

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

# **Diplomová práce**

2019

Eliška Trunečková

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

## **Syndrom vyhoření a vzdělávání v sociální práci v pregraduálním studiu**

Diplomová práce

Autor: Eliška Trunečková

Studijní program: N6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Forma studia: kombinovaná

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Hradec Králové, 2019



## Zadání diplomové práce

**Autor:** Eliška Trunečková

Studium: U17058

Studijní program: N6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

**Název diplomové práce:** **Syndrom vyhoření a vzdělávání v sociální práci v pregraduálním studiu**

Název diplomové práce AJ: Burnout Syndrome and Education in Social Work of Pregraduate Students

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Diplomová práce se bude zabývat problematikou syndromu vyhoření v kontextu pregraduálního vzdělávání v sociální práci. V teoretické části práce budou vymezeny základní teoretická východiska, v empirické části práce pak bude využita kvantitativní výzkumná strategie, konkrétně technika standardizovaného dotazníku SVF 78 a Dotazník psychického vyhoření (Burnout measure).

ADAMS, R., Boscarino, J., Figley, C. Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study, *American Journal of Orthopsychiatry* [online]. 2006, vol 76(1), p. 103 - 108. ISSN 0002-9432. [cit 2018- 07-23]. Dostupné online z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2699394/> ROBINS, Tamara G., Rachel M. ROBERTS a Aspa SARRIS. Burnout and Engagement in Health Profession Students: The Relationships Between Study Demands, Study Resources and Personal Resources. *Australasian Journal of Organisational Psychology* [online]. 2015, vol. 8, p. 1-13 [cit. 2018-04-20]. DOI: 10.1017/orp.2014.7. ISSN 1835-7601. STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

Garantující pracoviště: Ústav sociální práce,  
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Oponent: prof. PhDr. Jana Levická, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 29.6.2018

## **Prohlášení**

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

Tato diplomová práce vznikla v rámci projektu specifického výzkumu s názvem *Syndrom vyhoření a strategie zvládnání náročných životních situací (zvládnání zátěže) u studentů pregraduálního studia.*

V Hradci Králové dne 30. 3. 2019

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala především odborné vedoucí této práce Mgr. Zuzaně Truhlářové, Ph.D. za cenné připomínky a doporučení. Toto poděkování patří také celému řešitelskému týmu, který se podílel na specifickém projektu a to zejména za jejich čas a podporu. Dále bych chtěla poděkovat všem studentům, kteří se zapojili do výzkumného šetření.

## **Anotace:**

TRUNEČKOVÁ, Eliška. *Syndrom vyhoření a vzdělávání v sociální práci v pregraduálním studiu*. Hradec Králové, 2019. 66 s. Diplomová práce. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta/Ústav sociální práce. Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Diplomová práce se bude zabývat problematikou syndromu vyhoření a to v kontextu pregraduálního vzdělávání v sociální práci. Cílem práce bude popsat problematiku syndromu vyhoření v kontextu studentů pregraduálního studia sociální práce, dále pak posoudit míru vyhoření u studentů pregraduálního studia sociální práce na Univerzitě Hradec Králové a také identifikovat nejčastější strategie, které studenti pregraduálního studia sociální práce upřednostňují ve stresových situacích. V teoretické části práce budou vymezeny základní teoretická východiska, v empirické části práce pak bude využita kvantitativní výzkumná strategie, konkrétně technika standardizovaného dotazníku SVF 78 a Dotazník psychického vyhoření (Burnout Measure), u kterých bude zkoumána vzájemná korelace jednotlivých ukazatelů. Zajímavým výstupem této práce bude tedy i zjištění případné souvislosti využívané strategie při zvládání zátěže a rizikem rozvoje syndromu vyhoření.

Tato diplomová práce vznikla v rámci projektu specifického výzkumu s názvem *Syndrom vyhoření a strategie zvládání náročných životních situací (zvládání zátěže) u studentů pregraduálního studia*.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, vzdělávání, sociální práce, strategie zvládání zátěže

## **Annotation**

Trunečková, Eliška. *Burnout Syndrome and Education in Social Work of Pregraduate Students*. Hradec Králové, 2019. 66 p. Diploma Thesis. University of Hradec Králové, Faculty of Philosophy/ Institute of Social Work. Leader of the Diploma Thesis: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

The diploma thesis deals with the issue of burnout syndrome in the context of pregraduate education in social work. The aim of the thesis is to describe the issue of burnout in the context of pregraduate students of social work, then to assess the degree of burnout among pregraduate students of University of Hradec Králové and also identify the most common strategies that pregraduate students of social work prefer in stressful situations. The theoretical part of the thesis defines the basic theoretical background on burnout syndrome in the context of pregraduate students of social work. The research part of thesis uses a quantitative research strategy, namely the technique of standardized questionnaire SVF 78 and Burnout Measure, where will be examined the possible correlation of individual indicators.

This diploma thesis was created as part of a specific research project called *Burnout Syndrome and Coping Strategies of Difficult Life Situations (Coping Management) of Pregraduate Students*.

Key words: Burnout Syndrome, Education, Social Work, Coping Strategies

# Obsah

Úvod:.....	9
1. PROBLEMATIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ V KONTEXTU VZDĚLÁVÁNÍ V SOCIÁLNÍ PRÁCI.....	11
1.1 Vzdělávání v sociální práci .....	11
1.2 Definice syndromu vyhoření.....	12
1.3 Příznaky syndromu vyhoření .....	15
1.4 Zátěž, stresor, stres.....	17
1.5 Syndrom vyhoření u studentů pregraduálního studia sociální práce.....	20
1.5.1 Rizikové faktory v pregraduálním vzdělávání studentů sociální práce.....	21
1.6 Strategie zvládnání stresu.....	27
1.6.1 Adaptace.....	27
1.6.2 Coping.....	27
1.6.3 Dotazník SVF 78.....	29
1.7 Prevence syndromu vyhoření u vysokoškolských studentů sociální práce.....	35
1.8 Shrnutí teoretických východisek problematiky syndromu vyhoření v rámci pregraduálního vzdělávání studentů oboru sociální práce.....	37
2. METODOLOGICKÁ ČÁST .....	39
2.1 Formulace cíle výzkumu .....	39
2.2 Zdůvodnění vybrané výzkumné strategie .....	41
2.3 Zvolené výzkumné nástroje .....	42
2.4 Operacionalizace.....	43
2.5 Charakteristika vybraného výzkumného vzorku.....	45
2.6 Průběh výzkumu .....	46
2.7 Způsob zpracování získaných údajů .....	46
2.8 Etická a jiná rizika (limity) výzkumu.....	47
3. ANALÝZA A INTERPRETACE DOSAŽENÝCH VÝLEDKŮ VÝZKUMU .....	48
3.1. Vyhodnocení dotazníku Burnout Measure.....	48
3.2. Vyhodnocení dotazníku SVF 78 .....	50
3.3. Korelace výsledků dotazníků SVF 78 a Burnout Measure .....	53
3.4. Shrnutí výsledků výzkumné části a diskuze.....	56
Závěr .....	58
Seznam tabulek a obrázků.....	60
Seznam příloh .....	60
Seznam použitých zdrojů:.....	60



## Úvod:

Syndrom vyhoření je téma, které se v dnešní moderní době stále více stává cílem výzkumu odborníků. Důvodů, proč syndrom vyhoření budí v současnosti takový zájem, je hned několik. Syndrom vyhoření ve svém konečném důsledku může za řadu psychosomatických obtíží a také připravuje obor sociální práce o motivované a kvalitní profesionály. V poslední době se objevuje myšlenka, že navzdory dlouho zažitým předpokladům, se syndrom vyhoření netýká pouze pracovníků v praxi, ale může postihnout i jedince, kteří se na budoucí povolání teprve připravují, tedy studenty. Existují studie, které jsou hojně zaměřené na zkoumání syndromu vyhoření u studentů medicíny, avšak v rámci studia sociální práce je tato problematika stále nedostatečně probádána. I tato skutečnost mě nakonec přivedla k tématu mé diplomové práce. Zároveň se jedná o téma, jehož problematika je mi velmi blízká, jelikož sama mám osobní zkušenost se syndromem vyhoření z předchozího zaměstnání.

Všechny tyto důvody mě nakonec vedly k tomu, že jsem se zapojila do projektu specifického výzkumu s názvem *Syndrom vyhoření a strategie zvládnání náročných životních situací (zvládnání zátěže) u studentů pregraduálního studia*. Tento výzkum je orientován nejen na posouzení přítomnosti syndromu vyhoření u studentů pregraduálního studia sociální práce, ale také na možnost převedení získaných výsledků do praxe při vzdělávání studentů sociální práce. Již v rámci předběžného testování v rámci tohoto projektu byly u prezenčních studentů sociální práce ve vysoké míře odhaleny příznaky detekující syndrom vyhoření.

Hlavním cílem diplomové práce je popsat problematiku syndromu vyhoření v kontextu vzdělávání v sociální práci v pregraduálním studiu, posoudit míru vyhoření u studentů pregraduálního studia sociální práce na Univerzitě Hradec Králové a identifikovat převládající strategie, které studenti pregraduálního studia sociální práce na Univerzitě Hradec Králové volí v situacích, kdy jsou vystaveni stresové situaci. Dalším cílem je pak zjistit možnou souvislost mezi jednotlivými strategiemi zvládnání stresu a mírou vyhoření.

V teoretické části práce uvádím v první řadě způsob regulace vzdělávání v sociální práci. Dále se věnuji popsání teoretických poznatků vztahujících se k problematice syndromu vyhoření u studentů sociální práce. Jedná se zejména o definici pojmu syndrom vyhoření a jeho příznaky. Těmto definicím se věnuji nejprve na obecné rovině, později uvádím jejich

specifikaci v kontextu vzdělávání v sociální práci. Následně krátce zmíním a vydefinuji pojmy zátěž, stres a stresor. Uvedu rizikové faktory, které hrají velkou roli v souvislosti se studiem a mohou mít vliv na rozvoj syndromu vyhoření u studentů sociální práce a zároveň se zmíním o tom, jakými postoji a vzorci chování mohou studenti toto riziko zvýšit, nebo naopak snížit. Jelikož ve vzniku vyhoření hraje zásadní roli stres, shrnuji zde základní strategie zvládání stresu a zátěžových situací. V závěru práce se pak věnuji prevenci, tedy tomu, jak syndromu vyhoření účinně předcházet. V teoretické části práce vycházím zejména ze zahraniční literatury a z výzkumů, které jsou z velké části orientovány na studenty medicínských profesí. Přestože zdravotnický personál spadá stejně jako sociální pracovníci do takzvaných pomáhajících profesí, které jsou (jak známo) tímto syndromem nejvíce ohroženy, je u zdravotnických studentů tato problematika stále mnohem více probádána, než je tomu u studentů sociální práce. Hlavním cílem teoretické části je přednést teoretický koncept problematiky syndromu vyhoření v kontextu vzdělávání v sociální práci v pregraduálním studiu.

V praktické části jsem se pro potřeby této práce zaměřila na studenty druhých a třetích ročníků pregraduálního studia sociální práce na Univerzitě Hradec Králové. Pracovala jsem zde s kvantitativní výzkumnou strategií, konkrétně s využitím metody dotazníkového šetření. Při posouzení syndromu vyhoření u studentů sociální práce na Univerzitě Hradec Králové jsem využila standardizovaný dotazník psychického vyhoření (Burnout Measure). K určení převládajících strategií studenty využívaných při zvládání stresové situace jsem využila standardizovaný dotazník SVF 78.

Cílem výzkumné části je posoudit míru vyhoření u studentů pregraduálního studia sociální práce, identifikovat mezi studenty převládající strategii využívanou při zvládání zátěže a v poslední řadě najít možnou souvislost mezi jednotlivými parametry dotazníku SVF 78 a výsledky dotazníku Burnout measure.

Hlavní přínos této práce vnímám v teoretickém ukotvení problematiky syndromu vyhoření v kontextu vzdělávání v sociální práci s možným přesahem využití v praxi.

# **1. PROBLEMATIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ V KONTEXTU VZDĚLÁVÁNÍ V SOCIÁLNÍ PRÁCI**

Problematika syndromu vyhoření v kontextu vzdělávání, je podle mého názoru stále nedostatečně probádána. Ještě mnohem hůře je na tom oblast, která se týká vzdělávání v sociální práci. V teoretické rovině je syndrom vyhoření u studentů v pomáhajících profesích celkem uspokojivě popsán pouze u studentů medicínských oborů. Proto v následující části práce pracuji zejména s literaturou a výzkumy zaměřenými na studenty v oblasti zdravotnictví.

## **1.1 Vzdělávání v sociální práci**

Odborná způsobilost sociálních pracovníků se řídí zákonem 108/2006 Sb., který stanovuje, že každá osoba, která chce vykonávat profesi sociálního pracovníka musí mít ukončené minimálně vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného právě pro tuto pozici. V našem případě se jedná o obory sociální práce, sociální pedagogika, speciální pedagogika, sociálně právní činnost, sociální a humanitární práce, sociální práci a charitní a sociální činnost. V rámci dokončeného vysokoškolského vzdělání (bakalářského, magisterského nebo doktorského) pak hovoříme kromě oboru sociální práce také o oborech, jako je sociální politika, sociální pedagogika, sociální péče, sociální patologie, speciální pedagogika a dokonce i právo. Stejně tak splnil podmínku odborné způsobilosti i adept, který má jakékoliv dokončené vysokoškolské vzdělání a zároveň absolvoval dvěstěhodinový kurs akreditovaný Ministerstvem práce a sociálních věcí. Výkon povolání sociálního pracovníka ve zdravotnických službách je potom podmíněn získáním titulu sociální pracovník či zdravotně sociální pracovník. (Zákon 108/2006 Sb.)

V rámci vzdělávání sociálních pracovníků je důležité zmínit Asociaci vzdělavatelů v sociální práci. Asociace vzdělavatelů v sociální práci (dále jen ASVSP) je dobrovolné sdružení právnických subjektů zahrnující vyšší odborné a vysoké školy nebo jejich části, nabízející vzdělání v sociální práci na území České republiky, případně také subjektů poskytujících další vzdělávání v sociální práci. (Asociace vzdělavatelů v sociální práci)

ASVSP se dlouhodobě snaží o zkvalitňování vzdělávání v sociální práci a tím přispívá ke zlepšování nabídky a výkonu služeb v rámci sociální práce v České republice. Základním cílem ASVSP je *tedy zvyšování odborné kvality vzdělávání v sociální práci v ČR. Za rozhodující nástroj dosahování uvedeného cíle považují členové ASVSP vytváření Minimálních standardů vzdělávání v sociální práci a vydávání časopisu Sociální práce/Sociálna práca – jediného odborného časopisu v sociální práci v ČR i na Slovensku.* (Asociace vzdělavatelů v sociální práci)

Skrze ASVSP je tedy uplatňována regulace vzdělávání v profesi, jelikož již zmíněné Minimální standardy vzdělávání v sociální práci ovlivňují samotný obsah vzdělávání. Pro každého řádného člena ASVSP je povinné podstupovat minimálně jednou za pět let tzv konzultaci, při níž je kontrolováno právě naplnění Minimálního standardu. Mimo jiné také existuje provázanost mezi naplňováním Minimálního standardu a akreditací studijních oborů vysokých škol u Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy. Pokud by škola žádající o akreditaci ve studijním programu “sociální práce a sociální politika” u Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy nesplňovala některé zásadní požadavky Minimálního standardu, může to být důvodem pro zamítnutí udělení akreditace. Taková škola pak nemůže vyučovat sociální práci. (Asociace vzdělavatelů v sociální práci)

## 1.2 Definice syndromu vyhoření

*„Je syndrom vyhoření, neboli burnout syndrom, nemocí dnešní doby? Máme se smířit s tím, že vyhoření je cena, kterou platíme za náš individualistický životní styl? Je to daň za neustálé „ještě výš, rychleji, dál“? A nebo lidé trpí stresem od pradávna a my si stěžujeme jen proto, že jsme zhýčkaní blahobytem?*

*Dr. Christian Stock*

Syndrom vyhoření (také známý pod pojmem syndrom vyčerpání, syndrom vyhasnutí, nebo celosvětově známý burn out syndrom), se stává v dnešní rušné době stále více používaným pojmem. Definic, co vlastně toto slovní spojení znamená, existuje mnoho. Liší se různými úhly pohledu na tento jev, stejně tak jako obsahovou šířkou. Některé definice jsou pojaté úzce, jiné naopak velmi zešíroka. Pro všechny tyto definice však společně platí, že se jedná o psychologický proces, který vzniká z důsledku vyčerpání spojeného s vyrovnáváním se s dlouhodobě nezvládnutým stresem, zátěží a emocionálně náročnými situacemi. Velký

vliv zde tedy hraje přetížení, únava, stálé napětí a na druhé straně absence možností relaxovat, uvolnit se a vypovídat se z toho, co člověka aktuálně trápí.

