

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

Syndrom vyhoření u studentů sociální práce

Diplomová práce

Autor: Bc. Martina Panožková

Studijní program: N6731 Sociální práce a sociální politika

Studijní obor: Sociální práce

Forma studia: prezenční

Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Hradec Králové

2019



Zadání diplomové práce

| | |
|-------------------------------|---|
| Autor: | Martina Panožková |
| Studium: | U17027 |
| Studijní program: | N6731 Sociální politika a sociální práce |
| Studijní obor: | Sociální práce |
| Název diplomové práce: | Syndrom vyhoření u studentů sociální práce |
| Název diplomové práce AJ: | Burnout syndrome at social work students |

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce se bude zabývat problematikou syndromu vyhoření a zvládání náročných situací u studentů sociální práce. Diplomová práce je řešena v rámci projektu "Syndrom vyhoření a strategie zvládání náročných životních situací u studentů pregraduálního studia". Cílem diplomové práce je vytvoření rešerše literatury, která se týká daného tématu a následné provedení pilotní studie posouzení přítomnosti syndromu vyhoření u studentů sociální práce.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. Syndrom vyhoření (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu). 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Hořet, ale nevyhořet. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3. RUSH, Myron D. Syndrom vyhoření. Praha: Návrat domů, 2003. Moudrost do kapsy. ISBN 80-7255-074-8. STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

| | |
|-------------------------------|--|
| Garantující pracoviště: | Ústav sociální práce, Filozofická fakulta |
| Vedoucí práce: | doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc. |
| Oponent: | JUDr. et Mgr. Filip Rigel, Ph.D. |
| Datum zadání závěrečné práce: | 29.6.2018 |

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala pod vedením vedoucí diplomové práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

Diplomová práce je řešena v rámci projektu SPEV s názvem „*Syndrom vyhoření a strategie zvládání náročných životních situací u studentů pregraduálního studia*“.

V Hradci Králové dne

.....

Martina Panožková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala především doc. MUDr. Aleně Vosečkové, CSc. za odborné vedení, cenné rady, doporučení, připomínky a celkovou podporu a motivaci. Poděkování patří také Ing. Pavlovi Blažkovi, Ph.D. za spolupráci, odborné a cenné připomínky k statistickému zpracování dat. Děkuji celému týmu, který se podílel na řešení projektu. Dále děkuji všem studentům a studentkám, kteří byli ochotní zúčastnit se výzkumného šetření.

Abstrakt

PANOŽKOVÁ, Martina. *Syndrom vyhoření u studentů sociální práce*. Hradec Králové, 2019, 77 s. Diplomová práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce Filozofické fakulty. Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Diplomová práce se zabývá tématem syndromu vyhoření u studentů sociální práce. Cílem práce je zjistit přítomnost syndromu vyhoření u studentů sociální práce na Ústavu sociální práce Filozofické fakulty Univerzity Hradec Králové a následně zjistit, jaký je vztah mezi syndromem vyhoření a aktuálním psychickým stavem studentů. Diplomová práce je řešena v rámci projektu SPEV s názvem „*Syndrom vyhoření a strategie zvládání náročných životních situací u studentů pregraduálního studia*“ a má teoreticko-výzkumný charakter. Teoretická část se zaměřuje na popsání teoretických poznatků, které se vztahují k problematice syndromu vyhoření. Jedná se především o vysvětlení pojmu syndrom vyhoření a moderující faktory syndromu vyhoření, dále popsání příznaků syndromu vyhoření, vývojových fází, prevenci syndromu vyhoření a výskytem syndromu vyhoření u studentů. Ve výzkumné části diplomové práce je zvolena kvantitativní výzkumná strategie s využitím metody dotazníkového šetření. K zjištění přítomnosti syndromu vyhoření u studentů je využit standardizovaný dotazník Burnout Measure a dotazník SUPSO, který hodnotí strukturu a dynamiku subjektivních prožitků a stavů studentů. Na základě analýzy a interpretace získaných dat jsou zjišťovány vymezené cíle pomocí stanovených výzkumných hypotéz, které jsou následně ověřovány.

Klíčová slova: Burnout Measure, syndrom vyhoření, studenti sociální práce, stres, SUPSO.

Abstract

PANOŽKOVÁ, Martina. *Burnout syndrome at social work students*. Hradec Králové, 2019, 77 p. Diploma thesis. University of Hradec Králové, Institute of Social Work, Philosophical Faculty. Leader of the Diploma thesis: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

This diploma thesis is focused on the topic of the burnout syndrome of the students of social work. The objective of it is to ascertain the presence of the burnout syndrome with the students of the Institute of Social Work, Philosophical Faculty at the University of Hradec Králové, and subsequently to ascertain the relation between the burnout syndrome and the current mental state of the students. The diploma thesis is being realized within the project SPEV called „*Burnout syndrome and coping strategies of difficult life situations of pregraduate students*“ and it contains a theoretical and a research part. The theoretical part is focused on describing the theoretical pieces of knowledge related to the issues of the burnout syndrome. It is mainly about explaining the concept and the present factors of the burnout syndrome, in addition to describing the symptoms of the burnout syndrome, its developmental phases, its prevention and its occurrence with the students. A quantitative research strategy with the application of a survey method has been chosen for the research part. A standardized survey Burnout Measure and the SUPSO survey, which is focused on the evaluation of the structure and dynamics of subjective experience and states of the students, were applied to detect the presence of the burnout syndrome with the students. The defined objectives are detected on the basis of the analysis and the interpretation of the received data with the assistance of the established explorative hypotheses, which are subsequently verified.

Keywords: Burnout Measure, burnout syndrome, social work students, stress, SUPSO.

Obsah

| | |
|--|----|
| ÚVOD | 9 |
| TEORETICKÁ ČÁST | 11 |
| 1. SYNDROM VYHOŘENÍ | 11 |
| 1.1 Pojem syndrom vyhoření | 12 |
| 1.2 Moderující faktory syndromu vyhoření | 15 |
| 1.2.1 Psychická zátěž a stres | 16 |
| 1.2.2 Osobnost jedince | 17 |
| 1.2.3 Aktuální psychický stav jedince | 21 |
| 1.2.4 Vnější faktory | 22 |
| 1.2.5 Moderující faktory syndromu vyhoření u studentů | 24 |
| 2. PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ | 26 |
| 2.1 Příznaky syndromu vyhoření na psychické úrovni | 26 |
| 2.2 Příznaky syndromu vyhoření na fyzické úrovni | 27 |
| 2.3 Příznaky syndromu vyhoření na úrovni sociálních vztahů | 28 |
| 3. VÝVOJOVÉ FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ | 30 |
| 3.1 Čtyřfázový model burn-out syndromu | 30 |
| 3.2 Pětifázový model burn-out syndromu | 32 |
| 4. PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ | 33 |
| 4.1 Prevence syndromu vyhoření z pohledu jedince | 33 |
| 4.2 Prevence syndromu vyhoření z pohledu zaměstnavatele | 37 |
| 5. VÝSKYT SYNDROMU VYHOŘENÍ U STUDENTŮ | 40 |
| 5.1 Životní stres a syndrom vyhoření | 40 |
| 5.2 Chování a syndrom vyhoření | 41 |

| | | |
|-------|---|----|
| 5.3 | Další studie zkoumající syndrom vyhoření u studentů | 41 |
| 5.4 | Syndrom vyhoření u studentů v České republice | 42 |
| 6. | SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI | 44 |
| | VÝZKUMNÁ ČÁST | 47 |
| 7. | CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ..... | 47 |
| 7.1 | Hlavní a dílčí cíl výzkumného šetření | 47 |
| 7.2 | Výzkumné hypotézy | 47 |
| 7.3 | Zvolená výzkumná strategie..... | 48 |
| 7.3.1 | Dotazník Burnout Measure (BM)..... | 49 |
| 7.3.2 | Dotazník SUPSO | 50 |
| 7.4 | Výzkumný soubor..... | 52 |
| 7.5 | Organizace a průběh výzkumu | 53 |
| 7.6 | Analýza získaných dat | 54 |
| 7.7 | Rizika výzkumu | 55 |
| 8. | INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ..... | 56 |
| 8.1 | Přítomnost syndromu vyhoření u studentů | 56 |
| 8.2 | Výsledky dotazníku SUPSO | 64 |
| 8.3 | Korelace mezi hodnotami dotazníku BM a SUPSO | 66 |
| 9. | SHRNUTÍ VÝZKUMNÉ ČÁSTI..... | 68 |
| | ZÁVĚR | 70 |
| | SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ | 72 |
| | SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ | 73 |
| | SEZNAM PŘÍLOH..... | 77 |

ÚVOD

„Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím dvakrát více světla. Svíčka však zároveň dvakrát rychleji dohoří.“

Myron D. Rush

Diplomová práce se zabývá tématem syndromu vyhoření u studentů sociální práce. Syndrom vyhoření je v poslední době velmi aktuálním tématem, které zasahuje do mnoha oblastí a v důsledku stále vyššího zájmu o zkoumání daného jevu se rozvíjí i oblast studií, které se mu věnují.

Doba, ve které žijeme, přináší vysoké nároky, a to nejen v oblasti studia, ale v životě obecně. Stále častěji se dostáváme do těžkých životních situací, které nás nějakým způsobem stresují, a každý člověk se s nastalou situací vyrovnává jiným způsobem. Pro někoho je řešení životní situace, ve které se nachází, nepředstavitelné, nevidí žádné východisko, jak se ze svízelné situace dostat, jiný člověk považuje řešení téže situace za zvládnutelné a nedělá mu problém takovou situaci překonat.

Každý člověk má své vlastní strategie, které mu napomáhají zvládat náročné situace či překážky, kterým je v průběhu života vystaven. Stále více lidí, kteří jsou zpočátku pro určitou věc „zapálení“, mají jistá očekávání a dělají vše pro to, aby ji dokázali zvládnout co nejlépe, často však později zjistí, že věci se nevyvíjí tak, jak si původně představovali. Jelikož energie, kterou na zvládnutí dané věci vynaložili, postupně dochází, narůstá u nich pocit celkového vyčerpání.

Ačkoliv je syndrom vyhoření spojován spíše s pomáhajícími profesemi či jedinci, jejichž práce vyžaduje blízkou interakci s lidmi, v poslední době se stále více objevují výzkumné studie, které zkoumají výskyt syndromu vyhoření u netypické skupiny, jako jsou studenti. Což je jeden z důvodů, který mě vedl k volbě tématu diplomové práce, jelikož se domnívám, že se jedná o aktuální problematiku, které je třeba věnovat zvýšenou pozornost.

Další důvod volby tématu diplomové práce je spojen s mou aktivní účastí na projektu SPEV s názvem „*Syndrom vyhoření a strategie zvládnání náročných životních situací u studentů pregraduálního studia*“, v jehož rámci je diplomová práce řešena. Cílem projektu je posouzení přítomnosti syndromu vyhoření u studentů Univerzity Hradec Králové s následnou aplikací výsledků v praxi, což znamená vytvoření a realizace

skupinového intervenčního programu pro studenty s možným přesahem využití v praxi sociálních pracovníků jako jedné z možností prevence syndromu vyhoření.

Diplomová práce má teoreticko-výzkumný charakter. Hlavním cílem diplomové práce je zjistit přítomnost syndromu vyhoření u studentů sociální práce na Ústavu sociální práce Filozofické fakulty Univerzity Hradec Králové a dílčím cílem je zjistit, jaký je vztah mezi syndromem vyhoření a aktuálním psychickým stavem studentů. Součástí diplomové práce je rešerše o situaci syndromu vyhoření u studentů v zahraničí.

Cílem teoretické části práce je popsat poznatky o syndromu vyhoření v teoretické rovině s následným využitím ve výzkumné části práce. V úvodu první kapitoly je vysvětleno, z jakých základních postulátů zdraví/nemoci je na syndrom vyhoření nahlíženo, poté už se práce věnuje samotnému pojmu syndromu vyhoření a jeho moderujícím faktorům. Druhá kapitola popisuje příznaky syndromu vyhoření, a to na psychické úrovni, fyzické a na úrovni sociálních vztahů. Třetí kapitola se zabývá vývojovými fázemi syndromu vyhoření, kde jsou uvedeny základní modely popisující fáze syndromu vyhoření. Čtvrtá kapitola se zaměřuje na prevenci syndromu vyhoření, a to jak z pohledu samotného jedince, tak i z pohledu zaměstnavatele. Pátá kapitola uvádí přehled výskytu syndromu vyhoření u studentů zpracovaný na základě rešerše o situaci syndromu vyhoření u zahraničních studentů. Poslední kapitola shrnuje poznatky teoretické části.

Výzkumná část diplomové práce navazuje na část teoretickou a zaměřuje se na zjištění cílů výzkumného šetření, které byly zmíněny výše a následně na ověření stanovených výzkumných hypotéz. Ve výzkumné části je popsána zvolená výzkumná strategie, která je kvantitativní, přičemž pro sběr dat je využita metoda dotazníkového šetření, konkrétně standardizované dotazníky Burnout Measure, zjišťující přítomnost syndromu vyhoření u studentů a dotazník SUPSO, který hodnotí aktuální psychický stav studentů. Diplomová práce je řešena v rámci výše zmíněného projektu a z toho důvodu je využita kvantitativní výzkumná strategie i v této diplomové práci. Ve výzkumné části je dále popsán výzkumný soubor, organizace a průběh výzkumu, analýza získaných dat a rizika výzkumu, načež navazuje kapitola, která se zabývá interpretací výsledků výzkumného šetření a kapitola shrnující výzkumnou část.

Aplikačním cílem je následné využití výsledků přítomnosti syndromu vyhoření pro realizaci skupinového výcvikového programu v rámci projektu pro studenty sociální práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1. SYNDROM VYHOŘENÍ

V úvodu kapitoly pojednávající o syndromu vyhoření je nejprve zmíněno, že pohled, jímž je na problematiku syndromu vyhoření v dané diplomové práci nahlíženo, vychází ze dvou základních postulátů psychologie zdraví, kterými jsou bio-psycho-sociální model zdraví/nemoci a salutogenetický přístup ke zdraví.

Bio-psycho-sociální model zdraví, prosazovaný Engelem, poukazoval na skutečnosti, že je nezbytné rozšířit tradiční biomedicínský přístup o složku psychosociální, a to především z důvodu, že tento model opomíjí člověka jako celek. Engel usiloval o rozšíření takovým způsobem, aby byly zachovány priority biomedicínského přístupu. (Engel in Pelcák, 2013, s. 13 – 17)

Bio-psycho-sociální model zdraví/nemoci nedisponuje snadnou cestou v procesu léčby onemocnění, není ani usnadněním, nicméně přináší větší porozumění a pochopení složitějších a na první pohled někdy i nevysvětlitelných příčin různých onemocnění, kde obvyklé prostředky na léčbu onemocnění zkrátka nestačí, přičemž názorným příkladem může být právě syndrom vyhoření. (Honzák a Chvála in Hosák, 2015)

Salutogenetický přístup ke zdraví, jehož autorem je Aaron Antonovsky, je zaměřen na zkoumání podmínek, které jsou důležité pro udržení pevného a nezdolného zdraví navzdory nepříznivým vlivům prostředí. (Pelcák, 2013)

Salutogenetický přístup ke zdraví a nemoci se vyznačuje hledáním souvislostí mezi zdravím, stresem a zvládáním náročných životních situací. Dále se orientuje na mobilizaci osobnosti člověka a hledání různých cest, jak zmírnit či postupně odstranit působení nepříznivých životních událostí. (Vosečková, 2013, s. 22)

Na základě výše zmíněných postulátů zdraví je v této práci syndrom vyhoření hodnocen jako proces, který má svůj vlastní vývoj a dotýká se všech oblastí bio-psycho-sociálního systému.

1.1 Pojem syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření byl poprvé představen v roce 1974 H. Freudenbergerem, který jej definoval jako: „*selhání, opotřebení či vyčerpání v důsledku nadměrných nároků na energii, sílu či zdroje.*“ (Freudenberger, 1974)

Samotný pojem syndrom vyhoření bývá často zmiňován i jako „syndrom vyhaslosti“ a pochází z anglického výrazu burnout syndrom, přičemž „burn out“ znamená „vyhořet“, „vyhasnout“. (Pešek a Praško, 2016, s. 16)

Pro komplexní vyjádření a pochopení pojmu syndrom vyhoření je na místě uvést, co tomuto procesu, stavu předcházelo, co bylo na začátku. Na počátku většina lidí prožívala nadšení, které Křivohlavý (2012, s. 14) definuje jako „*zaujetí, zanícení pro něco či pro někoho.*“ V souvislosti s tématem diplomové práce lze hovořit o nadšení studentů z oboru, který si sami dobrovolně zvolili, a jejichž cílem je studovat sociální práci.

Později na Freudenbergera navázaly autorky Ch. Maslach a S. E. Jackson a navrhly tři vzájemně propojené dimenze syndromu vyhoření: emoční vyčerpání (emotional exhaustion – EE), depersonalizace (depersonalization - DP) a vnímání osobního úspěchu (personal accomplishment – PA), (Maslach a Jackson 1986 in Ricardo a Paneque, 2013) Maslach a kol. identifikují emoční vyčerpání jako klíčový aspekt vyhoření, zatímco Pines a Aronson zahrnují i fyzické vyčerpání charakterizované nízkou energií a chronickou únavou. (Maslach a kol. 1996, Pines a Aronson 1981 in Rahmati, 2014)

Emoční vyčerpání, které se vztahuje k pocitům vyčerpání emočních zdrojů, je považováno za základní individuální stresovou složku syndromu vyhoření. Depersonalizace, odkazující na negativní, cynické nebo nadměrně nestranné reakce na jiné lidi, představuje interpersonální složku syndromu vyhoření. Nakonec snížené vnímání osobního úspěchu, které se vztahuje k pocitům úpadku jako jedné ze složek produktivity a snížený smysl pro účinnost, představující sebeevaluační složku syndromu vyhoření. (Maslach in Rahmati, 2014)

Co se týče definic syndromu vyhoření, lze jich nalézt celou řadu. Na základě prostudované literatury je možné uvést, že se liší nejen autorem od autora, ale také pohledem, kterým na syndrom vyhoření nahlíží, a to zejména dvěma způsoby. Někteří autoři nahlíží na syndrom vyhoření jako proces, jiní ho popisují jako určitý stav. Pohled, kterým je nahlíženo na syndrom vyhoření v této práci, se shoduje s názory autorů, jež nahlíží na syndrom vyhoření jako na proces, který má svůj vlastní vývoj.

Kebza a Šolcová (2003, s. 6 – 8) ve své publikaci také konstatují, že vymezení syndromu vyhoření je vzájemně odlišné z různých hledisek, nicméně uvádějí, že alespoň v některých bodech se definice shodují. Jedná se například o vymezení syndromu vyhoření jako psychického stavu, prožitku vyčerpání, přičemž za klíčovou složku burnout syndromu považují, jako většina autorů, emoční vyčerpání, nicméně nepomínají ani ostatní výše zmíněné složky. Dále autoři uvádějí, že všechny hlavní složky syndromu vyhoření vyplývají z chronického stresu. (Kebza a Šolcová, 2003, s. 6 – 8)

Jedna z doslovných definic je od výše zmíněné dvojice A. Pines a E. Aronson, která syndrom vyhoření definovala následovně:

„Vyhoření je formálně definováno a subjektivně prožíváno jako stav fyzického, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy.“ (Pines a Aronson in Křivohlavý, 2003, s. 113 – 114)

Edelwich a Richelson (in Křivohlavý, 1998, s. 49) uvádějí, že: *„Burnout je proces, při němž dochází k vyčerpání fyzických a duševních zdrojů (energií), k vyplenění celého nitra, k „utahání se“ tím, že se člověk nadměrně intenzívně snaží dosáhnout určitých subjektivně stanovených nerealistických očekávání nebo že se snaží uspokojit takovátou nerealistická očekávání, která mu někdo jiný stanoví.“*

Myron D. Rush (2003, s. 7) definuje syndrom vyhoření na základě vlastní zkušenosti jako *„druh stresu a emocionální únavy, frustrace a vyčerpání, k nimž dochází v důsledku toho, že sled (nebo souhrn) určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání dotyčného jedince nepřinese očekávané výsledky.“*

Rush (2003) dále uvádí, že syndrom vyhoření může potkat prakticky kohokoliv. Někteří autoři spojují syndrom vyhoření především s profesemi, jako jsou například lékaři, zdravotní sestry, lidé pracující v pomáhajících profesích apod. Nicméně, jak uvádí Ptáček, Vňuková a Kuželová (in Ptáček, Raboch a Kebza, 2013, s. 108), syndrom vyhoření nepostihuje pouze osoby pracující, avšak obecně ty, na které jsou kladeny zvýšené nároky.

