14-11	72,782	69,506	1,047	,295	1,000
14-9	128,653	68,456	1,879	,060	1,000
13-8	4,054	114,430	,035	,972	1,000
13-17	-22,067	102,980	-,214	,830	1,000
13-11	66,299	94,547	,701	,483	1,000
13-9	122,169	93,777	1,303	,193	1,000
8-17	-18,014	98,650	-,183	,855	1,000
8-11	-62,245	89,811	-,693	,488	1,000
8-9	-118,116	89,001	-1,327	,184	1,000
17-11	44,231	74,676	,592	,554	1,000
17-9	100,102	73,700	1,358	,174	1,000
11-9	55,871	61,368	,910	,363	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same.

Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,050.

a. Significance values have been adjusted by the Bonferroni correction for multiple tests.

zdroj: vlastní výpočet

**Příloha č. 10: Párové porovnání SMBM_Physical, kategorizační proměnná „Sport_8“
pro primární výběrový soubor**

Sample 1-Sample 2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj. Sig. ^a
15-2	36,066	88,095	,409	,682	1,000
15-1	58,018	97,026	,598	,550	1,000
15-5	59,184	92,595	,639	,523	1,000
15-10	73,310	111,342	,658	,510	1,000
15-18	-99,743	98,806	-1,009	,313	1,000
15-0	105,827	85,023	1,245	,213	1,000
15-16	-110,099	99,221	-1,110	,267	1,000
15-12	124,435	98,414	1,264	,206	1,000
15-7	124,440	91,064	1,367	,172	1,000
15-6	130,339	95,371	1,367	,172	1,000
15-13	150,643	118,096	1,276	,202	1,000
15-3	165,593	129,368	1,280	,201	1,000
15-14	188,246	99,221	1,897	,058	1,000
15-17	-207,921	102,904	-2,021	,043	1,000
15-8	218,112	114,346	1,907	,056	1,000
15-4	220,179	118,096	1,864	,062	1,000
15-11	223,563	94,477	2,366	,018	1,000
15-9	264,245	93,708	2,820	,005	,822
2-1	21,952	56,815	,386	,699	1,000
2-5	-23,118	48,865	-,473	,636	1,000
2-10	-37,243	78,810	-,473	,637	1,000
2-18	-63,677	59,805	-1,065	,287	1,000
2-0	69,761	32,294	2,160	,031	1,000
2-16	-74,032	60,487	-1,224	,221	1,000
2-12	-88,368	59,154	-1,494	,135	1,000
2-7	-88,374	45,898	-1,925	,054	1,000
2-6	-94,272	53,941	-1,748	,081	1,000
2-13	-114,577	88,095	-1,301	,193	1,000
2-3	-129,527	102,713	-1,261	,207	1,000
2-14	-152,180	60,487	-2,516	,012	1,000
2-17	-171,854	66,356	-2,590	,010	1,000
2-8	-182,045	83,000	-2,193	,028	1,000
2-4	-184,112	88,095	-2,090	,037	1,000
2-11	-187,497	52,344	-3,582	,000	,058
2-9	-228,178	50,943	-4,479	,000	,001
1-5	-1,166	63,570	-,018	,985	1,000
1-10	-15,292	88,681	-,172	,863	1,000

1-18	-41,725	72,319	-,577	,564	1,000
1-0	47,810	51,925	,921	,357	1,000
1-16	-52,081	72,884	-,715	,475	1,000
1-12	-66,417	71,781	-,925	,355	1,000
1-7	-66,422	61,319	-1,083	,279	1,000
1-6	-72,321	67,550	-1,071	,284	1,000
1-13	-92,625	97,026	-,955	,340	1,000
1-3	-107,575	110,469	-,974	,330	1,000
1-14	-130,228	72,884	-1,787	,074	1,000
1-17	-149,903	77,823	-1,926	,054	1,000
1-8	-160,094	92,425	-1,732	,083	1,000
1-4	-162,161	97,026	-1,671	,095	1,000
1-11	-165,545	66,281	-2,498	,013	1,000
1-9	-206,227	65,181	-3,164	,002	,266
5-10	-14,126	83,810	-,169	,866	1,000
5-18	-40,559	66,255	-,612	,540	1,000
5-0	46,644	43,081	1,083	,279	1,000
5-16	-50,915	66,872	-,761	,446	1,000
5-12	-65,251	65,668	-,994	,320	1,000
5-7	-65,256	54,035	-1,208	,227	1,000
5-6	-71,155	61,015	-1,166	,244	1,000
5-13	-91,459	92,595	-,988	,323	1,000
5-3	106,409	106,598	,998	,318	1,000
5-14	-129,062	66,872	-1,930	,054	1,000
5-17	-148,737	72,224	-2,059	,039	1,000
5-8	-158,928	87,762	-1,811	,070	1,000
5-4	160,995	92,595	1,739	,082	1,000
5-11	-164,379	59,607	-2,758	,006	,995
5-9	-205,061	58,381	-3,512	,000	,076
10-18	-26,433	90,626	-,292	,771	1,000
10-0	32,518	75,361	,431	,666	1,000
10-16	-36,789	91,077	-,404	,686	1,000
10-12	-51,125	90,197	-,567	,571	1,000
10-7	51,131	82,116	,623	,534	1,000
10-6	57,029	86,868	,657	,512	1,000
10-13	-77,333	111,342	-,695	,487	1,000
10-3	92,283	123,233	,749	,454	1,000
10-14	-114,936	91,077	-1,262	,207	1,000
10-17	-134,611	95,076	-1,416	,157	1,000
10-8	144,802	107,356	1,349	,177	1,000

10-4	146,869	111,342	1,319	,187	1,000
10-11	-150,253	85,885	-1,749	,080	1,000
10-9	190,935	85,039	2,245	,025	1,000
18-0	6,085	55,181	,110	,912	1,000
18-16	10,356	75,238	,138	,891	1,000
18-12	24,692	74,170	,333	,739	1,000
18-7	24,697	64,099	,385	,700	1,000
18-6	30,596	70,083	,437	,662	1,000
18-13	50,900	98,806	,515	,606	1,000
18-3	65,850	112,036	,588	,557	1,000
18-14	88,503	75,238	1,176	,239	1,000
18-17	108,178	80,032	1,352	,176	1,000
18-8	118,369	94,292	1,255	,209	1,000
18-4	120,436	98,806	1,219	,223	1,000
18-11	123,820	68,861	1,798	,072	1,000
18-9	164,502	67,803	2,426	,015	1,000
0-16	-4,271	55,919	-,076	,939	1,000
0-12	-18,607	54,474	-,342	,733	1,000
0-7	-18,613	39,684	-,469	,639	1,000
0-6	-24,511	48,764	-,503	,615	1,000
0-13	-44,815	85,023	-,527	,598	1,000
0-3	-59,765	100,091	-,597	,550	1,000
0-14	-82,418	55,919	-1,474	,141	1,000
0-17	-102,093	62,220	-1,641	,101	1,000
0-8	-112,284	79,732	-1,408	,159	1,000
0-4	-114,351	85,023	-1,345	,179	1,000
0-11	-117,735	46,991	-2,506	,012	1,000
0-9	-158,417	45,426	-3,487	,000	,083
16-12	14,336	74,721	,192	,848	1,000
16-7	14,341	64,735	,222	,825	1,000
16-6	20,240	70,666	,286	,775	1,000
16-13	40,544	99,221	,409	,683	1,000
16-3	55,494	112,401	,494	,622	1,000
16-14	78,147	75,781	1,031	,302	1,000
16-17	-97,822	80,543	-1,215	,225	1,000
16-8	108,013	94,726	1,140	,254	1,000
16-4	110,080	99,221	1,109	,267	1,000
16-11	113,464	69,454	1,634	,102	1,000
16-9	154,146	68,405	2,253	,024	1,000
12-7	,006	63,491	8,868E-5	1,000	1,000

12-6	5,904	69,528	,085	,932	1,000
12-13	-26,208	98,414	-,266	,790	1,000
12-3	41,158	111,690	,369	,712	1,000
12-14	-63,811	74,721	-,854	,393	1,000
12-17	-83,486	79,547	-1,050	,294	1,000
12-8	93,677	93,881	,998	,318	1,000
12-4	95,744	98,414	,973	,331	1,000
12-11	99,128	68,296	1,451	,147	1,000
12-9	139,810	67,229	2,080	,038	1,000
7-6	5,898	58,665	,101	,920	1,000
7-13	-26,203	91,064	-,288	,774	1,000
7-3	41,153	105,271	,391	,696	1,000
7-14	-63,806	64,735	-,986	,324	1,000
7-17	-83,480	70,250	-1,188	,235	1,000
7-8	-93,671	86,145	-1,087	,277	1,000
7-4	95,738	91,064	1,051	,293	1,000
7-11	-99,123	57,200	-1,733	,083	1,000
7-9	-139,805	55,921	-2,500	,012	1,000
6-13	-20,304	95,371	-,213	,831	1,000
6-3	35,254	109,018	,323	,746	1,000
6-14	-57,907	70,666	-,819	,413	1,000
6-17	-77,582	75,751	-1,024	,306	1,000
6-8	-87,773	90,686	-,968	,333	1,000
6-4	89,840	95,371	,942	,346	1,000
6-11	-93,224	63,835	-1,460	,144	1,000
6-9	-133,906	62,692	-2,136	,033	1,000
13-3	14,950	129,368	,116	,908	1,000
13-14	-37,603	99,221	-,379	,705	1,000
13-17	-57,278	102,904	-,557	,578	1,000
13-8	67,469	114,346	,590	,555	1,000
13-4	69,536	118,096	,589	,556	1,000
13-11	72,920	94,477	,772	,440	1,000
13-9	113,602	93,708	1,212	,225	1,000
3-14	-22,653	112,401	-,202	,840	1,000
3-17	-42,328	115,666	-,366	,714	1,000
3-8	-52,519	125,954	-,417	,677	1,000
3-4	-54,586	129,368	-,422	,673	1,000
3-11	-57,970	108,237	-,536	,592	1,000
3-9	-98,652	107,567	-,917	,359	1,000
14-17	-19,675	80,543	-,244	,807	1,000

14-8	29,866	94,726	,315	,753	1,000
14-4	31,933	99,221	,322	,748	1,000
14-11	35,317	69,454	,508	,611	1,000
14-9	75,999	68,405	1,111	,267	1,000
17-8	10,191	98,577	,103	,918	1,000
17-4	12,258	102,904	,119	,905	1,000
17-11	15,642	74,621	,210	,834	1,000
17-9	56,324	73,646	,765	,444	1,000
8-4	2,067	114,346	,018	,986	1,000
8-11	-5,451	89,745	-,061	,952	1,000
8-9	-46,133	88,936	-,519	,604	1,000
4-11	-3,384	94,477	-,036	,971	1,000
4-9	-44,066	93,708	-,470	,638	1,000
11-9	40,682	61,322	,663	,507	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same.

Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,050.

a. Significance values have been adjusted by the Bonferroni correction for multiple tests.

zdroj: vlastní výpočet

Příloha č. 11: Párové porovnání SMBM_Cognitive, kategorizační proměnná „Sport_8“ pro primární výběrový soubor

Sample 1-Sample 2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj. Sig. ^a
1-2	-13,648	56,712	-,241	,810	1,000
1-5	-25,352	63,455	-,400	,690	1,000
1-15	-55,593	96,850	-,574	,566	1,000
1-3	-57,700	110,269	-,523	,601	1,000
1-16	-71,538	72,752	-,983	,325	1,000
1-4	-77,914	96,850	-,804	,421	1,000
1-0	77,962	51,831	1,504	,133	1,000
1-10	-94,200	88,521	-1,064	,287	1,000
1-12	-95,019	71,651	-1,326	,185	1,000
1-7	-97,923	61,207	-1,600	,110	1,000
1-18	-105,550	72,188	-1,462	,144	1,000
1-6	-106,157	67,428	-1,574	,115	1,000
1-17	-149,191	77,682	-1,921	,055	1,000
1-14	-151,376	72,752	-2,081	,037	1,000
1-13	-167,164	96,850	-1,726	,084	1,000
1-8	-173,419	92,257	-1,880	,060	1,000
1-11	-177,150	66,161	-2,678	,007	1,000
1-9	-245,626	65,063	-3,775	,000	,027
2-5	-11,704	48,776	-,240	,810	1,000
2-15	-41,945	87,935	-,477	,633	1,000
2-3	-44,052	102,527	-,430	,667	1,000
2-16	-57,891	60,378	-,959	,338	1,000
2-4	-64,267	87,935	-,731	,465	1,000
2-0	64,314	32,235	1,995	,046	1,000
2-10	-80,552	78,667	-1,024	,306	1,000
2-12	-81,372	59,047	-1,378	,168	1,000
2-7	-84,275	45,815	-1,839	,066	1,000
2-18	-91,902	59,697	-1,539	,124	1,000
2-6	-92,509	53,843	-1,718	,086	1,000
2-17	-135,543	66,236	-2,046	,041	1,000
2-14	-137,729	60,378	-2,281	,023	1,000
2-13	-153,517	87,935	-1,746	,081	1,000
2-8	-159,771	82,850	-1,928	,054	1,000
2-11	-163,502	52,249	-3,129	,002	,300
2-9	-231,978	50,851	-4,562	,000	,001
5-15	-30,241	92,427	-,327	,744	1,000
5-3	32,348	106,405	,304	,761	1,000

5-16	-46,187	66,751	-,692	,489	1,000
5-4	52,563	92,427	,569	,570	1,000
5-0	52,610	43,003	1,223	,221	1,000
5-10	-68,848	83,658	-,823	,411	1,000
5-12	-69,668	65,549	-1,063	,288	1,000
5-7	-72,571	53,937	-1,345	,178	1,000
5-18	-80,198	66,135	-1,213	,225	1,000
5-6	-80,805	60,904	-1,327	,185	1,000
5-17	-123,839	72,093	-1,718	,086	1,000
5-14	-126,025	66,751	-1,888	,059	1,000
5-13	-141,813	92,427	-1,534	,125	1,000
5-8	-148,067	87,603	-1,690	,091	1,000
5-11	-151,798	59,499	-2,551	,011	1,000
5-9	-220,274	58,275	-3,780	,000	,027
15-3	2,107	129,133	,016	,987	1,000
15-16	-15,945	99,041	-,161	,872	1,000
15-4	22,321	117,882	,189	,850	1,000
15-0	22,369	84,869	,264	,792	1,000
15-10	38,607	111,140	,347	,728	1,000
15-12	39,427	98,235	,401	,688	1,000
15-7	42,330	90,899	,466	,641	1,000
15-18	-49,957	98,627	-,507	,612	1,000
15-6	50,564	95,198	,531	,595	1,000
15-17	-93,598	102,717	-,911	,362	1,000
15-14	95,784	99,041	,967	,333	1,000
15-13	111,571	117,882	,946	,344	1,000
15-8	117,826	114,139	1,032	,302	1,000
15-11	121,557	94,306	1,289	,197	1,000
15-9	190,033	93,539	2,032	,042	1,000
3-16	-13,838	112,198	-,123	,902	1,000
3-4	-20,214	129,133	-,157	,876	1,000
3-0	20,262	99,910	,203	,839	1,000
3-10	-36,500	123,010	-,297	,767	1,000
3-12	-37,319	111,487	-,335	,738	1,000
3-7	-40,223	105,080	-,383	,702	1,000
3-18	-47,850	111,833	-,428	,669	1,000
3-6	-48,457	108,821	-,445	,656	1,000
3-17	-91,491	115,456	-,792	,428	1,000
3-14	-93,676	112,198	-,835	,404	1,000
3-13	-109,464	129,133	-,848	,397	1,000

3-8	-115,719	125,726	-,920	,357	1,000
3-11	-119,450	108,041	-1,106	,269	1,000
3-9	-187,926	107,372	-1,750	,080	1,000
16-4	6,376	99,041	,064	,949	1,000
16-0	6,424	55,818	,115	,908	1,000
16-10	22,662	90,912	,249	,803	1,000
16-12	23,481	74,586	,315	,753	1,000
16-7	26,385	64,618	,408	,683	1,000
16-18	-34,012	75,101	-,453	,651	1,000
16-6	34,618	70,538	,491	,624	1,000
16-17	-77,653	80,397	-,966	,334	1,000
16-14	79,838	75,644	1,055	,291	1,000
16-13	95,626	99,041	,966	,334	1,000
16-8	101,881	94,555	1,077	,281	1,000
16-11	105,612	69,329	1,523	,128	1,000
16-9	174,088	68,281	2,550	,011	1,000
4-0	,047	84,869	,001	1,000	1,000
4-10	-16,286	111,140	-,147	,884	1,000
4-12	-17,105	98,235	-,174	,862	1,000
4-7	-20,009	90,899	-,220	,826	1,000
4-18	-27,636	98,627	-,280	,779	1,000
4-6	-28,242	95,198	-,297	,767	1,000
4-17	-71,276	102,717	-,694	,488	1,000
4-14	-73,462	99,041	-,742	,458	1,000
4-13	-89,250	117,882	-,757	,449	1,000
4-8	-95,504	114,139	-,837	,403	1,000
4-11	-99,236	94,306	-1,052	,293	1,000
4-9	-167,712	93,539	-1,793	,073	1,000
0-10	-16,238	75,225	-,216	,829	1,000
0-12	-17,058	54,375	-,314	,754	1,000
0-7	-19,961	39,612	-,504	,614	1,000
0-18	-27,588	55,081	-,501	,616	1,000
0-6	-28,195	48,675	-,579	,562	1,000
0-17	-71,229	62,108	-1,147	,251	1,000
0-14	-73,415	55,818	-1,315	,188	1,000
0-13	-89,203	84,869	-1,051	,293	1,000
0-8	-95,457	79,588	-1,199	,230	1,000
0-11	-99,188	46,905	-2,115	,034	1,000
0-9	-167,664	45,343	-3,698	,000	,037
10-12	-,819	90,034	-,009	,993	1,000

10-7	3,723	81,967	,045	,964	1,000
10-18	-11,350	90,462	-,125	,900	1,000
10-6	11,957	86,711	,138	,890	1,000
10-17	-54,991	94,904	-,579	,562	1,000
10-14	-57,176	90,912	-,629	,529	1,000
10-13	-72,964	111,140	-,657	,511	1,000
10-8	79,219	107,162	,739	,460	1,000
10-11	-82,950	85,730	-,968	,333	1,000
10-9	151,426	84,885	1,784	,074	1,000
12-7	2,904	63,376	,046	,963	1,000
12-18	-10,531	74,036	-,142	,887	1,000
12-6	11,137	69,402	,160	,873	1,000
12-17	-54,171	79,403	-,682	,495	1,000
12-14	-56,357	74,586	-,756	,450	1,000
12-13	-72,145	98,235	-,734	,463	1,000
12-8	78,399	93,710	,837	,403	1,000
12-11	82,131	68,173	1,205	,228	1,000
12-9	150,606	67,107	2,244	,025	1,000
7-18	-7,627	63,982	-,119	,905	1,000
7-6	8,234	58,559	,141	,888	1,000
7-17	-51,268	70,123	-,731	,465	1,000
7-14	-53,453	64,618	-,827	,408	1,000
7-13	-69,241	90,899	-,762	,446	1,000
7-8	-75,496	85,989	-,878	,380	1,000
7-11	-79,227	57,096	-1,388	,165	1,000
7-9	-147,703	55,820	-2,646	,008	1,000
18-6	,607	69,956	,009	,993	1,000
18-17	43,641	79,887	,546	,585	1,000
18-14	45,826	75,101	,610	,542	1,000
18-13	61,614	98,627	,625	,532	1,000
18-8	67,869	94,121	,721	,471	1,000
18-11	71,600	68,737	1,042	,298	1,000
18-9	140,076	67,680	2,070	,038	1,000
6-17	-43,034	75,613	-,569	,569	1,000
6-14	-45,220	70,538	-,641	,521	1,000
6-13	-61,008	95,198	-,641	,522	1,000
6-8	-67,262	90,522	-,743	,457	1,000
6-11	-70,993	63,719	-1,114	,265	1,000
6-9	-139,469	62,578	-2,229	,026	1,000
17-14	2,186	80,397	,027	,978	1,000

17-13	17,974	102,717	,175	,861	1,000
17-8	24,228	98,399	,246	,806	1,000
17-11	27,959	74,486	,375	,707	1,000
17-9	96,435	73,512	1,312	,190	1,000
14-13	15,788	99,041	,159	,873	1,000
14-8	22,042	94,555	,233	,816	1,000
14-11	25,774	69,329	,372	,710	1,000
14-9	94,249	68,281	1,380	,167	1,000
13-8	6,254	114,139	,055	,956	1,000
13-11	9,986	94,306	,106	,916	1,000
13-9	78,462	93,539	,839	,402	1,000
8-11	-3,731	89,583	-,042	,967	1,000
8-9	-72,207	88,775	-,813	,416	1,000
11-9	68,476	61,211	1,119	,263	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same.

Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,050.

a. Significance values have been adjusted by the Bonferroni correction for multiple tests.

zdroj: vlastní výpočet

Příloha č. 12: Párové porovnání SMBM_Emotional, kategorizační proměnná „Sport_8“ pro primární výběrový soubor

Sample 1-Sample 2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj. Sig. ^a
8-16	-13,561	93,870	-,144	,885	1,000
8-3	73,331	124,815	,588	,557	1,000
8-5	76,031	86,968	,874	,382	1,000
8-14	-93,634	93,870	-,997	,319	1,000
8-7	103,693	85,366	1,215	,224	1,000
8-2	106,547	82,249	1,295	,195	1,000
8-12	-115,115	93,032	-1,237	,216	1,000
8-13	-120,674	113,312	-1,065	,287	1,000
8-10	-133,226	106,386	-1,252	,210	1,000
8-6	134,542	89,866	1,497	,134	1,000
8-0	135,920	79,011	1,720	,085	1,000
8-18	-143,988	93,440	-1,541	,123	1,000
8-1	148,819	91,589	1,625	,104	1,000
8-4	151,281	113,312	1,335	,182	1,000
8-17	-151,494	97,686	-1,551	,121	1,000
8-15	-164,996	113,312	-1,456	,145	1,000
8-11	-251,011	88,934	-2,822	,005	,815
8-9	-302,041	88,132	-3,427	,001	,104
16-3	59,771	111,385	,537	,592	1,000
16-5	62,471	66,267	,943	,346	1,000
16-14	80,074	75,096	1,066	,286	1,000
16-7	90,133	64,150	1,405	,160	1,000
16-2	92,987	59,940	1,551	,121	1,000
16-12	101,554	74,045	1,372	,170	1,000
16-13	107,113	98,323	1,089	,276	1,000
16-10	119,665	90,254	1,326	,185	1,000
16-6	120,981	70,027	1,728	,084	1,000
16-0	122,359	55,413	2,208	,027	1,000
16-18	-130,428	74,557	-1,749	,080	1,000
16-1	135,258	72,225	1,873	,061	1,000
16-4	137,721	98,323	1,401	,161	1,000
16-17	-137,934	79,815	-1,728	,084	1,000
16-15	151,435	98,323	1,540	,124	1,000
16-11	237,451	68,826	3,450	,001	,096
16-9	288,480	67,787	4,256	,000	,004
3-5	-2,700	105,634	-,026	,980	1,000
3-14	-20,303	111,385	-,182	,855	1,000

3-7	-30,362	104,319	-,291	,771	1,000
3-2	33,216	101,784	,326	,744	1,000
3-12	-41,783	110,680	-,378	,706	1,000
3-13	-47,343	128,198	-,369	,712	1,000
3-10	-59,894	122,119	-,490	,624	1,000
3-6	-61,211	108,033	-,567	,571	1,000
3-0	62,589	99,186	,631	,528	1,000
3-18	-70,657	111,023	-,636	,525	1,000
3-1	75,488	109,470	,690	,490	1,000
3-4	-77,950	128,198	-,608	,543	1,000
3-17	-78,163	114,620	-,682	,495	1,000
3-15	-91,664	128,198	-,715	,475	1,000
3-11	-177,680	107,258	-1,657	,098	1,000
3-9	-228,709	106,594	-2,146	,032	1,000
5-14	-17,603	66,267	-,266	,791	1,000
5-7	-27,662	53,546	-,517	,605	1,000
5-2	30,516	48,423	,630	,529	1,000
5-12	-39,083	65,074	-,601	,548	1,000
5-13	-44,643	91,758	-,487	,627	1,000
5-10	-57,194	83,052	-,689	,491	1,000
5-6	-58,511	60,463	-,968	,333	1,000
5-0	59,889	42,692	1,403	,161	1,000
5-18	-67,957	65,656	-1,035	,301	1,000
5-1	72,788	62,995	1,155	,248	1,000
5-4	75,250	91,758	,820	,412	1,000
5-17	-75,463	71,571	-1,054	,292	1,000
5-15	-88,964	91,758	-,970	,332	1,000
5-11	-174,980	59,068	-2,962	,003	,522
5-9	-226,009	57,853	-3,907	,000	,016
14-7	10,059	64,150	,157	,875	1,000
14-2	12,913	59,940	,215	,829	1,000
14-12	21,480	74,045	,290	,772	1,000
14-13	27,040	98,323	,275	,783	1,000
14-10	39,592	90,254	,439	,661	1,000
14-6	40,908	70,027	,584	,559	1,000
14-0	42,286	55,413	,763	,445	1,000
14-18	-50,354	74,557	-,675	,499	1,000
14-1	55,185	72,225	,764	,445	1,000
14-4	57,647	98,323	,586	,558	1,000
14-17	-57,860	79,815	-,725	,468	1,000

14-15	-71,361	98,323	-,726	,468	1,000
14-11	157,377	68,826	2,287	,022	1,000
14-9	208,406	67,787	3,074	,002	,361
7-2	2,854	45,483	,063	,950	1,000
7-12	-11,421	62,917	-,182	,856	1,000
7-13	-16,981	90,240	-,188	,851	1,000
7-10	-29,532	81,373	-,363	,717	1,000
7-6	30,849	58,135	,531	,596	1,000
7-0	32,227	39,326	,819	,413	1,000
7-18	-40,295	63,519	-,634	,526	1,000
7-1	45,125	60,764	,743	,458	1,000
7-4	47,588	90,240	,527	,598	1,000
7-17	-47,801	69,615	-,687	,492	1,000
7-15	-61,302	90,240	-,679	,497	1,000
7-11	-147,318	56,683	-2,599	,009	1,000
7-9	-198,347	55,416	-3,579	,000	,059
2-12	-8,567	58,619	-,146	,884	1,000
2-13	-14,127	87,298	-,162	,871	1,000
2-10	-26,678	78,097	-,342	,733	1,000
2-6	-27,995	53,453	-,524	,600	1,000
2-0	29,373	32,002	,918	,359	1,000
2-18	-37,441	59,264	-,632	,528	1,000
2-1	42,271	56,302	,751	,453	1,000
2-4	-44,734	87,298	-,512	,608	1,000
2-17	-44,947	65,756	-,684	,494	1,000
2-15	-58,448	87,298	-,670	,503	1,000
2-11	-144,464	51,870	-2,785	,005	,915
2-9	-195,493	50,483	-3,872	,000	,018
12-13	-5,560	97,524	-,057	,955	1,000
12-10	18,111	89,382	,203	,839	1,000
12-6	19,428	68,900	,282	,778	1,000
12-0	20,805	53,982	,385	,700	1,000
12-18	-28,874	73,499	-,393	,694	1,000
12-1	33,704	71,132	,474	,636	1,000
12-4	36,167	97,524	,371	,711	1,000
12-17	-36,380	78,827	-,462	,644	1,000
12-15	-49,881	97,524	-,511	,609	1,000
12-11	135,897	67,679	2,008	,045	1,000
12-9	186,926	66,621	2,806	,005	,858
13-10	12,552	110,335	,114	,909	1,000

13-6	13,868	94,509	,147	,883	1,000
13-0	15,246	84,254	,181	,856	1,000
13-18	-23,314	97,913	-,238	,812	1,000
13-1	28,145	96,149	,293	,770	1,000
13-4	30,607	117,028	,262	,794	1,000
13-17	-30,820	101,973	-,302	,762	1,000
13-15	-44,321	117,028	-,379	,705	1,000
13-11	130,337	93,623	1,392	,164	1,000
13-9	181,366	92,861	1,953	,051	1,000
10-6	1,316	86,082	,015	,988	1,000
10-0	2,694	74,680	,036	,971	1,000
10-18	-10,763	89,806	-,120	,905	1,000
10-1	15,593	87,880	,177	,859	1,000
10-4	18,056	110,335	,164	,870	1,000
10-17	-18,269	94,217	-,194	,846	1,000
10-15	-31,770	110,335	-,288	,773	1,000
10-11	-117,786	85,109	-1,384	,166	1,000
10-9	168,815	84,270	2,003	,045	1,000
6-0	1,378	48,323	,029	,977	1,000
6-18	-9,446	69,450	-,136	,892	1,000
6-1	14,277	66,939	,213	,831	1,000
6-4	16,739	94,509	,177	,859	1,000
6-17	-16,952	75,066	-,226	,821	1,000
6-15	-30,453	94,509	-,322	,747	1,000
6-11	-116,469	63,257	-1,841	,066	1,000
6-9	-167,498	62,125	-2,696	,007	1,000
0-18	-8,068	54,682	-,148	,883	1,000
0-1	-12,899	51,456	-,251	,802	1,000
0-4	-15,361	84,254	-,182	,855	1,000
0-17	-15,574	61,658	-,253	,801	1,000
0-15	-29,076	84,254	-,345	,730	1,000
0-11	-115,091	46,566	-2,472	,013	1,000
0-9	-166,121	45,015	-3,690	,000	,038
18-1	4,830	71,665	,067	,946	1,000
18-4	7,293	97,913	,074	,941	1,000
18-17	7,506	79,309	,095	,925	1,000
18-15	21,007	97,913	,215	,830	1,000
18-11	107,023	68,239	1,568	,117	1,000
18-9	158,052	67,190	2,352	,019	1,000
1-4	-2,462	96,149	-,026	,980	1,000

1-17	-2,675	77,120	-,035	,972	1,000
1-15	-16,177	96,149	-,168	,866	1,000
1-11	-102,192	65,682	-1,556	,120	1,000
1-9	-153,222	64,592	-2,372	,018	1,000
4-17	-,213	101,973	-,002	,998	1,000
4-15	-13,714	117,028	-,117	,907	1,000
4-11	-99,730	93,623	-1,065	,287	1,000
4-9	-150,759	92,861	-1,623	,104	1,000
17-15	13,501	101,973	,132	,895	1,000
17-11	99,517	73,947	1,346	,178	1,000
17-9	150,546	72,980	2,063	,039	1,000
15-11	86,016	93,623	,919	,358	1,000
15-9	137,045	92,861	1,476	,140	1,000
11-9	51,029	60,768	,840	,401	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same.

Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,050.

a. Significance values have been adjusted by the Bonferroni correction for multiple tests.

zdroj: vlastní výpočet

Příloha č. 13: Srovnání metrik vyhoření a depresivní symptomatologie mezi pohlavími v subsetovém souboru profesionálních trenérů (N=776)

	Null Hypothesis	Test	Sig. ^{a,b}	Decision
2	The distribution of SMBM_Total is the same across categories of Sex_1.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,094	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of SMBM_Total is the same across categories of Sex_1.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,094	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of SMBM_Physical is the same across categories of Sex_1.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,078	Retain the null hypothesis.
6	The distribution of SMBM_Physical is the same across categories of Sex_1.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,078	Retain the null hypothesis.
8	The distribution of SMBM_Cognitive is the same across categories of Sex_1.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,014	Reject the null hypothesis.
9	The distribution of SMBM_Cognitive is the same across categories of Sex_1.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,014	Reject the null hypothesis.
11	The distribution of SMBM_Emotional is the same across categories of Sex_1.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,503	Retain the null hypothesis.
12	The distribution of SMBM_Emotional is the same across categories of Sex_1.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,503	Retain the null hypothesis.
14	The distribution of BDI_Total is the same across categories of Sex_1.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,114	Retain the null hypothesis.
15	The distribution of BDI_Total is the same across categories of Sex_1.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,114	Retain the null hypothesis.

a. The significance level is ,050.

b. Asymptotic significance is displayed.

zdroj: vlastní výpočet

Příloha č. 14: Srovnání metrik vyhoření a depresivní symptomatologie pro proměnnou “Sport_8“ subsetovém souboru profesionálních trenérů (N=776)

	Null Hypothesis	Test	Sig. ^{a,b}	Decision
1	The distribution of SMBM_Total is the same across categories of Sport_8.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,005	Reject the null hypothesis.
2	The distribution of SMBM_Physical is the same across categories of Sport_8.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,053	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of SMBM_Cognitive is the same across categories of Sport_8.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,002	Reject the null hypothesis.
4	The distribution of SMBM_Emotional is the same across categories of Sport_8.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,013	Reject the null hypothesis.
5	The distribution of BDI_Total is the same across categories of Sport_8.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,225	Retain the null hypothesis.

a. The significance level is ,050.

b. Asymptotic significance is displayed.

zdroj: vlastní výpočet

Příloha č. 15: Párové porovnání SMBM_Total, kategorizační proměnná „Sport_8“ pro subset výběr profesionálních trenérů (N=776), kde proměnná Job_3 = „0“, „1“

Sample 1-Sample 2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj. Sig. ^a
5-15	-20,742	74,406	-,279	,780	1,000
5-2	22,414	45,981	,487	,626	1,000
5-1	27,550	55,053	,500	,617	1,000
5-12	-54,118	62,898	-,860	,390	1,000
5-16	-58,535	56,130	-1,043	,297	1,000
5-3	60,488	89,165	,678	,498	1,000
5-7	-62,787	50,248	-1,250	,211	1,000
5-10	-75,836	72,528	-1,046	,296	1,000
5-0	80,412	43,434	1,851	,064	1,000
5-18	-87,083	57,858	-1,505	,132	1,000
5-4	102,772	85,164	1,207	,228	1,000
5-6	-107,300	53,566	-2,003	,045	1,000
5-14	-114,550	64,687	-1,771	,077	1,000
5-8	-119,800	76,538	-1,565	,118	1,000
5-17	-137,527	62,898	-2,187	,029	1,000
5-13	-148,550	81,823	-1,816	,069	1,000
5-11	-188,571	61,367	-3,073	,002	,363
5-9	-202,925	54,121	-3,749	,000	,030
15-2	1,672	65,597	,025	,980	1,000
15-1	6,808	72,247	,094	,925	1,000
15-12	33,376	78,389	,426	,670	1,000
15-16	-37,793	73,071	-,517	,605	1,000
15-3	39,745	100,693	,395	,693	1,000
15-7	42,045	68,655	,612	,540	1,000
15-10	55,093	86,308	,638	,523	1,000
15-0	59,670	63,838	,935	,350	1,000
15-18	-66,341	74,406	-,892	,373	1,000
15-4	82,030	97,168	,844	,399	1,000
15-6	86,558	71,120	1,217	,224	1,000
15-14	93,808	79,832	1,175	,240	1,000
15-8	99,058	89,704	1,104	,269	1,000
15-17	-116,785	78,389	-1,490	,136	1,000
15-13	127,808	94,254	1,356	,175	1,000
15-11	167,829	77,167	2,175	,030	1,000
15-9	182,183	71,539	2,547	,011	1,000
2-1	5,136	42,398	,121	,904	1,000

2-12	-31,704	52,181	-.608	,543	1,000
2-16	-36,121	43,787	-.825	,409	1,000
2-3	-38,073	81,958	-.465	,642	1,000
2-7	-40,373	35,938	-1,123	,261	1,000
2-10	-53,422	63,459	-.842	,400	1,000
2-0	57,998	25,558	2,269	,023	1,000
2-18	-64,669	45,981	-1,406	,160	1,000
2-4	-80,358	77,586	-1,036	,300	1,000
2-6	-84,886	40,447	-2,099	,036	1,000
2-14	-92,136	54,324	-1,696	,090	1,000
2-8	-97,386	68,006	-1,432	,152	1,000
2-17	-115,113	52,181	-2,206	,027	1,000
2-13	-126,136	73,903	-1,707	,088	1,000
2-11	-166,157	50,325	-3,302	,001	,164
2-9	-180,511	41,180	-4,383	,000	,002
1-12	-26,568	60,328	-.440	,660	1,000
1-16	-30,985	53,235	-.582	,561	1,000
1-3	-32,937	87,371	-.377	,706	1,000
1-7	-35,237	46,991	-.750	,453	1,000
1-10	-48,286	70,312	-.687	,492	1,000
1-0	52,862	39,621	1,334	,182	1,000
1-18	-59,533	55,053	-1,081	,280	1,000
1-4	-75,222	83,284	-.903	,366	1,000
1-6	-79,750	50,524	-1,578	,114	1,000
1-14	-87,000	62,191	-1,399	,162	1,000
1-8	-92,250	74,441	-1,239	,215	1,000
1-17	-109,977	60,328	-1,823	,068	1,000
1-13	-121,000	79,865	-1,515	,130	1,000
1-11	-161,021	58,731	-2,742	,006	1,000
1-9	-175,375	51,112	-3,431	,001	,103
12-16	-4,417	61,313	-.072	,943	1,000
12-3	6,369	92,515	,069	,945	1,000
12-7	8,669	55,977	,155	,877	1,000
12-10	21,718	76,609	,283	,777	1,000
12-0	26,294	49,952	,526	,599	1,000
12-18	-32,965	62,898	-.524	,600	1,000
12-4	48,654	88,665	,549	,583	1,000
12-6	53,182	58,974	,902	,367	1,000
12-14	-60,432	69,232	-.873	,383	1,000
12-8	65,682	80,416	,817	,414	1,000

12-17	-83,409	67,563	-1,235	,217	1,000
12-13	-94,432	85,461	-1,105	,269	1,000
12-11	134,453	66,141	2,033	,042	1,000
12-9	148,807	59,479	2,502	,012	1,000
16-3	1,952	88,053	,022	,982	1,000
16-7	4,252	48,248	,088	,930	1,000
16-10	17,300	71,158	,243	,808	1,000
16-0	21,877	41,105	,532	,595	1,000
16-18	-28,548	56,130	-,509	,611	1,000
16-4	44,237	84,000	,527	,598	1,000
16-6	48,765	51,695	,943	,346	1,000
16-14	56,015	63,146	,887	,375	1,000
16-8	61,265	75,241	,814	,416	1,000
16-17	-78,992	61,313	-1,288	,198	1,000
16-13	90,015	80,611	1,117	,264	1,000
16-11	130,036	59,741	2,177	,030	1,000
16-9	144,390	52,270	2,762	,006	,981
3-7	-2,300	84,425	-,027	,978	1,000
3-10	-15,348	99,314	-,155	,877	1,000
3-0	19,925	80,556	,247	,805	1,000
3-18	-26,596	89,165	-,298	,765	1,000
3-4	-42,285	108,884	-,388	,698	1,000
3-6	-46,812	86,441	-,542	,588	1,000
3-14	-54,062	93,740	-,577	,564	1,000
3-8	-59,312	102,279	-,580	,562	1,000
3-17	-77,040	92,515	-,833	,405	1,000
3-13	-88,062	106,291	-,829	,407	1,000
3-11	-128,083	91,481	-1,400	,161	1,000
3-9	-142,437	86,786	-1,641	,101	1,000
7-10	-13,048	66,616	-,196	,845	1,000
7-0	17,625	32,616	,540	,589	1,000
7-18	-24,296	50,248	-,484	,629	1,000
7-4	39,985	80,189	,499	,618	1,000
7-6	44,513	45,239	,984	,325	1,000
7-14	-51,763	57,980	-,893	,372	1,000
7-8	-57,013	70,961	-,803	,422	1,000
7-17	-74,740	55,977	-1,335	,182	1,000
7-13	-85,763	76,631	-1,119	,263	1,000
7-11	-125,784	54,252	-2,319	,020	1,000
7-9	-140,138	45,895	-3,053	,002	,387

10-0	4,577	61,639	,074	,941	1,000
10-18	-11,248	72,528	-,155	,877	1,000
10-4	26,937	95,738	,281	,778	1,000
10-6	31,464	69,153	,455	,649	1,000
10-14	-38,714	78,085	-,496	,620	1,000
10-8	43,964	88,153	,499	,618	1,000
10-17	-61,692	76,609	-,805	,421	1,000
10-13	-72,714	92,779	-,784	,433	1,000
10-11	-112,735	75,358	-1,496	,135	1,000
10-9	127,089	69,584	1,826	,068	1,000
0-18	-6,671	43,434	-,154	,878	1,000
0-4	-22,360	76,105	-,294	,769	1,000
0-6	-26,888	37,527	-,716	,474	1,000
0-14	-34,138	52,186	-,654	,513	1,000
0-8	-39,388	66,311	-,594	,553	1,000
0-17	-57,115	49,952	-1,143	,253	1,000
0-13	-68,138	72,347	-,942	,346	1,000
0-11	-108,159	48,010	-2,253	,024	1,000
0-9	-122,513	38,316	-3,197	,001	,237
18-4	15,689	85,164	,184	,854	1,000
18-6	20,217	53,566	,377	,706	1,000
18-14	27,467	64,687	,425	,671	1,000
18-8	32,717	76,538	,427	,669	1,000
18-17	50,444	62,898	,802	,423	1,000
18-13	61,467	81,823	,751	,453	1,000
18-11	101,488	61,367	1,654	,098	1,000
18-9	115,842	54,121	2,140	,032	1,000
4-6	-4,528	82,309	-,055	,956	1,000
4-14	-11,778	89,943	-,131	,896	1,000
4-8	-17,028	98,811	-,172	,863	1,000
4-17	-34,755	88,665	-,392	,695	1,000
4-13	-45,778	102,958	-,445	,657	1,000
4-11	-85,799	87,586	-,980	,327	1,000
4-9	-100,153	82,671	-1,211	,226	1,000
6-14	-7,250	60,878	-,119	,905	1,000
6-8	-12,500	73,348	-,170	,865	1,000
6-17	-30,227	58,974	-,513	,608	1,000
6-13	-41,250	78,847	-,523	,601	1,000
6-11	-81,271	57,339	-1,417	,156	1,000
6-9	-95,625	49,506	-1,932	,053	1,000

14-8	5,250	81,823	,064	,949	1,000
14-17	-22,977	69,232	-,332	,740	1,000
14-13	34,000	86,786	,392	,695	1,000
14-11	74,021	67,844	1,091	,275	1,000
14-9	88,375	61,367	1,440	,150	1,000
8-17	-17,727	80,416	-,220	,826	1,000
8-13	-28,750	95,946	-,300	,764	1,000
8-11	-68,771	79,225	-,868	,385	1,000
8-9	-83,125	73,754	-1,127	,260	1,000
17-13	11,023	85,461	,129	,897	1,000
17-11	51,044	66,141	,772	,440	1,000
17-9	65,398	59,479	1,100	,272	1,000
13-11	40,021	84,341	,475	,635	1,000
13-9	54,375	79,225	,686	,493	1,000
11-9	14,354	57,858	,248	,804	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same.

Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,050.

a. Significance values have been adjusted by the Bonferroni correction for multiple tests.

zdroj: vlastní výpočet

Příloha č. 16: Párové porovnání SMBM_Cognitive, kategorizační proměnná „Sport_8“ pro subset výběr profesionálních trenérů (N=776), kde proměnná Job_3 = „0“, „1“

Sample 1-Sample 2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj. Sig. ^a
5-1	19,036	54,913	,347	,729	1,000
5-2	28,397	45,863	,619	,536	1,000
5-4	48,506	84,947	,571	,568	1,000
5-15	-48,578	74,216	-,655	,513	1,000
5-12	-48,776	62,738	-,777	,437	1,000
5-3	54,054	88,937	,608	,543	1,000
5-16	-74,617	55,987	-1,333	,183	1,000
5-7	-75,371	50,119	-1,504	,133	1,000
5-0	81,305	43,323	1,877	,061	1,000
5-6	-107,414	53,429	-2,010	,044	1,000
5-10	-109,224	72,344	-1,510	,131	1,000
5-18	-113,983	57,710	-1,975	,048	1,000
5-8	-137,200	76,343	-1,797	,072	1,000
5-17	-143,753	62,738	-2,291	,022	1,000
5-14	-144,342	64,522	-2,237	,025	1,000
5-9	-194,942	53,983	-3,611	,000	,052
5-11	-199,867	61,211	-3,265	,001	,187
5-13	-206,117	81,615	-2,525	,012	1,000
1-2	-9,362	42,290	-,221	,825	1,000
1-4	-29,470	83,072	-,355	,723	1,000
1-15	-29,543	72,063	-,410	,682	1,000
1-12	-29,740	60,174	-,494	,621	1,000
1-3	-35,019	87,148	-,402	,688	1,000
1-16	-55,581	53,099	-1,047	,295	1,000
1-7	-56,335	46,871	-1,202	,229	1,000
1-0	62,270	39,521	1,576	,115	1,000
1-6	-88,379	50,395	-1,754	,079	1,000
1-10	-90,188	70,132	-1,286	,198	1,000
1-18	-94,948	54,913	-1,729	,084	1,000
1-8	-118,164	74,251	-1,591	,112	1,000
1-17	-124,717	60,174	-2,073	,038	1,000
1-14	-125,306	62,033	-2,020	,043	1,000
1-9	-175,906	50,982	-3,450	,001	,096
1-11	-180,831	58,581	-3,087	,002	,346
1-13	-187,081	79,661	-2,348	,019	1,000
2-4	-20,108	77,389	-,260	,795	1,000

2-15	-20,181	65,430	-,308	,758	1,000
2-12	-20,378	52,048	-,392	,695	1,000
2-3	-25,657	81,749	-,314	,754	1,000
2-16	-46,219	43,675	-1,058	,290	1,000
2-7	-46,974	35,846	-1,310	,190	1,000
2-0	52,908	25,493	2,075	,038	1,000
2-6	-79,017	40,344	-1,959	,050	1,000
2-10	-80,826	63,298	-1,277	,202	1,000
2-18	-85,586	45,863	-1,866	,062	1,000
2-8	-108,803	67,833	-1,604	,109	1,000
2-17	-115,356	52,048	-2,216	,027	1,000
2-14	-115,944	54,186	-2,140	,032	1,000
2-9	-166,544	41,075	-4,055	,000	,009
2-11	-171,469	50,197	-3,416	,001	,109
2-13	-177,719	73,715	-2,411	,016	1,000
4-15	-,073	96,921	-,001	,999	1,000
4-12	-,270	88,440	-,003	,998	1,000
4-3	5,549	108,607	,051	,959	1,000
4-16	-26,111	83,786	-,312	,755	1,000
4-7	-26,865	79,984	-,336	,737	1,000
4-0	32,800	75,911	,432	,666	1,000
4-6	-58,909	82,099	-,718	,473	1,000
4-10	-60,718	95,494	-,636	,525	1,000
4-18	-65,478	84,947	-,771	,441	1,000
4-8	-88,694	98,559	-,900	,368	1,000
4-17	-95,247	88,440	-1,077	,281	1,000
4-14	-95,836	89,714	-1,068	,285	1,000
4-9	-146,436	82,460	-1,776	,076	1,000
4-11	-151,361	87,363	-1,733	,083	1,000
4-13	-157,611	102,696	-1,535	,125	1,000
15-12	,198	78,190	,003	,998	1,000
15-3	5,476	100,436	,055	,957	1,000
15-16	-26,038	72,885	-,357	,721	1,000
15-7	26,793	68,480	,391	,696	1,000
15-0	32,727	63,675	,514	,607	1,000
15-6	58,836	70,939	,829	,407	1,000
15-10	60,646	86,088	,704	,481	1,000
15-18	-65,405	74,216	-,881	,378	1,000
15-8	88,622	89,476	,990	,322	1,000
15-17	-95,175	78,190	-1,217	,224	1,000

15-14	95,763	79,629	1,203	,229	1,000
15-9	146,363	71,357	2,051	,040	1,000
15-11	151,288	76,970	1,966	,049	1,000
15-13	157,538	94,014	1,676	,094	1,000
12-3	5,278	92,279	,057	,954	1,000
12-16	-25,841	61,156	-423	,673	1,000
12-7	26,595	55,835	,476	,634	1,000
12-0	32,529	49,824	,653	,514	1,000
12-6	58,639	58,824	,997	,319	1,000
12-10	60,448	76,414	,791	,429	1,000
12-18	-65,208	62,738	-1,039	,299	1,000
12-8	88,424	80,211	1,102	,270	1,000
12-17	-94,977	67,391	-1,409	,159	1,000
12-14	-95,566	69,055	-1,384	,166	1,000
12-9	146,166	59,327	2,464	,014	1,000
12-11	151,091	65,972	2,290	,022	1,000
12-13	-157,341	85,244	-1,846	,065	1,000
3-16	-20,562	87,829	-,234	,815	1,000
3-7	-21,317	84,210	-,253	,800	1,000
3-0	27,251	80,351	,339	,734	1,000
3-6	-53,360	86,221	-,619	,536	1,000
3-10	-55,170	99,061	-,557	,578	1,000
3-18	-59,929	88,937	-,674	,500	1,000
3-8	-83,146	102,018	-,815	,415	1,000
3-17	-89,699	92,279	-,972	,331	1,000
3-14	-90,287	93,501	-,966	,334	1,000
3-9	-140,887	86,565	-1,628	,104	1,000
3-11	-145,812	91,248	-1,598	,110	1,000
3-13	-152,062	106,020	-1,434	,151	1,000
16-7	,754	48,125	,016	,987	1,000
16-0	6,689	41,000	,163	,870	1,000
16-6	32,798	51,563	,636	,525	1,000
16-10	34,607	70,977	,488	,626	1,000
16-18	-39,367	55,987	-,703	,482	1,000
16-8	62,583	75,049	,834	,404	1,000
16-17	-69,136	61,156	-1,130	,258	1,000
16-14	69,725	62,986	1,107	,268	1,000
16-9	120,325	52,137	2,308	,021	1,000
16-11	125,250	59,589	2,102	,036	1,000
16-13	131,500	80,405	1,635	,102	1,000

7-0	5,934	32,533	,182	,855	1,000
7-6	32,043	45,124	,710	,478	1,000
7-10	-33,853	66,446	-,509	,610	1,000
7-18	-38,612	50,119	-,770	,441	1,000
7-8	-61,829	70,780	-,874	,382	1,000
7-17	-68,382	55,835	-1,225	,221	1,000
7-14	-68,971	57,832	-1,193	,233	1,000
7-9	-119,571	45,778	-2,612	,009	1,000
7-11	-124,496	54,114	-2,301	,021	1,000
7-13	-130,746	76,436	-1,711	,087	1,000
0-6	-26,109	37,432	-,698	,485	1,000
0-10	-27,919	61,482	-,454	,650	1,000
0-18	-32,678	43,323	-,754	,451	1,000
0-8	-55,895	66,142	-,845	,398	1,000
0-17	-62,448	49,824	-1,253	,210	1,000
0-14	-63,036	52,053	-1,211	,226	1,000
0-9	-113,636	38,218	-2,973	,003	,504
0-11	-118,561	47,888	-2,476	,013	1,000
0-13	-124,811	72,162	-1,730	,084	1,000
6-10	-1,810	68,977	-,026	,979	1,000
6-18	-6,569	53,429	-,123	,902	1,000
6-8	-29,786	73,161	-,407	,684	1,000
6-17	-36,339	58,824	-,618	,537	1,000
6-14	-36,927	60,723	-,608	,543	1,000
6-9	-87,527	49,380	-1,773	,076	1,000
6-11	-92,452	57,193	-1,617	,106	1,000
6-13	-98,702	78,646	-1,255	,209	1,000
10-18	-4,760	72,344	-,066	,948	1,000
10-8	27,976	87,929	,318	,750	1,000
10-17	-34,529	76,414	-,452	,651	1,000
10-14	-35,118	77,886	-,451	,652	1,000
10-9	85,718	69,407	1,235	,217	1,000
10-11	-90,643	75,166	-1,206	,228	1,000
10-13	-96,893	92,542	-1,047	,295	1,000
18-8	23,217	76,343	,304	,761	1,000
18-17	29,770	62,738	,475	,635	1,000
18-14	30,358	64,522	,471	,638	1,000
18-9	80,958	53,983	1,500	,134	1,000
18-11	85,883	61,211	1,403	,161	1,000
18-13	92,133	81,615	1,129	,259	1,000

8-17	-6,553	80,211	-,082	,935	1,000
8-14	-7,142	81,615	-,088	,930	1,000
8-9	-57,742	73,566	-,785	,433	1,000
8-11	-62,667	79,023	-,793	,428	1,000
8-13	-68,917	95,702	-,720	,471	1,000
17-14	,589	69,055	,009	,993	1,000
17-9	51,189	59,327	,863	,388	1,000
17-11	56,114	65,972	,851	,395	1,000
17-13	62,364	85,244	,732	,464	1,000
14-9	50,600	61,211	,827	,408	1,000
14-11	55,525	67,671	,821	,412	1,000
14-13	61,775	86,565	,714	,475	1,000
9-11	-4,925	57,710	-,085	,932	1,000
9-13	-11,175	79,023	-,141	,888	1,000
11-13	-6,250	84,126	-,074	,941	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same.

Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,050.

a. Significance values have been adjusted by the Bonferroni correction for multiple tests.

zdroj: vlastní výpočet

Příloha č. 17: Párové porovnání SMBM_Emotional, kategorizační proměnná „Sport_8“ pro subset výběr profesionálních trenérů (N=776), kde proměnná Job_3 = „0“, „1“

Sample 1-Sample 2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj. Sig. ^a
16-3	1,305	87,159	,015	,988	1,000
16-5	6,818	55,560	,123	,902	1,000
16-8	12,159	74,477	,163	,870	1,000
16-7	46,249	47,758	,968	,333	1,000
16-12	47,027	60,690	,775	,438	1,000
16-14	52,168	62,505	,835	,404	1,000
16-2	63,056	43,342	1,455	,146	1,000
16-17	-72,936	60,690	-1,202	,229	1,000
16-4	75,923	83,147	,913	,361	1,000
16-6	91,130	51,170	1,781	,075	1,000
16-0	97,226	40,687	2,390	,017	1,000
16-18	-98,834	55,560	-1,779	,075	1,000
16-1	98,935	52,694	1,878	,060	1,000
16-15	104,829	72,328	1,449	,147	1,000
16-13	116,068	79,792	1,455	,146	1,000
16-10	130,975	70,435	1,860	,063	1,000
16-11	197,680	59,134	3,343	,001	,142
16-9	198,443	51,739	3,835	,000	,021
3-5	-5,512	88,259	-,062	,950	1,000
3-8	-10,854	101,240	-,107	,915	1,000
3-7	-44,944	83,568	-,538	,591	1,000
3-12	-45,722	91,575	-,499	,618	1,000
3-14	-50,862	92,788	-,548	,584	1,000
3-2	61,751	81,125	,761	,447	1,000
3-17	-71,631	91,575	-,782	,434	1,000
3-4	-74,618	107,778	-,692	,489	1,000
3-6	-89,824	85,563	-1,050	,294	1,000
3-0	95,921	79,738	1,203	,229	1,000
3-18	-97,529	88,259	-1,105	,269	1,000
3-1	97,630	86,483	1,129	,259	1,000
3-15	-103,524	99,670	-1,039	,299	1,000
3-13	-114,762	105,211	-1,091	,275	1,000
3-10	-129,670	98,304	-1,319	,187	1,000
3-11	-196,375	90,551	-2,169	,030	1,000
3-9	-197,137	85,905	-2,295	,022	1,000
5-8	-5,342	75,761	-,071	,944	1,000

5-7	-39,431	49,737	-,793	,428	1,000
5-12	-40,209	62,259	-,646	,518	1,000
5-14	-45,350	64,030	-,708	,479	1,000
5-2	56,239	45,513	1,236	,217	1,000
5-17	-66,118	62,259	-1,062	,288	1,000
5-4	69,106	84,299	,820	,412	1,000
5-6	-84,312	53,022	-1,590	,112	1,000
5-0	90,408	42,993	2,103	,035	1,000
5-18	-92,017	57,270	-1,607	,108	1,000
5-1	92,118	54,494	1,690	,091	1,000
5-15	-98,012	73,650	-1,331	,183	1,000
5-13	-109,250	80,992	-1,349	,177	1,000
5-10	-124,157	71,791	-1,729	,084	1,000
5-11	-190,862	60,744	-3,142	,002	,287
5-9	-191,625	53,571	-3,577	,000	,059
8-7	34,090	70,240	,485	,627	1,000
8-12	-34,867	79,599	-,438	,661	1,000
8-14	-40,008	80,992	-,494	,621	1,000
8-2	50,897	67,315	,756	,450	1,000
8-17	-60,777	79,599	-,764	,445	1,000
8-4	63,764	97,807	,652	,514	1,000
8-6	78,970	72,603	1,088	,277	1,000
8-0	85,066	65,637	1,296	,195	1,000
8-18	-86,675	75,761	-1,144	,253	1,000
8-1	86,776	73,685	1,178	,239	1,000
8-15	-92,670	88,793	-1,044	,297	1,000
8-13	-103,908	94,971	-1,094	,274	1,000
8-10	-118,815	87,258	-1,362	,173	1,000
8-11	-185,521	78,420	-2,366	,018	1,000
8-9	-186,283	73,005	-2,552	,011	1,000
7-12	-,778	55,408	-,014	,989	1,000
7-14	-5,919	57,391	-,103	,918	1,000
7-2	16,807	35,573	,472	,637	1,000
7-17	-26,687	55,408	-,482	,630	1,000
7-4	29,674	79,374	,374	,709	1,000
7-6	44,881	44,780	1,002	,316	1,000
7-0	50,977	32,285	1,579	,114	1,000
7-18	-52,585	49,737	-1,057	,290	1,000
7-1	52,686	46,514	1,133	,257	1,000
7-15	-58,580	67,958	-,862	,389	1,000

7-13	-69,819	75,852	-,920	,357	1,000
7-10	-84,726	65,939	-1,285	,199	1,000
7-11	-151,431	53,701	-2,820	,005	,821
7-9	-152,194	45,429	-3,350	,001	,138
12-14	-5,141	68,528	-,075	,940	1,000
12-2	16,030	51,651	,310	,756	1,000
12-17	-25,909	66,877	-,387	,698	1,000
12-4	28,896	87,765	,329	,742	1,000
12-6	44,103	58,375	,756	,450	1,000
12-0	50,199	49,444	1,015	,310	1,000
12-18	-51,808	62,259	-,832	,405	1,000
12-1	51,908	59,715	,869	,385	1,000
12-15	-57,802	77,593	-,745	,456	1,000
12-13	-69,041	84,593	-,816	,414	1,000
12-10	83,948	75,831	1,107	,268	1,000
12-11	150,653	65,469	2,301	,021	1,000
12-9	151,416	58,874	2,572	,010	1,000
14-2	10,889	53,772	,202	,840	1,000
14-17	-20,768	68,528	-,303	,762	1,000
14-4	23,756	89,029	,267	,790	1,000
14-6	38,962	60,260	,647	,518	1,000
14-0	45,058	51,656	,872	,383	1,000
14-18	-46,667	64,030	-,729	,466	1,000
14-1	46,768	61,559	,760	,447	1,000
14-15	-52,662	79,021	-,666	,505	1,000
14-13	63,900	85,905	,744	,457	1,000
14-10	78,807	77,291	1,020	,308	1,000
14-11	145,513	67,155	2,167	,030	1,000
14-9	146,275	60,744	2,408	,016	1,000
2-17	-9,880	51,651	-,191	,848	1,000
2-4	-12,867	76,798	-,168	,867	1,000
2-6	-28,073	40,037	-,701	,483	1,000
2-0	34,169	25,299	1,351	,177	1,000
2-18	-35,778	45,513	-,786	,432	1,000
2-1	35,879	41,967	,855	,393	1,000
2-15	-41,773	64,931	-,643	,520	1,000
2-13	-53,011	73,153	-,725	,469	1,000
2-10	-67,919	62,814	-1,081	,280	1,000
2-11	-134,624	49,814	-2,703	,007	1,000
2-9	-135,386	40,761	-3,321	,001	,153

17-4	2,987	87,765	,034	,973	1,000
17-6	18,194	58,375	,312	,755	1,000
17-0	24,290	49,444	,491	,623	1,000
17-18	-25,898	62,259	-,416	,677	1,000
17-1	25,999	59,715	,435	,663	1,000
17-15	31,893	77,593	,411	,681	1,000
17-13	43,132	84,593	,510	,610	1,000
17-10	58,039	75,831	,765	,444	1,000
17-11	124,744	65,469	1,905	,057	1,000
17-9	125,507	58,874	2,132	,033	1,000
4-6	-15,206	81,472	-,187	,852	1,000
4-0	21,302	75,332	,283	,777	1,000
4-18	-22,911	84,299	-,272	,786	1,000
4-1	23,012	82,438	,279	,780	1,000
4-15	-28,906	96,181	-,301	,764	1,000
4-13	-40,144	101,912	-,394	,694	1,000
4-10	-55,052	94,765	-,581	,561	1,000
4-11	-121,757	86,696	-1,404	,160	1,000
4-9	-122,519	81,831	-1,497	,134	1,000
6-0	6,096	37,146	,164	,870	1,000
6-18	-7,705	53,022	-,145	,884	1,000
6-1	7,806	50,010	,156	,876	1,000
6-15	-13,700	70,397	-,195	,846	1,000
6-13	-24,938	78,046	-,320	,749	1,000
6-10	-39,845	68,450	-,582	,560	1,000
6-11	-106,551	56,756	-1,877	,060	1,000
6-9	-107,313	49,003	-2,190	,029	1,000
0-18	-1,609	42,993	-,037	,970	1,000
0-1	-1,710	39,219	-,044	,965	1,000
0-15	-7,603	63,189	-,120	,904	1,000
0-13	-18,842	71,611	-,263	,792	1,000
0-10	-33,749	61,013	-,553	,580	1,000
0-11	-100,454	47,522	-2,114	,035	1,000
0-9	-101,217	37,926	-2,669	,008	1,000
18-1	,101	54,494	,002	,999	1,000
18-15	5,995	73,650	,081	,935	1,000
18-13	17,233	80,992	,213	,831	1,000
18-10	32,140	71,791	,448	,654	1,000
18-11	98,846	60,744	1,627	,104	1,000
18-9	99,608	53,571	1,859	,063	1,000

1-15	-5,894	71,513	-,082	,934	1,000
1-13	-17,132	79,053	-,217	,828	1,000
1-10	-32,040	69,597	-,460	,645	1,000
1-11	-98,745	58,134	-1,699	,089	1,000
1-9	-99,507	50,592	-1,967	,049	1,000
15-13	11,238	93,296	,120	,904	1,000
15-10	26,146	85,431	,306	,760	1,000
15-11	92,851	76,383	1,216	,224	1,000
15-9	93,613	70,812	1,322	,186	1,000
13-10	14,907	91,836	,162	,871	1,000
13-11	81,613	83,484	,978	,328	1,000
13-9	82,375	78,420	1,050	,294	1,000
10-11	-66,705	74,592	-,894	,371	1,000
10-9	67,468	68,877	,980	,327	1,000
11-9	,762	57,270	,013	,989	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same.

Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,050.

a. Significance values have been adjusted by the Bonferroni correction for multiple tests.

zdroj: vlastní výpočet

Příloha č. 18: Definování absolutních četností dle věkových kategorií a dle pohlaví pro oba výběrové soubory

Absolutní četnosti										
Věková kategorie	Primární výběr - muži					Subsetový výběr - muži				
	SMBM	SMBM	SMBM	SMBM	BDI	SMBM	SMBM	SMBM	SMBM	BDI
	Total	Physical	Cognitive	Emotional	Total	Total	Physical	Cognitive	Emotional	Total
<= 30	39	34	41	50	43	30	26	32	40	32
> 30 & <= 35	14	13	21	19	16	11	9	17	12	12
> 35 & <= 40	32	33	27	41	29	22	22	18	29	20
>40 & <= 45	62	62	70	57	59	40	42	49	38	39
>45 & <= 50	25	18	40	48	28	19	13	29	34	21
>50 & <= 55	22	24	20	18	26	16	16	13	12	20
>55 & <= 60	29	25	29	26	25	17	14	17	16	14
>60	34	34	37	37	29	20	20	21	22	15

Absolutní četnosti										
Věková kategorie	Primární výběr - ženy					Subsetový výběr - ženy				
	SMBM	SMBM	SMBM	SMBM	BDI	SMBM	SMBM	SMBM	SMBM	BDI
	Total	Physical	Cognitive	Emotional	Total	Total	Physical	Cognitive	Emotional	Total
<= 30	25	28	23	21	29	17	18	19	15	17
> 30 & <= 35	6	8	6	6	9	4	5	3	4	6
> 35 & <= 40	4	3	8	8	4	3	1	6	5	2
>40 & <= 45	13	12	16	15	13	8	8	9	11	6
>45 & <= 50	14	13	17	14	7	9	9	12	11	5
>50 & <= 55	6	7	8	10	7	4	4	6	8	5
>55 & <= 60	6	8	5	6	8	4	5	5	5	4
>60	4	4	5	2	0	2	2	3	2	0

zdroj: vlastní výpočet

Příloha č. 19: Přepis pozvánky k vyplnění dotazníkového výzkumného šetření

Dobrý den,

přijměte pozvání k účasti ve výzkumu a k možnosti skórování v dotazníku týkajícího se syndromu vyhoření českých profesionálních trenérů. Dotazník obsahuje otázky na konkrétní sport trenéra, životní styl a nálady. Informace jsou anonymní a není třeba zadávat Vaše jméno ani email ani jiné kontaktní údaje. Obecné vyhodnocení bude zasláno na email sportovního svazu a dle zájmu trenérů bude k dispozici srovnání s českou populací. Vyplněním a odesláním dotazníku souhlasíte s anonymním zpracováním informací za účelem výzkumu. Z výzkumu lze vystoupit neodesláním dotazníku.

Výzkum probíhá v rámci doktorského studia a je zastřešen Univerzitou Karlovou v Praze, Fakultou tělesné výchovy a sportu, katedrou pedagogiky, psychologie a didaktiky TV a sportu.

Garantem výzkumu je odb. as. PhDr. Pavel Harsa, Ph.D. (odborný asistent 1. Lékařské fakulty a Fakulty tělesné výchovy a sportu, Univerzity Karlovy v Praze).

Děkujeme Vám za spolupráci a věříme, že oceníte výsledky výzkumu.

zdroj: vlastní

Příloha č. 20: Přepis vzorového dotazníku z aplikace GoogleForm

Syndrom vyhoření profesionálních trenérů v ČR

Tento dotazník slouží k ověření syndromu vyhoření u profesionálních českých trenérů.

U následujících otázek s číselnou hodnotou skórujete a v případě zájmu o srovnání s českou populací se po vyhodnocení výzkumu dozvíte výsledky českých trenérů. Na konci dotazníku můžete vyplnit Váš email nebo email svazu (sekretariátu), kam bude zaslán výsledek výzkumu. Vyplněním a odesláním dotazníku souhlasíte se zpracováním uvedených informací.

Výzkum probíhá v rámci studie Univerzity Karlovy v Praze, Fakulty tělesné výchovy a sportu, katedry PPaD TV a sportu. Odborným garantem výzkumu je odb. as. PhDr. Pavel Harsa, Ph.D.



1/6 Syndrom vyhoření trenérů a trenérek v České republice

Tento dotazník slouží k zmapování syndromu vyhoření u českých trenérů.

Dotazník je zcela anonymní a má 4 části, jeho vyplnění zabere přibližně 9 minut.

V případě zájmu o srovnání s českou populací se po vyhodnocení výzkumu dozvíte výsledky.

Na konci dotazníku můžete vyplnit Váš email nebo email svazu (sekretariátu) nebo klubový email, kam bude zaslán výsledek výzkumu. Vyplněním a odesláním dotazníku souhlasíte se zpracováním uvedených informací. Zavřením neodeslaného dotazníku můžete v průběhu vaší účast ve výzkumu ukončit.

Výzkum probíhá v rámci studie na Univerzitě Karlově v Praze, Fakultě tělesné výchovy a sportu, katedře PPaD TV a sportu. Odborným garantem výzkumu je odb. as. PhDr. Pavel Harsa, Ph.D.

2/6 Základní údaje

Obsahuje 11 otázek na přibližně 2 minuty.

1. Pohlaví:
 - Muž
 - Žena
2. Věk:

-
- 3. Trenérství je moje pracovní činnost:
 - hlavní (užívám se trenérstvím)
 - vedlejší (mám jiný hlavní finanční příjem)
 - nyní nejsem jako trenér zaměstnán a to kvůli epidemii Covid-19
 - jsem dobrovolník - nemám za trénování mzdu
 - nyní jsem na mateřské
- 4. Ve spojitosti s epidemií a opatřeními spojenými s virem Covid-19:
 - Můj pracovní přístup se nezměnil. Epidemie nemá na můj pracovní ani osobní život téměř vliv.
 - Cítím se odpočatý a nemám již dřívější pocity únavy nebo pracovního vyčerpání.
 - Cítím se nyní vyčerpaný a fyzicky i psychicky unavený.
 - Cítím beznaděj a pravděpodobně ukončím nebo jsem ukončil/a trenérskou činnost.
- 5. Kolik let jste trenérem? (počet roků v praxi profesionálního trenéra)
 -
- 6. Moje vzdělání v oboru trenérství je:
 - Trenér s VŠ vzděláním vč. trenérské školy s licencií
 - Trenér s licencií 1. třídy (A)
 - Trenér s licencií 2. třídy (B)
 - Trenér s licencií 3. třídy (C)
 - Jiné
- 7. Trénuji:
 - individuální sport
 - individuální i kolektivní sport
 - kolektivní sport
- 8. Konkrétně trénuji tento sport (disciplínu):
- 9. Trénuji:
 - Muže
 - Ženy
 - Muže i ženy
- 10. Trénuji: (Lze vybrat více možností současně.)
 - sportovce, pro které je sport hlavní finanční příjem
 - sportovce, kteří sportem částečně vydělávají, ale spíše studují nebo pracují v jiném zaměstnání
 - zájmové sportovce, kteří si sportem nevydělávají (širší spektrum populace)
 -
- 11. Moji svěřenci jsou převážně ve věku: (Lze vybrat více možností současně.)
 - 0-15
 - 16-30
 - 31 a více

3/6 Dotazník životního stylu

Obsahuje 5 otázek na cca 2 minuty.

1. Znáte pojem "Syndrom vyhoření" ?
 - Ano
 - Ne
2. Domníváte se, že jste tímto syndromem ohrožen/a? Pokud nevíte, co si pod syndromem vyhoření představit, můžete odpovědět: "Nevím."
 - Ano
 - Ne
 - Nevím
3. Co děláte, když jste přetížení a ve stresu? Lze vybrat více možností současně.
 - Věnuji se volnočasové aktivitě (sport nebo jiné koníčky).
 - Dám si léky na uklidnění.
 - Dám si alkohol.
 - Dám si tabák (cigarety, doutník, žvýkací tabák, snus apod.)
 - Používám jiné omamné látky.
 - Snažím se být s přáteli a rodinou.
 - Pracuji více
 - Jiné
4. Je pro Vás výkon zdravotnické profese/zaměstnání zdrojem dlouhodobého stresu?
 - Ano
 - Ne
5. Cítíte, že jste nadměrně pracovním přetížen/a?
 - Výkonem profese trenéra
 - Administrativou související s profesí
 - Administrativou nesouvisející s profesí
 - Úkony nesouvisející se samotným výkonem profese

Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne

4/6 SMBM dotazník: Jak se cítíte v práci?

Níže jsou uvedena určitá tvrzení, která vystihují různé pocity, které můžete mít v práci. Označte, prosím, v následujícím formuláři zakroužkováním, jak často jste za posledních 30 pracovních dní zažili každý z následujících pocitů. Obsahuje 14 bodů k zhodnocení (cca 2 minuty).

Vyberte, jak jste se v práci za posledních 30 dní cítili. Pokud nyní nejste zaměstnání jako trenér/ka odpovědi vztahujte k současnému životu.

	Nikdy nebo téměř nikdy	Velmi zřídka	Zřídka	Někdy	Celkem často	Velmi často	Vždy nebo téměř vždy
1. Cítím se unavený/á							
2. Necítím žádnou sílu jít ráno do práce.							
3. Cítím se fyzicky vysílený/-á.							
4. Cítím, že mám všeho dost.							
5. Připadám si, jako by se mi „vybily baterky“.							
6. Cítím se vyhořelý/-á.							
7. Myslí mi to pomalu.							
8. Obtížně se koncentruji.							
9. Zdá se mi, že mi to nemyslí jasně.							
10. Při přemýšlení se cítím nesoustředěný/-á.							
11. Dělá mi potíže přemýšlet o složitých věcech.							
12. Cítím, že se mi nedaří být citlivý/-á k potřebám spolupracovníků a zákazníků.							
13. Cítím, že nejsem schopen/-a citově investovat do spolupracovníků a							

zákazníků.							
14. Cítím, že nedokážu být milý/-á na spolupracovníky a zákazníky.							

5/6 Závěr - BDI-II dotazník: Jaký je Váš stav v posledních 14 dnech?

V poslední části dotazníku je 21 skupin různých tvrzení. Přečtěte si, prosím, každou skupinu pečlivě. Zakroužkujte v každé skupině jeden výrok, který nejlépe vystihuje, jak se cítíte během posledních 14 dnů včetně dneška. Pokud Vašemu stavu odpovídá několik tvrzení, vyberte si vždy tvrzení s nejvyšším číslem. Pokaždé vyberte ze skupiny pouze jeden výrok. Obsahuje 21 bodů k zhodnocení (cca 5 minut).