Syndrom vyhoření neboli burnout, se poprvé objevil v 60. letech 20. století. Jako první pojmenoval tento jev psychoanalytik Herbert Freudenberger v roce 1974. Jedná se tedy o poměrně nový fenomén. (Zemanová, 2016)

Neznamená to však, že by syndrom vyhoření nebyl do té doby znám. Naopak. Freudenberger (1974) pouze popsal a pojmenoval jev, o kterém se už delší dobu vědělo a mluvilo. Freudenberger jev zkoumal na pracovních v pomáhajících oborech, u nichž nacházel stále častěji stav emocionálního, fyzického a intelektuálního vyčerpání způsobeného neustálou mentální zátěží. (Maroon, 2012) Syndrom vyhoření pak následně definoval jako konečné stádium procesu *„při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entusiasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).“* (Křivohlavý, 1998, p. 49)

Angelika Kallwass (2007, s. 9) uvádí, že *„syndrom vyhoření je stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a různých psychosomatických obtíží.“*

Pinesová a kol. (1981) byli mezi prvními, kteří na základě svých výzkumů předložili definici, podle které za vyhoření považují *„fyzické, mentální a citové vyčerpání, doprovázené nízkým sebehodnocením.“* Vše je podle těchto autorů vyvoláno vystavením jedince chronickému stresu. (Maroon, 2012, s. 22)

Název burnout vychází z připodobnění vyhořelého pracovníka k budově zničené ohněm.,, *Jestli jste někdy viděli dům, který shořel až do základů, tak víte, že to není žádný příjemný pohled. Z kostry kdysi plné vitality a konání, teď nezbylo nic jiného než drolicí se memento bývalého života a síly. Možná uvidíte nějaké panely a okenní rámy, konstrukce domu je ještě neporušená. Když však vejdete dovnitř, spatříte skutečnou sílu ohně a zkázy.“* (Freudenberger in Maroon, 2012, s. 20)

Schmidbauer (2015) zase pro pojem burnout využívá metaforu dohořelé lampy. Pokud v lampě dojde olej, dohoří a přestane dávat světlo, tedy sloužit ostatním.

Maslach (1981), autorka Maslach Burnout Inventory – (udělat pozn. Pod čarou – jeden z prvních, navazuje SVF 78), definovala syndrom vyhoření jako syndrom psychické letargie a skepticismu, pro nějž je typické snížení odborné způsobilosti, vyskytující se u pracovníků na takových pracovních pozicích, které zahrnují péči o ostatní. (Aboalshamat a kol., 2017)

(Ghali a Awooda, 2013) Charakterizují burnout třemi klíčovými aspekty, mezi které patří emoční vyčerpání (psychická únava), depersonalizace nebo odlidštění (distancování se od ostatních) a snížení osobního úspěchu. Emoční vyčerpání, které se vztahuje k pocitům vyčerpání emočních zdrojů, je považováno za základní individuální stresovou složku syndromu vyhoření. Depersonalizace představuje interpersonální složku syndromu vyhoření a odkazuje na negativní, cynické nebo nadměrně nestranné reakce na jiné lidi v kolektivu, Nakonec snížené vnímání osobního úspěchu, které představuje sebe evaluační složku syndromu vyhoření, se vztahuje k pocitům úpadku vlastní produktivity a sníženému smyslu pro pracovní účinnost (Maslach in Rahmati, 2014)

Jakkoliv byl syndrom vyhoření úzce spjat s pomáhajícími profesemi a zejména s pracovním prostředím, stále častěji se v odborné literatuře začali autoři zabývat tím, že syndrom vyhoření se nevyhýbá nikomu. Může se objevit stejně dobře u lékaře vykonávajícího praxi, tak i u matky na mateřské dovolené, nebo například u studentů již během přípravy na budoucí povolání. Stibalová (2010, p. 20) pro potvrzení uvádí, že navzdory široce zažitým předpokladům, *syndrom vyhoření není závislý na věku, inteligenci, vzdělání, délce praxe, ani na době, po kterou je práce vykonávána*. Burnout tedy není spjat pouze s pomáhajícími profesemi, ani pouze s praxí.

Freudenbergera (in Maroon, 2012) nejprve předpokládal, že se syndrom vyhoření týká pouze sociálních pracovníků, kteří přímo pracují s lidmi. Později však možnost výskytu tohoto jevu rozšířil na všechny pomáhající profese a do všech pracovních oblastí.

Pines a Aaronson (in Zemanová, 2016) definují syndrom vyhoření velmi jednoduše a považují jej pouze za následek extrémního vyčerpání, které může potkat kohokoliv v profesionálním nebo neprofesionálním životě.

Stock (2010) upozorňuje na fakt, že úplně každý může být vystaven dlouhodobému stresu spojenému s nadměrnou zátěží a nebýt schopen najít cestu ven. To pak následně může vézt k rozvoji syndromu vyhoření.

Nikodijević et al. (2012) definuje burnout jako široce uznávaný syndrom emočního vyčerpání, depersonalizace nebo cynismu projevující se sníženými osobními úspěchy, který se vyskytuje v širokém spektru povolání a také u studentů.

Ačkoliv si již odborníci uvědomují, že syndrom vyhoření již není zdaleka jen důsledkem pracovního procesu, neexistuje v současnosti mnoho definic tohoto jevu v kontextu vzdělávání v sociální práci. Yang (in Rahmati, 2014, online) hovoří o syndromu vyhoření u

studentů jako o důsledku stresu, vznikajícího v rámci vzdělávacího procesu a zatížení dalšími psychologickými faktory. U studentů se projevuje jako stav emočního vyčerpání, tendenci k depersonalizaci a pocitem nízkého osobního úspěchu. Tamara Robins (2015) toto vyčerpání popisuje jak stav probíhající intenzivní únavy, která vzniká v reakci na náročné studijní podmínky a je často považováno za klíčový prvek při vyhoření.

Rad et kol. (2017) tvrdí, že akademické vyhoření patří mezi faktory, které brání efektivní přípravě kompetentních praktiků. Akademickým vyhořením zde myslí výsledné odrazení studentů od vzdělávacího nastavení, které může vézt k tomu, že si student neosvojí důležité znalosti, dovednosti a kompetence pro budoucí praxi.

### **1.3 Příznaky syndromu vyhoření**

Jako se při definičním vymezení pojmu syndrom vyhoření setkáváme s mnoha názory a odbornými koncepty, stejně tak je tomu i u problematiky definičního vymezení jeho příznaků. Touto problematikou se zabývají například autoři Leiter (2005), Adams (2006), Veninga a Spradley (in Maroon 2012) a mnoho dalších. Někteří autoři rozdělují také příznaky syndromu vyhoření do několika různých skupin. Je jimi například čtveřice autorů Smith, Segal J., Robinson et Segal (2018), nebo čeští autoři Kebza a Šolcová (2003). Přestože různí vědci a autoři zabývající se syndromem vyhoření jsou představiteli rozličných oborů a na tento jev nahlíží z několika různých perspektiv, nachází, alespoň co se týče příznaků vyhoření, jednu všeobecnou shodu. Leiter (2005) poukazuje, že většina autorů se shoduje na tvrzení, že příznaky se mohou podle nich lišit v závislosti na fázi, ve které se člověk postižený vyhořením nachází a také na vnějších faktorech. I zde platí, že projevy jsou velmi individuální a záleží také na odolnosti jedince vůči zátěži. Mohou být tedy pouze mírného charakteru, či být velmi výrazné. U některých jedinců se také mohou objevit pouze přechodně. (Barling et Taylor, 2004)

Adams a kol. (2006) uvádí, že příznaky vyhoření se mohou dělit na fyzické a emocionální, přičemž se u jedince postiženého tímto syndromem mohou projevovat pouze na jedné, či na obou rovinách souběžně.

Pinesová a kol. (in Maroon, 2012) ve své definici poukazuje ještě další rovinu, na které jsou příznaky syndromu vyhoření viditelné a k fyzickému a emocionálnímu vyčerpání přidává ještě vyčerpání projevující se na mentální úrovni. (Maroon, 2012)

Například Veningra a Spradley (in Maroon, 2012) se zaměřují na popis příznaků na psychické úrovni. Tyto příznaky se vyznačují mimo jiné tím, že člověku dojdou zásoby jeho energie, snižující se odolností vůči nemocem, vysokou mírou pesimismu a nespokojenosti. To vše se odráží v neefektivnosti práce vykonávané vyhořelým člověkem.

Maroon (2012, s. 16) již výše popsanou definici doplňuje o následující příznaky: Toto vyčerpání se projevuje jako „*chronická únava, náchylnost k nemocem, nespokojenost a pocit selhání, bezmoc a beznaděj a silící odpor ke své práci....*“

Stock (2010) hovoří o třech hlavních projevech vyhoření, kterými podle něj jsou vyčerpání, odcizení (kam řadí například pozvolnou ztrátu idealismu, zájmu o danou věc a pokles cílevědomosti) a nakonec snížení výkonnosti.

Osobně se přikláním a vycházím z definičního rozdělení příznaků od autorů, kterými jsou Smith, Segal J., Robinson et Segal (2018). Autoři rozdělili příznaky do tří oblastí (fyzické, emocionální a behaviorální):

Fyzické příznaky vyhoření

- Pocit únavy a vyčerpání
  - Snížení tělesné imunity – častější nemocnost
  - Časté bolesti hlavy nebo bolesti svalů
  - Změna chuti k jídlu
  - Změna spánkového režimu
- Emocionální příznaky vyhoření
    - Pocit selhání, pochyby o vlastní osobě
    - Pocit bezmoci, „uvěznění v situaci“, prohry
    - Odloučení, pocit samoty
    - Ztráta motivace
    - Přetrvává cynický a negativní pohled
    - Snížení spokojenosti a pocitu úspěchu
- Behaviorální příznaky vyhoření
    - Vzdání se vlastní odpovědnosti
    - Distancování se od ostatních
    - Prokrastinace, dokončení úkolů a povinností trvá déle, než je obvyklé
    - Zvýšená konzumace alkoholu, léků, užívání nelegálních drog



- Vyhledávání samoty, frustraci z ostatních lidí
- Časté absence v práci (škole), pozdní příchody či dřívější odchody

Kebza a Šolcová (2003) používají obdobné vymezení příznaků syndromu vyhoření. Rozdělují je do skupin podle jednotlivých oblastí, ve kterých se příznaky syndromu vyhoření projevují. Projevy vyhoření zde rozšiřují o rovinu sociální.

- Psychická oblast: Příznaky syndromu vyhoření v psychické oblasti jsou způsobené nejčastěji tím, že si člověk si začne uvědomovat, že se snižuje efektivita jeho vykonané práce v porovnání s vynaloženým úsilím. Postupně se dostavuje celkové duševní i emocionální vyčerpání, projevující se zvýšenou sebelítostí a ztrátou motivace. U kreativních a vynalézavých lidí dochází k potlačení těchto dovedností, snižuje se aktivita. To vše je doprovázeno pocitem marnosti, frustrace a bezcennosti. Nastupuje zvýšená podrážděnost vůči svému okolí, což je projevuje mnohdy bezohledným a pohrdavým chováním. Zcela typická je ztráta zájmu o svou pracovní náplň a stereotypní prožívání volného času.
- Fyzická oblast: Příznaky ve fyzické oblasti se vyznačují celkovou únavou organismu a nárůstem psychosomatických obtíží, mezi které patří zejména bolesti hlavy a zad, poruchy trávení a spánku apod.
- Sociální oblast: Mezi typické příznaky v sociální oblasti patří zejména vyhýbání se veškerému společenskému kontaktu. Může dojít ke ztrátě pochopení pro druhé, které přechází až v antipatii.

Yang in Rad (2017, online) Akademické vyhoření se u studentů projevuje nedostatkem zájmu, snižující se motivací ke studiu a vyčerpáním. Existují důkazy, že studenti trpící vyhořením vykazují příznaky sníženého zájmu o studium, které se projevuje nedostatečnou koncentrací při hodině a neochotou plnit zadané úkoly. To vede k neschopnosti získat původně zamýšlené znalosti a dekonceptualizaci celého procesu učení. To vše je doplněné minimální účastí na přednáškách a seminářích.

## **1.4 Zátěž, stresor, stres**

V rámci syndromu vyhoření v kontextu vzdělávání v sociální práci je velmi důležitá problematika zátěže, stresorů a stresu, které ovlivňují výskyt a průběh syndromu vyhoření.

Jejich zvládání se u jednotlivců podstatně liší, a proto se někteří studenti stávají více či méně ohroženi rozvojem příznaků syndromu vyhoření v rámci vzdělávacího procesu.

### ***Zátěž v kontextu syndromu vyhoření***

Zátěž je definována jako obecná kategorie, která vyznačuje vztah mezi požadavky kladenými na člověka a jeho schopnostmi těmto požadavkům obstát. Důležitou roli zde hraje stupeň nebo úroveň zátěže. Ta je velmi individuální a závisí na možnostech určitého člověka. O zvýšené zátěži mluvíme v tom případě, pokud musí člověk pro její zvládnutí částečně mobilizovat své rezervy. Pokud nás zátěž nutí využít všechny naše možnosti, mluvíme o zátěži hraniční. Při extrémní zátěži pak přesahuje stupeň zátěže všechny možnosti jedince. (Hošek in Guluškinová, 2010)

### ***Stresor jako jeden z činitelů***

Za stresor můžeme označit jakýkoliv faktor, který je schopný vyvolat stres. Stresory mohou být různé intenzity a mít jakoukoliv povahu (Selye, 2016) Můžeme tedy říci, že stresory fungují jako „spouštěče“ stresu. V rámci vysokoškolského studia můžeme za stresor považovat například nedostatek času, zkoušky a závěrečné práce, ale také nejasná očekávání z praxí, které mají studenti absolvovat apod.

### ***Stres jako spouštěč syndromu vyhoření***

Odborníci z nejrůznějších oblastí dodnes vedou spory o tom, zda jsou pojmy zátěž a stres synonyma, či je lze od sebe rozlišit. Například Krívohlavý (2009) hovoří o tom, že jsou oba pojmy totožné, stejně jako Hartl a Hartlová (2010) ve svém psychologickém slovníku uvádějí taktéž obě slova jako synonyma. Naproti tomu Klose a Kebza (in Baštecká, 2009) definují stres jako stav organismu, který vzniká jako odezva na subjektivně prožívanou zátěž. Organismus tedy reaguje na zátěžový podnět ze svého okolí, který ohrožuje jeho vnitřní stabilitu. Během studia psychopatologie jsem se pak setkala s názorem, že oba pojmy jsou totožné, pouze mluvíme-li od nadměrné zátěži, tedy že stres je synonymum pro nadlimitní zátěž.