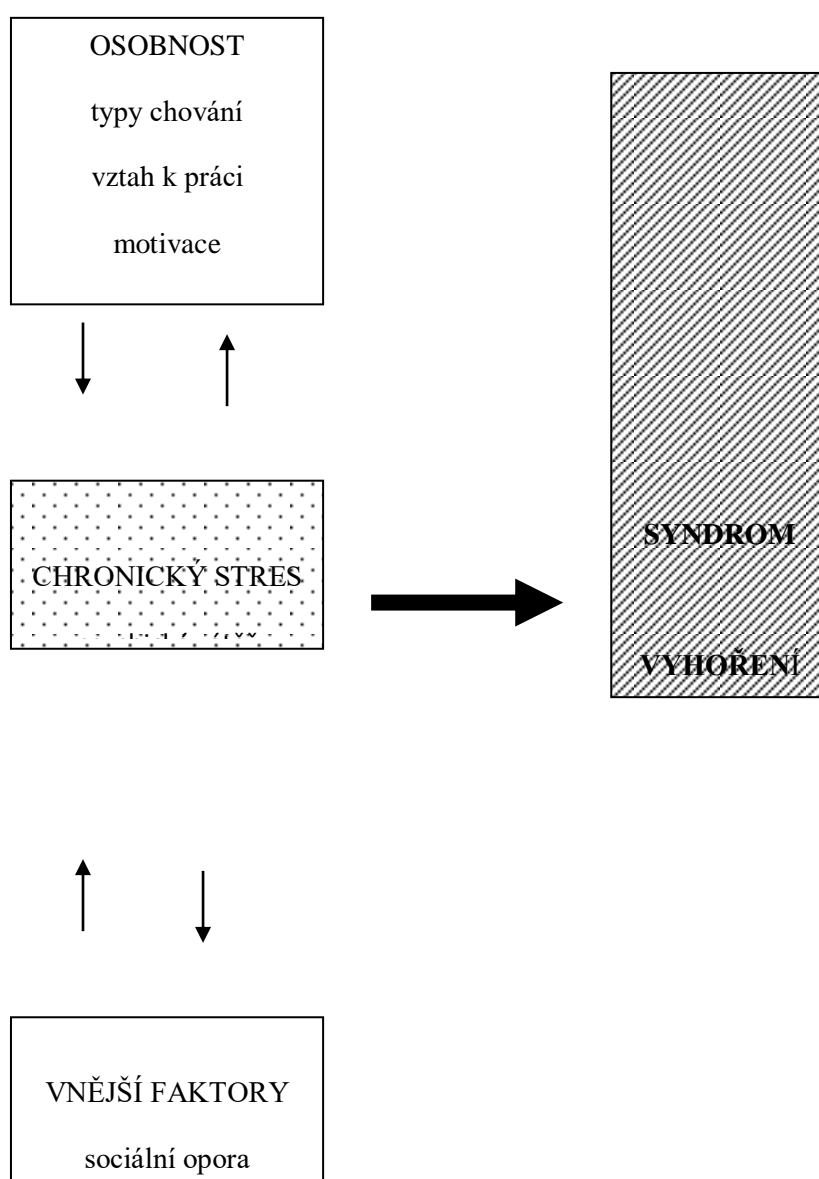
Mezi skupiny osob, kterým hrozí, že budou zasaženi syndromem vyhoření, mohou patřit i netypické skupiny osob, jako jsou vysokoškolští studenti. Tématem syndromu vyhoření u studentů se v poslední době zabývá stále více zahraničních studií a dokonce se začínají objevovat i tuzemské studie na toto téma. Studie se zaměřují především na studenty medicíny, jelikož jsou na ně kladeny zvlášť vysoké nároky a požadavky. (Ptáček, Raboch a Kebza, 2013, s. 108 – 109)

Yang definuje vyhoření studentů následovně: „*Studenti v procesu učení, protože se stresují a jsou zatíženi psychologickými faktory, projevují stav emočního vyčerpání, tendenci k depersonalizaci a pocit nízkého osobního úspěchu.*“ (Yang in Rahmati, 2014)

1.2 Moderující faktory syndromu vyhoření

Tato podkapitola pojednává o faktorech, které mohou ovlivnit vznik a míru syndromu vyhoření. Nejprve jsou zmíněny faktory, které se obecně uvádí v souvislosti s burnout syndromem, načež navazuje podkapitola zabývající se moderujícími faktory konkrétně u studentů.

Obecně platným faktem je, že na možný vznik vyhořelosti mají vliv faktory, u kterých se ukázalo, že moderují působení psychosociálního stresu na zdraví člověka. Stres a jeho zvládnutí je podmíněno vzájemnou interakcí celé řady faktorů. (Kebza a Šolcová, 2003)



Obrázek 1 Základní faktory syndromu vyhoření (Zdroj: Vosečková a Hrstka, 2010)

1.2.1 Psychická zátěž a stres

Zátěž lze obecně rozdělit podle různých kritérií, kterými jsou například intenzita, délka působení zátěže či emoční odezva na zátěž. (Paulík, 2012, s. 6)

Prožívání psychické zátěže je značně subjektivní a záleží na jedinci, jak se vyrovná s nároky a podmínkami, které na něj klade prostředí a zároveň záleží na chování a vlastnostech daného jedince, jak je schopen se s danou psychickou zátěží vyrovnat. Vlivem různých druhů zátěže může dojít k psychické nerovnováze, která se může projevit změnami v chování, uvažování či prožívání. (Pelcák, 2015, s. 11 – 12)

Zátěžová situace je definována stavem nadměrného zatížení a ohrožení a může mít významný vliv na vznik a vývoj syndromu vyhoření, dokonce se mnohdy stává i jednou z jeho hlavních příčin. (Jeklová a Reitmayerová, 2006, s. 8)

S největší pravděpodobností se většina lidí dostala do situace, která ji nějakým způsobem stresovala. Dnešní doba vytváří velmi „úrodnou půdu“ pro vznik stresu, jelikož je na každého člověka vyvíjen tlak ze všech možných stran. Ideální představou je, že každý jedinec bude podávat co nejlepší výkony za co možná nejkratší čas a mnohdy dochází k situacím, že už „včera bylo pozdě“, což vede k zvýšenému stresu.

Většina lidí má nějakou představu o tom, co je to stres, existuje také celá řada odborných definic stresu. V souvislosti s výše zmíněnými zátěžovými situacemi lze tvrdit, že jsou se stresem nezpochybnitelně spojené. Následující definice stresu shrnuje výše zmíněné a uvádí, že stres se u člověka projevuje ve chvíli, kdy se dostává do zátěžové situace a doléhá na něj tlak ze všech stran. (Křivohlavý, 2001, s. 170)

Pelcák (2013, s. 48) tvrdí, že *„stres jako komplexní odezva organismu na fyzickou nebo psychickou zátěž zajišťuje optimální činnost všech funkcí organismu v nových podmínkách.“*

Stres je možné rozdělit mimo jiné na akutní a chronický, přičemž za jeden z nejpodstatnějších faktorů, které vyvolávají syndrom vyhoření, je považován vliv chronického stresu. (Vosečková, Hrstka a Celba, 2008) Důsledkem vlivu chronického stresu v kombinaci se ztrátou kontroly nad situací je snížení funkčnosti a aktivity imunitního systému. (Pelcák, 2013, s. 48)

Se stresem se lze setkat mimo jiné i během studia na vysoké škole. Ricardo a Paneque (2013) uvádějí, že někteří studenti zažívají vysokou míru stresu právě v průběhu jejich studia. Někteří z nich se naučili užívat vhodné strategie zvládnání akademických požadavků, ale přibývá těch, kteří se cítí bezmocní ve vztahu k možnostem změnit jejich současnou situaci, důsledkem čehož se uchylují k obranným mechanismům, jako je únik či vyhýbavé chování, které nemusí být pro jejich situaci vhodným řešením. To vše může přispět k vyvolání a posílení pocitů, že již vyčerpali své fyzické i psychické možnosti, k negativnímu kritickému postoji, devalvaci a ztrátě zájmu o význam či hodnotu studia a rostoucí pochybnosti ve své schopnosti jej dokončit. (Ricardo a Paneque, 2013)

Dále Ricardo a Paneque (2013) zdůrazňují, že studenti čelí každý den sériím požadavků, které jsou dle jejich názoru situacemi vyvolávající stres. Pokud jsou těmto stresovým situacím vystaveni opakovaně a dlouhodobě, může to vést až k syndromu vyhoření. (Ricardo a Paneque, 2013)

Z pozice studentky lze reflektovat, že množství požadavků, které je na studenty během studia kladeno, v kombinaci s různými situacemi v jejich osobním životě, může být pro studenty stresující. Aktuálně prožívané období, kdy studenti posledního ročníku píšou diplomové práce, chystají se na státní závěrečné zkoušky, zároveň plní zkoušky a zápočty pro daný semestr a hledají si zaměstnání, lze považovat za náročnou životní situaci. Nicméně každý student reaguje na tyto podněty jiným způsobem. Pro někoho je to období, které zvládne bez sebemenších problémů, avšak mnohdy se jedná o období, které většinu studentů do určité míry stresuje. Proto je důležité snažit se předcházet stresu či využívat různých mechanismů zvládnání těchto situací.

1.2.2 Osobnost jedince

Vnitřním klíčovým faktorem, který ovlivňuje odolnost vůči negativním účinkům stresu, je osobnost jedince. (Vosečková a Hrstka, 2010) Každý člověk disponuje určitými zdroji pro jejich zvládnutí, mezi které patří mimo jiné jeho osobnostní vlastnosti.

Křivohlavý (2001, s. 70 – 71) ve své publikaci uvádí dvě různá pojetí, jak lze přistupovat k náročným životním situacím či problémům, do kterých se člověk dostal. Na jedné straně se jedná o lidi, pro které J. Rotter uvádí pojem „*interní locus of kontrol*“, přičemž se tito jedinci vyznačují především tím, že „jdou do boje“ proti těžkostem či problémům s pomocí vlastních schopností, dovedností, možností a iniciativy. Oproti tomu jsou lidé, kteří v situaci, když se před nimi vyskytne nějaká životní překážka či problém, předpokládají, že se tato situace vyřeší sama, nezávislou změnou okolností, z vnějšku či například ponechají situaci osudu. Tyto jedince označuje J. Rotter termínem „*externí locus of kontrol*“. Otázkou je, zda existuje něco mezi těmito krajními přístupy. Rotter tvrdí, že většina z nás se nachází někde uprostřed. (Rotter in Křivohlavý, 2001, s. 70 – 71)

Z výše uvedeného vyplývá, že každý přistupuje k řešení problémů či těžkostí různým stylem jednání, což je způsobeno vlivem jeho osobnostních znaků a tím, jak se v dané situaci zachová. V porovnání s tím, co bylo uvedeno výše, Křivohlavý (1998, s. 79 – 81) podobným způsobem v jiné publikaci zmiňuje, že lidé, před kterými se objeví životní překážka, reagují odlišným způsobem. Jeden ze způsobů, jak lidé přistupují k těmto těžkostem, je, že před sebou vidí překážku mnohem větší, než je tomu ve skutečnosti, což má za následek, že se nadměrně obávají a strachují. Proto se pak často stává, že svůj boj prohrají a překážce podlehnou, což je způsobeno především tím, že tuto překážku vidí jako nepřekonatelnou. (Křivohlavý, 1998, s. 79 – 81)

Oproti tomu jsou lidé, kteří vnímají překážku jako výzvu, kterou je nutné překonat, a pokud se jim to podaří, posilují tím zároveň své sebevědomí. Může se stát, že těžkost nezvládnou vyřešit na poprvé, nicméně i tak svůj boj nevzdávají a pokoušejí se o vyřešení i nadále. (Křivohlavý, 1998, s. 79 – 81)

Důvodem, proč jsou zde uvedeny tyto rozdílné přístupy k řešení těžkostí, je, že to, jak nahlížíme na problémy či různé překážky, může mít souvislost s výskytem syndromu vyhoření, a to především v tom, jaký postoj, pokud se u člověka tento jev vyskytne, k němu zaujme.

Dalším moderujícím faktorem, který může mít vliv na výskyt syndromu vyhoření u daného jedince, je **typ jeho chování**. Na základě dlouhodobých výzkumů rozdělili lékaři M. Friedman a B. H. Roseman lidi do dvou skupin podle způsobu jejich chování, které může souviset s výskytem infarktu myokardu. Jedna skupina lidí je označována „**chováním typu A**“ a druhá skupina „**chováním typu B**“, přičemž syndromem vyhoření mohou být ohroženi právě jedinci s chováním typu A. (Vosečková a Hrstka, 2010)

Pro jedince, kteří se vyznačují **chováním typu A**, jsou charakteristické následující osobnostní vlastnosti. Jedná se o lidi, kteří jsou soutěživí a mají potřebu dosáhnout úspěchu za každou cenu, přičemž tou nejvyšší může být právě jejich vyhoření. (Rush, 2003, 35 – 38) Obvykle jsou až přehnaně zodpovědní, velmi ctižadostiví, schopni zůstat v práci mnohem déle než je nutné a pokud ani v práci nestihnou, co potřebovali, není výjimkou, že si práci nosí domů, následkem čehož jsou pak často přepracovaní. Dalším rysem typickým pro chování typu A je časová tíseň a netrpělivost. Tito lidé neradi čekají, žijí v domnění, že mají nedostatek času na to, aby vyřešili vše, co považují za neodkladné, čímž se stále zrychluje jejich životní tempo, jelikož pořád někam spěchají. Není neobvyklé, že dělají více věcí najednou, ovšem na úkor toho, že vlivem spěchu a dalších okolností jejich produktivita klesá. (Pešek, Praško, 2016, s. 30) Jedinci vyznačující se chováním typu A jsou mimo jiné typičtí svou hostilitou, vyjadřují nepřátelské projevy vůči druhým, rychle se na ně rozzlobí či jimi pohrdají. (Vosečková a Hrstka, 2010) Dále tito lidé disponují snahou udržet si kontrolu nad situací, chtějí mít vše ve vlastních rukou, a to především z důvodu, že se obávají ztráty vlády nad situací. (Rush, 2003, 35 – 38)

Důsledkem všeho, co se u lidí s chováním typu A děje, je, že se dostanou do celkového přetížení, vyčerpání a vlivem nedostatečného odreagování se onemocní. (Stock, 2010, s. 42 – 43) U osob, které se vyznačují chováním typu A, je možné dojít k zjištění, že jejich osobnostní a povahové rysy mohou být jednou z hlavních příčin syndromu vyhoření. Rush (2003, s. 38) tvrdí, že největšími nepřáteli lidí s chováním typu A, jsou často oni sami.

Dalo by se říci, že **chování typu B** je pravým opakem chování typu A. S tímto tvrzením souhlasí Stock (2010, s. 43 – 44) a zároveň dodává, že chování typu B má v zásadě ochranné účinky před výskytem syndromu vyhoření. Křivohlavý (1998, s. 80 – 81) dodává, že i osoby s chováním typu B disponují vysokou výkonností, nicméně profesní úspěch není primárním cílem jejich života. Rozdíl, který ještě nebyl zmíněn v chování typu A a B je také ten, že lidé s chováním typu B jsou schopni najít si čas i na svou rodinu, na kterou lidem s chováním typu A obvykle nezbývá čas. (Křivohlavý, 1998, s. 80 – 81)

Shrnutím je, že osoby s chováním typu A mají větší riziko, že u nich dojde k výskytu syndromu vyhoření. Naopak chování typu B by bylo možné zařadit mezi protektivní faktory ve vztahu k syndromu vyhoření.

Dalším moderujícím faktorem, který patří mezi osobnostní znaky jedince, je **nezdolnost**, což je individuální schopnost jedince, prostřednictvím které se dokáže vyrovnat se situacemi, které jsou v jeho životě shledávány jako náročné, bez nepřiměřených reakcí. (Vágnerová in Pelcák, 2015, s. 27) V souvislosti se stresem a jeho zvládnutím je na místě použít nezdolnost typu hardiness a nezdolnost typu SOC (Sense of coherence).

Nezdolnost typu hardiness, jinými slovy tvrdost, tuhost, nepoddajnost či odolnost lze definovat jako schopnost tvrdě usilovat o vyřešení všech těžkostí, s kterými se v průběhu života může člověk setkat. Nebrání se novým věcem a změnám, naopak vnímá je jako smysluplné výzvy, které jsou podstatné pro další rozvoj jeho osobnosti. (Pelcák, 2015, s. 27 – 28)

Osobnostní odolnost je v tomto pojetí charakterizována třemi složkami, kterými jsou *commitment* (odpovědnost, angažovanost), *control* (kontrola, zvládnutí) a *challenge* (výzva). (Křivohlavý, 2003, s. 74 – 75)

Podle Křivohlavého (1998, s.86 – 87) lze nalézt souvislost mezi nezdolností typu hardiness a syndromem vyhoření, a to především v tom, že pokud jsou lidé poddajní a slabí, nedisponují nezdolností typu hardiness, vzniká u nich vyšší riziko výskytu syndromu vyhoření. Jinými slovy by se dalo říci, že nezdolnost typu hardiness je protektivním faktorem ve vztahu k psychickému vyhoření.

Dalším druhem je **nezdolnost typu SOC** (Sense of coherence) neboli smysl pro soudržnost, jehož autorem je A. Antonovski. Jelikož se v této diplomové práci vychází ze salutogenetického modelu zdraví, je vhodné zmínit, že smysl pro soudržnost je jeho hlavní tezí a má důležitou funkci nejen při udržování zdraví, ale také při úspěšném zvládnání životních stresorů. Nezdolnost typu SOC je definována jako „*globální orientace vyjadřující rozsah, v jakém má člověk trvalý, ikdyž dynamický pocit důvěry*“ a to především v to, že stimuly pocházející z vnitřního nebo vnějšího prostředí v průběhu života jsou strukturovány, jsou předvídatelné, srozumitelné, pochopitelné a vysvětlitelné. Dále osoba disponuje zdroji, díky kterým dokáže zvládnout požadavky kladené těmito stimuly, které jsou zároveň smysluplnými výzvami. (Pelcák, 2015, s. 30 – 33)

Nezdolnost typu SOC je tvořena třemi složkami, mezi které patří *srozumitelnost* (comprehensibility), *zvládnutelnost* (manageability) a *smysluplnost řešení problému* (meaningfulness). Srozumitelnost jako kognitivní složka SOC je vnímána jako způsob chápání světa, který je logicky pochopitelný. Zvládnutelnost vyjadřuje rozsah, v jakém vnímáme, že zdroje, kterými disponujeme, jsou adekvátní požadavkům, které jsou na nás kladeny. Poslední složkou je smysluplnost, která se vztahuje k emocionální stránce člověka a jeho postoji k životnímu cíli. (Křivohlavý, 2003, s. 72 – 74)

1.2.3 Aktuální psychický stav jedince

Okamžité nastavení psychiky ve vztahu k dané situaci odráží aktuální psychický stav, který se týká všech psychických obsahů a procesů včetně citového naladění. (Hartl, Hartlová, 2000).

Za psychický stav člověka je často považována nálada, nicméně pojem nálada vystihuje především emoční stránku aktuálního psychického stavu, kdežto pod pojem aktuální psychický stav lze zahrnout i jiná kritéria psychiky, jako jsou například motivovanost a aktivace, tudíž ne pouze emoční složku. (Stackeová, 2011, s. 34 – 37)

Psychický stav je vnímán jako dynamická veličina, pro kterou je typická proměnlivost aktivace psychiky spolu se změnami bazálních kvalit emocionálního prožívání, a která se projevuje v dynamismu vnitřní i vnější aktivity subjektu. (Mikšík, 2004)

Aktuální psychický stav lze zjišťovat pomocí různých dotazovacích metod, přičemž jednou z nich je dotazník SUPSO. Tomuto dotazníku bude věnována větší pozornost ve výzkumné části diplomové práce.

1.2.4 Vnější faktory

Vnější faktory působí v situacích, ve kterých se jedinec nachází. Jedná se například o podmínky v zaměstnání, v organizaci, kde pracuje či o akademické prostředí, kde studuje nebo například o situaci v osobním životě jedince. Ze sociálního hlediska se pak jedná o jeho blízkou i širší rodinu, přátele a v neposlední řadě i o společnost, v níž žije a podmínky, které ovlivňují jeho život. Za jeden z hlavních externích, sociálně založených faktorů, je považována **sociální opora** neboli systém sociálních vztahů a vazeb, které člověk jednak vytváří ve vztahu k okolí, ale zároveň z tohoto okolí přijímá. (Vosečková a Hrstka, 2010)

„Vědomí, že druzí lidé jsou připraveni člověku pomoci, vytváří pocit sociální jistoty, která usnadňuje podstoupení rizika a povzbuzuje člověka k tomu, aby se samostatně pokusil řešit problém, před nímž stojí.“

N. Krause

Podle Pinesové a Aronsona sehrávají sociální faktory jednu z nejpodstatnějších rolí, a to jak v okruhu příčin, tak i faktorů, které jsou zaměřeny právě na terapii syndromu vyhoření. (Pines a Aronson in Křivohlavý, 2012, s. 118)

Křivohlavý (1998, s. 90 – 93) uvádí, že na prvním místě je sociální oporou myšlen především sociální kontakt, kdy člověka, který se nachází v tíživé situaci, ujistíme, že jsme tu s ním, že ho neopustíme. Je až neuvěřitelné, jak zdánlivě „pouhé“ vědomí toho, že nejsme v danou chvíli, kdy je nám těžko, sami, že je tu s námi někdo, kdo nás podpoří či nám naslouchá, jak obrovskou roli při zvládnání těžkostí sociální opora hraje.

K tomu, abychom se pokusili vyřešit těžkosti svépomocí, do značné míry přispívá právě vědomí, že se máme o koho opřít, máme kolem sebe lidi, kteří jsou ochotni nám pomoci, čímž dochází k tomu, že si vytváříme pocit sociální jistoty, která nás povzbuzuje při řešení tíživých situací. (Kebza a Šolcová, 1999)

Sociální oporu lze podle Křivohlavého (2003, s. 97 – 98) rozdělit dle druhu poskytované pomoci na instrumentální, informační, emocionální a hodnotící oporu. V případě instrumentální opory se jedná o specifickou formu pomoci jako je materiální, finanční či praktická opora. Dalším druhem je informační opora, pod kterou si je možné představit poskytnutí rady, doporučení či obecně informace, které mohou být člověku v náročné situaci užitečné. Emocionální oporou je myšleno empatické ujištění, že jsme tu pro něho, respektujeme ho a náš vztah je založen na vzájemné důvěře. Posledním druhem je hodnotící opora, která je charakterizována poskytnutím zpětné vazby, dále se vyznačuje například tím, že se k danému člověku chováme s úctou, snažíme se podporovat jeho pozitivní sebevědomí a sebehodnocení apod. (Křivohlavý, 2003, s. 97 – 98)

Jiní autoři, například Pelcák (2013, s. 85), popisují ještě jeden druh, v tomto případě konkrétně funkci sociální opory, kterou je opora poskytovaná sociálním společenstvím, čímž se rozumí dát člověku najevo pocit sounáležitosti, začlenění či socializování, například formou účasti na společných aktivitách jako je posezení s přáteli, kdy je danému člověku umožněno se odreagovat. (Pelcák, 2013, s. 85)

Pokud má kolem sebe jedinec, který si prochází těžkou situací, ať už se jedná právě například o studenta, na kterého jsou kladeny nadměrné požadavky pro zvládnutí studia v kombinaci s osobními problémy, sociální síť, tedy soubor lidí, se kterými je v kontaktu, je mu umožněno o problémech mluvit a řešit je se svými blízkými, lze v souvislosti se syndromem vyhoření hovořit o sociální opoře jako o protektivním faktoru, který jedince před tímto jevem chrání. Nicméně pokud se student vlivem nadměrným požadavků na něj kladených a jinými přidruženými problémy dostává do sociální izolace, je do značné míry syndromem vyhoření ohrožen. Z uvedeného vyplývá, že je důležité si udržovat dobré a pravidelné mezilidské vztahy, které jsou naší sociální oporou.