1. necítím se smutný(á)
cítím se posmutnělý(á), sklíčený(á)
jsem stále smutný(á) a smutku se nedokážu zbavit
jsem tak nešťastný(á), že to nemohu snést

2. příliš se budoucnosti neobávám
budoucnosti se obávám
vidím, že se už nemám na co těšit
vidím, že budoucnost je beznadějná, má situace se nemůže zlepšit

3. nemám pocit nějakého životního neúspěchu nebo smůly
v životě jsem měl(a) více smůly a neúspěchu než obvykle mají jiní lidé
vidím, že můj dosavadní život byl jen řadou neúspěchů
vidím, že jsem jako člověk (otec, matka, manžel, manželka) plně selhal, zklamal

4. nejsem nijak zvlášť nespokojený(á)
věci mě už netěší tak jako dříve
nic mně již nepřináší uspokojení
ať dělám cokoli, nevzbudí to ve mně sebemenší potěšení

5. netrpím pocity viny
často mívám pocity viny
hodně často mívám pocity viny
stále trpím pocity viny

6. nemám pocit, že budu za něco trestán(a)
mám pocit, že bych mohl být potrestán(a)
očekávám, že budu nějak potrestán(a)
vím, že budu potrestán(a)
7. necítím se příliš zklamán(a) sám sebou
zklamal(a) jsem se v sobě
jsem dosti znechucen(a) sám(a) sebou
nenávidím sebe sama
8. necítím se horší než kdokoli jiný
mám spoustu nedostatků a dělám hodně chyb
stále si vyčítám všechny své chyby
za všechno špatné mohu já
9. nepřemýšlím o sebevraždě
někdy pomýšlím na sebevraždu
často přemýšlím o sebevraždě
kdybych měl(a) příležitost, tak bych si vzal(a) život
10. nepláču více než obvykle
pláču nyní častěji než předtím
pláču nyní stále, nedokážu přestat
předtím jsem mohl(a) plakat, nyní to nejde, i kdybych chtěl(a)
11. nejsem nyní podrážděný(á) více než obvykle
jsem často podrážděn(a) a rozladěn(a)
jsem stále podrážděn(a) a rozladěn(a)
nemohu se již rozčilit ani věcmi, které mě dříve obvykle rozčilovaly
12. neztratil(a) jsem zájem o ostatní lidi
mám menší zájem o ostatní lidi
ztratil(a) jsem většinu zájmu o ostatní lidi
ztratil(a) jsem všechnen zájem o ostatní lidi
13. dokážu se většinou rozhodnout v běžných situacích
odkládám svá rozhodnutí častěji než dříve
mám značné potíže v rozhodování

vůbec se nedokážu rozhodnout

- nemám větší starosti se vzhledem než dříve
mám starosti, že vypadám už dost staře a neatraktivně
14. mám dojem, že se můj zevnějšek značně zhoršil, takže vypadám dosti nepěkně
mám pocit, že vypadám hnusně, až odpudivě

- práce mi jde jako dříve
15. musím se nutit, když chci začít něco dělat
dá mi velké přemáhání, abych cokoliv udělal(a)
nejsem schopen(a) jakékoli práce

- spím stejně dobře jako dříve
16. nespím již tak dobře jako dříve
probouzím se o hodinu až dvě dříve než obvykle a nemohu již spát
denně se probouzím předčasně a nedokážu spát více než 5 hodin denně

- necítím se více unaven(a) než obvykle
17. unavím se snáze než dříve
téměř všechno mě unavuje
únava mi zabraňuje cokoli dělat

- mám svou obvyklou chuť k jídlu
18. nemám takovou chuť k jídlu jako dřív
mám mnohem menší chuť k jídlu
zcela jsem ztratil(a) chuť k jídlu

- v poslední době jsem nezhubl(a)
19. zhubl(a) jsem v poslední době více než 2,5 kg
zhubl(a) jsem v poslední době více než 5 kg
hubl(a) jsem v poslední době více než 7,5 kg

- nestarám se o své zdraví víc než obvykle
20. dělají mi starosti různé bolesti v těle, mám citlivý žaludek, trpím zácpou, bušením
srdce apod.
velice často myslím na své tělesné obtíže
moje bolesti a těžkosti mě plně vyčerpávají

- nepozorují snížení zájmu o sex
21. mám menší zájem o sex než dříve
mám o hodně menší zájem o sex než dříve
ztratil(a) jsem úplně zájem o sex

6/6

Děkujeme Vám za vyplnění dotazníku. Porovnání s jinou nemocnicí proběhne po ukončení sběru dat. Pokud si přejete po vyhodnocení výzkumu dostat zpětnou vazbu, zanechte na sebe emailovou adresu. Výsledky budou v případě zájmu zaslány i na Vaše pracoviště a lze si je vyžádat.

Emailová adresa (nepovinné):

Vyplňte pouze v případě zájmu o zaslání výsledků.

zdroj: sestaveno autorem disertační práce dle Ptáček et al, 2017; Vňuková, 2020

Příloha č. 21: Orientační normy průměrných skóre SMBM pro českou populaci dle věkových kategorií

		Vyhoření	
		Muži	Ženy
Věk		Průměr	Průměr
	<= 30		
Vyhoření		41,17	43,46
Vyhoření - Fyzické		19,89	20,52
Vyhoření - Kognitivní		13,65	15,36
Vyhoření – Emocionální		7,63	7,59
	> 30 & <= 35		
Vyhoření		46,43	48,59
Vyhoření - Fyzické		22,46	23,29
Vyhoření - Kognitivní		15,37	16,42
Vyhoření – Emocionální		8,6	8,88
	> 35 & <= 40		
Vyhoření		44,19	45,94
Vyhoření - Fyzické		20,81	22,3
Vyhoření - Kognitivní		14,9	15,75
Vyhoření - Emocionální		8,47	7,89
	> 40 & <= 45		
Vyhoření		37,89	46,43
Vyhoření – Fyzické		18,69	22,59
Vyhoření – Kognitivní*		11,97	15,81
Vyhoření - Emocionální		7,23	8,03
	> 45 & <= 50		
Vyhoření		44,75	41,33
Vyhoření - Fyzické		22,58	21,11
Vyhoření - Kognitivní		14,32	13,09
Vyhoření - Emocionální		7,86	7,14
	> 50 & <= 55		
Vyhoření		38,55	43,02
Vyhoření – Fyzické		17,96	21,49
Vyhoření - Kognitivní		13,03	14,36
Vyhoření - Emocionální		7,56	7,17

	> 55	& <= 60		
Vyhoření			38,78	38,54
Vyhoření - Fyzické			18,2	18,23
Vyhoření - Kognitivní			13,27	13,5
Vyhoření - Emocionální			7,31	6,81
	> 60	& <= 65		
Vyhoření			29,67	39,42
Vyhoření – Fyzické			14,15	17,81
Vyhoření – Kognitivní*			9,96	14,42
Vyhoření - Emocionální			5,57	7,19

zdroj: Ptáček et al, 2017; Vňuková, 2020

Příloha č. 22: Orientační normy průměrných skóreů BDI-II pro českou populaci dle věkových kategorií

Depresivní symptomatologie			
		Muži	Ženy
Věk		Průměr	Průměr
	<= 30	10,73	11,16
> 30	& <= 35	10,95	13,39
> 35	& <= 40	11,02	13,05
> 40	& <= 45	8,55	13,28
> 45	& <= 50	11,39	11,86
> 50	& <= 55	8,38	11,06
> 55	& <= 60	9,33	9,25
> 60	& <= 65	7,3	11

zdroj: Ptáček et al, 2017

Příloha č. 23: Seznam obrázků

Obrázek č. 1 Diagram fází vyhoření (Poschkamp, 2013)

Obrázek č. 2 Diagram profesního růstu (Mužíková, 2015)

Příloha č. 24 Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Elementární deskriptivní statistiky SMBM, BDI_II a dalších metrik pro primární výběrový soubor (N = 1083)

Tabulka č. 2: Průměr a medián metrik vyhoření dle pohlaví v primárním výběrovém souboru

Tabulka č. 3: Průměrné a mediánové skóry vyhoření a depresivní symptomatologie podle kategorizační proměnné „Job_3“ - pracovní poměr

Tabulka č. 4: Průměry a mediány skóru vyhoření a depresivní symptomatologie v jednotlivých sportech

Tabulka č. 5: Testy normality

Tabulka č. 6 : Kategorie podle proměnné „Sport_8“

Tabulka č. 7: Průměrné a mediánové hodnoty skóru vyhoření a depresivní symptomatologie podle pohlaví v subsetovém souboru profesionálních trenérů (N=776)

Tabulka č. 8: Průměrné hodnoty skóru vyhoření (p-hodnota t-testu)

Tabulka č. 9: Absolutní četnosti respondentů ve věkových kategoriích pro oba výběry N=1083; N=776 (vč. rozdělení dle pohlaví)

Tabulka 10: Relativní četnosti trenérů nad průměrem české populace dle věkových kategorií

Tabulka 11: Relativní četnosti trenérek nad průměrem české populace dle věkových kategorií

Tabulka č. 12: Regresní koeficienty

Tabulka č. 13: Přehledové vyjádření zhodnocení vědeckých hypotéz č. 1 a č. 2

Příloha č. 25 Seznam grafů

Graf č. 1: Boxplot srovnání SMBM_Total dle pohlaví v primárním výběrovém souboru

Graf č. 2: Boxplot srovnání SMBM_Physical dle pohlaví v primárním výběrovém souboru

Graf č. 3: Boxplot srovnání SMBM_Emotional dle pohlaví v primárním výběrovém souboru

Graf č. 4: Boxplot srovnání SMBM_Cognitive dle pohlaví v primárním výběrovém souboru

Graf č. 5: Boxplot srovnání BDI-II_Total dle pohlaví pro výběr N=1083

Graf č. 6: Kvantilové grafické vyjádření normality rozložení dat

Graf č. 7: Boxploty pro srovnání metrik vyhoření a depresivní symptomatologie podle kategorizační proměnné „Job_3“ pro výběr N=1083

Graf č. 8: Boxploty pro srovnání metrik vyhoření podle kategorizační proměnné „Sport_8“ pro výběr N=1083

Graf č. 9: Boxploty srovnání metrik vyhoření a BDI-II_Total dle pohlaví pro výběr N=776

Graf č. 10: Boxploty pro srovnání metrik vyhoření a BDI-II_Total podle kategorizační proměnné „Sport_8“ pro výběr N=776

Graf č. 11 Jednoduchý lineární regresní model