Stres je normální reakce organismu, pokud se cítíme něčím ohroženi. Být ve stresu obecně zahrnuje působení velkého množství tlaků, k jejichž odolání je potřeba vynaložit velké množství sil a to jak těch psychických, tak i duševních. (Smith, M., Segal, J., a Segal, R., 2014)

Podle zakladatel novodobého pojetí stresu H. Seyleho (2016) je stres výsledkem vzájemné činnosti mezi určitou silou působící na člověka a schopností organismu odolat tomuto tlaku. Někteří autoři hovoří o tom, že stres je nevyhnutelnou reakcí na neustále zvyšující se nároky života. (Tyssen et al. in Al Tabosh, 2016)

Všichni jistě známe negativní dopady stresu. Stres však má i funkci pozitivní. Může nás povzbuzovat k lepším výkonům a rychlejším výsledkům. Ve studii zaměřené na studenty medicíny (Książek et al., 2015) se potvrdilo, že stres v přiměřených mezích motivoval studenty k lepšímu výkonu při dané činnosti. Pokud však stres přesáhl určitou hranici, výkon se pod jeho vlivem zhoršoval. Přílišný stres pak přispívá k demobilizaci, zvýšené únavě, poruchám spánku, podrážděnosti a poruchám pozornosti, což následně mohou doprovázet vegetativním příznaky, jako jsou zažívací potíže, bolesti břicha i hlavy a deprese.

Vyhodnocení dané situace jako stresové či zátěžové, je velmi subjektivní a záleží také na okamžitém rozpoložení člověka, který tuto situaci prožívá. To znamená, že zatímco jeden člověk vyhodnotí danou situaci jako stresovou, jiný ji naopak může vnímat jako absolutně bezproblémovou. Obecně však platí, že situace, o které můžeme říci, že pro nás bude zátěžová, se vyznačuje několika podmínkami. Zaprvé se jeví jako nečitelná, nejasná či nepřehledná. Dále je pro daného jedince aktuálně neřešitelná (člověk nemá aktuální představu, jak by situaci mohl vyřešit) či nezládnutelná (člověk má sice představu, jak by danou situaci mohl vyřešit, ale nemá vhodné zdroje, prostředky či dostatek prostoru pro její vyřešení). Stresová může být i potencionálně ohrožující situace, kdy typickým příkladem je právě strach ze selhání u zkoušky, či „ztrapnění“ se před třídou při prezentaci své práce. V neposlední řadě může jít o situaci neovlivnitelnou a nepředvídatelnou. Pokud danou situaci předvídáme a víme, že ji můžeme vlastními silami ovlivnit, výrazně pak snižujeme intenzitu stresu. (Ooudová, 2009)

Stres se navenek projevuje velmi podobnými příznaky jako syndrom vyhoření, proto je u člověka postihnutého těmito projevy někdy velmi těžké rozlišit, zda se daná osoba nachází ve stresu, či zda můžeme již hovořit o vyhoření. Rozdíl podle Haškovcové (in Duchoslavová, 2011) tkví v tom, že i při stresu je možné mít celou situaci pod kontrolou, kdežto u člověka postihnutého vyhořením se již kontrola dané situace, tudíž i vlastního chování, stává nemožnou.

## 1.5 Syndrom vyhoření u studentů pregraduálního studia sociální práce

Stejně tak jako většina vysokých škol, i školy zaměřené na vzdělávání v sociální práci, se snaží o vytvoření vzdělávacího prostředí, které umožňuje rozvoj vysoce kvalifikovaných sociálních pracovníků, kteří mají pro budoucí praxi požadované znalosti, dovednosti a kompetence. To vše beze sporu vede k tomu, že studenti procházejí již během studia několika stresujícími událostmi a obdobími. V reakci na tento fakt se zejména v posledních letech zahraniční studie začaly čím dál více zabírat tím, jak studenti takový stres prožívají, jak ovlivňuje jejich život a studium a jak se s ním vypořádávají.

Drtivá většina těchto studií se soustřeďuje právě na vysokoškolské studenty v pomáhajících profesích, zejména pak na studenty lékařských oborů. Těmito studii se aktivně zabývají zahraniční autoři, jako například Almalki a kol. (2017), Al Tabosh (2016), Khokar a kol. (2016), Rad a kol. (2017) a další. Jeden nedávno provedený systematický výzkum došel k znepokojujícímu závěru, že téměř polovina všech studentů medicíny v USA je postižena vyhořením. (IsHak a kol., 2013) Studie v dalších zemích pak vykazovaly velkou variabilitu. (Aboalshamat a kol., 2017)

Studenti, kteří jsou vystaveni vysoké míře stresu a zároveň nedokáží využít správné strategie zvládnutí zátěžových situací, bývají ohroženi rozvojem syndromu vyhoření již během studia. (Almalki a kol., 2017) Ačkoli ještě nemusejí trpět profesionálním vyhořením, vzdělávání v oblasti sociálních služeb může být nicméně stresující zážitek. Takový stres pak může studenty vézt až k ukončení studia. (Koeske in You-Wen, 2009)

V České republice se problematikou syndromu vyhoření u studentů zabývala ve své diplomové práci Kateřina Růžičková, která svůj výzkum zaměřila na studenty Lékařské a Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity v Brně. Výzkum probíhal v roce 2013 a celkově se do něj zapojilo 197 studentů, přičemž 148 studentů bylo z Lékařské fakulty a zbylých 49 z Pedagogické fakulty. Podle získaných výsledků je téměř u poloviny studentů Lékařské fakulty přítomný syndrom vyhoření. V tomto případě hovoříme o 71 studentech z celkového počtu 148, což je 48%. U studentů Pedagogické fakulty je přítomnost syndromu vyhoření 33%, což je 16 studentů. Z celého vzorku (197) se 87 studentů nachází v některé z pěti fází vyhoření. (Růžičková, 2013)

### **1.5.1 Rizikové faktory v pregraduálním vzdělávání studentů sociální práce**

Není pochyb o tom, že studium sociální práce je značně náročné. Zahrnuje multidisciplinární přístup a důraz na psychickou odolnost pro zvládnání zátěžových situací. Sociální pracovníci se zabývají problematikou lidského neštěstí a právě studenti sociální práce se v rámci svých praxí často střetávají s těžkými životními osudy vůbec poprvé.

Faktory uvedené v této kapitole jsem pro potřeby své práce rozdělila na vnější, vnitřní a zároveň se zmiňuji o studijním oboru sociální práce jako takovém. Mezi vnější faktory jsem zařadila nejrůznější stresory, se kterými se studenti během svého studentského života logicky setkávají a musejí se s nimi vypořádat. Jako vnitřní faktor pak uvádím samotnou osobnost studenta, která hraje velkou roli v tom, jak je člověk schopný odolat zátěžovým situacím a vyrovnávat se se stresem a tedy jaké má předpoklady k tomu, že u něj propukne syndrom vyhoření. Studijní obor sociální práce jsem záměrně nezařadila ani do jedné skupiny a ponechávám jej jako samostatný rizikový faktor.

#### **1.5.1 a., Vnější rizikové faktory - stresory**

Jak již bylo několikrát zmíněno, syndrom vyhoření vzniká nejčastěji v důsledku neovladatelného dlouhodobého stresu či nadměrné zátěži. Někteří autoři dokonce podmiňují vznik syndromu vyhoření dlouhodobému prožívání stresových situací. Například Amanda Hansen (nedat.) tvrdí, že není-li přítomen stres, nevznikne syndrom vyhoření.

V rámci výzkumů provedených v Saudské Arábii u studentů lékařské fakulty se prokázalo, že u mnoha studentů stres vyvolává pocity strachu, neschopnosti, zbytečnosti, hněvu a viny a může být spojen s rozvojem tělesných i psychických onemocnění. Výsledky zároveň hovoří o tom, že kvůli akademickým požadavkům, zkouškám a neschopnosti vyrovnat se s pocity bezmocnosti při studiu, se zvyšuje psychické napětí vyvolané nadměrnou zátěží, které může vést ke zvýšenému riziku sebevražedných myšlenek. (Al Tabosh, 2016)

Price a Mayer (2010, in Řezáč) uvádí jako další příčiny studentského stresu finanční situaci nebo osobní život. Upozorňují také na prožitky silného stresu u kombinovaných a dálkových studentů. S možností jiného než prezenčního studia přibývá studentů, kteří studují při zaměstnání a nezřídka kdy mají již vlastní rodiny s dětmi. To má za následek to, že se míra stresu u těchto studentů mnohonásobně zvyšuje.

Asi mezi nejběžnější stresovou situací, se kterou se mohou vysokoškolští studenti setkat, patří veřejné vystupování. Mezi takové veřejné vystupování můžeme zahrnout například

prezentaci zápočtových prací, ale i běžnou zkoušku. V tomto případě mohou být ve výhodě starší studenti, kteří již mohou mít s veřejných prezentováním zkušenosti například ze zaměstnání. Mnoho studentů zejména prezenční formy studia, se s takovým veřejným vystupováním často setkávají poprvé a mohou být oproti studentům kombinované či dálkové formy v nevýhodě. (Esposito in Řezáč, 2011).

Stejně tak i Hanzlovský (2009) hovoří o tom, že u studentů vyvolává největší strach veřejná prezentace odborných prací, mezi které patří například seminární a zápočtové práce. Pro vysokoškolské studenty jsou běžnými příčinami stresu nejistota, úzkost a nesprávné plánování času. V případě nových studentů může být stresující adaptace na vysokoškolský systém učení.

Kebza a Šolcová (2003) hovoří o tom, že stresorem může být samotné sociální prostředí, ve kterém se student dlouhodobě nachází. Právě proto je sociální oblast, jakožto rizikový faktor, předmětem mnoha zkoumání. Již dříve někteří autoři včetně Ch. Maslach (1999) přišli s poznatkem, že vznik syndromu vyhoření v konkrétním prostředí je podporováno právě samotným fungování sociálního prostředí. Podnětem pro zkoumání se stalo oddělení, kde byl přítomný výskyt vyhoření u více zaměstnanců najednou, zatímco jiné oddělení bylo bez větších obtíží. (Kebza, Šolcová, 2003).

### **1.5.1 b., Vnitřní rizikové faktory – osobnost studenta**

Pokud zapátráme po dalších příčinách syndromu vyhoření, je nutné si uvědomit, že rizikové faktory nenalezneme pouze ve vnějších příčinách, ale spouštěče se mohou ukrývat také v individuálních osobnostních vlastnostech jednotlivých studentů. Hlavním důvodem je samozřejmě fakt, že každý člověk reaguje v zátěžových situacích rozdílně a tedy každý člověk se s vnějšími vlivy vyrovnává jinak.

Významem osobnosti se zabýval již Freudenberg (1974), který poprvé představil koncept vyhoření. Podle něj jsou osoby s vysokým syndromem vyhoření obecně charakterizovány jako introvertní, citlivé, empatické vůči ostatním, vysoce závislé na náklonnosti a uznání ostatních a nadměrně se identifikující od ostatních. (Lee, Soo Jin, Young Jun Choi a Han Chae, 2017)

Názory odborníků se dnes již jednoznačně shodují v tom, že vnější podmínky a osobnostní faktory hrají při vzniku syndromu vyhoření přibližně stejnou roli. (Stock, 2010)

Kardiologové Friedman a Roseman (1974) provedli výzkum, ve kterém zkoumali, jak populace reaguje na stres. Výsledkem byly dva vzorce chování, typ A a typ B:

*Typ chování A:* Jako typ A se označují jedinci s vysokými ambicemi, u kterých můžeme nalézt silně vyvinutý smysl pro povinnost, vyznačující se soutěživostí a netrpělivostí. Mají sklony k perfekcionismu, spokojí se jen s tím nejlepším. Typický je pro ně spěch, při neúspěchu vznětlivost, podrážděnost a mají sklony až k agresi. Z takovýchto studentů se později v zaměstnání nezřídka stávají workoholici.

Jedinci s typem chování A jsou zpočátku úspěšní a za jejich úspěchy se jim často dostává ocenění a uznání. Avšak jejich netrpělivostí a průbojností se často dostávají do konfliktu s dalšími lidmi. Špatně pracují ve skupinách, mají pocit, že všechno nejlépe udělají sami, čímž se dostávají do větší izolace. Například student s typem chování A nebude důvěřovat dalším studentům natolik, aby se s nimi podělil například o vypracování státnicových otázek. Raději si všechny svědomitě a pečlivě vypracuje sám. Tím se však takový student vědomě vystavuje několika stresorům současně, navíc většinou s vysokou intenzitou a délkou trvání. Toto zmíněné nadprůměrné množství úkolů bývá často nahuštěno do omezeného časového rámce. To vše je často doprovázeno nesprávným vyhodnocením situace „to přeci zvládnou“!

Jakmile začne postupně ubývat energie a dostaví se vyčerpání, mohou se začít objevovat neúspěchy. Díky tomu může u studenta s daným typem chování propuknout syndrom vyhoření. Bohužel do té doby všechny varovné signály (například poruchy spánku, únava) tyto lidé téměř nevnímají, nebo jim nevěnují pozornost.

*Typ chování B:* Hovoříme o studentech, u kterých nalezneme pravý opak chování typu A. Tito studenti se vyznačují vyšší trpělivostí, klidem, mají nízké sklony k soutěživosti a celkově působí uvolněnějším dojmem. V zásadě se jedná o ideální předpoklady pro účinnou ochranu před syndromem vyhoření. Pravdou je, že v extrémních případech typu chování B, tedy při nízkém pracovním nasazení, iniciativě a motivaci, může dojít až k trvalé nečinnosti a tím pádem z dlouhodobého hlediska k výrazné nespokojenosti a to i v osobním životě, nikoliv však k vyhoření. (Van Wyk a kol., 2009)

Osobnostní faktory nám udávají stabilní predispozice k tomu, jakým způsobem budeme reagovat, musíme-li čelit stresové situaci. Tyto predispozice nazýváme osobnostními charakteristikami. Mezi ty nejdůležitější, jejichž souvislost se zvládnutím zátěže byla zkoumána hned v několika výzkumech, patří podle Tomanové (2011) nezdolnost v pojetí

resilience, nezdolnost v pojetí sense of coherence, nezdolnost v pojetí hardiness, locus of control, sebehodnocení (self-esteem) a vědomí vlastní účinnosti (self-efficacy). Mimo jiné se při stanovování osobnostních charakteristik, které mají vliv na jednání ve stresové situaci, můžeme opřít také o Jungovu typologii. Zde hraje zásadní roli, zda je konkrétní student extrovertní nebo spíše introvertní typ.

Moravcová (2013, online) uvádí, že mezi další rizikové osobnostní faktory patří:

- Přílišné nadchnutí pro danou věc, činnost
- Nadměrný soucit s problémy druhých
- Nízká sebedůvěra
- Neosvojené asertivní chování
- Neschopnost nalezení času na odpočinek
- Přetrvávající pocity úzkosti a bezmoci
- Deprese, pesimistický pohled na svět
- Nízká psychická či fyzická odolnost
- Přílišná pečlivost
- Příliš vysoké nároky na vlastní osobu
- Potřeba mít vše pod kontrolou

Je logické, že pokud se u člověka nahromadí více rizikových faktorů současně, je u něj pravděpodobnost výskytu syndromu vyhoření mnohem vyšší. *„Vyhoření vzniká s konečnou platností souhrou určitých osobnostních vlastností, motivů a norem, stejně jako nedostatečných pracovních podmínek a kvůli vztahovým strukturám vůči lidem, kteří jsou určitým způsobem odkázáni na pomoc druhých.“* Poschkamp (2013, p. 32).