1.2.5 Moderující faktory syndromu vyhoření u studentů

V návaznosti na obecné vnitřní a vnější faktory moderující syndrom vyhoření pojednává tato podkapitola o faktorech, které mohou ovlivnit vznik a míru syndromu vyhoření u studentů. Je třeba uvést, že tato část práce vychází z rešerší studií, které byly provedeny u studentů v různých zemích světa. Jedná se převážně o studie, které zkoumaly míru syndromu vyhoření především u studentů medicíny, nicméně je pravděpodobné, že se níže zmíněné faktory mohou objevit i u studentů sociální práce.

Jedním z důležitých faktorů je **obor studia**. Studie provedená na univerzitě Uttar Pradesh hodnotila úroveň stresu mezi studenty medicíny, stomatologie a manažerských oborů. Subjekty studie se stalo 300 dobrovolníků, přičemž 100 jedinců z každého oboru. Výsledky této studie ukázaly, že studenti medicíny a stomatologie vykazovali vyšší úroveň stresu ve srovnání se studenty managementu, pravděpodobně v důsledku jejich akademického výkonu ve spojitosti s odpovědností v těchto oborech. (Khanna et al., 2015)

Dalším významným moderujícím faktorem je **zdravý životní styl**. Studie provedená ve Spojeném království (Cecil et al., 2014) se zaměřila na spojení syndromu vyhoření s tělesnými aktivitami, kouřením, rokem studia, pohlavím a typem instituce. Lineární regresní analýza ukázala, že rok studia medicíny ve spojení s tělesnými aktivitami a kouřením se staly významným faktorem předpovídajícím emoční vyčerpání, zatímco pohlaví, rok studia a typ instituce významně ovlivňovaly míru depersonalizace. Hodnocení míry osobního úspěchu bylo značně ovlivněno množstvím užívaného alkoholu, rokem studia, pohlavím a fyzickými aktivitami. Na základě výsledků této studie došli výzkumníci k závěru, že posilování motivace u studentů medicíny k zdravějšímu životnímu stylu v rané fázi jejich studia může snížit pravděpodobnost výskytu syndromu vyhoření. (Cecil et al., 2014)

Zkoumaným faktorem bylo i **pohlaví** studentů. V převládajícím množství studií byl syndrom vyhoření spojován spíše s ženským pohlavím, případně z hlediska genderu nebyly zaznamenány žádné rozdíly. Výjimkou je studie, které se zúčastnili studenti medicíny v Brazílii, ve které byl syndrom vyhoření spojen především s mužským pohlavím. (Costa et al., 2012)

Dalším moderujícím faktorem syndromu vyhoření je **nadměrná pracovní/studijní zátěž** a vzdělávací obsah, které v kombinaci s vysokou úrovní vzdělávacích požadavků vedou k nedostatku volného času, času na rodinu a přátele. Učení se na zkoušky a výběr specializace také přispívají ke stresu mezi studenty medicíny. Navíc se s těmito aspekty spojují osobnostní znaky, které jsou neoddělitelně spjaty se studenty medicíny a zahrnují posedlost, perfekcionismus a vlastní existenci. (Costa et al., 2012)

Rozdíly ve výsledcích zjišťujících míru syndromu vyhoření lze zaznamenat i na základě odlišné **kultury jednotlivých zemí**, kdy lze s odkazem na výše zmíněné studie pozorovat podstatné rozdíly například mezi Čínou, ve které počty studentů postižených syndromem vyhoření dosahovaly hodnot až okolo 80 % a zeměmi Evropy, ve kterých se hodnoty pohybovaly zpravidla okolo maximální výše 50 %.

2. PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Druhá kapitola se zaměřuje na zjištění, jak poznat, že u člověka dochází k syndromu vyhoření. Pohledy na symptomy syndromu vyhoření jsou odlišné v závislosti na tom, jak na ně různí autoři nahlíží. Někteří je člení do kategorií na vnitřní a vnější jako například Rush (2003, s. 39 – 47), přičemž za vnější příznaky syndromu vyhoření označuje ty, které jsou u daného člověka pozorovatelné a vnitřní příznaky, které se liší právě v tom, že je nelze v počátku procesu syndromu vyhoření vysledovat, tudíž je obtížnější je určit, nicméně ve většině případů předcházejí příznakům vnějším.

Oproti tomuto členění symptomů přicházejí Kebza a Šolcová (2003, s. 9 – 11) s rozdělením na úrovně, v nichž se příznaky objevují a jsou jimi psychická úroveň, fyzická a úroveň sociálních vztahů. Nicméně většina autorů, kteří se zkoumáním příznaků zabývá, se shoduje, že hlavním příznakem je v obecné rovině celkové vyčerpání, a to jak v rovině psychické, fyzické, tak i sociální.

2.1 Příznaky syndromu vyhoření na psychické úrovni

Na psychické úrovni se u člověka začínají objevovat pocity, že ačkoliv se v práci či během studia snaží vyvinout co největší úsilí, jež může trvat dlouho dobu, aby určitou věc zvládl, výsledek je ve srovnání se snahou, kterou investoval, nepatrný či neodpovídá vydanému úsilí. (Kebza a Šolcová, 2003, s. 9 – 10)

Dalším příznakem je emocionální vyčerpání, kdy lidé zkrátka nemají energii, aby dokázali čelit i zdánlivě banálním problémům, s kterými se v profesním, ale i akademickém životě, setkávají. Může se stát, že tito lidé touží po útěku od povinností, které se na ně sypou ze všech stran, někam daleko, kde naleznou svůj klid a ticho. (Rush, 2003, s. 46 – 47) Lidé, kteří se ocitnou v situaci, kdy si připadají emocionálně vyčerpání, unavení, popisují tento stav slovy „mám toho po krk“, „jsem už úplně na dně“, „jsem k smrti unaven.“ (Kebza a Šolcová, 2003, s. 9 – 10)

Mezi další projevy na úrovni psychické patří negativismus, hostilita k ostatním kolegům, cynismus, frustrace, převládá pocit bezmoci, beznaděje, nedůvěry v sebe samého i ostatní, člověk ztrácí kontrolu nad emocemi, převládá u něho špatná nálada, která může propuknout až v depresi. Není schopen poradit si se stresovými situacemi, dochází ke ztrátě trpělivosti a flexibility. (Maroon, 2012, s. 31 – 32)

Mimo jiné se člověk projevuje nadměrně zvýšenou citlivostí, sebelítostí a intenzivně prožívá nedostatek uznání. Přestává mít zájem o předměty, kterým se organizace či škola věnuje a nezřídka dochází k tomu, že záporně hodnotí právě tuto instituci, ve které působí. V neposlední řadě používá stereotypní slovní spojení a redukuje své jednání rutinními způsoby práce. (Kebza a Šolcová, 2003, s. 9 – 10)

2.2 Příznaky syndromu vyhoření na fyzické úrovni

Za hlavní symptom vyhoření z hlediska fyzické úrovně je považována celková fyzická únava organismu, které často předchází právě vyčerpání emocionální. Lidé, kteří se ocitli ve stavu fyzického vyčerpání, popisují, že nemají sílu ani chuť cokoli dělat. Mnohdy se domnívají, že onemocněli tělesnou chorobou, nicméně skutečnost je taková, že prožívají vyhoření, které souvisí a zároveň se prolíná i s celkovou únavou organismu. (Rush, 2003, s. 42 – 43)

Co se týče vegetativních potíží, lidé, kteří zažívají proces syndromu vyhoření, obvykle zaznamenávají bolesti u srdce, změny srdeční frekvence, zažívací potíže, mezi něž patří žaludeční či střevní potíže, nebo také dýchací potíže ve smyslu, že se nedokážou pořádně nadechnout a „lapají po dechu.“ (Kebza a Šolcová, 2003, s. 10)

Mezi další fyzické příznaky lze zahrnout podle Maroona (2012, s. 33) časté bolesti hlavy, sexuální nechutenství, poruchy krevního tlaku, pokles hmotnosti či naopak její nárůst. Dále lidé trpí poruchami spánku, a to buď nespavostí či naopak nadměrnou potřebou spánku. Lidé jsou také více náchylní k tomu, že onemocní nachlazením, které může být opakované a trvat delší dobu.

Lidé pociťují celkově zvýšené svalové napětí, následné bolesti svalů či zad, komplexně shledávají, že se cítí slabí, ačkoliv třeba zrovna nic nedělají. U lidí, kteří procházejí syndromem vyhoření, dochází také k poruchám paměti a soustředění, což může mít za následek, že mají vyšší tendenci k nehodovosti. (Stock, 2010)

2.3 Příznaky syndromu vyhoření na úrovni sociálních vztahů

Situace, kdy se člověk odcizuje od ostatních, je vnímána jako jeden z příznaků syndromu vyhoření. Jedná se především o situace na pracovišti či v případě studentů na akademické půdě, kdy může docházet k tomu, že se člověk stahuje do ústraní, kontakt s kolegy vnímá jako ohrožující, nechce s nimi hovořit, nic řešit a zaujímá negativní vztah jak k těmto lidem, tak i k práci, a dokonce i k sobě samému. Není neobvyklé, že se tyto problémy přenesou i mezi rodinu a přátele, přičemž člověk trpící syndromem vyhoření není schopen či nemá zájem být s nimi v kontaktu a izoluje se od nich. (Stock, 2010, s. 20 – 21)

Ačkoliv se člověk dříve projevoval vysokou empatií, ve fázi vyhoření je tomu naopak, projevuje nízkou empatii jak ke svým kolegům, tak i k rodinným příslušníkům či přátelům. Celkově nejeví zájem o ostatní, čímž může docházet ke konfliktům, které vznikají právě na podkladě nezájmu, lhostejnosti či netečnosti daného člověka k ostatním lidem ve svém okolí. (Kebza a Šolcová, 2003, s. 10)

Podle Maroona (2012, s. 34) se příznaky syndromu vyhoření objevují i v chování daného jedince, který je tímto jevem zasažen. Je u něho sledován nárůst absence, ať v práci či ve škole, případně je patrná ztráta nadšení práci vykonávat či se učit. Důsledkem může být i ukončení pracovního poměru, změna pracoviště či v případě studentů zanechání studia. Dále může mimo jiné docházet také k nadměrnému užívání alkoholu, kofeinu či drog, které mají nepříznivý vliv na zdravotní stav člověka.

Příznaků detekující syndrom vyhoření je celá řada. Ačkoliv byly rozděleny dle různých úrovní, rozhodně to neznamená, že by spolu nesouvisely, právě naopak. V této kapitole byly uvedeny i příklady, jaké příznaky se mohou objevovat u studentů. Nevztahují se pouze na osoby pracující v zaměstnání, ale právě i na studenty, kteří studují na vysoké škole.

Cílem této kapitoly není uvést vyčerpávající seznam příznaků syndromu vyhoření, dalo by se jich vyjmenovat mnohem více. Nicméně jde o vytvoření přehledu, aby měl každý, kdo bude tuto práci číst, představu o tom, co je myšleno příznaky syndromu vyhoření.

3. VÝVOJOVÉ FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Tato kapitola pojednává o jednotlivých fázích, které mohou vést až k úplnému vyhoření. Jak bylo zmíněno výše, na burn-out syndrom je nahlíženo jako na proces, který je velmi individuální a u každého jedince, který tímto procesem prochází, může trvat různě dlouhou dobu. U některých osob se jedná o měsíce, u jiných i o roky. Většina autorů se však shoduje, že syndrom vyhoření se neobjevuje jako náhlý stav či statický jev, nýbrž lze pojednávat o syndromu vyhoření jako o dynamickém procesu, který má svůj průběh, a jehož důsledkem je psychické vyhoření. (Křivohlavý, 2012)

Stejně jako má burn-out syndrom mnoho definic, lze nalézt i velké množství modelů, které mají různý počet fází a liší se podle toho, jak na ně daný autor nahlíží. Nežrídka dochází k tomu, že některé fáze jsou u člověka více a jiné zase méně patrné či pozorovatelné. Níže budou popsány vybrané modely, které se věnují fázím syndromu vyhoření.

3.1 Čtyřfázový model burn-out syndromu

Jedním ze základních modelů, které popisují jednotlivé fáze syndromu vyhoření, je čtyřfázový model procesu burn-out syndromu, jehož autorkou je Christina Maslach. (Křivohlavý, 2012, s. 83)

První fáze je charakterizovaná **idealistickým nadšením a přetěžováním**. Člověk, který se nachází v této počáteční fázi, se vyznačuje prvotním nadšením a velmi se angažuje v dané činnosti, což často souvisí s přetěžováním, které trvá delší dobu. (Kebza a Šolcová, 2003, s. 13 - 14) V literatuře lze nalézt spoustu studií, které ukazují, jak se člověk, který pracuje, v jednotlivých fázích chová v zaměstnání.

U studentů, kteří zahájili studium na vysoké škole, si lze představit tuto fázi následovně. Studenti jsou plní očekávání, mají určité představy, jak bude studium oboru, který si vybrali, vypadat. Je to pro ně nová, ačkoliv prozatím neznámá výzva, která je spojena se studijními nároky, jež musí studenti zvládnout. Zpočátku jsou pro studium „zapálení“ a věnují mu spoustu času.

U jedince, který prochází druhou fází syndromu vyhoření, je možné sledovat postupně **emocionální, psychické** a do značné míry i **fyzické vyčerpání**. (Kebza a Šolcová, 2003, s. 13 - 14)

Průběh druhé fáze syndromu vyhoření u studentů lze ze studií, které se této problematice věnují, shrnout následovně. Studenti už se seznámili s průběhem, jak to na vysoké škole chodí. V případě studentů medicíny, ale i u studentů sociální práce, dochází během studia k absolvování praxe, kde studenti přicházejí do přímého kontaktu s klienty či pacienty. Mohou tak být do značné míry stresováni, jelikož se do této situace dostávají poprvé, a ačkoliv byli teoreticky seznámeni, jak mají s klienty komunikovat a pracovat, mohou si v danou chvíli připadat nekompetentní řešit nepříznivou situaci klientů. K tomu se připojují další a další studijní požadavky, které jsou na studenty kladeny. Přichází zkouškové období a vlivem nadměrných požadavků a tlaků, které jsou na studenty vyvíjeny, může dojít jak k emocionálnímu, tak i fyzickému vyčerpání. Zkrátka mají pocit, že „už dál nemůžou“, že to nezvládnou.

Ve třetí fázi nastupuje **dehumanizace** druhých lidí, která se projevuje jako obranný faktor před vyhořením. (Kebza a Šolcová, 2003, s. 13 - 14) V případě studentů lze tuto fázi také pozorovat. Studenti se straní svému okolí, přestávají se stýkat s přáteli, spolužáky a může se stát, že omezí kontakt i s rodinou, čímž se dostávají do sociální izolace.

Čtvrtá fáze je poslední vývojovou fází burn-out syndromu, která se projevuje **naprostým vyčerpáním**, negativismem, nezájmem o vše ostatní. Zkrátka, jedinec se staví proti všem i proti všemu v jeho okolí, vše je mu lhostejné. (Kebza a Šolcová, 2003, s. 13 - 14)

Nejen u studentů se jedná o fázi, kdy už vyčerpali všechny své zdroje energie a „sesypali se.“ (Křivohlavý, 2012, s. 83)

3.2 Pětifázový model burn-out syndromu

Další model, který popisuje fáze syndromu vyhoření, ovšem v pěti fázích, je model, jehož autory jsou Edelwich a Brodsky. (Jeklová a Reitmayerová, 2006, s. 18 – 19)

První fáze je charakterizovaná **idealistickým nadšením**. Lze uvést příklad sociálního pracovníka, který nastoupil do zaměstnání, je plný optimismu a nadšení, snaží se pomoci všem svým klientům a očekává, že se mu podaří je všechny zachránit. Pracovník je plný energie, kterou však nevynakládá efektivně, jelikož se snaží pomoci svým klientům za každou cenu a nevnímá, že ne každý klient o jeho pomoc stojí. (Stock, 2010, s. 23 – 24)

Druhá fáze je označovaná jako fáze **stagnace**, kdy sociální pracovník vnímá, že požadavků, které jsou na něho kladeny, je několik a postupně dělá jen to, co je nejvíce naléhavé. Práce ho přestává naplňovat. Původní naděje, kterými překypoval, se rozplynuly, což ho do jisté míry trápí. (Maroon, 2012, s. 38 – 39)

Následuje fáze **frustrace**, kdy sociální pracovník zpravidla začíná pochybovat o smyslu práce, kterou vykonává i o výsledcích, kterých během své pracovní kariéry dosáhl. U pracovníka se začínají objevovat fyzické i psychické obtíže, přidávají se však i problémy ve vztazích s ostatními lidmi. (Stock, 2010, s. 23 – 24)

Další fází je **apatie**, kdy si postupem času sociální pracovník vybudoval lhostejnost jako obranný faktor vůči frustraci. V této fázi se už práci téměř nevěnuje, pouze tak, jak je nezbytně nutné, přičemž pokud se před ním objeví nové povinnosti, snaží se jim vyhnout. V zaměstnání je sociální pracovník převážně nespokojen, „snaží se to nějak přežít.“ (Maroon, 2012, s. 38 – 39)

V poslední fázi dochází k **totálnímu vyčerpání**, a to jak emocionálnímu, tak i fyzickému. Sociální pracovník většinou vyřeší situaci tak, že zaměstnání opustí, případně, avšak „vyhořelý“, setrvá na stejném pracovišti s rozdílem, že vykonává jinou pracovní pozici. Optimálním řešením je přehodnocení svých postojů a životního stylu v rámci využití odborné pomoci. (Pešek a Praško, 2016, s. 19 – 20)

Výše byly pro přehled uvedeny čtyřfázový a pětifázový model vývoje syndromu vyhoření. Na základě čtyřfázového modelu je sestaven dotazník „Burnout Measure“, který je aplikován ve výzkumné části této práce, kde je detailně popsáno, o jakou metodu dotazníkového šetření se jedná.

4. PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Kapitola prevence syndromu vyhoření navazuje na předchozí kapitoly tím, že podává informace, jak předcházet syndromu vyhoření, případně jak postupovat, aby nedošlo k výskytu a rozvoji příznaků syndromu vyhoření, které byly popsány výše. V rámci kapitoly jsou zmíněny hlavní metody, přístupy či možnosti, jak syndromu vyhoření předcházet. Cílem není detailně popsat každou metodu, nicméně především uvést možnosti a postupy, které napomáhají přecházet syndromu vyhoření.

Na prevenci syndromu vyhoření lze nahlížet jak z pohledu samotného jedince, tak z pohledu zaměstnavatele. Tudíž jde o to, jak může syndromu vyhoření předcházet člověk sám, nicméně i o to, co může udělat zaměstnavatel pro své zaměstnance, aby u nich nedošlo k psychickému vyhoření.

4.1 Prevence syndromu vyhoření z pohledu jedince

Syndromu vyhoření lze předcházet pomocí vlastních možností několika způsoby či dodržováním určitých zásad, které napomáhají prevenci syndromu vyhoření.

Jedním z obecných přístupů, které ovlivňují vyhoření jedince, je **smysl života**. Křivohlavý (2012) uvádí, že pracující jedinci často vidí smysluplnost svého života ve svém zaměstnání, přičemž pokud se jejich představy o vysněném zaměstnání v realitě liší, jsou tyto osoby ohroženy právě syndromem vyhoření.

U studentů lze v tomto smyslu považovat školu za „zaměstnání“, jelikož pokud si student zvolí například studium oboru sociální práce, má určité očekávání, představy, jak bude studium probíhat. Nicméně se může dostat do téže situace, kdy jsou představy a realita rozdílné, student se může cítit zklamaný a přestává ve studiu vidět smysl. Pokud tato situace nastane, může být v takovém případě student ohrožen syndromem vyhoření.

Ve své publikaci pak dále Křivohlavý uvádí, že otázka smysluplnosti bytí patří mezi primární existenciální potřeby člověka, které mají vliv i na případný výskyt psychického vyhoření či jeho coping. (Křivohlavý, 2012, s. 102)

Jevem smysluplnosti žití se ve svých studiích zabýval Viktor Emil Frankl, rakouský lékař, psychiatr a psycholog, jež upozornil na nezbytnou potřebu brát v úvahu ne pouze přirozené potřeby a motivační síly, ale také motivační sílu smysluplnosti bytí. Což znamená to, čeho chceme ve svém životě dosáhnout, o co usilujeme. (Křivohlavý, 2012, s. 102 – 103)

Antonovsky (1987, s. 9) ve své publikaci uvádí, že: „*smysluplnost je centrálním faktorem zvládnání životních těžkostí (coping)*.“

Z tvrzení vyplývá, že pokud si člověk dokáže odpovědět na otázku vlastní smysluplnosti života, dokáže být schopen řešit i různé těžkosti, problémy, na které během života narazí.

Jeklová a Reitmayerová (2006, s. 24) se shodují s Křivohlavým (2012, s. 102 – 103), že smysluplnost života je zcela subjektivní, tudíž záleží především na tom, jaká je percepce vlastního jednání nás samotných. Což zároveň souvisí s tím, že bazálním elementem k tomu, aby byl člověk ve svém životě spokojený, je, aby prožíval právě pocit smysluplnosti jeho života.

Pelcák (2015, s. 62 – 63) uvádí, že smysl života je spojení kognitivních, emočních a motivačních kapacit jedince, mezi které lze zařadit schopnost sebepoznání, sebekontrolu, porozumění ostatním a v neposlední řadě také zvládnání životních těžkostí. Z výše uvedeného vyplývá, že smysluplnost života může být jedním z elementů prevence syndromu vyhoření.

Jednou z dalších možností, pomocí které lze předcházet syndromu vyhoření, je **duševní hygiena**. Míček (1984, s. 9) uvádí, že „*duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy*.“

Z této definice vyplývá, že duševní hygiena se zabývá i zdravými jedinci, čímž je možné ji zařadit do prevence syndromu vyhoření. Nicméně jak uvádí Křivohlavý (2003, s. 144), duševní hygiena je důležitou součástí života i těch lidí, kteří balancují na hranici zdraví a nemoci či jedinců, kteří již onemocněli. Těmto lidem se duševní hygiena snaží pomoci nastínit či nalézt směr, kterým se mají vydat, aby dosáhli duševní rovnováhy. (Křivohlavý, 2003, s. 144)

Duševní hygiena se zaměřuje například na oblast adaptace, kde se jedná o snahu překonání životních těžkostí. Dále je zmíněna sebevýchova, v rámci které můžeme dojít k poznání sami sebe. Sebevýchova zahrnuje také autoregulaci konativní činnosti neboli řízení naší činnosti vlastní vůlí, dále je možné do této skupiny zahrnout autoregulaci emocí, aktivní zvládnání situací či autorelaxaci. (Křivohlavý, 2003, s. 145 – 152)

Každá z výše zmíněných oblastí hraje v oblasti duševní hygieny důležitou roli, nicméně podrobněji bude věnována pozornost právě relaxaci, jelikož se jedná o techniku, která může být nápomocná během práce, studia či jiné činnosti všem jedincům.

Relaxace patří mezi techniky, které umožňují lepší zvládnání těžkostí. Všichni jsou neustále vystavováni nějakým požadavkům, které musí splnit v určitém čase. V poslední době stále více lidí někam spěchá, nestíhá, případně říkají, že jsou tak vytížení, že jim nezbývá čas ani na sebe samotné. Ovšem každý jedinec by si měl uvědomit především důležitost vlastního zdraví. Bohužel většina lidí si neuvědomuje, nebo nechce uvědomit, jaké následky může mít to, že se budou stále za něčím „honit“ za každou cenu. Nicméně nikdy není pozdě začít, tudíž čas na relaxaci či odpočinek by si měl každý jedinec během dne dopřát, nejlépe několikrát denně.

Relaxačních technik, metod a cvičení existuje celá řada. Mezi nejznámější patří například Schultzův autogenní relaxační trénink, Jacobsonova progresivní relaxace, meditace či biofeedback (biologická zpětná vazba) a mnoho dalších. (Stock, 2010, s. 69 – 71)

Křivohlavý (2003, s. 89 – 91) uvádí, že podstatou těchto metod relaxace je, že se soustředíme na uvolňování jednotlivých svalových skupin, přičemž uvolňování by mělo být uvědomělé, čímž dochází k tomu, že postupně dojde i k psychickému uvolnění napětí. Jedním ze cvičení je například naučit se správně dýchat, což se zdá být na první pohled jednoduché, ovšem pokud si to zkusíte, zjistíte, že je třeba věnovat tomuto cvičení určitý čas. Nicméně účinky pravidelného relaxačního cvičení se mohou objevit například v podobě vlastní vyrovnanosti, klidu, duševního vnímání a podobně. (Stock, 2010, s. 70 – 71)

Je pouze na každém jedinci, jakou relaxační metodu si vybere, a která mu bude vyhovovat. Důležité ovšem je, zvolit alespoň nějakou. Je třeba si uvědomit, že to dělá především pro sebe samotného, pro své zdraví, a to jak fyzické, tak i psychické.

Dalších doporučení, jak předcházet syndromu vyhoření, je celá řada. Mezi důležité patří také **sociální opora**, které byla věnována samostatná kapitola výše. I v rámci prevence syndromu vyhoření je žádoucí udržovat si dobré vzájemné vztahy v rodině, s přáteli i s kolegy v práci či ve škole. (Paulík, 2017, s. 36 – 38)

Prieß (2015, s. 167) ve své publikaci uvádí další zásady, které bychom měli dodržovat, abychom předešli syndromu vyhoření. Patří mezi ně například **stanovení si svých priorit**, na kterých bychom měli trvat, **umění říkat NE**, a to nejen ostatním, ale i sami sobě. Měli bychom dodržovat **zdravý životní styl** – pravidelně jíst, pohybovat se a mít dostatek spánku.

Další doporučení podává Dušek a Večeřová-Procházková (2015, s. 343). Jedním z nich je snižování příliš vysokých nároků, jelikož se tímto člověk dostává do rizika, že se bude stresovat. Dále zmiňují vytvoření efektivního časového plánu, přičemž time managementu by mohla být věnována svou rozsáhlostí další samostatná kapitola. Dále bychom se měli naučit předcházet komunikačním problémům, a to nejen v práci, ale i v osobním životě. **Komunikace** je klíčovým prvkem v řešení problémů, přičemž bychom si měli uvědomit, že nemusíme všechny problémy řešit sami. (Dušek a Večeřová-Procházková, 2015, s. 343)

I přesto by však prevenci syndromu vyhoření měla být věnována zvýšená pozornost, a to nejen u pracovníků, ale i u studentů, nejen sociální práce. Obecně platným pravidlem je, že je vždy jednodušší těžkostem či problémům předcházet, než jim čelit, což platí i v souvislosti se syndromem vyhoření.

4.2 Prevence syndromu vyhoření z pohledu zaměstnavatele

Vytvoření příznivého pracovního prostředí pro své zaměstnance či jeho úprava by mělo být zájmem každého zaměstnavatele. Zaměstnavatel by si měl být vědom, že pokud má být práce, kterou odvádějí jeho podřízení, co nejvíce efektivní, měli by být zaměstnanci dobře motivovaní a měly by jim být zajištěny takové pracovní podmínky, které jim umožní pracovat co nejlépe. Zároveň by měl nadřízený zajistit, aby se u zaměstnanců předcházelo stresu a psychickému vyhoření. (Křivohlavý, 2012, s. 135 – 140)

Zaměstnavatel by měl své pracovníky seznámit s informacemi, jak stresu a syndromu vyhoření předcházet, a to pomocí různých technik, jako jsou například výcvik zaměřený na minimalizaci syndromu vyhoření. (Křivohlavý, 2012, s. 135 – 140)

Součástí prevence stresu a syndromu vyhoření v organizacích je i sociální opora, a to nejen vzájemná sociální opora mezi kolegy, ale také mezi nadřízenými a podřízenými. Nedostatek této podpory může vést právě k syndromu vyhoření u pracovníků. (Maroon, 2012, s. 100 – 102)

Prevenčí stresu a syndromu vyhoření je i dobrá organizace práce. Zaměstnavatel i zaměstnanec by si měli vyjasnit svá vzájemná očekávání vůči sobě, stanovit, jaká jsou jejich práva a povinnosti. Dalším krokem je stanovení požadavků tak, aby byly realizovatelné, a to s ohledem na pracovníkovi možnosti a dovednosti. Neméně důležité je i následné poskytnutí zpětné vazby, tedy průběžná evaluace toho, čeho, za jak dlouho a v jaké kvalitě, bylo dosaženo. (Křivohlavý, 2012, s. 138)

Další součástí je i pracovní flexibilita, tedy pružnost zaměstnance, jež se projevuje jak v rozhodování samotných pracovníků, tak v jejich umístění v organizaci, které jim bude vyhovovat. (Maroon, 2012, s. 104 – 105)

Nezanedbatelným faktorem je i dostatečné uznání zaměstnanců za dobře odvedenou práci, a to nejen finanční formou v podobě platu, ale i verbálním projevem uznání či speciálními odměnami apod., s čímž souvisí i následná spokojenost nejen pracovníka, ale i zaměstnavatele. (Křivohlavý, 2012, s. 138 – 140)

Syndromu vyhoření a stresu lze předcházet i **úpravou pracovních podmínek**, a to například tím, že je pracovníkům umožněno uvolnit se a odpočinout si od napětí, kterému jsou vystaveni. Dalším způsobem je poskytnutí zaměstnancům zjednodušení komplikovaných pracovních postupů či obohacení práce, kterou vykonávají, v podobě pracovní rekreace či odlehčení od náročných situací v podobě povzbuzování dobré nálady v organizaci. Nedílnou součástí je dobrá spolupráce a rozvoj harmonických vztahů na pracovišti. (Křivohlavý, 2012, s. 138 – 140)

Dobré pracovní podmínky lze vytvořit i úpravou prostředí, a to například snížením hluku na pracovišti, nastavením vhodné intenzity osvětlení, přísunem čerstvého vzduchu, což napomáhá k vytvoření příjemné pracovní atmosféry. (Maroon, 2012, s. 104 – 105)

Další možností, jak předcházet syndromu vyhoření, je **zavedení supervize**, která se postupně rozšiřuje nejen v organizacích pomáhajících profesí či jiných firmách, ale je možné se s ní setkat i na vysokých školách, ať u studentů medicíny, učitelství, psychologie či právě u studentů sociální práce.

Jeklová a Reitmayerová (2006, s. 27 – 28) definují supervizi následovně: *„Jde o systematickou pomoc (individuální či skupinovou) při řešení profesionálních problémů v neohrožující atmosféře, která dovolí pochopit osobní, zejména emoční podíl člověka na jeho profesním problému.“*

Podle Maroona (2012, s. 109 – 110) představuje supervize v oblasti sociální práce nejdůležitější proces, a to především z důvodu, že supervizor předává různé znalosti a dovednosti supervidovaným i studentům.

Podstatným záměrem supervize je zkvalitnění poskytované služby klientům či alespoň udržení stávající kvality a profesionální rozvoj pracovníka, který může dosáhnout díky supervizi většímu porozumění klientům, přičemž zároveň dokáže reflektovat vlastní jednání a přístup ke klientům v určitých situacích a podobně. (Pelcák, 2015, s. 64 – 65)

Tošner a Tošnerová (2002), Jeklová a Reitmayerová (2006) a stejně tak i Maroon (2012) se shodují v názoru, že pokud supervize probíhá pravidelně a je odborně vedena, jedná se o jedno z nejvýznamnějších opatření, kterým lze burnout syndromu předcházet.

Ačkoliv je supervize v pomáhajících profesích poměrně rozšířená, stále je možné narazit na zařízení, v kterých tato klíčová činnost, která významně přispívá k prevenci syndromu vyhoření, zcela chybí.

5. VÝSKYT SYNDROMU VYHOŘENÍ U STUDENTŮ

V důsledku stále vyššího zájmu o syndrom vyhoření se rozvíjí i oblast studií, které se mu věnují. Studie syndromu vyhoření se až do současnosti soustředily výhradně na pomáhající profese či na jedince, jejichž práce vyžaduje blízkou interakci s lidmi. V poslední době se však objevují práce, které ukazují výskyt tohoto jevu u netypické skupiny, jako jsou studenti. (Balogun a kol., Chang et al., Yang in Lin a Huang, 2014) Ačkoliv studenti nejsou „pracovníci“ jako takoví, z hlediska psychologie jejich studium zahrnuje strukturované aktivity, jako je například účast na lekcích a vypracovávání úkolů, což může být považováno za jistý druh „práce“. Stále narůstá přesvědčení, že i studenti vykazují příznaky syndromu vyhoření. (Balogun et al., Jacobs a Dodd in Lin a Huang, 2014)

5.1 Životní stres a syndrom vyhoření

Podle průzkumu Fan, 86,6 % čínských studentů vnímalo vysokou úroveň stresu pramenící z jejich akademického života, 55,3 % v oblasti společenského života a 32,5 % zmínilo stres způsobený financemi. (Fan in Lin a Huang, 2014)

Oproti tomu přinesl jiné výsledky výzkum na Univerzitě v Taiwanu, do kterého bylo zapojeno 2640 studentů a pomocí dotazníkového šetření zjišťoval míru stresu a syndromu vyhoření u studentů pregraduálního studia. V rámci výzkumu bylo zjištěno, že výsledky obou testů obecně vzato nejsou vážné. U žen a studentů vyšších ročníků byly zaznamenány vyšší hodnoty životního stresu. Průměrná úroveň akademického syndromu vyhoření účastníků výzkumu byla v rozmezí „zřídka se stane“ a „někdy se stane“. Co se týká životního stresu, průměrný výsledek byl blízký úrovni „mírného dopadu“. Mezi životními stresy dosáhl nejvyšší úroveň „future development stress“, tedy stres týkající se vývoje v budoucnosti. Na druhém místě se umístil „akademický stres“ a „stres pramenící z vlastní identity“. Co se týká životního stresu, vyšší hodnoty byly zaznamenány u studentek oproti studentům a poté u studentů vyšších ročníků. (Lin a Huang, 2014)

5.2 Chování a syndrom vyhoření

Cecil et al. (2014) provedli studii zaměřenou na studenty medicíny na univerzitách St. Andrews a Manchester, Spojené království. Cílovou skupinou bylo 356 studentů. V rámci této studie bylo zjištěno, že u 54,8 % studentů byla naměřena vysoká úroveň emočního vyčerpání, u 34 % studentů vysoká úroveň depersonalizace a u 46,6 % byla zaznamenána nízká úroveň posouzení osobního úspěchu. (Cecil et al., 2014)

Lineární regresní analýza ukázala, že rok studia medicíny ve spojení s tělesnými aktivitami a kouřením se staly významným faktorem předpovídajícím emoční vyčerpání, zatímco pohlaví, typ instituce a rok studia významně ovlivňovaly míru depersonalizace. Hodnocení míry osobního úspěchu bylo značně ovlivněno množstvím užívaného alkoholu, rokem studia, pohlavím a fyzickými aktivitami. Výsledky výzkumu ukázaly, že syndrom vyhoření je přítomný u těchto studentů a chování ve vztahu k vlastnímu zdraví, zejména nedostatek fyzické aktivity, jsou předpovídajícími faktory syndromu vyhoření. (Cecil et al., 2014)

5.3 Další studie zkoumající syndrom vyhoření u studentů

Acioli a Beresin, kteří zkoumali studenty ošetřovatelské fakulty v Izraeli nemocnice Alberta Einsteina, zjistili, že 73,51 % z nich trpělo emočním vyčerpáním, 70,56 % depersonalizací a u 76 % studentů byla zjištěna snížená míra seberealizace. Dyrbye a Shanafelt zjistili, že za poslední roky 45 % studentů tří fakult medicíny na klinice v Minnesotě trpělo syndromem vyhoření. (Acioli a Beresin 2007, Dyrbye a Shanafelt 2002 in Ricardo a Paneque, 2013)

Oproti tomu jiné výsledky přinesla průřezová studie, která byla provedena v letech 2015 – 2016 (na začátku druhého školního semestru) na náhodném vzorku 299 studentů medicíny, kteří absolvovali předklinický výcvik na „University of Medicine in Bucharest“ v Rumunsku. Z výsledků vyplynulo, že celkově byla zjištěna prevalence syndromu vyhoření u 15,05 % studentů medicíny. (Popa-Velea, 2017)

V další průřezové studii, která byla provedena u náhodně vybraných studentů medicíny Univerzity Federal de Sergipe v Brazílii v roce 2009, výzkumníci zjistili, že prevalence syndromu vyhoření u těchto studentů byla 10,3 %. Závěry tohoto výzkumu neodpovídaly předchozím studiím brazilských vysokoškolských studentů v jiných oblastech zdravotnictví a psychologie, které uváděly nízkou úroveň emočního vyčerpání a cynizmu a vysokou profesionální efektivitu. (Costa et al., 2012)

Dalším zjištěním výzkumníků bylo, že vyhoření u studentů medicíny nastává, když studenti přicházejí do přímého kontaktu s pacienty, a to především proto, že zažívají nejistotu a větší zodpovědnost. (Costa et al., 2012)

5.4 Syndrom vyhoření u studentů v České republice

V České republice se tématem syndromu vyhoření u studentů zabývala ve své diplomové práci Karolína Růžičková, která se zaměřila na studenty Lékařské a Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity v Brně. Výzkum proběhl v roce 2013 a celkem se ho zúčastnilo 197 studentů (49 studentů z Pedagogické fakulty a 148 z Lékařské fakulty). Z výzkumného vzorku 49 studentů Pedagogické fakulty se ukázalo být vyhořelými v alespoň jedné oblasti 16 studentů, což tvoří 33 % z tohoto vzorku. Studenti Lékařské fakulty jsou podle získaných údajů vyhořelí téměř v polovině případů – 71 jedinců (48%) ze zkoumaných 148. Takto vysoká čísla jsou částečně připisována termínu sběru údajů, jelikož zahrnoval část zkouškového období (data byla sbírána v únoru a březnu roku 2013). Celkově je tedy vyhořelých 87 studentů z výzkumného vzorku 197 studentů, přičemž výrazně vyšší zastoupení vyhořelých studentů lze nalézt na Lékařské fakultě. (Růžičková, 2013)

Na závěr této kapitoly lze říci, že výskyt syndromu vyhoření v akademické sféře se ve výše zmíněných studiích značně liší a mimo jiné závisí na specializaci studentů a použití různých výzkumných nástrojů.

Z výše zmíněných informací je zřejmé, že syndrom vyhoření je zkoumán zejména u studentů medicíny. Jelikož se nepodařilo nalézt studii, která by se zaměřovala speciálně na studenty sociální práce, je součástí této práce výzkumná část, která se zabývá přítomností syndromu vyhoření u studentů sociální práce.

Medicínské obory patří stejně jako obor sociální práce mezi pomáhající profese, tudíž mají mnoho společných znaků. Jedná se například o každodenní osobní kontakt s klienty/pacienty a řešení jejich nepříznivých životních situací, vysoká míra odpovědnosti, vysoká emocionální náročnost, a to jak oboru medicíny, tak sociální práce, kdy se při nástupu do praxe mohou studenti setkat s krizovými situacemi klientů/pacientů jako je například nemoc či smrt apod.

6. SHRNUÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Předchozí text se věnuje popsání problematiky syndromu vyhoření v teoretické rovině, čímž bylo dosaženo cíle této části diplomové práce. V úvodu první kapitoly nesoucí název „syndrom vyhoření“ je nejprve uvedeno, že pohled, jímž je na problematiku syndromu vyhoření nahlíženo, vychází ze dvou základních postulátů psychologie zdraví, kterými jsou bio-psycho-sociální model zdraví/nemoci a salutogenetický přístup ke zdraví. Na základě postulátů zdraví je syndrom vyhoření hodnocen jako proces, který má svůj vlastní vývoj a dotýká se všech oblastí bio-psycho-sociálního systému.

Následně se práce zabývá vymezením pojmu „syndrom vyhoření“, jež byl poprvé použit Freudengerem v roce 1974 a definován jako: „*selhání, opotřebením či vyčerpáním v důsledku nadměrných nároků na energii, sílu či zdroje.*“ (Freudenger 1974)

Syndrom vyhoření je charakterizován emočním vyčerpáním, depersonalizací a sníženým vnímáním osobního úspěchu. Dále jsou zmíněny definice syndromu vyhoření, přičemž ke konci této podkapitoly je věnována pozornost definování syndromu vyhoření u vysokoškolských studentů.

Následující podkapitola se zabývá nejprve obecnými moderujícími faktory syndromu vyhoření, které mohou ovlivnit jeho vznik a míru. Patří mezi ně chronický stres a psychická zátěž, osobnost a aktuální psychický stav jedince a vnější faktory, mezi které lze zařadit především sociální oporu. Na obecné faktory moderující syndrom vyhoření plynule navazuje podkapitola, která se v této souvislosti zabývá moderujícími faktory syndromu vyhoření u studentů a vychází z rešerší výzkumných studií, které byly na téma syndromu vyhoření u studentů v různých zemích světa provedeny. Mezi faktory moderující syndrom vyhoření u studentů lze zařadit především obor studia, zdravý životní styl, pohlaví studentů, nadměrnou pracovní/studijní zátěž, vysokou úroveň vzdělávacích požadavků, nedostatek volného času či odlišnou kulturu jednotlivých zemí.

Dále logicky navazuje kapitola popisující příznaky syndromu vyhoření, a to na psychické úrovni, kde je hlavním příznakem emocionální vyčerpanost, na fyzické úrovni se jedná především o celkovou fyzickou únavu a na úrovni sociálních vztahů, kde je hlavním příznakem depersonalizace.

Další kapitola se zabývá vývojovými fázemi syndromu vyhoření, které mohou vést až k úplnému vyhoření. Jedním ze základních modelů popisujících jednotlivé fáze syndromu vyhoření je čtyřfázový model burnout syndromu Ch. Maslach. První fáze je charakteristická idealistickým nadšením a přetěžováním, v druhé fázi dochází k postupnému emocionálnímu, psychickému a do značné míry i fyzickému vyčerpání. Ve třetí fázi nastupuje dehumanizace druhých lidí a čtvrtá fáze vrcholí naprostým vyčerpáním. V druhé části kapitoly je popsán ještě pětifázový model burn-out syndromu, jehož autory jsou Edelwich a Brodsky.

Následující kapitola se věnuje prevenci syndromu vyhoření a podává informace, jakými metodami, přístupy či možnostmi lze syndromu vyhoření předcházet, a to jak z pohledu samotného jedince, tak i zaměstnavatele. Jedním ze způsobů, jak předcházet syndromu vyhoření, je hledání smyslu vlastního života, dále může napomoci duševní hygiena, včetně relaxačních technik apod. Zaměstnavatel by měl mimo jiné svým zaměstnancům zajistit, aby předcházeli stresu na pracovišti či psychickému vyhoření, a to například vytvořením či úpravou pracovního prostředí a podmínek pro své zaměstnance či zavedením supervize.

Jelikož se diplomová práce zabývá syndromem vyhoření u studentů, je v teoretické části uvedena kapitola popisující výskyt syndromu vyhoření u této netypické skupiny. Stále totiž narůstá přesvědčení, že i studenti vykazují příznaky syndromu vyhoření. Výzkumné studie se zaměřují především na studenty medicínských oborů, přičemž většina studií zjistila přítomnost syndromu vyhoření u studentů, konkrétní výsledky se však lišily v závislosti na specializaci studentů a použitím různých výzkumných nástrojů.

Nepodařilo se sice nalézt studii, která by se zaměřovala speciálně na studenty sociální práce, nicméně medicínské obory patří stejně jako obor sociální práce mezi pomáhající profese, tudíž mají mnoho společných znaků. Zjištěním přítomnosti syndromu vyhoření u studentů sociální práce se zabývá výzkumná část této diplomové práce.

Teoretická část diplomové práce podává ucelený přehled o problematice syndromu vyhoření, a to jak na obecné rovině, tak i konkrétně u studentů.

VÝZKUMNÁ ČÁST

7. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Výzkumná část diplomové práce se zaměřuje na zjištění přítomnosti syndromu vyhoření u studentů sociální práce a hledání vztahu s aktuálním psychickým stavem. Nejprve je uvedena charakteristika výzkumného šetření, jsou stanoveny výzkumné cíle a hypotézy, popsána kvantitativní výzkumná strategie, která byla zvolena a vysvětleny metody výzkumného šetření, přičemž jsou použity standardizované dotazníky Burnout Measure a SUPSO. Dále je specifikován výzkumný soubor, samotná organizace a průběh výzkumu, načež navazuje analýza získaných dat a možná rizika výzkumu. Následuje kapitola, která představuje interpretaci výsledků výzkumného šetření a poslední kapitola shrnuje výsledky výzkumné části.

7.1 Hlavní a dílčí cíl výzkumného šetření

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit přítomnost syndromu vyhoření u studentů sociální práce na Ústavu sociální práce Filozofické fakulty Univerzity Hradec Králové (ÚSP FF UHK).