### **1.5.1 c., Obor studia sociální práce**

Samotný obor sociální práce jsem záměrně zařadila jako samostatný faktor, jelikož se domnívám, že jej nelze striktně zařadit pouze jako vnitřní, či vnější. Důvody jsou následovné. Volba povolání závisí ve většině případů na samotném jedinci, který se rozhodne daný obor studovat. Rozhodnutí stát se sociálním pracovníkem vychází často z vnitřního nastavení konkrétního jedince. Zatímco podmínky studia, které mohou přispívat k syndromu vyhoření u studentů v tomto oboru, patří mezi faktory vnější.



Podle studií jsou nejvíce ohroženi vznikem syndromu vyhoření právě studenti pomáhajících profesí. Tyto studie jsou většinou zaměřené na studenty medicínských oborů, včetně stomatology a psychiatrie. (Boni et al., 2018, Aboalshamat et al., 2017)

Jako příklad uvádím studii, která srovnávala úroveň stresu u studentů medicíny, stomatology a manažerských oborů na univerzitě Uttar Pradesh. Do studie se zapojilo 300 dobrovolníků z řad zdejších studentů, tedy 100 subjektů z každého oboru. Výsledky této studie ukázaly, že studenti medicíny a stomatology vykazovali vyšší úroveň stresu ve srovnání se studenty managementu. (Khanna et al., 2015)

Ačkoliv to nemusí být patrné, obor sociální práce má s medicínskými obory v tomto kontextu mnoho společného. Stejně jako lékaři, i sociální pracovníci by měli disponovat dostatečnými znalostmi, které se dotýkají několika rozlišných oblastí. Dále je u sociálních pracovníků kladen důraz na neustálé vzdělávání se a zlepšování se v komunikaci se svými klienty. Ve své praxi čeká sociální pracovníky každodenní osobní kontakt s lidmi, kteří se nachází obvykle v tíživé sociální situaci. To vše souvisí s velkou odpovědností a jistě i emocionální náročností profese sociální práce.

Důvodů, proč je studium oborů zaměřených na pomáhající profese hodnoceno jako velmi stresové, existuje hned několik. Někteří autoři připisují vysokou míru vyhoření u studentů v pomáhajících profesích jednoduše tím, že se podle nich tolik neliší od odborníků z praxe. (Edwards et al., 2010; Winwood a Lushington, 2009). Studenti ve zdravotnictví, ošetrovatelství, sociální práci, psychologii a dalších terapeutických oborech se v rámci svého studia účastní stáží a praxí a jsou proto vystaveni podobným stresovým faktorům jako odborníci v praxi. K tomu navíc musejí čelit akademickým, a neřídka kdy i finančním, tlakům. (Robins et al., 2015)

Almalki a kol. (2017) své studii zaměřené na studenty medicíny uvádí, že studenti již během studia v rámci praxí začínají pečovat o pacienty. V té době ještě nemají dostatek znalostí a zkušeností, což vede ke zvýšení stresu. Khanna et al. (2015) doplňuje, že stres je umocňován uvědoměním si odpovědnosti v těchto oborech.

Další systematické zhodnocení provedené Ishakem a kol. (2013) ukázalo, že hlavní negativní faktory spojené se zvýšenou mírou vyhoření u studentů medicíny jsou zkušenosti s vážným onemocněním u pacientů. Na tento fakt poukazuje i White (in Khokar et al. 2016), který tvrdí, že studenti musí čelit stresu vycházejícímu ze situací, kdy se setkávají s klienty trpícími bolestí, v konečném stádiu smrtelné nemoci, s klienty majícími

sebevražedné myšlenky, klienty projevujícími se násilným chováním, klienty řešícími emočně náročné soudní spory apod. I v tomto případě vidím spojitost mezi oběma obory, jelikož i studenti sociální práce se v rámci praxí setkávají s lidmi, kteří se ocitli v některé z výše tíživých životních situacích.

V kontextu vyhoření může být rizikovým faktorem samotná motivace studentů. Toto tvrzení dokládá i studie zaměřená na motivaci studentů, ve které byli absolventi sociálních prací dotazováni a porovnáváni s absolventy obchodních studií. Závěry ukazují, že studenti sociální práce byli více motivováni touhou získat odborné znalosti v jejich oboru, zatímco podnikatelé se lišili tím, že hledají spíše větší kariérní postup. (Basham, Buchanan, 2009)

Další zajímavý pohled na tuto problematiku nám přináší Rodrugez – Keyes et al. (2013). Podle jejich studie většina vysokoškolských studentů usiluje o sociální práci hlavně kvůli své touze pomáhat druhým. Studenti mají tendenci se více zajímat právě o pomoc ostatním, než o pochopení dovedností a znalostí profese a složitosti praxe sociální práce.

Klientů sociálních pracovníků existuje celá škála cílových skupin, se kterými se studenti již v rámci svých praxí mohou setkávat. Musí být dozajista připraveni komunikovat s rozdílnými typy klientů, řešit jejich zvláštní či speciální potřeby a musí umět jednat s klienty, jež jsou v různých okamžitých emočních nastaveních. Na závěr této kapitoly se pokusím uvést výčet klientů, u kterých práci s nimi vnímám jako stresující a emočně náročnou. Pro úplnost doplním, že se jedná pouze o subjektivní výčet potencionálně „stresujících rizikových skupin“:

- Týrané a zneužívané ženy
- Týrané, zneužívané a zanedbané děti
- Lidé se zdravotním, mentálním či duševním postižením
- Senioři
- Lidé trpící nevléčitelnou smrtelnou chorobou, umírající
- Lidé bez domova
- Uživatelé návykových látek
- Ženy poskytující placené sexuální služby
- Uprchlíci

## 1.6 Strategie zvládání stresu

Z celého předchozího textu nám vyplývá, že syndrom vyhoření vzniká nejčastěji z dlouhodobého nezvládnutého stresu. White (in Khokhar et al., 2016) doplňuje, že syndrom vyhoření vzniká jako emocionální, psychická a fyzická reakce na stálou vysokou úroveň stresu, pokud zároveň daná osoba nedokáže využít dostatečné metody řešení. Vzhledem k této skutečnosti jsou na následujících stránkách popsány strategie, jak studenti mohou nastalé stresové situace zvládat. Na konci kapitoly je blíže popsán dotazník SVF 78, který se používá jako nástroj k posouzení strategií, které si daný jedinec osvojil a které využívá, pokud se dostane do stresové situace. Právě s tímto dotazníkem budu pracovat dále v praktické části, konkrétně ve svém výzkumu.

Vnímání situace jako stresové je velmi individuální záležitost a proto se ve stejné situaci u více lidí její prožívání může lišit. Jedna a táž situace může vyvolat u dvou jedinců naprosto odlišnou reakci. Stejně tak může zcela jinak probíhat snaha se s nastalou situací vyrovnat. Díky tomu není výjimkou, že různé osoby použijí ve stejné situaci rozdílné strategie. Výběr způsobu zvládání stresové situace je ovlivněn hned několika faktory, mezi ty nejdůležitější patří osobnostní charakteristiky jedince a situační faktory. (Herizchi, 2015)

### 1.6.1 Adaptace

Jak již název napovídá, tato strategie spočívá v adaptaci, neboli v přizpůsobení se zátěžové situaci. Záměrně zde používám pojem zátěž, jelikož autoři, kteří rozlišují mezi zátěží a stresem se domnívají, že přizpůsobit se můžeme pouze zátěži, nikoliv stresu. Adaptací se rozumí vyrovnávání se zátěží, která je v relativně normálních mezích, v obvyklé, běžné, pro člověka poměrně dobře zvládnutelné toleranci. (Křivohlavý, 2009)

Adaptace je přizpůsobení člověka a jeho chování požadavkům okolnímu prostředí a společnosti. Hlubší význam slova adaptovaný v tomto kontextu znamená tedy „být dobře připraven na to, co mě čeká“.

### 1.6.2 Coping

Coping, nebo také česky „kouping“, je výraz používající se pro zvládání těžkostí. Vychází z anglického spojení cope with stress – zvládnout stres. Stále častěji se v češtině užívá tohoto pojmu ve významu zvládat nadlimitní zátěže.

Coping tedy představuje „boj“ s extrémní zátěží, co se týče intenzity i délky trvání. Coping tak můžeme považovat za vyšší stupeň adaptace. (Baumgartner in Výrost, Slaměník ed., 2001). Podobně Ficková (in Guluškinová, 2010) coping pojímá jako úsilí, které vyžaduje nebo přesahuje adaptační schopnosti jedince.

Copingem se rozumí snaha řídit, tolerovat, redukovat a minimalizovat vnitřní i vnější požadavky kladené na člověka a střety mezi těmito požadavky. Jde přitom o požadavky mimořádně vysoké, které člověka značně namáhají a zatěžují nebo převyšují zdroje, které má daná osoba k dispozici. Coping lze tedy konceptualizovat jako osobní zdroj (Riulli, Savicki, in Robins et al., 2015)

Sica (1997) hovoří o tom, že coping zahrnuje potenciálně nekonečný počet strategií zvládnutí, které jsou pro jednotlivce k dispozici. (in Rogers et al., 2016, online). Výzkumní pracovníci naznačují, že existují dvě primární techniky zvládnutí, kterými jsou „problem-focused coping“ (zaměřený na zvládnutí problému), který zahrnuje změnu situace a „emotion-focused coping“ (zaměřené na vyrovnání emocí), který zahrnuje snížení nebo zvládnutí emočního utrpení. (Lazarus in Rogers et al., 2016)

„*Problem-focused coping*“ se využívá, pokud student vnímá, že může snížit negativní dopady stresové situace. Tato strategie je charakteristická logickým posouzením okolností, které můžeme ovlivnit, abychom stresor odstranili (například něco dopředu naplánovat, připravit se apod.). Zařazujeme sem změny působící zvenjšku, tak i o okolnosti pramenící z našeho nitra (například malá vůle při studiu).

Oproti tomu „*emotion-focused coping*“ se využívá ve chvíli, kdy člověk nemůže vlastními silami situaci ovlivnit, jelikož je zdroj stresu mimo jeho a kontrolu a nezbyvá tedy nic jiného, než danou situaci „ustát“. Stres a emoční napětí se pak uvolňuje například vyhledáváním podpory u druhých, nebo vykonáváním nejrůznějších aktivit za účelem zmírnění stresu (např. běhání, vybití se do boxovacího pytle apod.).

Kromě těchto dvou výše zmíněných se můžeme setkat s tím, že student sklouzne i k nevhodným strategiím řešení. Těmto se říká *vyhýbavé strategie* a spočívají pouze v tom, že se student pomocí nich snaží zmírnit dopady stresující situace např. tím, že se různě rozptylují, či se od této situace snaží odvrátit pozornost. Mezi tyto škodlivé strategie můžeme zařadit nadměrné pití alkoholu, zneužívání omamných a psychotropních látek apod. (Weisberg in Rogers et al., 2016)

Řešení stresu může mít mnoho forem. Můžeme se ho snažit zvládnout, což je nejslibnější přístup, dále ho můžeme minimalizovat nebo tolerovat. Zvolená strategie bude záviset na mnoho faktorech - situačních i osobních, a výsledný efekt bude záviset na typu a závažnosti stresu. (Tereszko et al. 2015)

### **1.6.3 Dotazník SVF 78**

Dotazník SVF 78, jehož upravenou verzi zpracovali autoři Wilhelm Janke a Gisela Erdmann (2003), jsem využila i ve své výzkumné části této práce. Jedná se o nástroj zachycující v několika dimenzích individuální tendence k využití různých strategií v reakci na stres a zátěžové situace (Janke, Erdmann, 2003).

Podle Janke a Erdmann (2003) nám dotazník pomáhá zachytit celou škálu způsobů, které jedinec používá při zvládání zátěžových situací. Pod pojmem „způsoby“ se rozumí takové psychické pochody, které u jedince nastupují plánovitě i neplánovitě, vědomě i nevědomě při vzniku stresu a to takovým, aby došlo k jeho snížení, nebo nejlépe ukončení.

Tyto způsoby můžeme podle druhu rozlišit na akční způsoby a intrapsychické způsoby zpracování stresu. Zatímco akční způsoby směřují k jednání (nebo nejednání) v dané situaci, intrapsychické způsoby zahrnují kognitivní procesy, tedy vnímání, myšlení, představy, i motivačně emoční stavy. Mezi akční způsoby zpracování stresu řadíme útok, útek, nečinnost, navázání sociálního kontaktu, nebo naopak sociální uzavřenost, i další komplexní činnosti a vzorce jednání směřující ke změně nebo odstranění zátěžové situace či reakce na tuto zátěž. Mezi důležité intrapsychické způsoby zpracování řadíme odklon, podceňování, popírání a přehodnocení stresoru a stresové reakce, stejně jako zdůraznění a nadhodnocení vlastních zdrojů v souvislosti s možností překonat stresor a/nebo stres. Všechny uvedené akční a intrapsychické způsoby zpracování lze zároveň rozlišit podle zaměření, tedy podle toho, v reakci na co vznikly. Mohou být jak situačně orientované (zaměřené na stresor) nebo orientované na vzniklou reakci (zaměřené na stres). (Janke, Erdmann, 2003).

Jak vyplývá podle Janke a Erdmann (2003), celý dotazník je tvořen 13 škálami. Každá škála představuje jednotlivou reakci na zátěžovou situaci, tedy strategii zvládání stresu. Těmito strategiemi jsou již výše zmíněné způsoby jako podhodnocení, odmítání viny, odklon, náhradní uspokojení, kontrola situace, kontrola reakcí, pozitivní sebeinstrukce, potřeba sociální opory, vyhýbání se, únikové tendence, perseverace, rezignace a

sebeobviňování. Jednotlivé strategie můžeme v souvislosti s rizikem vzniku syndromu vyhoření přiřadit buďto ke strategiím pozitivním, negativním, nebo ke strategiím, které v tomto kontextu nemají větší vliv. Prvních sedm škál tvoří takzvané pozitivní strategie, osmá a devátá škála nemají významnější vliv a zbývající čtyři škály spadají do kategorie negativních strategií. Pozitivní strategie pak můžeme dále rozdělit do tří větších celků. Pro větší přehlednost slouží tabulka 1 níže.

Tabulka 1

*Stručný popis škál dotazníku SVF-78*

Škály	Název strategie	Sekundární hodnoty	Charakteristika
Š1	Podhodnocení	POZ 1	Ve srovnání s ostatními si přisuzovat menší míru stresu
Š2	Odmítání viny		Zdůraznit, že nejde o vlastní odpovědnost
Š3	Odklon	POZ 2	Odklon od zátěžových aktivit/situací, případně příklon k situacím inkompatibilním se stresem
Š4	Náhradní uspokojení		POZ
Š5	Kontrola situace	POZ 3	Analyzovat situaci, plánovat a uskutečnit jednání za účelem kontroly a řešení problému
Š6	Kontrola reakcí		Zajistit nebo udržet kontrolu vlastních reakcí
Š7	Pozitivní sebeinstrukce		Přisuzovat si vlastní kompetenci a schopnost kontroly
Š8	Potřeba sociální opory	Zřídka se vyskytující strategie	Přání zajistit sociální oporu a pomoc, promluvit si s někým
Š9	Vyhýbání se		Předsevzetí zamezit zátěžím nebo se jim vyhnout
Š10	Úniková tendence	NEG	Tendence (rezignační) vyváznout ze zátěžové situace
Š11	Perseverace		Nedokázat se myšlenkově odpoutat, dlouho přemítat
Š12	Rezignace		Vzdávat se s pocitem bezmocnosti, beznaděje
Š13	Sebeobviňování		Připisování zátěže vlastnímu chybnému jednání

*Poznámka.* Převzato od Janke a Erdmann (2003), upraveno autorkou

### **1.6.3 a., Pozitivní strategie**

#### **Strategie přehodnocení a strategie devalvace**

Jak již název napovídá, cílem těchto strategií je přehodnocení stresoru či prožívání stresové reakce. Přehodnocením rozumíme subjektivní snižování závažnosti stresoru či dané situace. Řadíme sem 2 strategie.

*Podhodnocení:* Tato strategie podle autorů zachycuje tendenci jedince podhodnocovat své vlastní reakce při srovnání s jinými osobami ve vztahu k prožívání stresu, nebo své reakce hodnotit lépe. Ze všech pozitivních strategií je právě podhodnocení v největším protikladu k negativním strategiím. (Janke a Erdmann 2003)

*Odmítání viny:* Odmítání viny charakterizuje stav, kdy jedinec odmítá svůj podíl odpovědnosti na zátěži. Přestože je podle Janke a Erdmann (2003) tato strategie řazena mezi pozitivní, její povahou je spíše obranná. Nejedná se tedy o strategii aktivní.

#### **Strategie odklonu**

Tyto strategie vyjadřují tendenci odklonit se od stresující situace nebo se naopak přiklonit k jiné alternativní (méně stresující) situaci. To znamená, že se vědomě snažíme stresovou situaci potlačit, nepřipouštět si jí, případně se věnovat dalším aktivitám, které nám pomohou navodit pozitivní pocity.

*Odklon:* Tato strategie se vyznačuje snahou o odklon ve stresové situaci. Zařazujeme sem dvě složky. V první řadě jde o odvrácení zátěže, ve druhé řadě jde pak o navození pocitů, které zmírňují stres. (Janke a Erdmann 2003)

*Náhradní uspokojení:* Strategie náhradního uspokojení spočívá podle Janke a Erdmann (2003) v sebeposílení pomocí vnějších odměn. Jedinec využívající tuto strategii se snaží o navození pozitivních pocitů, které nesouvisí se stresovou situací (např. něco hezkého si koupí).

#### **Strategie kontroly**

Strategie kontroly zahrnují, jak již název napovídá, snahu o kontrolu v stresové situaci. Jedná se o konstruktivní strategie zvládnutí problému.

*Kontrola situace:* Celá strategie kontroly situace se skládá ze tří kroků. Jedinec, který se snaží zvládnout zátěžovou situaci pomocí kontroly situace, nejprve analyzuje aktuální



situaci, poté se zamýšlí nad důvody, proč situace vznikla, poté hledá vhodná řešení, která by pomohla zmírnit působení stresoru či ho úplně odstranit a nakonec aktivně zasahuje vybraným způsobem řešení. Tato strategie je obecně považována za jednu z nejvhodnějších, jelikož skutečně vede k opravdovému vyřešení problému. (Janke a Erdmann 2003)

*Kontrola reakcí:* Jedinec se snaží kontrolovat své reakce, tedy se snaží zabránit tomu, aby na stresor vůbec reagoval. Pokud se mu nepodaří reakci zabránit, alespoň se snaží projevy reakce potlačit, popř. je zmírnit tak, aby okolí nepoznalo, že se něco děje. Autoři také uvádí, že u této strategie hraje důležitou roli věk respondentů. (Janke a Erdmann 2003)

*Pozitivní sebeinstrukce:* Tato strategie spočívá v tom, že jedinec považuje sám sebe za kompetentního danou situaci vyřešit. Věří si, že může nastalou stresovou situaci zvládnout. Janke a Erdmann (2003) zde v první řadě se hovoří o subjektivních kompetencích, tedy postojích, které zvyšují sebedůvěru. V druhé řadě se pak jedná o umění povzbudit se, nevzdát se, nerezignovat na nastalou situaci.

### **1.6.3 b., Zřídka se vyskytující strategie**

Mezi zřídka se vyskytující strategie řadíme dvě strategie, které nelze zařadit jednoznačně mezi pozitivní nebo negativní, jelikož je pro jejich interpretaci nutné brát v potaz celkový kontext vzhledem k dané situaci.

*Potřeba sociální opory:* Jak uvádí Janke a Erdmann (2003), někteří jedinci se při řešení problémů snaží navázat kontakt s jinými lidmi a touží po podpoře druhých. Opora může spočívat nejen v pouhém „vypovídání se“, ale také v samotné pomoci. Důvody, proč sociální oporu nemůžeme zařadit striktně mezi pozitivní či negativní strategie, jsou následující. V případě pozitivní strategie se může jednat o aktivní hledání lidí, kteří mohou jedinci konkrétním způsobem pomoci v řešení dané situace. Pokud však jedinec využívá této strategie z důvodu, že je již z celé situace bezradný, může se jednat o jeho absolutní bezmocnost a pak tato strategie bude spadat mezi negativní. Autoři zároveň upozorňují na fakt, že využívání této škály v dotazníku je závislé na pohlaví.

Ačkoliv je tato strategie zařazena mezi zřídka se vyskytující, například You-Wen (2009, online) naopak uvádí, že vyhledávání sociální opory je nejčastěji se vyskytující strategií zvládání stresu u studentů sociální práce.

*Vyhýbání se:* Tendence vyhnout se zátěži může být podobně jako sociální opora charakterizována jako pozitivní i jako negativní strategie. Pokud je cílem pouhé vyhnutí se zátěži, jedná se o negativní strategii. Pokud však zátěži jedinec nemůže jakýmkoliv způsobem zamezit na základě svých schopností, může se v jistém smyslu jednat i o pozitivní strategii, jelikož jedinou cestou pak může být právě vyhnutí se zátěži. (Janke a Erdmann 2003)

### **1.6.3 c., Negativní strategie**

Do této oblasti řadíme strategie, které stresové situace přímo neřeší, a proto následně stres spíše zesilují. Řadíme sem podle Janke a Erdmann (2003) čtyři následující strategie.

*Úniková tendence:* Cílem únikové tendence je naprosté vyhnutí se jakékoliv zátěžové situaci. Tato strategie je navíc obecně spojena se sníženou schopností čelit zátěži. Jedná se o velmi nevhodnou strategii zvládnání stresu, jelikož z dlouhodobého hlediska stres naopak zvyšuje. Pokud se nějaké nepříjemné situaci budu dlouhodobě vyhýbat, problém nezmizí, případně se bude postupně zhoršovat.

*Perseverace:* Perseverace znamená, že se jedinec nemůže myšlenkově odpoutat od daného situace. Při tomto jevu se některé psychické obsahy opětovně vracejí do vědomí, aniž by byli závislé na naší vůli. Student neustále a opakovaně přemítá o nastalém problému, představuje si nejhorší možné scénáře, čímž prodlužuje a zhoršuje působení stresu a ještě více prohlubuje neschopnost vyrovnat se se zátěží. Na tuto strategii je nutné nahlížet jako na negativní v pravém slova smyslu.

*Rezignace:* Rezignace nastává ve chvíli, kdy se jedinec cítí bezmocný, pocitují beznaděj při řešení nastalého problému. Rezignuje tak na veškeré snahy o vyřešení problému, jelikož subjektivně pocituje, že nemá dostatek vlastních schopností na to, aby se s danou situací vyrovnal.

*Sebeobviňování:* Sebeobviňování nastává v situaci, kdy si jedinec připisuje podíl viny na vzniku zátěžové situace. To se následně odráží v jednání a tato strategie tak brání vyřešení stresové situace. (Janke, Erdmannová, 2003).

## **1.7 Prevence syndromu vyhoření u vysokoškolských studentů sociální práce**

V této části práce se zaměřím na prevenci syndromu vyhoření, tedy konkrétně na to, jak mohou vysokoškolští studenti vyhoření předcházet. Jak již uvádím výše, syndrom vyhoření negativně ovlivňuje nejen psychické, ale i fyzické zdraví studentů, brání v rozvoji kompetentních sociálních pracovníků a podle nesčetných výzkumů je spojován se suicidálními myšlenkami u studentů (např. Herizchi et al., 2015; Robins et al., 2015) Prevence hraje klíčovou roli ve vztahu k rozvoji syndromu vyhoření a proto by tomuto tématu měla být věnována velká pozornost. V následující kapitole shrnu nejen obecné základy prevence syndromu vyhoření, ale uvedu i konkrétní příklady, které vzešly z nejrůznějších výzkumů provedených u studentů pomáhajících profesí.

Jak uvádí Al Tabosh et al. (2016), je známo, že studenti lékařské fakulty nevyžadují pro sebe v případě potřeby stejnou odbornou pomoc, jakou by nabízeli svým pacientům. Ačkoliv se dané tvrzení vztahuje ke studentům medicíny, domnívám se, že tento fakt je přítomný obecně ve všech pomáhajících profesích, tedy sociální práci nevyjímaje. Často se setkávám s větami typu „jsem přeci sociální pracovník, radím a pomáhám druhým, tak si zvládnou pomoci sama“, nebo „jak by na mě koukali?“ Autor považuje za velmi důležité, aby se studenti nestyděli říci si o odbornou pomoc, pokud prožívají dlouhodobou nadlimitní zátěž a již na sobě pociťují, že nejsou schopni svými silami tuto situaci zvládnout.

Almalki et. al. (2017) nabádá k tomu, aby byla věnována větší pozornost duševnímu zdraví studentů během studia. Měly by být brány v úvahu preventivní opatření, jako je zdokonalování dovedností při zvládání stresu, cíleně zaměřená podpora a zvyšování povědomí o duševní zdraví mezi pedagogy i studenty.

Ukazuje se, že i studenti, kteří jsou ochotni pracovat s lidmi, jsou vystaveni syndromu vyhoření i během svého vzdělávacího procesu. Možná příčina může být neznalost účinných metod zvládání stresu nebo neschopnost správného použití. (Wilczek-Ruzyczka, Jableka, 2013) V tomto směru je tedy nesmírně důležité, aby si studenti osvojili správné strategie zvládání stresových situací a vědomě je používali. Proto by bylo nanejvýš vhodné zahrnout strategie zvládání stresu přímo do učebních osnov.

Stejně jako existují rizikové faktory syndromu vyhoření, můžeme se setkat i s tzv. protektivními neboli preventivními faktory, které slouží k předcházení vzniku syndromu

vyhoření. Do této kategorie spadá například výše zmíněný vzorec chování typu B, jelikož se vyznačuje větším množstvím trpělivosti a menšími sklony k agresivitě než typ chování A. Ve stresových situacích jedná rozvážně, věci umí brát s nadhledem. Stanovuje si priority a nedůležité věci odkládá na později. Umí si najít čas na odpočinek. Tento typ chování je vhodnou ochranou před vznikem vyhoření. (Venglářová, 2011).

Zajímavý poznatek v oblasti prevence syndromu vyhoření přináší také provedená studie zaměřená na tzv. reframing, neboli pozitivní přeformulování při zvládání nadlimitní zátěže. Tento výzkum potvrzuje, že právě využití pozitivního přehodnocení daného řešení může vést k vnímání požadavků jako méně stresujících a proto vede ke snížení vyhoření u studentů, vzhledem k významu vnímání pracovní zátěže versus skutečná pracovní zátěž. (Jacobs, Dodd, in Robins et al., 2015).

V souvislosti s akademickými požadavky Hanzlovský (in Řezáč, 2017) uvádí, že pro zmírnění stresu je velice důležitá příprava, jak po obsahové tak i po psychické stránce. Dále může pomoci zmírnit stres relaxace a používání správného dýchání.

V kapitole týkající se stresových situací, se kterými se mohou studenti v rámci studia sociální práce setkat, se zmiňují o skutečnosti, že se studenti v rámci praxí a stáží setkávají s nejrůznějšími klienty a prožívají s nimi jejich často těžké životní osudy. To vše může ve studentech zanechávat pocity smutku a dalších emocí, které by neměly zůstat neošetřeny. V praxi se pro ty případy využívá supervize, kdy se pracovník může z těchto pocitů vyvídat. Z toho důvodu by i všem studentům měla být poskytnuta možnost supervize, která by následovala bezprostředně po vykonané praxi.

Za mě osobně si dovoluji podotknout, že stresové situace u studentů jsou v akademickém roce nerovnoměrně rozloženy, což souvisí například se zkuškovým obdobím. Dobrou prevencí by v tomto případě mohla být průběžná příprava studentů v rámci celého semestru.

České veřejné vysoké školy nabízí pro své studenty v případě potřeby psychologické poradenství. Psychologickou poradnu provozuje téměř každá státní vysoká škola, kam se mohou studenti obracet se svými problémy. Pomoc zajišťují vyškolení psychologové, kteří mohou pomoci studentům při řešení jejich studijních problémů, ke kterým patří například tréma a stres před zkouškami, poruchy se soustředěním, adaptace na vysokoškolské studium a jiné. Dále pak pomáhají i při řešení profesních záležitostí a to až s uplatněním na trhu práce nebo při vstupních pohovorech. Zabývají se také podporou při řešení

osobních problémů, jako jsou například problémy v rodině a v partnerských vztazích. Vysokoškolští studenti sociální práce na Univerzitě Hradec Králové se mohou v případě potřeby obrátit konkrétně na Pedagogicko- psychologickou poradnu, která je provozována pod Pedagogickou fakultou univerzity s celouniverzitní působností. *Poskytuje diagnostické, poradenské a psychoterapeutické služby pro studenty a zaměstnance UHK. Současné priority střediska směřují k podpoře studentů k uplatnění na pracovním trhu a k rozvíjení profesních, ale také sociálních a životně důležitých kompetencí.* (Kesnerová Řádková, 2016)

Jak uvádí Bedrnová a Pauknerová (2015), začít s prevencí má význam i ve chvíli, kdy se u studenta již objeví prvotní příznaky vyhoření. Toto tvrzení odůvodňují tím, že syndrom vyhoření není v tuto chvíli ještě plně rozvinut a tak se dají následky ještě relativně dobře odstranit a zabránit jeho úplnému propuknutí.

Na závěr této kapitoly uvádím poznatek, že nejvíce rizikovým faktorům musí čelit studenti prvních ročníků a tak je pravděpodobnost akademického vyhoření nejvyšší ihned na začátku studia. Proto by preventivním opatření měla být věnována největší pozornost právě v prvním roce studia. (Boni et al. 2018)

## **1.8 Shrnutí teoretických východisek problematiky syndromu vyhoření v rámci pregraduálního vzdělávání studentů oboru sociální práce**

Syndrom vyhoření je stav duševního, fyzického a emocionálního vyčerpání, který se navzdory zažitým předpokladům nevyhýbá nikomu a vzniká jako reakce na dlouhodobě nezvládnuté působení stresu. Problematika syndromu vyhoření se již zdaleka netýká pouze osob v pracovním procesu, ale stále více se hovoří o tom, že jsou jím v dnešní době ohroženi i studenti, zejména pak v pomáhajících profesích. Syndrom vyhoření tedy již není výsledkem pouze pracovního procesu, ale také vzdělávacího procesu. Příznaky vyhoření jsou patrné ve všech oblastech a jejich projevy můžeme nalézt u studentů, kteří postupně ztrácejí motivaci ke studiu, zájem na získání nových znalostí a dovedností ve svém oboru, mají časté absence apod. To vše má jistě následky v podobě nemotivovaných a nekompetentních absolventů, kteří nedisponují znalostmi a dovednostmi potřebnými pro pozdější praxi. V jiných případech vede syndrom vyhoření k tomu, že studenti nedokončí vzdělávací proces a ukončí tak předčasně své studium.