Dílčím cílem je zjistit, jaký je vztah mezi syndromem vyhoření a aktuálním psychickým stavem studentů sociální práce na ÚSP FF Univerzity Hradec Králové.

7.2 Výzkumné hypotézy

Na základě formulování cílů výzkumného šetření byly stanoveny následující výzkumné hypotézy, které budou ve výzkumné části ověřované.

H1: U studentů sociální práce na ÚSP FF Univerzity Hradec Králové je přítomný syndrom vyhoření.

H2: Hodnoty dotazníkového šetření syndromu vyhoření u skupin S1 a S2 jsou v korelaci s hodnotami dotazníku SUPSO.

7.3 Zvolená výzkumná strategie

V diplomové práci byla zvolena kvantitativní výzkumná strategie. Výzkum kvantitativní je upřednostněn před kvalitativním především z důvodu, že se zaměřuje na testování a ověřování hypotéz, které jsou stanoveny na základě poznatků o syndromu vyhoření z teoretické části. Výhodou kvantitativního výzkumu je, že se zabývá právě testováním hypotéz, umožňuje relativně rychlou analýzu získaných dat, která jsou nezávislá na výzkumníkovi, přičemž další předností získaných dat je, že jsou přesná. (Hendl, 2005, s. 46 – 49)

Pro sběr dat byla využita metoda dotazníkového šetření, která patří k typickým kvantitativním metodám. Způsob sběru dat proběhl za využití standardizovaných dotazníků BM (Burnout Measure) a SUPSO, které budou detailněji popsány níže. Obecně standardizované dotazníky v kvantitativním šetření tvoří z velké části uzavřené otázky a mají podobu formuláře, který má obvykle menší počet stran a obsahuje instrukce, jimiž se respondent řídí při vyplňování dotazníku. (Reichel, 2009, s. 119 - 121)

Existuje velké množství metod, pomocí kterých lze zjišťovat prevalenci syndromu vyhoření. Nejčastěji se používají dva testy, a to „Burnout Measure“ (autoři A. Pines a E. Aronson) a „Maslach Burnout Inventory“, jehož autorkami jsou Ch. Maslach a S. E. Jackson. (Křivohlavý, 1998, s. 38 – 40)

V této práci je výskyt syndromu vyhoření u studentů sociální práce Univerzity Hradec Králové zkoumán pomocí standardizovaného dotazníku Burnout Measure, který je populární především pro vysokou reliabilitu a svou vysokou vnitřní konzistenci. (Křivohlavý, 1998, s. 38 – 39)

Diplomová práce je řešena v rámci projektu SPEV s názvem „*Syndrom vyhoření a strategie zvládnání náročných životních situací u studentů pregraduálního studia*“, kterého se aktivně účastním jako spoluřešitelka a z toho důvodu byla využita kvantitativní výzkumná strategie s využitím standardizovaných dotazníků Burnout Measure a SUPSO i v této diplomové práci.

7.3.1 Dotazník Burnout Measure (BM)

Hlavním cílem diplomové práce je **zjistit přítomnost syndromu vyhoření u studentů sociální práce na Ústavu sociální práce Filozofické fakulty Univerzity Hradec Králové**. K dosažení hlavního cíle byl využit standardizovaný dotazník Burnout Measure (BM), viz příloha číslo 1. Autory dotazníku BM jsou Ayana Pines a Elliot Aronson. (Křivohlavý, 1998, s. 36 – 39)

Dotazník Burnout Measure se skládá z 21 otázek, kde respondent zvolí svou odpověď na otázky, jak často zažívá uvedené pocity a zkušenosti, na sedmistupňové škále, přičemž 1 znamená nikdy, 2 = jednou za čas, 3 = zřídka kdy, 4 = někdy, 5 = často, 6 = obvykle, 7 = vždy. Dotazník se soustředí především na tři zkoumané oblasti celkového vyčerpání, mezi které patří fyzické, emocionální a psychické vyčerpání, přičemž tyto oblasti již byly blíže popsány v teoretické části práce. (Křivohlavý, 1998, s. 36 – 39)

Dotazník se hodnotí pomocí následujícího vzorce, jehož výsledkem je hodnota BQ, která udává míru ohrožení syndromem vyhoření.

$$BQ = (A + C) : 21$$

Přičemž jako první se vypočítá hodnota „A“, a to součtem hodnot otázek č. 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 21.

Následně se vypočítá hodnota „B“, a to součtem hodnot otázek č. 3, 6, 19 a 20.

Výpočet položky „C“ je následující: $C = 32 - B$

Pro usnadnění lze vypočítat ještě položku „D“, která je součtem položek „A“ a „C“, tedy:

$$D = A + C$$

Z výše uvedených položek lze vypočítat celkové skóre (BQ), a to takto: $BQ = D : 21$, což značí úroveň/stupeň psychického vyhoření. (Křivohlavý, 1998, s. 37)

Hodnoty syndromu vyhoření jsou kategorizovány do pěti úrovní, k nimž je přiřazena určitá míra ohrožení syndromem vyhoření. (Křivohlavý, 1998, s. 36 – 39)

Úroveň 1: BM je nižší než 2, výsledek lze hodnotit jako *dobrý*. Jedinec není v danou chvíli ohrožen syndromem vyhoření.

Úroveň 2: $BM = 2 - 2,9$, výsledek je *uspokojivý*.

Úroveň 3: Naměřená hodnota BM se pohybuje mezi 3,0 – 3,9. Je doporučeno zamyslet se nad životem a prací/studiem, nad stylem a smysluplností vlastního života.

Úroveň 4: Zahrnuje hodnoty BM 4,0 – 4,9. U těchto hodnot lze považovat přítomnost syndromu psychického vyčerpání za prokázanou.

Úroveň 5: Naměřená výsledná hodnota je vyšší než $BM = 5,0$. Tuto hodnotu je nutné považovat za havarijní signál a je žádoucí vyhledat okamžitou pomoc klinického psychologa či psychoterapeuta. (Křivohlavý, 1998, s. 36 – 39)

Dotazník Burnout Measure je chráněn copyrightem a do české podoby ho se souhlasem A. Pines převedl profesor Jaro Křivohlavý.

7.3.2 Dotazník SUPSO

Dotazník SUPSO hodnotí strukturu a dynamiku subjektivních prožitků a stavů, viz příloha číslo 2. „*SUPSO je výsledkem faktorové a multivariační analýzy původně operacionálně vymezených a vnitřně pragmaticky koncipovaných škál zahrnujících v původní podobě 92, v další fázi 72 (SUPOS 8) adjektiv, postihujících jednotlivé konkrétní symptomy psychických prožitků, pocitů a stavů subjektu.*“ (Mikšík, 2004, s. 8)

SUPSO ve své výsledné podobě zahrnuje 28 adjektiv, která jsou rozdělena do sedmi zjišťovaných komponent. Na základě stanovených adjektiv probíhá evaluace povahy, míry a kvality obvyklého psychického stavu daného jedince, nebo aktualizovaného psychického stavu, který je podnícen určitými okolnostmi. Dle proporcionálního zastoupení jednotlivých komponent jsou adjektiva v jejich komplexním souhrnu schopná postihovat psychický stav v jeho souhrnné, integrované struktuře. (Mikšík, 2004, s. 9)

V dotazníku SUPSO jsou zjišťovány následující komponenty psychického stavu. (Mikšík, 2004, s. 9 – 10)

P = psychická pohoda. Jedná se o to, do jaké míry zažívá respondent pocity spokojenosti, dobré nálady, svěžesti či psychické rovnováhy a optimismu.

A = aktivnost, činorodost. Zde se jedná o to, nakolik se respondent cítí průbojný, energetický, činorodý a touží po aktivní interakci.

O = impulsivnost, odreagování se. Tuto komponentu lze popsat jako samovolné uvolňování psychického napětí a tlaků, které je spojeno s náladovostí, výbušností, vztekem či nesnadným ovládním se.

N = psychický nepokoj, rozlada. V tomto případě jedinec zažívá psychické napětí, tlak, přičemž nedokáže nalézt způsob, jak takové napětí uvolnit. Typickými projevy této složky jsou pak neklid, netrpělivost, jedinec je rozmrzelý a cítí se nespokojeně.

D = psychická deprese, pocity vyčerpání. V této složce se jedná o souhrn pocitů a stavů, které jsou charakterizované vyčerpaností, sklonek k pasivitě společně s apatií, jedinec je pesimistický, otrávený či zmožený.

U = úzkostné očekávání, obavy. V případě, že má určitá situace nejistý průběh a vývoj, dochází u daného jedince k absenci vyvinutí snahy situaci řešit a obává se případných následků, které se mohou v budoucnu objevit. Jedinec prožívá pocity nejistoty, obav, napjatosti či je úzkostně laděný.

S = sklíčenost. Dochází k psychické tenzi uvnitř člověka, který prožívá pocity smutku, osamělosti, je přecitlivělý či nešťastný.

Výše zmíněné komponenty lze dále vnitřně kategorizovat dle dvou následujících ústředních kritérií, která ukazují odlišné kvalitativní stránky prožívání a reagování v běžné intenzitě.

„PA“ = aktivační blok. Toto kritérium zahrnuje komponenty psychické pohody a aktivnosti, činorodosti.

„**ONDUS**“ = *dezintegrační blok, dyskomfort*. Jedná se o kritérium, které zahrnuje komponenty impulsivnosti, odreagování se („O“), psychický nepokoj, rozlada („N“), psychická deprese, pocity vyčerpání („D“), úzkostné očekávání, obavy („U“) a sklíčenost („S“). Tyto komponenty vykazují nepříznivé naladění, které souvisí s prožíváním a interakcemi respondentů. (Mikšík, 2004, s. 9 – 10)

V samotném dotazníku pak respondenti ke každému z 28 adjektiv zaznamenávají stupeň prožívání daného pocitu či stavu, a to dle následující škály:

- 1- *Vůbec ne*
- 2- *Občas (mírně)*
- 3- *zpravidla (středně)*
- 4- *často (silně)*
- 5- *soustavně (velice)*

7.4 Výzkumný soubor

Výzkumné šetření zjišťující míru syndromu vyhoření u studentů oboru sociální práce probíhalo v rozmezí od prosince roku 2017 do května 2018. Výzkumný soubor tvořili studenti a studentky 2. ročníku prezenční formy bakalářského oboru sociální práce Ústavu sociální práce Filozofické fakulty, Univerzity Hradec Králové. Celkový počet respondentů je 46 (n = 46). Tento počet studentů byl součástí pilotní studie projektu. Součástí výše zmíněného projektu, v rámci kterého výzkum probíhá, je realizace intervenčního skupinového programu, do kterého byli studenti vybráni náhodným výběrem a následně rozděleni do tří skupin.

Skupina 1 (S1) zahrnovala studentky, které se zapojily do intervenčního skupinového programu a **skupina 2** (S2) je skupinou kontrolní. Z důvodu realizace skupinového intervenčního programu a respektování standardních požadavků na velikost skupiny (maximální počet studentů ve skupině je 18), bylo náhodným výběrem vybráno právě 18 studentek (respondentek), dalších 10 studentek tvořilo kontrolní skupinu. Co se týče pohlaví výzkumného souboru (n = 28), respondentky byly pouze ženy – studentky.

Skupinu *S1* tvořily tedy studentky, kteří se zúčastnili intervenčního programu ($n = 18$ studentek, průměrný věk $19,1 \pm 3,2$) a studentky *kontrolní skupiny S2* ($n = 10$ studentek, věkový průměr $18,1 \pm 2,8$).

Skupinu *S3* tvořilo 18 studentů ($n = 18$). Jedná se o studenty, kteří se zúčastnili pouze vstupní pilotní studie, která zkoumala přítomnost syndromu vyhoření u studentů. Skupina *S3* ($n = 18$) se z organizačních důvodů neúčastnila intervenčního programu, tudíž u skupiny *S3* nebyl zjišťován vztah mezi syndromem vyhoření a aktuálním psychickým stavem, který byl zjišťován u skupin *S1* a *S2* ($n = 28$).

7.5 Organizace a průběh výzkumu

Na Ústavu sociální práce Filozofické fakulty byla studentům 2. ročníku nabídnuta možnost zúčastnit se pilotní studie v rámci uvedeného projektu SPEV s názvem „*Syndrom vyhoření a strategie zvládnání náročných životních situací u studentů pregraduálního studia.*“

Studenti a studentky se tudíž výzkumu účastnili dobrovolně.

V 1. etapě (prosinec 2017) byly v rámci výše zmíněného projektu studentům a studentkám oboru sociální práce na Ústavu sociální práce Filozofické fakulty Univerzity Hradec Králové rozdány standardizované dotazníky Burnout Measure měřící přítomnost syndromu vyhoření. Celkový soubor respondentů, u kterých byla zjišťována přítomnost syndromu vyhoření, tvořilo 46 studentů a studentek ($n = 46$).

U studentek, které se přihlásily do účasti ve skupinovém intervenčním programu ($n = 28$) byl v rámci projektu proveden monitoring salutoprotektivních a rizikových faktorů ovlivňujících vznik a vývoj syndromu vyhoření (testy objektivizující úzkostnost, subjektivní prožívání, životní spokojenost, strategie zvládnání stresu).

V 2. etapě, v období od prosince roku 2017 do května roku 2018, byl realizován skupinový intervenční program, kterého se z organizačních důvodů zúčastnilo 28 studentek ($n = 28$).

Skupinu S1 tvořily studentky, které se zúčastnily intervenčního programu (n = 18 studentek) a studentky kontrolní skupiny S2 (n = 10 studentek).

Dotazníky Burnout Measure a SUPSO byly studentkám rozdány takovým způsobem, aby byla dostatečně zajištěna anonymita všech respondentů. Všem respondentům bylo v obou případech srozumitelně vysvětleno, aby na žádný z dotazníků neuváděli jméno ani příjmení. Další instrukcí bylo, aby po vyplnění dotazníků všichni respondenti vložili vyplněné dotazníky do velkých papírových krabic, přičemž pro dotazník Burnout Measure byla vytvořena červená krabice a pro dotazník SUPSO krabice modrá, čímž byla zaručena anonymita respondentů. Dalším opatřením, aby nedošlo k záměně dotazníků, bylo, že dotazníky Burnout Measure byly označeny červeným proužkem a dotazníky SUPSO proužkem modrým, tudíž bylo zajištěno, že se respondenti při vkládání vyplněných dotazníků do krabic nespletou a zároveň byla zaručena anonymita respondentů. Návratnost dotazníků byla 100 %.

7.6 Analýza získaných dat

Vzhledem k tomu, že v diplomové práci jsou využity standardizované dotazníky Burnout Measure a SUPSO, které mají jasně stanovená pravidla pro analýzu zjištěných dat, je nutné se těmito pravidly řídit.

Analýza získaných dat z dotazníku Burnout measure byla provedena dle dané metodiky, která je detailně popsána v kapitole 7.3.1 – Dotazník Burnout Measure.

Získané hodnoty měření dotazníků Burnout Measure a SUPSO byly statisticky zpracovány s využitím tabulkového procesoru MS Excel 2017 a programu IBM SPSS statistic.

Pro základní analýzu získaných dat bylo využito popisné statistiky. Dále byl proveden test normality (Shapirův – Wilkův test) rozložení dat, na jehož základě bylo poté rozhodnuto o použití parametrických testů, které jsou silnější. Pravděpodobnost, že dojde k nesprávnému přijetí nebo zamítnutí nulové hypotézy je u nich nižší než u testů neparametrických.

7.7 Rizika výzkumu

Diplomová práce je řešena v rámci projektu SPEV s názvem „*Syndrom vyhoření a strategie zvládnání náročných životních situací u studentů pregraduálního studia*“. Jedná o projekt tříletý, jehož cílem je posouzení přítomnosti syndromu vyhoření u studentů UHK a realizace skupinového programu. Diplomová práce vzniká v době, kdy se projekt nachází ve fázi provedení pilotní studie první etapy u studentů a studentek oboru sociální práce, přičemž interpretací zjištěných výsledků se zabývá právě tato diplomová práce.

Výzkumný soubor uvedený v diplomové práci je součástí pilotní studie zmíněného projektu, přičemž v rámci této studie je realizován intervenční skupinový program. Z výše uvedených důvodů je počet respondentů 46 ($n = 46$), respektive 28 studentek ($n = 28$).

Rizikem tohoto hodnocení je malý počet studentek ($n = 28$), které se výzkumu zúčastnily, jelikož účast na výzkumu byla dána na základě dobrovolnosti. Nicméně se předpokládalo, že studentky budou ochotné se výzkumu zúčastnit, a to na základě zájmu a spolupráce během předběžného testování, které bylo provedeno v rámci projektu.

Další riziko výzkumu související s počtem respondentek ($n = 28$) je možné nalézt v souvislosti s kvantitativní výzkumnou strategií. Nicméně z důvodu realizace skupinového intervenčního programu a respektování standardních požadavků na velikost skupiny, kde je stanoven maximální počet studentů na 18, bylo vybráno právě 18 respondentek a následně dalších 10 respondentek, které tvořily kontrolní skupinu, tudíž celkový počet respondentek je 28 ($n = 28$). Proto lze při hodnocení uvažovat spíše o určitém trendu než o konstatování.

Vzhledem k možnostem organizace výzkumného šetření byl tento výzkum zaměřený pouze na studentky oboru sociální práce, které lze tudíž považovat za základní soubor. Výběrové šetření bylo provedeno u souboru respondentek, které vychází pouze ze studentek sociální práce. Předpokládá se, že v rámci projektu bude později proveden obdobný výzkum u studentů všech fakult UHK. Z takto rozsáhlého souboru složeného z širokého spektra studentů již bude možné vyvozovat obecnější závěry.

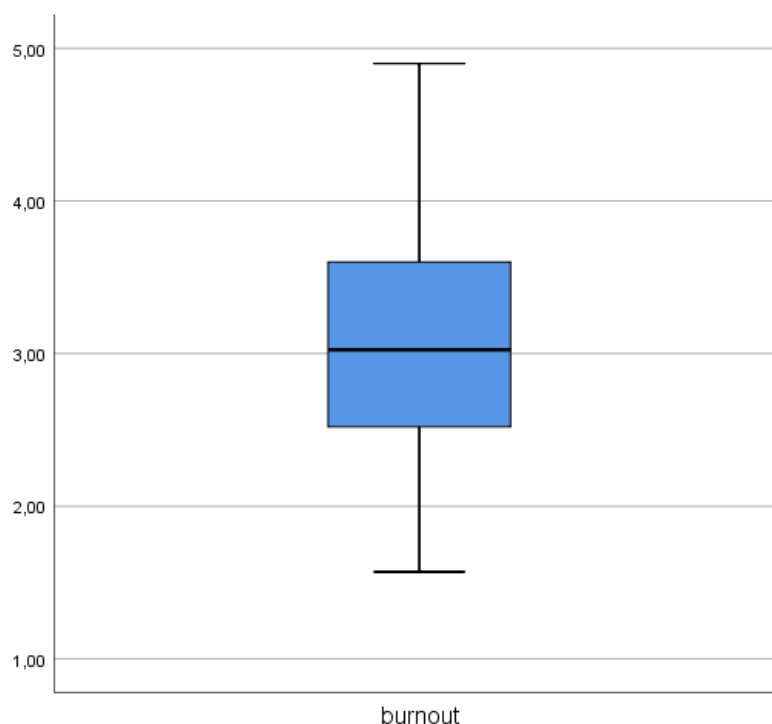
8. INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V této kapitole jsou interpretovány výsledky výzkumného šetření. Nejprve jsou uvedeny výsledné hodnoty dotazníku Burnout Measure, pomocí kterého je zjišťována přítomnost syndromu vyhoření u studentů sociální práce Ústavu sociální práce Filozofické fakulty UHK. Dále jsou uvedeny hodnoty dotazníku SUPSO u studentek skupin S1 a S2 a následně je uvedena korelace hodnot SUPSO s dotazníkovým šetřením syndromu vyhoření u skupin S1 a S2.

V průběhu interpretace výsledků výzkumu byly ověřovány stanovené výzkumné hypotézy. Dále je v této kapitole porovnáno rozložení dat u skupin S1 a S2.

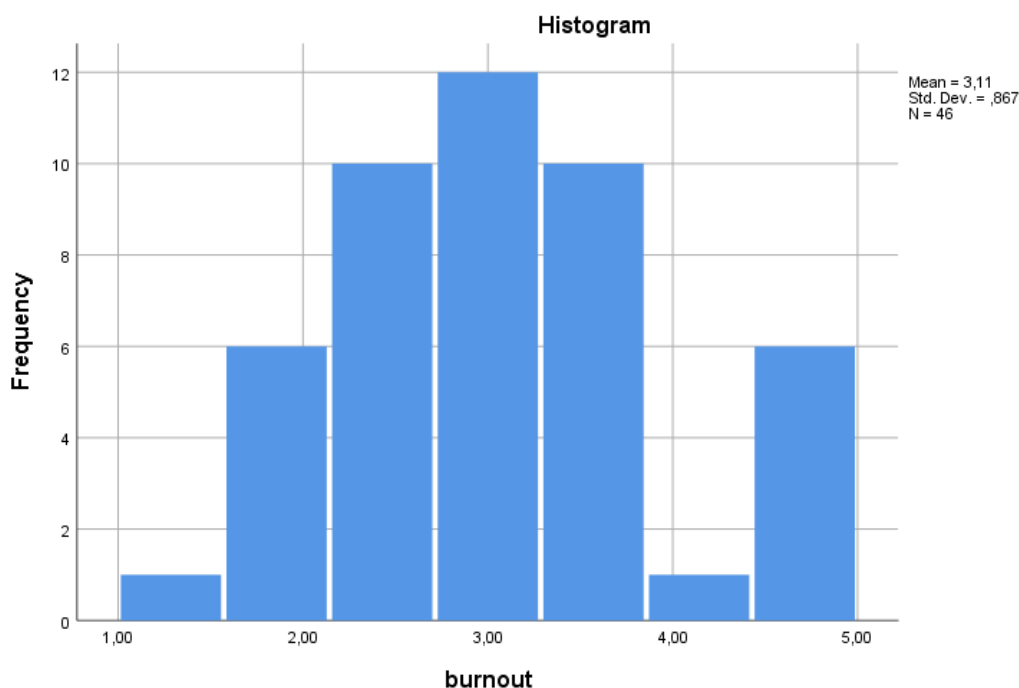
8.1 Přítomnost syndromu vyhoření u studentů

Přítomnost syndromu vyhoření byla zjišťována u celého výzkumného souboru ($n = 46$). Přes přítomnost extrémních hodnot, z provedeného Shapiro-Wilkova testu a vyhodnocením hodnot špičatosti a šikmosti, lze data testovaného souboru považovat za data s normálním rozdělením. Grafické vyjádření rozložení zjištěných hodnot je uvedeno v následujících grafech.