Na rozvoji syndromu vyhoření se podílejí vnější i vnitřní faktory. Hlavním spouštěčem je chronický stres, se kterým konkrétní jedinec nezvládne dlouhodobě „bojovat“. Reakce na vzniklou stresovou situaci je u každého jednotlivce odlišná. Stejně tak se liší i strategie, jakou si při zvládání stresu student zvolí. Mezi těmito strategiemi nalezneme celou škálu pozitivních i negativních strategií. Riziko při volbě negativní strategie spočívá v tom, že tyto strategie problém zpravidla neřeší a proto v důsledku pouze prohlubují úzkost. Inspirovat se při hodnocení těchto strategií můžeme například škálou od dvojice autorů Janke a Erdmann (2003).

V silách každého člověka je účinně se chránit před vznikem syndromu vyhoření. Stačí si osvojit a respektovat několik preventivních zásad a doporučení. Tato doporučení však nelze vnímat jako zcela zaručený návod, který brání vzniku vyhoření, jelikož každý člověk reaguje na stres rozdílně. Pro každého jsou tak vhodná jiná preventivní opatření.

Pokud již u studenta plně propukne syndrom vyhoření, je zapotřebí provést určitá opatření, která vedou k odstranění příznaků. Při léčbě tohoto syndromu je zásadní, aby si postižený student uvědomil, že se ho problém vyhoření týká a nebál se požádat o odbornou pomoc.

## 2. METODOLOGICKÁ ČÁST

Na základě výše uvedených teoretických poznatků se v této části zaměřím na posouzení dané problematiky syndromu vyhoření u studentů pregraduálního studia sociální práce. Z teorie vyplynuly zajímavé otázky, na které bych se ráda zaměřila. Jedná se o míru vyhoření u studentů pregraduálního studia sociální práce a zároveň o převládající strategie, které studenti využívají při zvládání stresových situací. Zajímavé bude také srovnání jednotlivých parametrů dotazníku SVF 78 s výsledky dotazníku Burnout measure za existujícího předpokladu, že syndrom vyhoření vzniká v důsledku dlouhodobě nezvládnutého stresu.

### 2.1 Formulace cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumné části práce je posoudit, zda jsou studenti pregraduálního studia sociální práce ohroženi syndromem vyhoření a identifikovat převládající strategie, které studenti pregraduálního studia sociální práce využívají při zvládání zátěže. Dalším cílem je pak zjistit možnou souvislost mezi jednotlivými strategiemi zvládání stresu a mírou vyhoření.

#### **Cíl 1: Posouzení míry vyhoření u studentů pregraduálního studia sociální práce na Univerzitě Hradec Králové**

Tento cíl byl zvolen z důvodu, že při předběžném testování studentů prezenčního studia sociální práce v rámci specifického výzkumu, byly zjištěny u studentů 1. ročníků příznaky detekující syndrom vyhoření.

Pro tento cíl byla stanovena následující hypotéza:

**H1:** U studentů pregraduálního studia sociální práce na Univerzitě Hradec Králové je přítomen syndrom vyhoření.

#### **Cíl 2: Identifikace převládajících strategií využívaných ve stresových situacích studenty pregraduálního studia sociální práce na Univerzitě Hradec Králové**

Z teorie vyplynulo, že syndrom vyhoření vzniká v reakci na dlouhodobě nezvládnuté působení stresu. Stres je však neodstranitelnou součástí života, zejména pak toho

studentského. Osvojení si správných strategií zvládnání stresu se pak jeví jako vhodná prevence před rozvojem syndromu vyhoření.

Pro tento cíl byly stanoveny následující hypotézy:

**H2/1:** Převládající strategií využívanou studenty pregraduálního studia sociální práce na UHK v souvislosti se stresem je *podhodnocení*

**H2/2:** Převládající strategií využívanou studenty pregraduálního studia sociální práce na UHK v souvislosti se stresem je *odmítání viny*

**H2/3:** Převládající strategií využívanou studenty pregraduálního studia sociální práce na UHK v souvislosti se stresem je *odklon*

**H2/4:** Převládající strategií využívanou studenty pregraduálního studia sociální práce na UHK v souvislosti se stresem je *náhradní uspokojení*

**H2/5:** Převládající strategií využívanou studenty pregraduálního studia sociální práce na UHK v souvislosti se stresem je *kontrola situace*

**H2/6:** Převládající strategií využívanou studenty pregraduálního studia sociální práce na UHK v souvislosti se stresem je *kontrola reakcí*

**H2/7:** Převládající strategií využívanou studenty pregraduálního studia sociální práce na UHK v souvislosti se stresem je *pozitivní sebeinstrukce*

**H2/8:** Převládající strategií využívanou studenty pregraduálního studia sociální práce na UHK v souvislosti se stresem je *potřeba sociální opory*

**H2/9:** Převládající strategií využívanou studenty pregraduálního studia sociální práce na UHK v souvislosti se stresem je *vyhýbání se*

**H2/10:** Převládající strategií využívanou studenty pregraduálního studia sociální práce na UHK v souvislosti se stresem je *úniková tendence*

**H2/11:** Převládající strategií využívanou studenty pregraduálního studia sociální práce na UHK v souvislosti se stresem je *perseverace*

**H2/12:** Převládající strategií využívanou studenty pregraduálního studia sociální práce na UHK v souvislosti se stresem je *rezignace*

**H2/13:** Převládající strategií využívanou studenty pregraduálního studia sociální práce na UHK v souvislosti se stresem je *sebeobviňování*



### **Cíl 3: Zjistit možnou souvislost mezi jednotlivými strategiemi zvládání stresu a mírou vyhoření**

Tento dílčí cíl jsem zvolila na základě teorie, ze které vyplývá, že syndrom vyhoření u studentů vzniká z důvodu dlouhodobě nezvládnutého působení stresu. Tímto srovnáním bych si chtěla odpovědět na otázku, zda studenti mohou osvojením si pozitivních strategií zvládání stresu předejít syndromu vyhoření. Předpokládám tedy, že studenti, kteří používají pozitivní strategie při zvládání stresových situací, budou mít ve výsledku nižší míru vyhoření, než studenti, kteří využívají převážně negativních strategií zvládání stresu. Pro tento cíl byla stanovena následující hypotéza:

**H3:** Výsledky jednotlivých parametrů dotazníku SVF 78 korelují s výsledky dotazníku Burnout measure.

## **2.2 Zdůvodnění vybrané výzkumné strategie**

Pro svůj výzkum jsem zvolila kvantitativní výzkumnou strategii sběru dat.

Hlavním znakem kvantitativní výzkumné strategie je kódování zjištěných výsledků do číselné podoby, tedy kvantifikace. Díky této strategii je možné číselně zhodnotit např. kolik studentů je ohroženo syndromem vyhoření, u kolika studentů byly zjištěny rizikové faktory detekující syndrom vyhoření, kolik studentů se již aktuálně nachází v procesu vyhoření apod. Tyto výsledky je možné nechat v podobě konkrétních čísel, které stanovují přesný počet studentů, či je převést na procenta. Výsledky vycházející z kvantitativní výzkumné strategie lze na závěr zobecnit, což u kvalitativních technik není možné. Oproti kvalitativnímu je u kvantitativního výzkumu potřeba pracovat s větším souborem dat a respondentů. Výsledky jsou méně závislé na schopnostech respondentů a jejich názorech, tudíž jsou více reprezentativní (F. Punch, 2008). Hendl (2008) navíc uvádí, že získaná data jsou nezávislá na osobnosti výzkumníka a jejich další předností je, že jsou přesná. Pomocí kvantitativního výzkumu tak můžeme dosáhnout lépe ověřitelných a srovnatelných výsledků.

Kvantitativní výzkumy řadíme mezi tzv. deduktivní postupy, tedy navazují na teoretická východiska či soubor hypotéz, se kterými následně srovnáváme získaná data. Na základě teoretických poznatků o syndromu vyhoření v kontextu vzdělávání v sociální práci jsem si tedy mohla stanovit hypotézy, neboli předpoklady, se kterými na základě teorie vstupuji do

výzkumu. Tyto hypotézy pak na základě výsledků výzkumného šetření mohou potvrdit či vyvrátit. Jak uvádí Disman (2000, s. 126) : „*cílem kvantitativního výzkumu je testování hypotéz v sociálních skupinách. Analýza je prováděna na kumulovaných datech o mnoha jedincích a data lze kumulovat jen tehdy, jsou-li vstupy (otázky) totožné.*“

## **2.3 Zvolené výzkumné nástroje**

Pro potřeby této práce byla vybrána technika standardizovaného dotazníku, konkrétně dotazník SVF 78 a dotazník Burnout Measure (dále jen BM).

### ***Dotazník SVF 78***

Dotazník SVF 78 byl podrobně popsán již v teoretické části práce. Jedná se o soubor ukazatelů, které nám napomáhají orientovat se v tom, jaké strategie používá jednotlivec ve chvíli, kdy je nucen čelit stresové situaci. Tyto strategie řadíme do tří větších skupin a jsou jimi strategie pozitivní, strategie negativní a strategie neutrální, tedy nemající v této souvislosti větší význam. Tyto tři skupiny můžeme nadále členit na podskupiny (viz. výše v práci).

Samotný dotazník je tvořen 78 otázkami, u kterých respondenti označí jednu z pěti možností: 0 – vůbec ne, 1 – spíše ne, 2 – možná, 3 – pravděpodobně a 4 – velmi pravděpodobně.

Autoři při sestavování dotazníku vycházeli z předpokladu, že každý člověk si během svého života osvojuje určité strategie zvládání stresu, které se stanou postupem času stabilní a téměř neměnné. Dalším důležitým výchozím předpokladem je, že jedinec používá tyto strategie vědomě a je schopný díky vlastní sebereflexi tyto strategie vytyčit. Díky tomu je možné se na tyto strategie verbálně dotazovat. Výhodou této dotazníkové metody je vysoká validita a reliabilita. (Janke, Erdmann, 2003).

### ***Dotazník psychického vyhoření – Burnout Measure***

K zjištění míry syndromu vyhoření lze využít vícero nástrojů, nicméně mezi ty nejznámější patří Burnout Measure (neboli BM), jehož autory jsou Ayana Pines a Elliot Aronson, a poté Maslach Burnout Inventory (neboli MBI), jehož autorkami jsou Christina Maslach a Susan E. Jackson.

Dotazník Burnout Measure od dvojice autorů Ayala Pinese a Elliota Aronsona (Křivohlavý, 1998), představuje způsob, jak určit míru vyhoření. Zaměřuje se na syndrom vyhoření ze tří aspektů, kterými jsou *pocit fyzického vyčerpání, pocit emocionálního vyčerpání a duševního vyčerpání*.

Dotazník je sestaven z 21 otázek, na které respondenti odpovídají na číselné stupnici, přičemž každá číslice představuje slovní odpověď. Studenti tedy mohli volit z následující škály otázek: 1 – nikdy, 2 – jednou za čas, 3 – zřídka kdy, 4 – někdy, 5 – často, 6 – obvykle, 7 – vždy.

Výsledek (BQ) je poté vypočten pomocí následujícího vzorce:

- Výpočet hodnoty A – součet hodnot otázek 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 21
- Výpočet hodnoty B – součet hodnot otázek 3, 6, 19 a 20
- Výpočet hodnoty C – dle vzorce  $C = 32 - B$
- Výpočet hodnoty D – dle vzorce  $D = A + C$
- Výpočet hodnoty BQ – podle vzorce  $BQ = D : 21$

Psychický stav je poté určen na základě následující stupnice:

1. Dobrý ( $BQ < 2,0$ )
2. Uspokojivý ( $BQ = 2,0 - 2,9$ )
3. Potřeba ujasnění žebříčku hodnot ( $BQ = 3,0 - 3,9$ )
4. Přítomnost syndromu vyhoření ( $BQ = 4,0 - 4,9$ )
5. Akutní stav syndromu vyhoření ( $BQ > 5$ )

(Horák, 2016, s. 46-47)

## 2.4 Operacionalizace

Operacionalizací v kvantitativním výzkumu se rozumí převedení teoretických pojmů do měřitelných ukazatelů, neboli indikátorů (Bryman, 2008). Operacionalizaci dílčích cílů uvádí níže tabulka 2.

Tabulka 2

*Operacionalizace dílčích cílů*

	<b>Výzkumný nástroj</b>	<b>Použitá metoda</b>	<b>Respondenti</b>	<b>Stanovené hypotézy</b>
<b>DC 1:</b>				
Posouzení míry vyhoření u studentů pregraduálního studia sociální práce	Dotazník psychického vyhoření (Burnout measure)	rozřazení hodnot do tabulky dosažených úrovní a následný popis	Studenti 2. a 3. ročníků pregraduálního studia sociální práce na ÚSP/FF UHK	<b>H1</b>
<b>DC 2:</b>				
Identifikace převládajících strategií využívaných ve stresových situacích studenty pregraduálního studia sociální práce	Dotazník SVF 78	Dvouvýběrový t-test  ANOVA test	Studenti 2. a 3. ročníků pregraduálního studia sociální práce na ÚSP/FF UHK	<b>H2/1, H2/2, H2/3, H2/4, H2/5, H2/6 H2/7, H2/8 H2/9, H2/10 H2/11, H2/12 H2/13</b>
<b>DC 3:</b>				
Zjistit možnou souvislost mezi jednotlivými strategiemi zvládání stresu a mírou vyhoření	Korelace dotazníků Burnout measure a SVF 78	Personova korelace	Studenti 2. a 3. ročníků pregraduálního studia sociální práce na ÚSP/FF UHK	<b>H3</b>

## 2.5 Charakteristika vybraného výzkumného vzorku

Na Ústavu sociální práce pod Filozofickou fakultou Univerzity Hradec Králové byla studentům 2. a 3. ročníku nabídnuta možnost zúčastnit se pilotní studie v rámci projektu *Syndrom vyhoření a strategie zvládnání náročných životních situací (zvládnání zátěže) u studentů pregraduálního studia*, do kterého jsem se zapojila jako spoluřešitel projektu. Ve vstupní části, která probíhala v prosinci roku 2017, byl proveden monitoring salutoprotektivních a rizikových faktorů ovlivňujících vznik a vývoj syndromu vyhoření (testy objektivizující úzkostnost, subjektivní prožívání, životní spokojenost, strategie zvládnání stresu) a přítomnost syndromu vyhoření u studentů sociální práce Filozofické fakulty Univerzity Hradec Králové. Do této pilotní studie bylo zapojeno 46 respondentů.

Ve 2. etapě byl realizován skupinový intervenčního program, který probíhal v období od prosince 2017 do května 2018. Celý soubor tvořilo 46 studentů 2. a 3. ročníku sociální práce na Filozofické fakultě Univerzity Hradec Králové (průměrný věk  $19,4 \pm 4,2$ ). Z toho výzkumný soubor pro 2. etapu projektu tvořili studenti 2. ročníku prezenčního studia sociální práce na Filozofické fakultě Univerzity Hradec Králové ( $n = 28$  studentek, průměrný věk  $18,5 \pm 2,1$ ). Náhodným výběrem byli rozděleni do 2 skupin. Skupinu **S1** tvořili studenti, kteří se zúčastnili intervenčního programu ( $n = 18$  studentů, průměrný věk  $19,1 \pm 3,2$ ) a studenti kontrolní skupiny **S2** ( $n=10$  studentů, věkový průměr  $18,1 \pm 2,8$ ). Velikost souboru studentů ( $28 \rightarrow 18 + 10$ ) odpovídá zaměření studie - realizace skupinového programu, kde počet odpovídá požadavkům práce se skupinou – max. 15-18 účastníků.

Pro přehledné shrnutí se pilotní studie účastnilo celkem 46 respondentů. Z toho 18 studentů se účastnilo dále intervenčního programu, 10 studentů bylo v tzv. kontrolní skupině a zbylých 18 studentů se účastnilo pouze pilotní studie.

V diplomové práci byla využita data z 1. části pilotní studie, konkrétně hodnoty výskytu syndromu vyhoření (Burnout measure) od autorů Pines a Aronson (1988) a hodnoty dotazníku SVF 78 (strategie zvládnání stresu) autorů Janke a Erdmann, (2003) od celého výzkumného souboru ( $n=46$ ).

Výsledky z druhé etapy specifického výzkumu, kdy byly srovnávány výsledky u výběrového souboru ( $n=28$ ) již nejsou obsahem této diplomové práce.

## 2.6 Průběh výzkumu

Výzkum probíhal v rámci výuky studentů na Ústavu sociální práce Filozofické fakulty Univerzity Hradec Králové. Studentům 2. ročníku byla nabídnuta možnost zapojit se do pilotní studie v rámci projektu specifického výzkumu *Syndrom vyhoření a strategie zvládnání náročných životních situací u studentů pregraduálního studia*. Zúčastnění studenti se tedy zapojili do výzkumného projektu zcela dobrovolně.

V první etapě projektu byly studentům rozdány standardizované dotazníky Burnout Measure, měřící přítomnost syndromu vyhoření a SVF 78, zaměřený na strategie zvládnání zátěže. Celkový soubor respondentů, u kterých byla tato data zjišťována, tvořilo 46 studentů a studentek.

Ve 2. etapě projektu byl realizován skupinový intervenční program, kterého se zúčastnilo 28 studentů. Jak je již uvedeno výše, data z druhé etapy projektu již nejsou součástí této diplomové práce.

Při sběru dat byl kladen velký důraz na anonymitu všech respondentů. Všichni studenti byli před vyplňováním obou dotazníků srozuměni s tím, že se nemají na dotazníky žádným způsobem identifikovat, tedy že nemají uvádět své jméno, příjmení, nebo se na dotazníky podepisovat. Aby však mohlo následně dojít ke spárování výsledků obou dotazníků, mohli si studenti vybrat, jakým způsobem dotazník označí. Nejčastěji pak studenti používali nejrůznější přezdívky či obrázky.

## 2.7 Způsob zpracování získaných údajů

Dotazníky byly vyhodnoceny nejprve samotnými studenty pomocí návodu pro každý ze dvou vybraných testů. Řešitelský tým poté každý dotazník překontroloval a hodnoty byly vloženy do programu MS Excel. Získané hodnoty měření byly zpracovány s využitím statistického programu IBM SPSS statistic a výsledné tabulky a obrázky byly následně upraveny podle normy APA (American Psychological Association). Hypotézy byly testovány na hladině významnosti  $p < 0,05$ , popř.  $p < 0,01$ .

K určení, zda lze rozdělení získaných dat z dotazníku Burnout measure považovat za normální, byl použit Shapirov – Wilkův test. U dílčího výzkumného cíle 2 (při práci s dotazníkem SVF 78) byl proveden dvouvýběrový t-test a ANOVA test, kterým je

určován statisticky významný rozdíl. Byla také provedena korelace mezi faktory SVF 78 a hodnotami syndromu vyhoření.

## **2.8 Etická a jiná rizika (limity) výzkumu**

V rámci mého výzkumu nesmím opomenout riziko, které s sebou nese dobrovolné zapojení respondentů do výzkumu. Výběr na základě dobrovolnosti se totiž může pojit s rizikem, že se nám do projektu zapojí „podobní studenti“. Tím je myšleno, že skupina studentů, která se do výzkumu zapojí, se může lišit od zbytku studentů, kteří se do výzkumu nezapojili. Studenti, odmítající se zapojit mohou mít společný důvod (například strach ze špatného výsledku – vysoké hodnoty syndromu vyhoření). Nezapojení se těchto studentů pak může mít za následek zkreslené výsledky a tedy nízkou reprezentativitu. Aby se předešlo tomuto riziku, byla účast na výzkumu zcela anonymní.

Dalším rizikem, které se vztahuje konkrétně k tomuto výzkumu, je neopomenutelný fakt, že dosažené výsledky jsou pouze „povrchové“ a ukazují nám pouze, zda jsou u daného studenta přítomny/nepřítomny příznaky syndromu vyhoření a jakou strategii převažuje ve stresové situaci. Výsledky nám neříkají už nic o tom, z čeho daná zátěž vznikla a o jakou stresovou situaci se jedná. Nevíme tedy, zda daný respondent čelí stresu v rámci vzdělávacího procesu, nebo například ze zaměstnání, rodinných problémů a jině.

Jako další riziko bych zahrнула „subjektivní“ hodnocení samotných respondentů. Nemůžeme vyloučit, že někteří respondenti své výsledky neúmyslně „zkreslili“ nadhodnocením či podhodnocením své aktuální situace. Stejně tak pokud se respondent nachází aktuálně v akutním stresu, je přirozené, že by se jeho odpovědi za „normálních“ okolností lišily.

Posledním limitem tohoto výzkumu je omezený počet respondentů – tedy redukce výzkumného vzorku. Pro podrobnější průzkum této problematiky je bezesporu zapotřebí zabezpečit další výzkum.

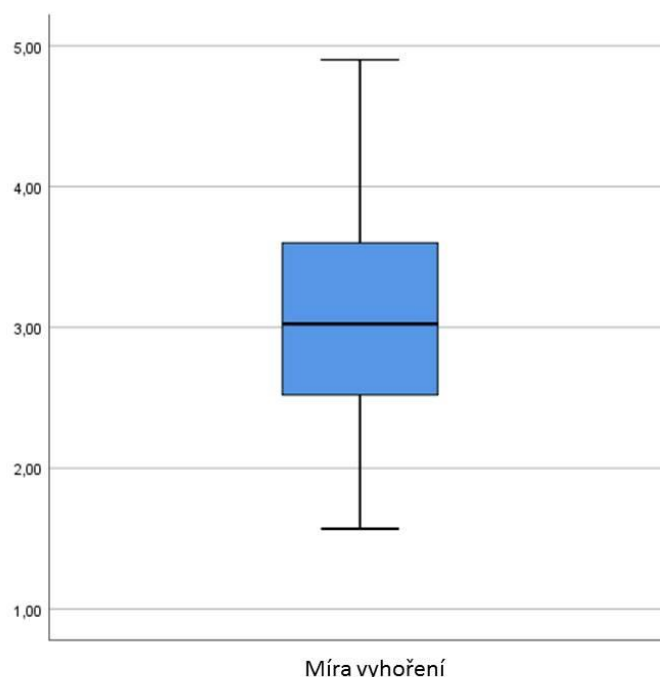
### 3. ANALÝZA A INTERPRETACE DOSAŽENÝCH VÝLEDEKŮ VÝZKUMU

Hlavním cílem výzkumné části práce bylo posoudit míru vyhoření u studentů pregraduálního studia sociální práce na Ústavu sociální práce / Filozofické fakultě Univerzity Hradec Králové a zároveň určit převládající strategii, kterou tyto studenti využívají, pokud jsou nuceni čelit stresové situaci. Předpokládá se, že studenti, kteří si osvojili pozitivní strategie ve stresových situacích, jsou méně ohroženi výskytem syndromu vyhoření.

#### 3.1. Vyhodnocení dotazníku Burnout Measure

Na základě vyhodnocení tohoto dotazníku bylo možné zhodnotit míru vyhoření u studentů pregraduálního studia sociální práce.

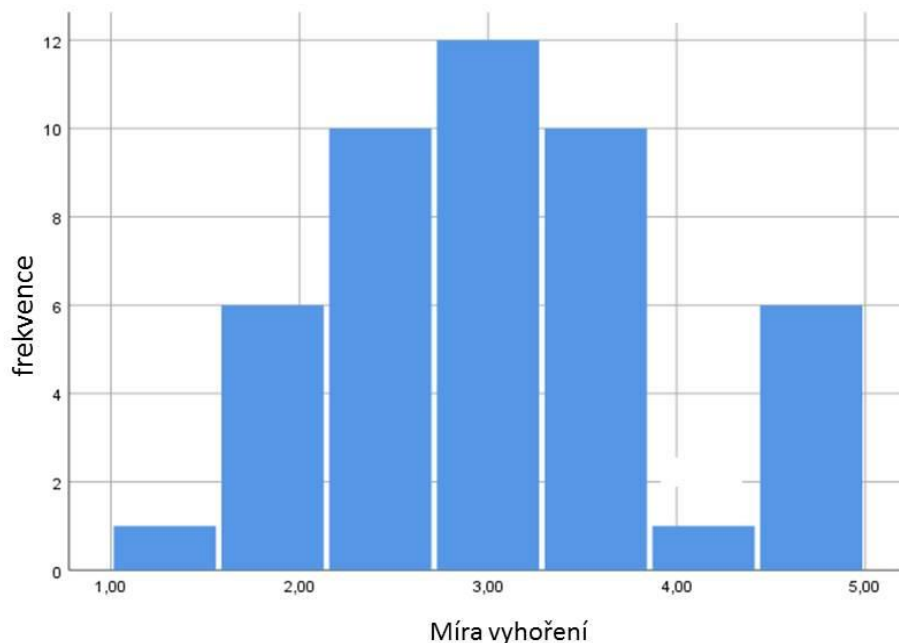
Přes přítomnost extrémních hodnot, z provedeného Shapiro-Wilkova testu a vyhodnocením hodnot špičatosti a šikmosti, lze data testovaného souboru považovat s normálním rozdělením. Grafické vyjádření rozložení hodnot v boxplotu je uvedeno na obrázku č. 1., vyjádření pomocí histogramu je na obrázku č. 2.



Obrázek 1. Graf rozložení hodnot počátečního měření v boxplotu



Z obrázku č. 1 lze vyčíst rovnoměrné rozložení datového souboru kolem střední hodnoty průměru. Dále můžeme popsat následující údaje. Nejnižší hodnota v daném souboru byla 1,57 bodů, nejvyšší pak 4,9 bodu. Průměrná bodová hodnota činila 3,11 bodu a medián 3,03 bodu.



Obrázek 2. Graf rozložení hodnot počátečního měření v histogramu

V datovém souboru byla dále provedena kategorizace stavu dle Ayal Pines a Elliot Aronson (Křivohlavý, J. 1998) do pěti skupin:

**Úroveň 1.** -> zahrnuje hodnoty nižší než 1,9 -> jedná se o velmi dobrý výsledek, kdy daný jedinec není v tuto chvíli ohrožen syndromem vyhoření.

**Úroveň 2.** -> zahrnuje hodnoty 2 až 2,9 -> jedná se o uspokojivý stav

**Úroveň 3.** -> zahrnuje hodnoty mezi 3,0 až 3,9. -> zde je již doporučeno zamyslet se nad životem a prací, nad stylem a smysluplností vlastního života daného jedince

**Úroveň 4.** -> zahrnuje hodnoty v rozmezí 4,0 až 4,9 -> tyto hodnoty lze považovat za prokázání přítomnosti syndromu psychického vyčerpání

**Úroveň 5.** -> zahrnuje dosažené hodnoty 5,0 a vyšší -> značí již havarijní stav, u jedince je

přítomen syndrom vyhoření včetně plně rozvinutých příznaků, zde je nanejvýš nutná okamžitá pomoc odborníka.

Na základě výše popsaného rozdělení lze výsledný stav vyjádřit následovně. Pět osob se nachází mimo ohrožení syndromem vyhoření a tvoří 10,9% z celku. Šestnáct, tedy 34,8%, jich je v uspokojivém stavu, devatenáct osob, 41,3%, by mělo přehodnotit svůj životní styl a šest osob je psychicky vyčerpaných, což znamená 13% z celku. Z kumulativní četnosti lze vyčíst, že méně než polovina studentů (45,7%) patří do skupiny „mimo ohrožení syndromem vyhoření“ nebo „uspokojivý stav“. 54,3% studentů je postiženo syndromem vyhoření, přičemž již zmíněných 13% vykazuje psychické vyčerpání. Nikdo z testovaných nedosáhl hodnot páté nejvyšší úrovně. Přehledné rozložení je uvedeno v tabulce 3.

Tabulka 3

*Rozložení četností*

	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	

Na základě výše popsaných výsledků můžeme hypotézu H1 potvrdit s následujícím vysvětlením. Více než polovina studentů (54,3%) je postižena syndromem vyhoření. Míra vyhoření je statisticky srovnatelná s průměrnou hodnotou, což může ukazovat například na existující vysokou zátěž studentů ve vzdělávacím procesu.

### **3.2. Vyhodnocení dotazníku SVF 78**

Na základě výsledků tohoto dotazníku bylo možné identifikovat převládající strategii při zvládání stresu a zátěže u studentů pregraduálního studia sociální práce na Univerzitě Hradec Králové. Výsledky dotazníku jsou přehledně shrnuty v tabulce 4. Při vyhodnocení převládající strategie jsem se opírala o nejvyšší hodnotu průměru (označena červenou

barvou). Pro zajímavost je zde také žlutou barvou znázorněna studenty nejméně využívaná strategie (strategie s nejnižší hodnotou průměru). Výsledky jsou součástí tabulky mnohem rozsáhlejší. Originální tabulku naleznete v příloze č. 3

Tabulka 4

*Výsledky dotazníku SVF 78*

	1_SVF78	2_SVF78	3_SVF78	4_SVF78	5_SVF78	6_SVF78	7_SVF78	8_SVF78	9_SVF78	10_SVF78	11_SVF78	12_SVF78	13_SVF78
Průměr	10,67	11,87	12,72	11,63	15,41	15,35	14,07	13,35	15,74	13,93	16,09	12,67	13,37
Medián	11,00	12,50	13,50	12,00	16,00	16,00	15,00	14,00	15,00	13,50	18,00	12,50	13,00
Směrodatná odchylka	4,131	4,470	3,942	4,855	4,559	4,154	5,153	5,178	3,441	5,942	5,973	6,825	6,158
Minimum	4	3	4	2	5	5	4	3	10	2	3	0	4
Maximum	18	21	19	20	24	22	22	22	24	23	24	23	22

Z výsledků uvedených v tabulce 4 vyplývá, že převládající strategií využívanou studenty pregraduálního studia sociální práce na Univerzitě Hradec Králové při zvládání stresu a zátěže je *perseverace* (11\_SVF 78). Tuto strategii řadíme mezi negativní způsoby při zvládání stresových situacích. Studenti tíhnoucí k perseveraci se podle Janke a Erdmann (2003) nedokáží myšlenkově odpoutat od stresové situace. Toto neustálé přemítání může probíhat vědomě i nevědomě a má za následek zvýšení intenzity stresové reakce.

Jako druhá nejvyužívanější strategie v kontextu zvládání stresu se podle výsledků jeví tzv. *vyhýbání se* (9\_SVF 78). Tuto strategii využívá 15,74 studentů z celkového počtu 46.

Mezi další dvě hojně využívané strategie zvládání zátěže můžeme podle výsledků zahrnout *kontrolu situace* (5\_SVF 78) a *kontrolu reakcí* (6\_SVF 78). Obě tyto strategie řadíme do pozitivních strategií při zvládání stresu.

Rozdíl mezi 11\_SVF 78, 9\_SVF 78, 6\_SVF 78 a 5\_SVF 78 je na hladině významnosti 0,05 statisticky nevýznamný.

Naopak jako studenty nejméně využívaná strategie při zvládnání stresu se podle výsledků jeví *podhodnocení* (1\_SVF 78) situace, která vyvolává stresovou reakci. Jak se však dozvíme níže v textu, přestože podhodnocení řadíme mezi pozitivní strategie zvládnání stresu, její využívání či nevyužívání nemá významnější souvislost s rizikem vzniku syndromu vyhoření.