Obrázek 2 Grafické rozložení naměřených hodnot z dotazníku BM v boxplotu

Obrázek 2 ukazuje grafické rozložení naměřených hodnot z dotazníku BM v boxplotu, neboli krabicovém grafu a lze z něho vyčíst následující údaje. Nejnižší hodnota v daném souboru ($n = 45$) je 1,57 bodu, nejvyšší pak 4,9 bodu. Průměrná naměřená hodnota činila 3,11 bodu a medián 3,03 bodu.



Obrázek 3 Grafické rozložení naměřených hodnot z dotazníku BM v histogramu

Obrázek 3 znázorňuje grafické rozložení naměřených hodnot z dotazníku BM pomocí histogramu u celého souboru respondentů ($n = 46$).

V datovém souboru byla provedena kategorizace přítomnosti syndromu vyhoření u celkového výzkumného souboru ($n = 46$ respondentů) dle Ayala Pines a Elliot Aronson následovně do pěti úrovní:

Úroveň 1:

Pokud je BM menší než 2, výsledek je *dobrý*, jedinec není v danou chvíli ohrožen syndromem vyhoření.

Úroveň 2:

BM = 2 – 2,9, výsledek je *uspokojivý*.

Úroveň 3:

Hodnota BM se pohybuje mezi 3,0 – 3,9, v tomto případě *je doporučeno zamyslet se nad životem a prací/studiem, nad stylem a smysluplností vlastního života*.

Úroveň 4:

Výsledná hodnota BM = 4,0 – 4,9, zde lze považovat *přítomnost syndromu psychického vyčerpání za prokázanou*.

Úroveň 5:

Naměřená výsledná hodnota je vyšší než BM = 5,0. Tuto hodnotu je nutné považovat za *havarijní signál a je žádoucí vyhledat okamžitou pomoc klinického psychologa či psychoterapeuta*. (Pines a Aronson in Křivohlavý, 1998, s. 36 – 39)

Na základě výše popsaného rozdělení lze stav vyjádřit následovně. Z histogramu (viz Obrázek 3) je možné vyčíst, že z celkového souboru respondentů (n = 46) se pět osob nachází mimo ohrožení syndromem vyhoření a tvoří 10,9 % z celku. Šestnáct respondentů, tedy 34,8 %, jich je v uspokojivém stavu, devatenáct respondentů, což je 41,3 %, by se mělo zamyslet nad svým dosavadním životním stylem a šest dotazovaných studentů je psychicky vyčerpaných, což představuje 13 % z celkového výzkumného souboru (n = 46).

Následující Tabulka 1 ukazuje přehledné rozložení četností naměřených hodnot syndromu vyhoření u celkového výzkumného souboru studentů (n = 46).

Tabulka 1
Rozložení četností syndromu vyhoření

| | Četnost | Relativní četnost (%) | Kumulativní relativní četnost (%) |
|----------------------|---------|-----------------------|-----------------------------------|
| Mimo ohrožení | 5 | 10,9 | 10,9 |
| Uspokojivý stav | 16 | 34,8 | 45,7 |
| Důvod k přehodnocení | 19 | 41,3 | 87 |
| Psychické vyčerpání | 6 | 13 | 100 |
| Celkem | 46 | 100 | |

V Tabulce 1 je uvedena četnost, relativní četnost v % a kumulativní četnost v %. Z kumulativní četnosti lze vyčíst, že necelá polovina studentů (45,7 %) patří do skupiny „mimo ohrožení syndromu vyhoření“ nebo „uspokojivý stav“. Dále je možné si všimnout, že 54,3 % studentů je postiženo syndromem vyhoření, přičemž 13 % studentů vykazuje psychické vyčerpání. Nikdo z testovaných nedosáhl hodnot páté, nejvyšší úrovně.

Na základě výše uvedených a zjištěných výsledků lze tedy potvrdit následující hypotézu:

H1: U studentů sociální práce na ÚSP FF Univerzity Hradec Králové je přítomný syndrom vyhoření.

Posouzení středních hodnot dotazníku Burnout Measure u skupin S1 a S2 vůči střední hodnotě celého souboru

Pro získání nezkrácených výsledků v další části studie (realizace intervenčního programu a jeho vyhodnocení) byla provedena série validačních testů, které měly dokázat, že při rozdělení osob do skupin nedošlo k statisticky významné odlišnosti skupin S1 a S2 od původní celé skupiny ($n = 46$).

Jednovýběrovým t-testem ke střední hodnotě celé skupiny ($t = 3,11$) byla otestována jak skupina S1, tak i kontrolní skupina S2. Podle hodnoty signifikance pro skupinu S1 ($\text{sig.} = 0,927$) a skupinu S2 ($\text{sig.} = 0,841$) lze posoudit, že **střední hodnota dotazníku BM se u skupin S1 a S2 na hladině významnosti 0,05, vůči střední hodnotě celého souboru, neliší**. Výsledky jednotlivých testů se nacházejí v tabulkách 2 – 5.

Tabulka 2
Popisná statistika skupiny S1

| Popisná statistika | |
|--------------------|----------|
| Počet | 18 |
| Průměr | 3,089444 |
| Medián | 2,975 |
| Rozsah | 3,29 |
| Minimum | 1,57 |
| Maximum | 4,86 |

V Tabulce 2 je uvedena popisná statistika skupiny S1, tedy studentů, kteří se zúčastnili intervenčního programu (n = 18).

Tabulka 3
Výsledky jednovýběrového t-testu skupiny S1

| | Počet studentů | Střední hodnota | Směrodatná odchylka | Signifikance |
|------------|-------------------|--------------------|------------------------|--------------|
| Skupina S1 | 18 | 3,0894 | 0,93444 | 0,927 |

Tabulka 4
Popisná statistika skupiny S2

| Popisná statistika | |
|--------------------|-------|
| Počet | 10 |
| Průměr | 3,166 |
| Medián | 2,955 |
| Rozsah | 2,81 |
| Minimum | 2,09 |
| Maximum | 4,9 |

V Tabulce 4 je uvedena popisná statistika skupiny S2, což je skupina kontrolní (n = 10).

Tabulka 5
Výsledky jednovýběrového t-testu skupiny S2

| | Počet studentů | Střední hodnota | Směrodatná odchylka | Signifikance |
|------------|-------------------|--------------------|------------------------|--------------|
| Skupina S2 | 10 | 3,166 | 0,85634 | 0,841 |

Na základě výše uvedených výsledků lze potvrdit, že skupiny S1 a S2 se na hladině významnosti 0,05, vůči celému souboru, neliší.

Porovnání naměřených středních hodnot dotazníku BM mezi skupinami S1 a S2

Následně byl proveden dvouvýběrový t-test pro porovnání středních hodnot dotazníku Burnout Measure u skupin S1 a S2.

| Independent Samples Test | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-----------------------------|---|------|------------------------------|--------|-----------------|-----------------|-----------------------|---|--------|
| | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | | | | | | | | Lower | Upper |
| Burnout (hodn.) | Equal variances assumed | ,028 | ,868 | -,214 | 26 | ,832 | -,07656 | ,35818 | -,81281 | ,65970 |
| | Equal variances not assumed | | | -,219 | 20,172 | ,829 | -,07656 | ,34906 | -,80428 | ,65117 |

Obrázek 4 Porovnání středních hodnot skupin S1 a S2

Z Obrázku 4 lze vyčíst, že výsledná signifikance je 0,83, což je hodnota vyšší než 0,05, tudíž lze konstatovat, že se střední hodnoty dotazníku BM u skupin S1 a S2 na hladině významnosti 0,05 statisticky neliší.

8.2 Výsledky dotazníku SUPSO

Dotazníkové šetření pomocí dotazníku SUPSO bylo provedeno z výše uvedených důvodů u celkového souboru 28 respondentek (n = 28). Níže jsou v tabulkách přehledně uvedeny naměřené výsledné hodnoty dotazníku SUPSO u skupin S1 (n = 18) a S2 (n = 10).

Tabulka 6
Výsledné hodnoty dotazníku SUPSO skupiny S1

| | P | A | O | N | D | U | S | PA | ONDUS |
|---------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|--------------|
| Minimum | 0,08 | 0,08 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,22 | 0,14 |
| Maximum | 0,53 | 0,48 | 0,26 | 0,18 | 0,23 | 0,2 | 0,2 | 0,86 | 0,84 |
| Průměr | 0,2422 | 0,24166 | 0,11 | 0,11 | 0,12 | 0,11 | 0,09 | 0,48 | 0,5261 |

Z Tabulky 6 je možné vyčíst, že průměrná hodnota aktivačního bloku „PA“ u skupiny S1 je 0,48 a průměrná hodnota dezintegračního bloku „ONDUS“ je 0,5261. Přičemž komponenta „P“ znázorňuje psychickou pohodu, prožívání pocitů spokojenosti, dobré nálady, psychické vyrovnanosti klidu a optimismu. Komponenta „A“ vyjadřuje aktivnost, činnost.

Komponenta „O“ vyjadřuje impulsivnost, odreakování se a projevuje se prožíváním náladovosti, obtížným sebeovládáním, výbušností či vztekem.

Komponenta „N“ ukazuje psychický nepokoj a rozladu respondentů. Jedná se o prožívání psychického stavu, kdy u studentů dochází k psychickému napětí, přičemž nejsou schopni nalézt cestu, jak jej uvolnit. Projevuje se rozmrzelostí, nespokojeností, netrpělivostí či neklidem.

Komponenta „D“ vyjadřuje psychickou depresi a pocity vyčerpání. Značí prožívání pocitů slabosti, zmoženosti, otrávenosti, u zkoumaných studentů tak dochází k pesimistickému ladění, tendenci k pasivitě a apatii.

Komponenta „U“ vyjadřuje úzkostné očekávání, obavy, čímž dochází k tomu, že jedinci prožívají pocity nejistoty, psychického napětí, úzkostné nálady a mají obavy z toho, co se stane v budoucnosti.

Komponenta „S“ znázorňuje sklíčenost a projevuje se prožitky smutku a osamělosti, jedinci se cítí nešťastní a přecitlivělí.

Komponenty „PA“ vyjadřují aktivační blok a komponenty „ONDUS“ dezintegrační blok.

Stejně vysvětlení patří i k následující Tabulce 7.

Tabulka 7
Výsledné hodnoty dotazníku SUPSO skupiny S2

| | P | A | O | N | D | U | S | PA | ONDUS |
|---------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|--------------|
| Minimum | 0,06 | 0,07 | 0,03 | 0,09 | 0,03 | 0,03 | 0,08 | 0,23 | 0,35 |
| Maximum | 0,39 | 0,32 | 0,15 | 0,17 | 0,23 | 0,18 | 0,15 | 0,65 | 0,78 |
| Průměr | 0,2267 | 0,1911 | 0,08 | 0,13 | 0,14 | 0,12 | 0,12 | 0,42 | 0,5877 |

Z Tabulky 7 je možné vyčíst, že průměrná hodnota aktivačního bloku „PA“ u skupiny S2 je 0,42 a průměrná hodnota dezintegračního bloku „ONDUS“ je 0,5877.

Naměřené hodnoty dotazníku SUPSO se mezi skupinami S1 a S2 výrazně neliší.

8.3 Korelace mezi hodnotami dotazníku BM a SUPSO

Pro zjištění, zda je mezi výsledky dotazníku Burnout Measure, který se týkal syndromu vyhoření a dotazníkem SUPSO vzájemný vztah, byla stanovena následující výzkumná hypotéza:

H2: Hodnoty syndromu vyhoření z dotazníkového šetření u skupin S1 a S2 jsou v korelaci s hodnotami dotazníku SUPSO.

Při hodnocení vzájemných vybraných korelací hodnot SUPSO a Burnout Measure koreluje na 1 % hladině významnosti s N, D, U, S, P, A, avšak nekoreluje s O (na hladině významnosti 5 %), viz následující Tabulka 8.

Tabulka 8
Korelace syndromu vyhoření a SUPSO

| | P | A | O | N | D | U | S | PA | ONDUS |
|-------------------------|---------|---------|-------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|
| Pearsonova korelace | -,717** | -,565** | 0,189 | ,546** | ,669** | ,715** | ,651** | -,762** | ,767** |
| Signifikance (2-tailed) | 0 | 0,002 | 0,344 | 0,003 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | |
|--|------------|
| | Koreluje |
| | Nekoreluje |

** Korelace je signifikantní na hladině významnosti 0,01 (2-tailed).

* Korelace je signifikantní na hladině významnosti 0,05 (2-tailed).

Tabulka 8 ukazuje korelaci hodnot dotazníku Burnout Measure a SUPSO u zkoumaných skupin S1 a S2 ($n = 28$). Komponenty „PA“ značí aktivační blok a z tabulky je možné vyčíst, že v aktivačním bloku (PA) hodnoty dotazníku Burnout Measure a SUPSO korelují. Komponenta „P“ znázorňuje psychickou pohodou, a jelikož je naměřená hodnota záporná, znamená to, že respondenti prožívají menší pocity spokojenosti, dobré nálady, cítí se méně psychicky vyrovnaní a klidní, mají nižší míru optimismu. Komponenta „A“ vyjadřuje aktivnost, činorodost, a vzhledem k tomu, že je hodnota této komponenty taktéž záporná, znamená to, že respondenti mají méně energie, cítí se méně průbojně, prožívají nedostatek energie a pocitu síly. Ve výsledku tedy dochází k tomu, že naměřené záporné hodnoty „PA“ korelují s hodnotami dotazníku Burnout Measure, jelikož je u respondentů přítomný syndrom vyhoření. Platí tedy, že čím vyšší je míra syndromu vyhoření, tím méně jsou respondenti aktivní.

Dále je možné vidět, že v dezintegračním bloku (ONDUS) hodnoty dotazníků také korelují, jelikož jsou naměřené hodnoty korelačního koeficientu kladné. Samostatně nekoreluje pouze komponenta „O“, neboť pro „O“ je nízký korelační koeficient – blíží se k 0 a signifikance je větší než 0,05. Nicméně jako celek dezintegračního bloku (ONDUS) hodnoty korelují.

Shrnujícím zjištěním je, že čím vyšší jsou naměřené hodnoty korelačního koeficientu dezintegračního bloku (ONDUS), tím vyšší je korelace se syndromem vyhoření.

Na základě výše uvedených a zjištěných výsledků lze tedy potvrdit následující hypotézu H2, která je nulová, přičemž nulová hypotéza znamená, že hodnoty u skupin S1 a S2 korelují na hladině významnosti 0,01.

H2: Hodnoty dotazníkového šetření syndromu vyhoření u skupin S1 a S2 jsou v korelaci s hodnotami dotazníku SUPSO.

9. SHRNUÍ VÝZKUMNÉ ČÁSTI

Výzkumná část diplomové práce se zaměřovala na zjištění hlavního cíle, kterým bylo zjistit přítomnost syndromu vyhoření u studentů sociální práce Ústavu sociální práce Filozofické fakulty Univerzity Hradec Králové (ÚSP FF UHK). Dílčím cílem bylo zjistit, jaký je vztah mezi syndromem vyhoření a aktuálním psychickým stavem. K zjištění cílů byly stanoveny výzkumné hypotézy, které byly následně na základě zjištěných výsledků potvrzené. Byla použita kvantitativní výzkumná strategie s využitím metody dotazníkového šetření a použitím standardizovaných dotazníků Burnout Measure a SUPSO.

Hlavní cíl diplomové práce, zjistit přítomnost syndromu vyhoření u studentů sociální práce ÚSP FF UHK, byl naplněn v první etapě projektu. Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že u zkoumaných studentů je syndrom vyhoření přítomný. Z celkového souboru respondentů ($n = 46$) se u 41,3 % studentů hodnota BM pohybuje mezi 3,0 – 3,9, což znamená, že tito studenti jsou již v mírném pásmu přítomnosti syndromu vyhoření a je jim doporučeno zastavit se a zamyslet se nad svým životním stylem, smysluplností svého života a v neposlední řadě i nad svým studijním stylem. 13 % zkoumaných studentů má výslednou hodnotu BM mezi 4 – 4,9, což znamená, že je u nich prokázané psychické vyčerpání.

Vzhledem k realizaci skupinového intervenčního programu v 2. etapě projektu pouze u skupin S1 a S2, bylo provedeno porovnání vstupních hodnot syndromu vyhoření a dotazníku SUPSO skupin S1 a S2 vůči celé skupině ($n = 46$) a skupin S1 a S2 mezi sebou. Střední hodnota dotazníku BM se u skupin S1 a S2 na hladině významnosti 0,05, vůči střední hodnotě celého souboru, neliší. Byly také porovnány skupiny S1 a S2, přičemž bylo zjištěno, že střední hodnoty dotazníkového šetření syndromu vyhoření se u skupin S1 a S2 na hladině významnosti 0,05 neliší, jelikož výsledná signifikance byla 0,83.

Pro zjištění dílčího cíle, jaký je vztah mezi syndromem vyhoření a aktuálním psychickým stavem studentů, byla provedena korelace dotazníku Burnout Measure a SUPSO u skupin S1 a S2 ($n = 28$). Výsledkem bylo potvrzení výzkumné hypotézy, že hodnoty dotazníkového šetření syndromu vyhoření u skupin S1 a S2 jsou v korelaci s hodnotami dotazníku SUPSO, a to na hladině významnosti 0,01.

Hodnoty aktivačního bloku „PA“ dotazníku SUPSO korelují s dotazníkem Burnout Measure, jelikož je u studentů sociální práce přítomný syndrom vyhoření. Komponenta „P“ vyjadřuje psychickou pohodu a komponenta „A“ značí aktivnost, činnost, činnost.

V dezintegračním bloku „ONDUS“ hodnoty dotazníků také korelují. Samostatně nekoreluje pouze komponenta „O“, neboť pro „O“ je nízký korelační koeficient – blíží se k 0 a signifikance je větší než 0,05. Nicméně jako celek dezintegračního bloku (ONDUS) hodnoty korelují. Komponenta „O“ vyjadřuje impulsivnost, obtížné sebeovládání a vztek, komponenta „N“ znázorňuje psychický nepokoj a rozladu, komponenta „D“ psychickou depresi a pocity vyčerpání, komponenta „U“ úzkostné očekávání, obavy a komponenta „S“ vyjadřuje sklíčenost a osamělost.

Shrnujícím zjištěním je, že čím vyšší jsou naměřené hodnoty korelačního koeficientu dezintegračního bloku „ONDUS“, tím vyšší je korelace se syndromem vyhoření.

Korelace hodnot aktivizačního bloku „PA“ s hodnotami dotazníku Burnout Measure ukazuje, že pozitivní nastavení, aktivita a prožívání pohody zmírňuje přítomnost syndromu vyhoření u studentů. Naopak dezintegrační blok „ONDUS“ ukazuje na zvýšené riziko vzniku a vývoje syndromu vyhoření.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala tématem syndromu vyhoření u studentů sociální práce a byla řešena v rámci projektu SPEV s názvem „*Syndrom vyhoření a strategie zvládnání náročných životních situací u studentů pregraduálního studia.*“ Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit přítomnost syndromu vyhoření u studentů sociální práce na Ústavu sociální práce Filozofické fakulty Univerzity Hradec Králové. Hlavního cíle bylo dosaženo, přičemž výsledkem je, že u studentů sociální práce je syndrom vyhoření přítomný. Dílčím cílem bylo zjistit, jaký je vztah mezi syndromem vyhoření a aktuálním psychickým stavem, přičemž bylo pomocí dotazníkového šetření zjištěno, že syndrom vyhoření koreluje s aktuálním psychickým stavem studentů sociální práce.

V teoretické části byly popsány výsledky zahraničních studií, které se soustředily na výskyt syndromu vyhoření u studentů, přičemž se jednalo především o studenty medicíny, u kterých byla přítomnost syndromu vyhoření prokázána v různé míře.

Obory sociální práce a medicíny mají mnoho společných znaků, mezi které patří například absolvování praxí, kde studenti přicházejí do každodenního kontaktu s klienty/pacienty, kteří se nacházejí v nepříznivých životních situacích, přičemž studenti čelí vysoké emocionální a psychické náročnosti při řešení těchto situací a vysoké míře zodpovědnosti. Studenti se mohou v rámci praxe setkat i s krizovými situacemi, jako je například závažné onemocnění či smrt klientů/pacientů.

Nicméně i samotné studium zahrnuje faktory, které přispívají k syndromu vyhoření. Patří mezi ně například nadměrná studijní zátěž, vzdělávací požadavky či nezdravý životní styl, které vedou ke zvýšení chronického stresu či k nedostatku volného času. Celkově pak mohou vést k emocionálnímu vyčerpání, depersonalizaci a sníženému vnímání osobního úspěchu, což jsou vzájemně propojené složky, které predikují syndromu vyhoření.

Za nejdůležitější tedy považuji přijetí preventivních opatření, která byla popsána v teoretické části diplomové práce a patří mezi ně například duševní hygiena, využití relaxačních technik, dodržování zdravého životního stylu, sociální opora v podobě rodiny či přátel, či absolvování supervize v rámci studia.

Součástí prevence syndromu vyhoření bude s využitím výsledků přítomnosti syndromu vyhoření v rámci projektu realizován skupinový intervenční program pro studenty sociální práce.

Diplomovou práci považuji za přínosnou jak z teoretického, tak praktického hlediska, jelikož podává ucelený přehled o syndromu vyhoření. Nejprve je syndrom vyhoření popsán na teoretické rovině, přičemž součástí teoretické části je rešerše o situaci syndromu vyhoření u studentů v zahraničí i v České republice. Na teoretickou část diplomové práce logicky navazuje část výzkumná, která se zabývá zjištěním přítomnosti syndromu vyhoření u studentů sociální práce a zjištěním, jaký je vztah mezi syndromem vyhoření a aktuálním psychickým stavem těchto studentů. Pro výzkumné šetření byla zvolena kvantitativní strategie s využitím metody dotazníkového šetření, přičemž byly použity standardizované dotazníky Burnout Measure a SUPSO. Domnívám se, že vzhledem k tomu, že byla diplomová práce řešena v rámci výše zmíněného projektu, byla využita adekvátní výzkumná strategie. Nicméně vzhledem k možnostem organizace výzkumu byl tento výzkum zaměřený pouze na studenty oboru sociální práce a lze tedy uvažovat spíše o určitém trendu než o konstatování. Z daného výzkumného souboru nelze vyvozovat obecnější závěry.

Nicméně námětem pro navazující výzkum jsou další etapy projektu, ve kterých bude zjišťována přítomnost syndromu vyhoření u studentů prezenčního studia všech fakult Univerzity Hradec Králové. Následně bude realizován skupinový intervenční program pro skupiny studentů s cílem posoudit změny v prožívání a zvládání náročných životních situací jako možnosti prevence vývoje syndromu vyhoření v rámci aplikace do edukačního procesu v pregraduální přípravě studentů s přesahem do praxe.

Na závěr lze konstatovat, že pokud nebudou přijata preventivní opatření, může dojít k rozvoji syndromu vyhoření u studentů s vážnými důsledky ve všech oblastech bio-psycho-sociálního modelu zdraví/nemoci.

SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ

| | |
|--|----|
| Tabulka 1 <i>Rozložení četností syndromu vyhoření</i> | 59 |
| Tabulka 2 <i>Popisná statistika skupiny S1</i> | 61 |
| Tabulka 3 <i>Výsledky jednovýběrového t-testu skupiny S1</i> | 61 |
| Tabulka 4 <i>Popisná statistika skupiny S2</i> | 62 |
| Tabulka 5 <i>Výsledky jednovýběrového t-testu skupiny S2</i> | 62 |
| Tabulka 6 <i>Výsledné hodnoty dotazníku SUPSO skupiny S1</i> | 64 |
| Tabulka 7 <i>Výsledné hodnoty dotazníku SUPSO skupiny S2</i> | 65 |
| Tabulka 8 <i>Korelace syndromu vyhoření a SUPSO</i> | 66 |
| | |
| Obrázek 1 <i>Základní faktory syndromu vyhoření (Zdroj: Vosečková a Hrstka, 2010)</i> | 15 |
| Obrázek 2 <i>Grafické rozložení naměřených hodnot z dotazníku BM v boxplotu</i> | 56 |
| Obrázek 3 <i>Grafické rozložení naměřených hodnot z dotazníku BM v histogramu</i> | 57 |
| Obrázek 4 <i>Porovnání středních hodnot skupin S1 a S2</i> | 63 |
| Obrázek 1 <i>Základní faktory syndromu vyhoření (Zdroj: Vosečková a Hrstka, 2010)</i> ... | 82 |

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ANTONOVSKY, Aaron. *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well.* San Francisco: Jossey-Bass, 1987. Jossey-Bass social and behavioral science series. ISBN 1-555-420281.

CECIL Jo, Calum McHALE, Jo HART & Anita LAIDLAW. (2014) Behaviour and burnout in medical students, *Medical Education Online*, 19:1, DOI: [10.3402/meo.v19.25209](https://doi.org/10.3402/meo.v19.25209)

COSTA De Oliva, E. F., SANTOS, S. A., de Abreu SANTOS, A. T. R., de MELO, E. V., & de ANDRADE, T. M. (2012). Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. *Clinics*, 67(6), 573–579. [http://doi.org/10.6061/clinics/2012\(06\)05](http://doi.org/10.6061/clinics/2012(06)05)

DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch. 2., přepracované vydání.* Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4826-9.

FREUDENBERGER, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník.* Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 9788026208730.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace.* Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-.

Honzák R., Chvála V. *Psychosomatická medicína.* In: Hosák L. a kol.: *Psychiatrie a pedopsychiatrie.* Praha: Karolinum, 2015. s. 555–655. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/317092494_Bio-psycho-socialni_pristup_nabizi_vetsi_porozumeni

JACOBS, Sheri R. & DODD, David K. (2003) Student Burnout as a Function of Personality, Social Support, and Workload. *Journal of College Student Development*, 44(3):291-303. DOI: 0.1353/csd.2003.002

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

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

KHANNA R., DEVI MP, RAVINDRA SV, TYAGI K, SINGH D, KUMAR A. Evaluation of Burnout among Professional Students: An Institutional Analysis. *Int J Dent Med Spec* 2015;2(2):15-18.

KRAUSE, N., THAN, van T. (1989): *Stress and religous involvement among older black*. *Journal of Gerontology, Social Science*, 44, No. 1, 4 - 13

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

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

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4.

LIN, Shu-Hui & HUANG, Yun-chen. (2013) Life stress and academic Burnout. Volume: 15 issue: 1, page(s): 77 - 90. <https://doi.org/10.1177/1469787413514651>

MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.

MÍČEK, Libor. *Sebevýchova a duševní zdraví*. 3. rozš. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. Knižnice psychologické literatury.

MIKŠÍK, Oldřich. *Dotazník SUPSO*. Příručka. Psychodiagnostika s.r.o., Brno: 2004.

PAULÍK, Karel, ed. *Psychologické aspekty zvládání zátěže muži a ženami*. V Ostravě: Ostravská univerzita, 2012. ISBN 978-80-7368-993-3.

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.

PELCÁK, Stanislav. *Osobnostní nezdolnost a zdraví.* Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-342-0.

PELCÁK, Stanislav. *Stres a syndrom vyhoření.* Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-576-9.

PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie.* V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.

POPA-VELEA, O., DIACONESCU, L., MIHĂILESCU, A., JIDVEIAN POPESCU, M., & MACARIE, G. (2017). Burnout and Its Relationships with Alexithymia, Stress, and Social Support among Romanian Medical Students: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(6), 560. <http://doi.org/10.3390/ijerph14060560>

PRIEB, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najdete cestu zpátky k sobě.* Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.

PTÁČEK, Radek, Jiří RABOCH a Vladimír KEBZA. *Burnout syndrom jako mezioborový jev.* Praha: Grada, 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5114-6.

RAHMATI, Zeinab. (2014) The Study of Academic Burnout in Students with High and Low Level Of Self-Efficacy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 171 (2015) 49 – 55, DOI: 10.1016/j.sbspro.2015.01.087

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů.* Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

RICARDO Y. R. & PANEQUE, F. R. R. (2013) University student Burnout: Conceptualization and study. *SaludMental*2013;36:337-345, DOI: 10.17711/SM.0185-3325.2013.041

RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření.* Praha: Návrat domů, 2003. Moudrost do kapsy. ISBN 80-7255-074-8.

RŮŽIČKOVÁ, Karolina. *Syndrom vyhoření u studentů Lékařské a Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity* [online]. Brno, 2013 [cit. 2018-07-26]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/c38lj/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita.

STACKEOVÁ, Daniela. *Relaxační techniky ve sportu: [autogenní trénink, dechová cvičení, svalová relaxace]*. Praha: Grada, 2011. Fitness, síla, kondice. ISBN 978-80-247-3646-4.

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

ŠOLCOVÁ, Iva., KEBZA, Vladimír.: *Sociální opora jako významný protektivní faktor*. Čs. psychologie 43, 1999, 1, 19 – 38.

VOSEČKOVÁ, Alena. *Úvod do psychologie zdraví pro studenty sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. ISBN 978-80-7435-294-2.

VOSEČKOVÁ, Alena a HRSTKA, Zdeněk. *Kapitoly z psychologie zdraví: učební text pro vysokoškolskou výuku. 4. Díl, Syndrom vyhoření*. Vyd. 1. [Brno]: Univerzita obrany, 2010. 54 s. Učební texty Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové; sv. 365. ISBN 978-80-7231-344-0.

VOSEČKOVÁ, Alena, Zdeněk HRSTKA a Pavel CELBA. *Kapitoly z psychologie zdraví: učební text pro vysokoškolskou výuku*. Brno: Univerzita obrany, 2008. ISBN 978-80-7231-332-7.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha číslo 1: Dotazník Burnout Measure

Příloha číslo 2: Dotazník SUPSO

Příloha číslo 3: Příspěvek I z konference Hradecké dny sociální práce 2018

Příloha číslo 4: Příspěvek II z konference Hradecké dny sociální práce 2018

Příloha číslo 1: Dotazník Burnout Measure

DOTAZNÍK PSYCHICKÉHO VYHOŘENÍ (BURNOUT)

V následujícím dotazníku uveďte jak často míváte v posledním roce následující pocity a zkušenosti. Pomocí sedmistupňové škály vyjádřete jejich intenzitu.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|-------|---------------|------------|-------|-------|---------|------|
| nikdy | jednou za čas | zřídka kdy | někdy | často | obvykle | vždy |

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|-----------------|---|---|---|---|---|---|
| 1. Byl jsem unaven | | | | | | | |
| 2. Byl jsem v depresi | | | | | | | |
| 3. Prožíval jsem krásný den | | | | | | | |
| 4. Byl jsem tělesně vyčerpán | | | | | | | |
| 5. Byl jsem citově vyčerpán | | | | | | | |
| 6. Byl jsem šťastný | | | | | | | |
| 7. Cítil jsem se vyřízen (zničen) | | | | | | | |
| 8. Nemohl jsem se vzchopit | | | | | | | |
| 9. Byl jsem nešťastný | | | | | | | |
| 10. Cítil jsem se uhoněn a utahán | | | | | | | |
| 11. Cítil jsem se jakoby uvězněn v pasti | | | | | | | |
| 12. Cítil jsem se jako bych byl nula | | | | | | | |
| 13. Cítil jsem se utrápen | | | | | | | |
| 14. Tížily mne starosti | | | | | | | |
| 15. Cítil jsem se zklamán a rozčarován | | | | | | | |
| 16. Byl jsem slabý a na nejlepší cestě k onemocnění | | | | | | | |
| 17. Cítil jsem se beznadějně | | | | | | | |
| 18. Cítil jsem se odmítnut a odstrčen | | | | | | | |
| 19. Cítil jsem se pln optimismu | | | | | | | |
| 20. Cítil jsem se pln energie | | | | | | | |
| 21. Byl jsem pln úzkosti a obav | | | | | | | |
| A = Suma 1,2,4,5,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,21 | | | | | | | |
| B = Suma 3,6,19,20 | | | | | | | |
| C = 32 - (B) | | | | | | | |
| Celkové skóre = (A + C) : 21 | | | | | | | |
| | BURNOUT SKÓRE = | | | | | | |

(volně podle A. Pines, E. Arosen, 1980)

T-264

SUPSO

□ □ □ □ □ □ □ □

Pohlaví: M - Ž datum a hodina vyplnění:
 Jméno a příjmení: datum narození:
 Situační pozadí: skupina:

ZAZNAMENEJTE V KAŽDÉ KOLONCE STUPEŇ PROŽÍVÁNÍ DANÉHO POCITU ČI STAVU

| | | |
|---------|-------------------------|---------------------------|
| OBVYKLE | ZA OBDOBÍ..... | ZA POSLEDNÍCH 24 HODIN |
|---------|-------------------------|---------------------------|

| | VŮBEC NE | OBČAS (MÍRNĚ) | ZPRAVIDLA (STŘEDNĚ) | ČASTO (SILNĚ) | SOUSTAVNĚ (VELICE) |
|-------------------|-------------|------------------|------------------------|------------------|-----------------------|
| SPOKOJENÝ | | | | | |
| ENERGICKÝ | | | | | |
| NÁLADOVÝ | | | | | |
| ROZMRZELÝ | | | | | |
| OTRÁVENÝ | | | | | |
| NAPJATÝ | | | | | |
| SMUTNÝ | | | | | |
| SVĚŽÍ | | | | | |
| ČINORODÝ | | | | | |
| VÝBUŠNÝ | | | | | |
| NESPOKOJENÝ | | | | | |
| PESIMISTICKÝ | | | | | |
| NEJISTÝ | | | | | |
| NEŠŤASTNÝ | | | | | |
| DOBŘE NALADĚNÝ | | | | | |
| TEMPERAMENTNÍ | | | | | |
| TĚŽKO SE OVLÁDÁM | | | | | |
| NETRPĚLIVÝ | | | | | |
| ZMOŘENÝ | | | | | |
| ÚZKOSTNĚ NALADĚNÝ | | | | | |
| PŘECITLIVĚLÝ | | | | | |
| KLIDNÝ | | | | | |
| PRŮBOJNÝ | | | | | |
| VZTEKLÝ | | | | | |
| NEKLIDNÝ | | | | | |
| VYČERPANÝ | | | | | |
| PROŽÍVÁNÍ OBAV | | | | | |
| OSAMĚLÝ | | | | | |

| NEVYPLŇUJTE! | P | A | O | N | D | U | S | SUMA | KF | AP |
|--------------|---|---|---|---|---|---|---|------|----|----|
| HRUBÝ SKÓR | | | | | | | | | | |
| PROPORCE | | | | | | | | | | |
| VÁŽENÝ SKÓR | | | | | | | | | | |

© O. Mikšík, 2004
 © Psychodiagnostika, s r.o., Brno, 2004
 © Psychodiagnostika, a.s., Bratislava, 2004

Hlavní činnosti:

SUPSO

Objektivní potíže při jejich realizaci:

| | | |
|---------|-----------|------------------------|
| OBVYKLE | ZA OBDOBÍ | ZA POSLEDNÍCH 24 HODIN |
|---------|-----------|------------------------|

Příjemné zážitky:

Nepříjemné zážitky:

SUBJEKTIVNÍ POTÍŽE A DALŠÍ ÚDAJE:

0 = vůbec ne | 1 = občas mírně | 2 = průměrně středně | 3 = často silně | 4 = soustavně velmi silně

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|------------------|--------------------|---------------|-------------------|-------------|----------------|--------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | Bolesti hlavy | Těžce se probouzím | Špatně usínám | Budím se ze spaní | Musím na WC | Mám hrůzné sny | Jsem ve dne ospalý |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | Žaludeční potíže | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | Nechutenství | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | Potivost | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | Poruchy spánku | a | b | c | d | e | f |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | Nutkání na WC | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | Tělesná únava | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | Psychická únava | | | | | | |
| | | | | | | UŽÍVÁNÍ LÁTEK | MNOŽSTVÍ A DRUH | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | Káva | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | Kouření | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | Alkohol | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | Jiná farmaka | | | | | | |

Jiné obtíže (jaké):

Nemoc:

Užívané léky (druh):

Projekt Specifického výzkumu 2018 - Syndrom vyhoření a strategie zvládání náročných životních situací u studentů pregraduálního studia¹

Specific Research Project 2018 – Burnout Syndrome and Coping Strategies of Difficult Life Situations of Pregraduate Students

Denisa Řeháková², Martina Panožková³, Eliška Trunečková⁴, Zuzana Truhlářová⁵, Alena Vosečková⁶

Abstrakt

Autorky ve svém příspěvku podávají informace o Projektu specifického výzkumu 2018, který je zaměřen na syndrom vyhoření a strategie zvládání náročných životních situací u studentů pregraduálního studia. Při předběžném testování, kterého se zúčastnili studenti prezenčního studia oboru sociální práce, byly zjištěny příznaky, které detekují jeho výskyt. Záměrem projektu je posoudit jeho přítomnost u studentů Univerzity Hradec Králové a jeho výsledky posléze aplikovat v praxi. V příspěvku jsou blíže popsány záměry a cíle projektu, moderující faktory syndromu vyhoření a plánované výstupy.

Klíčová slova: Burnout syndrom. Strategie zvládání stresu. Pregraduální studium. Projekt.

Abstract

The authors in their article provide information about the Specific Research Project 2018, which focuses on burnout syndrome and coping strategies of difficult life situations of pregraduate students. Preliminary testing attended by students of full-time study of social work showed symptoms that detect its occurrence. The aim of the project is to assess its presence at the students of the University of Hradec Králové and to apply its results in practice. In the article there are described the aims and objectives of the project, moderating factors of burnout syndrome factors and planned outputs.

Keywords: Burnout syndrome. Coping strategies. Pregraduate studies. Project.

Úvod

Projekt se zabývá problematikou syndromu vyhoření a zvládání náročných životních situací u studentů pregraduálního studia. Burn-out syndrom se většinou připisuje osobám zapojeným do pracovního procesu zvláště náročného na sociální interakce a vysokou zodpovědnost, jakými jsou pomáhající profese (lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníci apod.). Vědecké práce, které by se věnovaly hodnocení syndromu vyhoření u studentů, jsou pouze ojedinělé. Během výuky sociální práce v prezenčním

¹Text vznikl v rámci projektu „Syndrom vyhoření a strategie zvládání náročných životních situací u studentů pregraduálního studia“, Ústav sociální práce, Filosofická fakulta Univerzity Hradec Králové

²Bc. Denisa Řeháková, Ústav sociální práce, Filosofická fakulta, Univerzita Hradec Králové, *emailová adresa:* denisa-rehakova@seznam.cz

³Bc. Martina Panožková, Ústav sociální práce, Filosofická fakulta, Univerzita Hradec Králové, *emailová adresa:* martina.jin@seznam.cz

⁴Bc. Eliška Trunečková, Ústav sociální práce, Filosofická fakulta, Univerzita Hradec Králové, *emailová adresa:* eliska.trunekova@uhk.cz

⁵Mgr. Zuzana Truhlářová, PhD., Ústav sociální práce, Filosofická fakulta, Univerzita Hradec Králové, *e-mailová adresa:* zuzana.truhlarova@uhk.cz

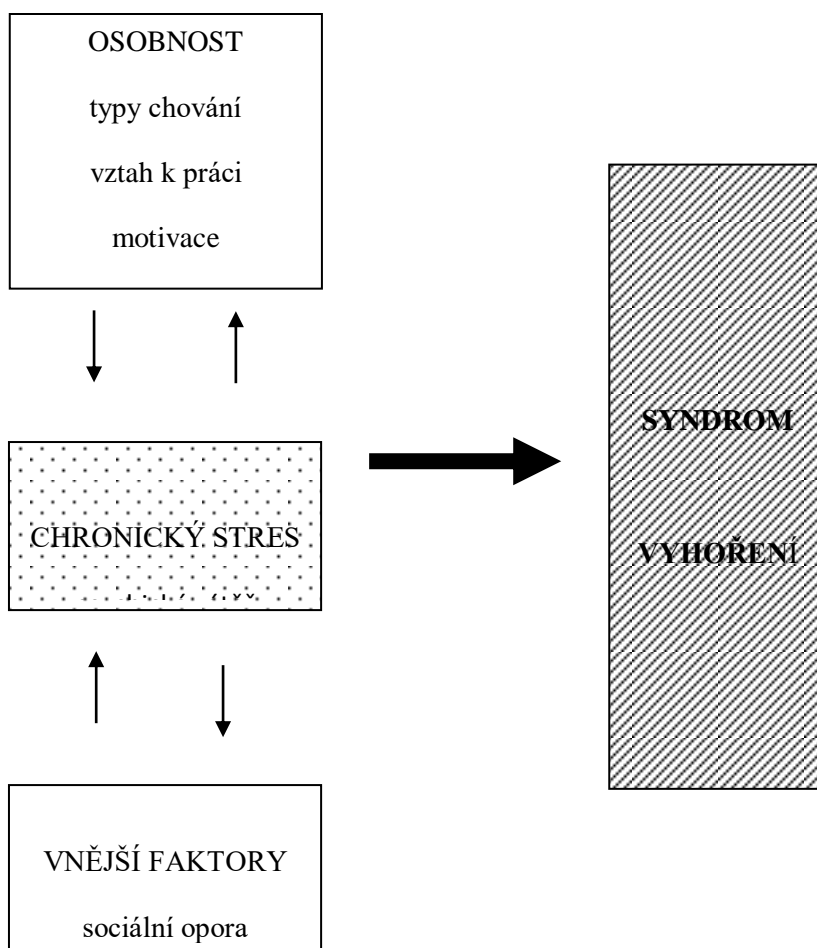
⁶Doc. MUDr. Alena Vosečková, Csc., Ústav sociální práce, Filosofická fakulta, Univerzita Hradec Králové, *e-mailová adresa:* alena.voseckova@uhk.cz

studiu byly zjištěny u studentů 1. ročníku příznaky detekující syndrom vyhoření. V průběhu odborných praxí probíhají supervizní sezení a jsou supervizory popisovány příznaky syndromu vyhoření u řady studentů v 1. - 3. ročníku studia oboru sociální práce. Vzhledem k tomu, že jde pouze o subjektivní hodnocení supervizorů, je cílem objektivizovat tuto skutečnost pomocí předkládaného projektu.

1. Moderující faktory syndromu vyhoření

Náš pohled na burn-out syndrom vychází ze dvou základních postulátů psychologie zdraví, kterými jsou bio-psycho-sociální model zdraví/nemoci a salutogenetický přístup ke zdraví.

Ve svém důsledku to znamená, že burn-out syndrom hodnotíme jako *proces*, který má vlastní vývoj a dotýká se všech oblastí bio-psycho-sociálního systému. V principu platí, že faktory, u kterých se ukázalo, že moderují vliv psychosociálního stresu na zdraví člověka, ovlivňují i možný vznik vyhaslosti. Stres a jeho zvládnutí je podmíněn vzájemnou interakcí celé řady faktorů.



Obrázek 5 Základní faktory syndromu vyhoření (Zdroj: Vosečková a Hrstka, 2010)

Za jeden z nejpodstatnějších iniciujících faktorů vyhaslosti je považováno působení chronického stresu. Za vnitřní klíčový faktor, který ovlivňuje rezistenci člověka vůči negativním účinkům stresu, je pokládána osobnost jedince.

Vnější faktory se týkají situace a kontextu, v němž se ohrožený jedinec nachází. Jedná se o podmínky v zaměstnání, v organizaci, kde pracuje či o akademické prostředí, kde studuje, o situaci v osobním životě jedince, jeho rodinu a širší příbuzenský okruh a v neposlední řadě i o společnost, v níž žijeme a podmínky, které na nás každodenně klade. Za klíčový vnější, sociálně založený faktor je pokládána sociální opora, tj. systém sociálních vztahů a vazeb, jež člověk jednak produkuje ve vztahu k okolí, jednak z tohoto okolí přijímá.

2.Deskripce projektu

Cílem projektu je posouzení přítomnosti syndromu vyhoření u studentů Univerzity Hradec Králové na fakultě informatiky a managementu, filozofické, pedagogické, přírodovědecké fakultě a v neposlední řadě také u studentů Ústavu sociální práce filozofické fakulty s následným využitím výsledků jak ve výuce studentů, tak v praxi.

Multidisciplinární řešitelský tým projektu tvoří vysokoškolští pedagogové, kteří jsou zároveň pracovníky řady oborů – lékař, sociální pracovník, klinický psycholog, psychoterapeut a v neposlední řadě se na projektu podílí samozřejmě také studentky Ústavu sociální práce filozofické fakulty.

2.1 Metodika

V prvním roce projektu bude vytvořena rešerše literatury a bude připravena baterie testů pro posouzení výskytu proměnných souvisejících se zvládním náročných životních situací u pregraduálních studentů. Výběr testů bude proveden na základě výsledků pilotní studie u studentů FF UHK.

- a) Test přítomnosti syndromu vyhoření
- b) Testy objektivizující úzkostnost, subjektivní prožívání, životní spokojenost, strategie zvládnání stresu

V druhém roce projektu bude využita námi navržená baterie testů posouzení výše uvedených faktorů u studentů UHK (všech fakult). Pro posouzení těchto jevů budou použity 2 skupiny metod, a to dotazník vlastní konstrukce mapující proměnné ve vztahu wellbeing- vyhoření a standardizované psychologické metody umožňující objektivizaci vybraných stránek subjektivní kvality života studentů (např. subjektivní prožívání, úzkostnost, strategie zvládnání stresu, apod.) a metoda posouzení přítomnosti syndromu vyhoření (A. Pines a E. Aronson, 1998). Dále proběhne porovnání mezi obory (humanitní versus technicky zaměřené obory a další specifické baterie).

Ve třetím roce dojde k realizaci skupinového výcvikového programu pro skupiny studentů s cílem posoudit změny v prožívání a zvládnání náročných životních situací – možnosti prevence vývoje syndromu vyhoření v rámci aplikace do edukačního procesu v pregraduální přípravě studenta s přesahem do praxe.

2.3 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor bude zahrnovat studenty prezenčního studia všech výše zmíněných fakult Univerzity Hradec Králové. Pro prevenci syndromu vyhoření považujeme za nejdůležitější sebezpoznání jedince v rovině osobnostních charakteristik a zdrojů proaktivního zvládnání stresu (studijní, pracovní i mimopracovní). Z toho důvodu bude ve 3. roce projektu realizován skupinový intervenční program podpory zdraví, zaměřený na problémové oblasti zjištěné v 1. a 2. etapě projektu.

2.4 Plánované výstupy

Na základě vyhodnocení pilotní studie bude vytvořena baterie psychologických testů a dotazník vlastní konstrukce tak, aby byly posouzeny jak salutoprotektivní, tak rizikové faktory syndromu vyhoření. Výsledky budou zveřejněny v odborných časopisech a publikovány na tuzemských i zahraničních konferencích. Následně bude vypracován návrh skupinové práce se studentkami pregraduálního studia s důrazem na prevenci syndromu vyhoření a posilování schopnosti zvládat náročné životní situace.

Závěr

Předložený Projekt Specifického výzkumu 2018 je zaměřen nejen na posouzení přítomnosti syndromu vyhoření u studentů různých oborů VŠ, ale klade důraz na možnosti využití výsledků v praxi, tzn. vytvoření a realizace skupinového intervenčního programu pro vysokoškolské studenty s možným přesahem využití v praxi sociálních pracovníků jako jedné z možností prevence syndromu. S přihlédnutím k faktu, že se jedná o tříletý projekt, který začal v roce 2018, je tento příspěvek v současné době informací o realizaci první etapy, což znamená, že na základě vyhodnocení pilotní studie probíhá vytvoření baterie psychologických testů a dotazníku vlastní konstrukce, a to tak, aby byly posouzeny jak salutoprotektivní, tak rizikové faktory syndromu vyhoření.

V následující druhé etapě projektu bude využita tato navržená baterie testů k posouzení výše uvedených faktorů u studentů Univerzity Hradec Králové. V posledním, třetím roce projektu, bude realizován skupinový výcvikový program u skupiny studentů pregraduálního studia, který bude zaměřen na posílení protektivních faktorů syndromu vyhoření. Cílem bude posoudit změny v prožívání a schopnosti zvládnání náročných životních situací u studentů, kteří se zúčastní výcvikového programu. Na tomto základě bude vytvořen návrh sebezkušnostního výcvikového programu zaměřeného na prevenci syndromu vyhoření, který bude zařazen do výuky studentů sociální práce případně i do jiných oborů.

Použité zdroje

KHANNA R., DEVI MP, RAVINDRA SV, TYAGI K, SINGH D, KUMAR A. Evaluation of Burnout among Professional Students: An Institutional Analysis. *Int J Dent Med Spec* 2015;2(2):15-18.

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

PTÁČEK, Radek, RABOCH, Jiří a KEBZA, Vladimír. *Burnout syndrom jako mezioborový jev.* Praha: Grada, 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5114-6.

VOSEČKOVÁ, Alena a HRSTKA, Zdeněk. *Kapitoly z psychologie zdraví: učební text pro vysokoškolskou výuku. 4. Díl, Syndrom vyhoření.* Vyd. 1. [Brno]: Univerzita obrany, 2010. 54 s. Učební texty Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové; sv. 365. ISBN 978-80-7231-344-0.

Syndrom vyhoření a strategie zvládání náročných životních situací u studentů pregraduálního studia⁷

Burnout Syndrome and Coping Strategies of Difficult Life Situations of Pregraduate Students

Martina Panožková⁸, Denisa Řeháková⁹, Eliška Trunečková¹⁰, Alena Vosečková¹¹, Zuzana Truhlářová¹²

Abstrakt

Syndrom vyhoření je v současné době aktuálním tématem, které zasahuje do mnoha oblastí. V rámci vysokoškolského studia byl identifikován i v oblasti vzdělávání v sociálně-humanitních oborech. Tyto obory připravují profesionální pracovníky pro práci s klienty v obtížných životních situacích, patří mezi ně např. medicína, sociální práce, psychologie apod. Cílem příspěvku bude deskripce teoretických východisek daného tématu, zmapování již publikovaných výsledků vědeckých šetření tuzemských a zahraničních odborníků.

Klíčová slova: Burnout syndrom. Strategie zvládání stres. Pregraduální studium

Abstract

Burnout syndrome is currently an up-to-date topic that is intervening to many areas. In the university studies was it identified in the social and humanities field. These fields prepare professionals for working with clients in difficult life situations, such as medicine, social work, psychology, etc. The aim of our article will be a description of the theoretical background of the topic, mapping already published results of scientific investigations of domestic and foreign experts.

Keywords: Burnout syndrome. Coping strategies. Pregraduate studies

Úvod

Syndrom vyhoření je problémem naší doby nesoucí významné sociální důsledky. Termín syndromu vyhoření byl poprvé představen Freudenbergerem, který jej definoval jako „selhání, opotřebenění či vyčerpání v důsledku nadměrných nároků na energii, sílu či zdroje.“ (Freudenberger 1974 in Dodd a Jacobs, 2003) Později navrhli Maslach a Jackson tři vzájemně propojené dimenze: emoční vyčerpání (emotional exhaustion – EE), depersonalizace (depersonalization - DP) a vnímání osobního úspěchu

⁷Text vznikl v rámci projektu „Syndrom vyhoření a strategie zvládání náročných životních situací u studentů pregraduálního studia“, Ústav sociální práce, Filosofická fakulta Univerzity Hradec Králové

⁸Bc. Martina Panožková, Ústav sociální práce, Filosofická fakulta, Univerzita Hradec Králové, *emailová adresa:* martina.jin@seznam.cz

⁹Bc. Denisa Řeháková, Ústav sociální práce, Filosofická fakulta, Univerzita Hradec Králové, *emailová adresa:* denisa-rehakova@seznam.cz

¹⁰Bc. Eliška Trunečková, Ústav sociální práce, Filosofická fakulta, Univerzita Hradec Králové, *emailová adresa:* eliska.trunekova@uhk.cz

¹¹Doc. MUDr. Alena Vosečková, Csc., Ústav sociální práce, Filosofická fakulta, Univerzita Hradec Králové, *e-mailová adresa:* alena.voseckova@uhk.cz

¹²Mgr. Zuzana Truhlářová, PhD., Ústav sociální práce, Filosofická fakulta, Univerzita Hradec Králové, *e-mailová adresa:* zuzana.truhlarova@uhk.cz

(personal accomplishment – PA), (Maslach a Jackson 1986 in Ricardo a Paneque, 2013) Maslach a kol. identifikují emoční vyčerpání jako klíčový aspekt vyhoření, zatímco Pines a Aronson zahrnují i fyzické vyčerpání charakterizované nízkou energií a chronickou únavou. (Maslach a kol. 1996, Pines a Aronson 1981 in Rahmati, 2014) Emoční vyčerpání, které se vztahuje k pocitům vyčerpání emočních zdrojů, je považováno za základní individuální stresovou složku syndromu vyhoření. Depersonalizace, odkazující na negativní, cynické nebo nadměrně nestranné reakce na jiné lidi, představuje interpersonální složku syndromu vyhoření. Nakonec snížené vnímání osobního úspěchu, které se vztahuje k pocitům úpadku jako jedné ze složek produktivity a snížený smysl pro účinnost, představující sebeevaluační složku syndromu vyhoření. (Maslach in Rahmati, 2014)

1. Výskyt syndromu vyhoření u studentů

V důsledku stále vyššího zájmu o syndrom vyhoření se rozvíjí i oblast studií, které se mu věnují. Studie syndromu vyhoření se až do současnosti soustředily výhradně na pomáhající profese či na jedince, jejichž práce vyžaduje blízkou interakci s lidmi. V poslední době se však objevují práce, které ukazují výskyt tohoto jevu u netypické skupiny, jako jsou studenti. (Balogun a kol., Chang et al., Yang in Lin a Huang, 2014) Ačkoliv studenti nejsou „pracovníci“ jako takoví, z hlediska psychologie jejich studium zahrnuje strukturované aktivity, jako je například účast na lekcích a vypracovávání úkolů, což může být považováno za jistý druh „práce“. Stále narůstá přesvědčení, že i studenti vykazují příznaky syndromu vyhoření. (Balogun et al., Jacobs a Dodd in Lin a Huang, 2014) Yang definuje vyhoření studentů následovně: „*Studenti v procesu učení, protože se stresují a jsou zatíženi psychologickými faktory, projevují stav emočního vyčerpání, tendenci k depersonalizaci a pocit nízkého osobního úspěchu.*“ (Yang in Rahmati, 2014)

Podle průzkumu Fan, 86,6 % čínských studentů vnímalo vysokou úroveň stresu pramenící z jejich akademického života, 55,3 % v oblasti společenského života a 32,5 % zmínilo stres způsobený financemi. (Fan in Lin a Huang, 2014)

Cecil et al. (2014) provedli studii zaměřenou na studenty medicíny na univerzitách St. Andrews a Manchester, Spojené království. Cílovou skupinou bylo 356 studentů. V rámci této studie bylo zjištěno, že u 54,8 % studentů byla naměřena vysoká úroveň emočního vyčerpání, u 34 % studentů vysoká úroveň depersonalizace a u 46,6 % byla zaznamenána nízká úroveň posouzení osobního úspěchu. (Cecil et al., 2014)

Výskyt syndromu vyhoření v akademické sféře se značně liší a mimo jiné závisí na proměnné, použitém nástroji, kritériu pro diagnózu a kurzu či specializaci studenta. Acioli a Beresin, kteří zkoumali studenty ošetrovatelské fakulty v Izraeli nemocnice Alberta Einsteina, zjistili, že 73,51 % z nich trpělo emočním vyčerpáním, 70,56 % depersonalizací a u 76 % studentů byla zjištěna snížená míra seberealizace. Dyrbye a Shanafelt zjistili, že za poslední roky 45 % studentů tří fakult medicíny na klinice v Minnesotě trpělo syndromem vyhoření. (Acioli a Beresin 2007, Dyrbye a Shanafelt 2002 in Ricardo a Paneque, 2013)

Průřezová studie, která byla provedena v letech 2015 – 2016 (na začátku druhého školního semestru) na náhodném vzorku 299 studentů medicíny, kteří absolvovali předklinický výcvik na „University of Medicine in Bucharest“ v Rumunsku, přinesla výsledky, z kterých vyplynulo, že celkově byla zjištěna prevalence syndromu vyhoření u 15,05 % studentů medicíny. (Popa-Velea, 2017) V další průřezové studii, která byla provedena u náhodně vybraných studentů medicíny Univerzity Federal de Sergipe v Brazílii v roce 2009, výzkumníci zjistili, že prevalence syndromu vyhoření u těchto studentů byla 10,3 %. (Costa et al., 2012) Jiné výsledky přinesl výzkum provedený na Taiwanu, do kterého bylo zapojeno 2640 studentů. V rámci průzkumu bylo zjištěno, že míra syndromu vyhoření u těchto studentů není vysoká. Průměrná úroveň akademického syndromu vyhoření účastníků výzkumu byla v rozmezí „zřídka se stane“ a „někdy se stane“. (Lin a Huang, 2014)

V České republice se tématem syndromu vyhoření u studentů zabývala ve své diplomové práci Karolína Růžičková, která se zaměřila na studenty Lékařské a Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity v Brně. Výzkum proběhl v roce 2013 a celkem se ho zúčastnilo 197 studentů (49 studentů z Pedagogické fakulty a 148 z Lékařské fakulty). Z výzkumného vzorku 49 studentů Pedagogické fakulty se ukázalo být vyhořelými v alespoň jedné oblasti 16 studentů, což tvoří 33 % z tohoto vzorku. Studenti Lékařské fakulty jsou podle získaných údajů vyhořeli téměř v polovině případů – 71 jedinců (48%) ze zkoumaných 148. (Růžičková, 2013)

2. Moderující faktory syndromu vyhoření

Tato kapitola pojednává o faktorech, které mohou ovlivnit vznik a míru syndromu vyhoření. Je třeba uvést, že moderující faktory jsou ve výše zmíněných studiích poměrně různorodé a nyní budou představeny některé z nich.

Jedním z důležitých faktorů je obor studia. Studie provedená na univerzitě Uttar Pradesh hodnotila úroveň stresu mezi studenty medicíny, stomatologie a manažerských oborů. Subjekty studie se stalo 300 dobrovolníků, přičemž 100 jedinců z každého oboru. Výsledky této studie ukázaly, že studenti medicíny a stomatologie vykazovali vyšší úroveň stresu ve srovnání se studenty managementu, pravděpodobně v důsledku jejich akademického výkonu ve spojitosti s odpovědností v těchto oborech. (Khanna et al., 2015)

Studie provedená ve Spojeném království (Cecil et al., 2014) se zaměřila na spojení syndromu vyhoření s tělesnými aktivitami, kouřením, rokem studia, pohlavím a typem instituce. Lineární regresní analýza ukázala, že rok studia medicíny ve spojení s tělesnými aktivitami a kouřením se staly významným faktorem předpovídajícím emoční vyčerpání, zatímco pohlaví, rok studia a typ instituce významně ovlivňovaly míru depersonalizace. Hodnocení míry osobního úspěchu bylo značně ovlivněno množstvím užívaného alkoholu, rokem studia, pohlavím a fyzickými aktivitami. Na základě výsledků této studie došli výzkumníci k závěru, že posilování motivace u studentů medicíny k zdravějšímu životnímu stylu v rané fázi jejich studia může snížit pravděpodobnost výskytu syndromu vyhoření. (Cecil et al., 2014)

V převládajícím množství studií byl syndrom vyhoření spojován spíše s ženským pohlavím, případně z hlediska genderu nebyly zaznamenány žádné rozdíly. Výjimkou je studie, které se zúčastnili studenti medicíny v Brazílii, ve které byl syndrom vyhoření spojen především s mužským pohlavím. (Costa et al., 2012)

Nadměrná pracovní/studijní zátěž a vzdělávací obsah v kombinaci s vysokou úrovní vzdělávacích požadavků, nedostatek volného času, času na rodinu a přátele, učení se na zkoušky a výběr specializace také přispívají ke stresu mezi studenty medicíny. Navíc k těmto aspektům patří osobnostní znaky, které jsou neoddělitelně spjaty se studenty medicíny a zahrnují posedlost, perfekcionismus a vlastní existenci. (Costa et al., 2012) Rozdíly ve výsledcích zjišťujících míru syndromu vyhoření lze zaznamenat i na základě odlišné kultury jednotlivých zemí, kdy můžeme s odkazem na výše zmíněné studie pozorovat podstatné rozdíly například mezi Čínou, ve které počty studentů postižených syndromem vyhoření dosahovaly hodnot až okolo 80 % a zeměmi Evropy, ve kterých se hodnoty pohybovaly zpravidla okolo maximální výše 50 %.

3. Metody zkoumání

Existuje velké množství metod ke zjišťování prevalence syndromu vyhoření. Nejčastěji jsou používány dva testy, kterými jsou „Burnout measure“ (A. Pines, E. Aronson) a „Maslach Burnout Inventory“ (Ch. Maslach, S. E. Jackson).

Prvním z nástrojů je dotazník Maslach Burnout Inventory - studentská verze – student survey (MBI-SS). MBI-SS je verzi MBI-GS upravenou pro prostředí vysoké školy. Doktor Schaufeli v této studentské verzi upravil položky, které se v obecné verzi ptaly na vztah k práci tak, aby odpovídaly cílové skupině studentů. (Schaufeli in Tyl, 2011) MBI-SS se skládá z 15 položek hodnocených sedmibodovou škálou, s dotazem jak často studenti zažívají pocit uvedený v položce – od 0 „nikdy“ po 6 „denně“. Dotazník se zaměřuje na tři faktory – faktor emocionální vyčerpanosti (EE – emotional exhaustion) s pěti položkami, faktor cynismu (CY- cynism) se čtyřmi položkami a faktor pocitu osobní efektivity (PE- personal efficiency) se šesti položkami. (Tyl, 2011)

Druhým z nástrojů je dotazník „Burnout Measure“ (zkráceně BM), který sestavili Ayana Pines a Elliot Aronson. Je populární především pro vysokou reliabilitu a svou vysokou vnitřní konzistenci. Dotazník obsahuje 21 otázek, odpovědi mají podobu sedmistupňové hodnotící škály. (Křivohlavý, 1998, s. 38 – 39) Pro účely výzkumného projektu realizovaného u studentek sociální práce UHK byl tento dotazník upraven do podoby, aby bylo možné využít dotazník u cílové skupiny studentů pregraduálního studia.

Závěr

Tento příspěvek se zabýval syndromem vyhoření u studentů pregraduálního studia. Jedná se o problém, kterému zatím nebyla věnována příliš velká pozornost, nicméně může mít velice negativní důsledky na akademický výkon studentů. Lze ho definovat jako syndrom „opotrebení“, který se projevuje zejména emocionální vyčerpaností a může vést až k depresi. Syndrom vyhoření u studentů je podobný tomu, který můžeme pozorovat u zaměstnanců v oblasti lidských služeb, a to svými projevy, kdy může vést k vyšší absenci, ke snížení motivace vykonávat požadovanou práci, k pocitům úzkosti a tak dále. Mezi faktory ovlivňující jeho výskyt a případně další rozvoj, patří, nadměrné akademické požadavky, nezdravý životní styl či například nedostatek volného času. Ovlivňujícím faktorem ale může být taktéž kultura dané země a zejména konkrétní obor studia, kdy lze např. u studentů lékařských oborů zaznamenat podstatně vyšší míru syndromu vyhoření než u jiných oborů.

Totéž lze předpokládat též u studentů oborů sociální práce, jelikož mají s medicínskými obory mnoho společného, např. rychlý nástup do praxe, každodenní osobní kontakt s lidmi, vysoká míra odpovědnosti a jistě i emocionální náročnost obou profesí. K zjištění míry syndromu vyhoření lze využít vícero nástrojů, nicméně nejznámějšími jsou BM, tedy Burnout Measure, jehož autory jsou Ayana Pines a Elliot Aronson, a poté MBI, neboli Maslach Burnout Inventory, jehož autorkami jsou Christina Maslach a Susan E. Jackson. Ačkoliv jsou výsledky výše zmíněných studií různé, u většiny případů můžeme zaznamenat vysoké hodnoty, které poukazují na potřebu psychologické podpory studentů a longitudinálních studií na toto téma v institucích pregraduálního studia. Ukazují, že pokud nebudou přijata preventivní opatření, může dojít k rozvoji syndromu vyhoření se všemi důsledky ve všech oblastech bio-psycho-sociálního modelu zdraví/nemoci.

Použité zdroje

CECIL Jo, Calum McHALE, Jo HART & Anita LAIDLAW. (2014) Behaviour and burnout in medical students, Medical Education Online, 19:1, DOI: [10.3402/meo.v19.25209](https://doi.org/10.3402/meo.v19.25209)

COSTA De Oliva, E. F., SANTOS, S. A., de Abreu SANTOS, A. T. R., de MELO, E. V., & de ANDRADE, T. M. (2012). Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. *Clinics*, 67(6), 573–579. [http://doi.org/10.6061/clinics/2012\(06\)05](http://doi.org/10.6061/clinics/2012(06)05)

JACOBS, Sheri R. & DODD, David K. (2003) Student Burnout as a Function of Personality, Social Support, and Workload. *Journal of College Student Development*, 44(3):291-303. DOI: 0.1353/csd.2003.002

KHANNA R., DEVI MP, RAVINDRA SV, TYAGI K, SINGH D, KUMAR A. Evaluation of Burnout among Professional Students: An Institutional Analysis. *Int J Dent Med Spec* 2015;2(2):15-18.

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

LIN, Shu-Hui & HUANG, Yun-chen. (2013) Life stress and academic Burnout. Volume: 15 issue: 1, page(s): 77 - 90. <https://doi.org/10.1177/1469787413514651>

POPA-VELEA, O., DIACONESCU, L., MIHĂILESCU, A., JIDVEIAN POPESCU, M., & MACARIE, G. (2017). Burnout and Its Relationships with Alexithymia, Stress, and Social Support among Romanian Medical Students: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(6), 560. <http://doi.org/10.3390/ijerph14060560>

RAHMATI, Zeinab. (2014) The Study of Academic Burnout in Students with High and Low Level Of Self-Efficacy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 171 (2015) 49 – 55, DOI: 10.1016/j.sbspro.2015.01.087

RICARDO Y. R. & PANEQUE, F. R. R. (2013) University student Burnout: Conceptualization and study. *SaludMental*2013;36:337-345, DOI: 10.17711/SM.0185-3325.2013.041

RŮŽIČKOVÁ, Karolina. *Syndrom vyhoření u studentů Lékařské a Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity* [online]. Brno, 2013 [cit. 2018-07-26]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/c38lj/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita.

TYL, Alan. *Osobní snaha a vyhoření vysokoškolských studentů*. Praha, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Karlova. Vedoucí práce Prof. PhDr. Jaro Křivohlavý, CSc.