Na základě hodnotového průměru 10,67 můžeme vyvrátit hypotézu H2/1, tedy že převládající strategií využívanou studenty pregraduálního studia sociální práce v souvislosti se stresem je *podhodnocení*. Tato strategie dosáhla nejnižší hodnoty průměru, tudíž ji můžeme považovat za nejméně využívanou strategii zvládnání zátěže studenty pregraduálního studia sociální práce.

Stejně tak je na základě hodnotového průměru 11,87 vyvrácena hypotéza H2/2, tedy že převládající strategií využívanou studenty pregraduálního studia sociální práce v souvislosti se stresem je *odmítání viny*.

Hypotéza H2/3 stanovující jako převládající strategii využívanou studenty pregraduálního studia sociální práce v souvislosti se stresem *odklon*, je na základě hodnotového průměru 12,72 vyvrácena.

Hypotéza H2/4 - Převládající strategií využívanou studenty pregraduálního studia sociální práce v souvislosti se stresem je *náhradní uspokojení*, je s hodnotovým průměrem 11,63 též vyvrácena. Jedná se o druhou nejméně využívanou strategii.

Hypotéza H2/5 stanovující *kontrolu situace* jako převládající strategii využívanou studenty pregraduálního studia sociální práce v souvislosti se stresem je s hodnotovým průměrem 15,41 studenta vyvrácena.

**H2/6:** Převládající strategií využívanou studenty pregraduálního studia sociální práce v souvislosti se *stresem je kontrola reakcí*, je s hodnotovým průměrem 15,35 vyvrácena.

H2/7: Převládající strategií využívanou studenty pregraduálního studia sociální práce v souvislosti se stresem je *pozitivní sebeinstrukce*, je vyvrácena s hodnotovým průměrem 14,07.

H2/8: Převládající strategií využívanou studenty pregraduálního studia sociální práce v souvislosti se stresem je *potřeba sociální opory*, je vyvrácena s hodnotovým průměrem 13,35.

H2/9: Převládající strategií využívanou studenty pregraduálního studia sociální práce v souvislosti se stresem je *vyhýbání se*, je na základě hodnotového průměru 15,74.

H2/10: Převládající strategií využívanou studenty pregraduálního studia sociální práce v souvislosti se stresem je *úniková tendence*, je na základě hodnotového průměru 13,93.

Na základě nejvyššího hodnotového průměru (16,09) můžeme potvrdit hypotézu H2/11, tedy že převládající strategií využívanou studenty pregraduálního studia sociální práce v souvislosti se stresem je *perseverace*.

H2/12: Převládající strategií využívanou studenty pregraduálního studia sociální práce v souvislosti se stresem je *rezignace*, je vyvrácena na základě hodnotového průměru 12,67.

H2/13: Převládající strategií využívanou studenty pregraduálního studia sociální práce v souvislosti se stresem je *sebeobviňování*, je vyvrácena na základě hodnotového průměru 13,37.

### **3.3. Korelace výsledků dotazníků SVF 78 a Burnout Measure**

Dílčím cílem výzkumu bylo zjistit, zda výsledky dotazníku SVF 78 korelují s výsledky dotazníku Burnout Measure, tedy zda existuje souvislost mezi jednotlivými strategiemi zvládání stresu a mírou vyhoření. Tento dílčí cíl byl zvolen, aby bylo možné posoudit, zda mohou studenti volbou vhodných strategií zvládání stresu předcházet riziku syndromu vyhoření.

Na základě výsledků můžeme potvrdit, že jednotlivé parametry dotazníku SVF 78 korelují s výsledky dotazníku Burnout measure (dále pouze BM) v případech uvedených v tabulce 5. V této tabulce není uveden kompletní výpis, chybí zde nekorelující položky.

Tabulka 5

*Korelace SVF 78 a Burnout Measure*

		3_SVF 78 *	4_SVF 78 **	5_SVF 78 *	6_SVF 78 **	7_SVF 78 **	10_SVF 78 *	11_SVF 78 **	12_SVF 78 **	13_SVF 78 **	POZ_suma SVF 78 **	POZ2_SVF 78	POZ3_SVF 78	NEG_SVF 78
BOS	R	-0,374	-0,445	-0,339	-0,387	-0,602	0,316	0,394	0,428	0,436	-0,521	-0,480	-0,533	0,432
	Sig	0,01	0,002	0,021	0,008	0	0,033	0,007	0,003	0,002	0	0,001	0	0,003

\*  $p < 0,05$ . \*\*  $p < 0,01$

Hodnota Sig. nám pro každý koeficient určuje, zda je také signifikantní a to v případě, že je pod mezní hodnotou hladiny významnosti ( $s < 0,05$ ).

Koeficient R následně určuje míru souvislosti, tedy sílu korelace. Tuto sílu určíme za pomoci Evansonovi příručky (1996) následně:

- 0,00 - 0,19 „velmi slabá“
- 0,20 - 0,39 „slabá“
- 0,40 - 0,59 „střední“
- 0,60 - 0,79 „silná“
- 0,80 - 1,00 „velmi silná“

Na základě výsledků uvedených v tabulce 5 můžeme určit následující:

Údaje uvedené v tabulce 5 korelují v hladinách slabé až silné.

Výsledky dotazníku SVF 78 a BM nekorelují v případě parametrů 1\_SVF 78; 2\_SVF 78; 8\_SVF 78 a 9\_SVF 78. Nebyla tedy prokázána souvislost mezi strategiemi *přehodnocení*, *odmítání viny* (pozitivní strategie - 1), *potřebou sociální opory*, *vyhýbání se* (zřídka se vyskytující strategie) a rizikem ohrožení vzniku syndromu vyhoření.

Výsledky dotazníku SVF 78 a BM pozitivně korelují v případě parametrů 10\_SVF 78; 11\_SVF 78; 12\_SVF 78 a 13\_SVF 78. Pozitivní korelace v těchto parametrech znamená,

že studenti, kteří využívají tyto strategie zvládnání stresu, mají větší míru ohrožení syndromem vyhoření. Mezi tyto strategie patří *úniková tendence, perseverace, rezignace a sebeobviňování*, které řadíme mezi negativní strategie zvládnání stresu. Hodnota koeficientu R u negativních strategií je 0,432, tudíž vykazuje střední míru korelace.

Výsledky dotazníku SVF 78 a BM negativně korelují v případě parametrů 3\_SVF 78; 4\_SVF 78; 5\_SVF 78; 6\_SVF 78 a 7\_SVF 78. Negativní korelace naopak znamená, že studenti, kteří využívají těchto strategií ve stresových situacích, jsou méně ohroženi rizikem vzniku syndromu vyhoření. Mezi tyto strategie patří *odklon, náhradní uspokojení* (pozitivní strategie – 2), *kontrola situace, kontrola reakcí a pozitivní sebeinstrukce* (pozitivní strategie – 3). Hodnota koeficientu R u strategie *odklonu, kontroly situace a kontroly reakcí* vykazuje slabou míru korelace. U strategie *náhradního uspokojení* je pak korelace ve střední míře. Strategie *pozitivní sebeinstrukce* pak vykazuje silnou míru korelace v souvislosti s hodnotami syndromu vyhoření.

Z těchto výsledků jednoznačně vyplývá souvislost mezi studenty využívanou konkrétní strategií zvolenou při zvládnání stresových situací a rizikem ohrožení rozvoje syndromu vyhoření. Studenti využívající pozitivní strategie zvládnání stresu jsou výrazně méně ohroženi rozvojem syndromu vyhoření než studenti, kteří využívají negativních strategií ve stresových situacích.

Jako nejlepší strategie při zvládnání stresové situace se pak na základě těchto výsledků jeví 7\_SVF 78 – tedy *pozitivní sebeinstrukce*, jako nejrizikovější v souvislosti s rozvojem syndromu vyhoření pak strategie 13\_SVF 78 – tedy *sebeobviňování*. Obě tyto strategie vykazují nejvyšší míru korelace podle hodnotového koeficientu R ve své skupině.

Celková míra signifikace pro oba dotazníky je 0. Celková síla korelace pro oba dotazníky je - 0,521, což značí střední zápornou korelaci.

Hypotézu H3, tedy že výsledky jednotlivých parametrů dotazníku SVF 78 korelují s výsledky dotazníku Burnout measure, nemůžeme jednoznačně potvrdit ani vyvrátit. Výsledky korelují pouze v konkrétních případech, v jiných naopak nekorelují (viz. výše).

### 3.4. Shrnutí výsledků výzkumné části a diskuze

Pro výzkumnou část této diplomové práce byly stanoveny hned tři hlavní cíle. Prvním cílem výzkumné části bylo posoudit přítomnosti syndromu vyhoření u studentů sociální práce Ústavu sociální práce Filozofické fakulty Univerzity Hradec Králové. Druhým cílem pak bylo nalézt převažující strategii využívanou těmito studenty při zvládání zátěže. Třetím cílem bylo zjistit, jaký je vztah mezi syndromem vyhoření a studenty využívanou konkrétní strategií zvládání zátěže. K zjištění cílů byly stanoveny jednotlivé hypotézy, které byly následně na základě zjištěných výsledků potvrzené či zamítnuté. K získání požadovaných dat byla zvolena kvantitativní výzkumná strategie, konkrétně metoda dotazníkového šetření s použitím standardizovaných dotazníků Burnout Measure a SVF 78.

Podle výsledků výzkumného šetření lze konstatovat, že u studentů zapojených do projektu *Syndrom vyhoření a strategie zvládání náročných životních situací (zvládání zátěže) u studentů pregraduálního studia* byly odhaleny příznaky potvrzující přítomnost syndromu vyhoření. Pro první cíl tedy můžeme potvrdit hypotézu, že u studentů pregraduálního studia sociální práce je přítomen syndrom vyhoření. Z celkového počtu 46 studentů vykazuje více než polovina (54,3%) příznaky ukazující na přítomnost syndromu vyhoření. Devatenáct osob (tedy 41,3%) by mělo přehodnotit svůj životní styl a šest osob je psychicky vyčerpaných, což znamená 13% z celku 46 studentů. Nikdo ze studentů však nedosáhl hodnot páté úrovně, která by poukazovala na hraniční stav, který již nelze překonat bez odborné pomoci. Pro potřeby posouzení přítomnosti syndromu vyhoření u studentů byl využit dotazník Burnout Measure.

Druhým cílem bylo identifikovat převládající strategii zvládání zátěže, kterou studenti sociální práce nejčastěji využívají. K vyhodnocení tohoto cíle byl použit dotazník SVF 78. Na základě výsledků tohoto dotazníku se jako nejvíce využívaná strategie zvládání zátěže jeví strategie 11\_SVF 78 neboli perseverace. Na zjištěné výsledky nemůžeme nahlížet příliš optimisticky, neboť perseverace je podle Janke a Erdmann (2003) největším protikladem k pozitivním strategiím a musíme na ni nahlížet jako na negativní v pravém slova smyslu. Využití strategie perseverace, neboli také nemožnosti odpoutat se od problému, značí, že studenti se nedokáží myšlenkově odpoutat od stresové situace. Tyto myšlenkové procesy probíhají vědomě i nevědomě, bez vůle studenta. Perseveraci zařazujeme do negativních strategií, jelikož přímo zhoršují a prodlužují stresovou reakci



organismu na prožívající zátěž. Výsledky výzkumu jsou zároveň v protikladu od tvrzení You-Wen (2009), který naopak uvádí, že nejčastěji se vyskytující strategií zvládnání stresu u studentů sociální práce je vyhledávání sociální opory. Zároveň je potřeba zmínit, že není statisticky významný rozdíl mezi využitím strategie perseverance, vyhýbání se, kontroly situace a kontroly reakcí. Poslední dvě zmíněné strategie pak řadíme mezi pozitivní v souvislosti se zvládnáním zátěže.

Pro doplnění můžeme uvést strategii podhodnocení, která je podle výsledků naopak studenty nejméně využívanou strategií zvládnání zátěže. Podhodnocení je přitom v největším protikladu k negativním strategiím.

Dílním cílem výzkumné části práce bylo zjistit souvislost mezi jednotlivými parametry SVF 78 a syndromem vyhoření. Pro vyhodnocení tohoto cíle byla provedena korelace dotazníků SVF 78 a Burnout Measure. Výsledkem bylo potvrzení hypotézy, že výsledky SVF 78 korelují s výsledky Burnout Measure v následujících případech. Oba dotazníky spolu pozitivně korelují v případě všech negativních strategií, kam patří úniková tendence, perseverance, rezignace a sebeobviňování. Negativní korelace byla nalezena u syndromu vyhoření a strategií odklon, náhradní uspokojení, kontrola situace, kontrola reakcí a pozitivní sebeinstrukce. Naopak stanovenou hypotézu musíme zamítnout v případě strategií *přehodnocení*, *odmítání viny*, *potřebou sociální opory* a *vyhýbání se*. Nebyla tedy nalezena žádná souvislost mezi těmito strategiemi a syndromem vyhoření.

Pro určení míry korelace se podle korelačního koeficientu R jeví jako nejvyšší míra souvislosti mezi syndromem vyhoření a SVF 78 strategií 7\_SVF 78, tedy pozitivní sebeinstrukcí. Nejnižší míru korelace pak nalezneme v souvislosti mezi syndromem vyhoření a strategií 10\_SVF 78, což je úniková tendence. Celková míra korelace pro oba dotazníky je - 0,521, což značí střední zápornou korelaci.

## Závěr

Tato diplomová práce nám vnesla vhled do problematiky syndromu vyhoření v kontextu vzdělávání v sociální práci. Syndrom vyhoření je fenomén, jehož výskyt můžeme v poslední době zaznamenat i u tak netypické skupiny, jako jsou studenti. Syndrom vyhoření u studentů vzniká nejčastěji z důvodu dlouhodobě nezvládnutého stresu vzniklého v rámci vzdělávacího procesu.

Ačkoliv existují zahraniční studie (Adams et. al, 2006; Robins et. al, 2015; Boni et. al, 2018), které se na tento jev již blíže zaměřují, u nás se jedná stále o problematiku nedostatečně probádanou. Většina studií zabývající se syndromem vyhoření u studentů, se kterými jsem pracovala v této diplomové práci, je zaměřená zejména na studenty v lékařských oborech. Přitom studium medicíny a sociální práce má mnoho společných znaků. Studenti obou oborů se již při svém studiu setkávají s lidmi nacházejícími se v nějaké tíživé životní situaci, přičemž je pravděpodobné, že se tito studenti v rámci praxí setkávají s lidmi v nepříznivé životní situaci vůbec poprvé. To vše s sebou bezesporu nese obrovské nároky na emoční a psychickou oblast. Studenti se tak mohou dostat do situace, kdy nebudou schopni takové situace prozatím zvládnout.

U studentů s rozvinutými příznaky syndromu vyhoření lze předpokládat, že se nebudou schopni ve vzdělávacím procesu dostatečně kompetentně připravit na budoucí povolání a práci s klienty. V některých případech může syndrom vyhoření u studentů také za předčasné ukončení studia. (Koeske in You-Wen, 2009)

V rámci předcházení syndromu vyhoření u studentů sociální práce je velmi důležité přijmout preventivní opatření, která budou zahrnuta přímo do studijních osnov. Mezi tato opatření navrhuji například realizaci skupinového intervenčního programu či sebezkušnostní výcvik.

Cílem teoretické části práce bylo představit teoretický koncept syndromu vyhoření v kontextu vzdělávání v sociální práci. Hlavním cílem výzkumné části bylo posoudit míru syndromu vyhoření u studentů pregraduálního studia sociální práce na Filosofické fakultě Univerzity Hradec Králové a zároveň identifikovat převládající strategie, které tito studenti využívají při zvládání zátěže. Dalším cílem pak bylo najít možnou souvislost mezi využívanou strategií zvládání zátěže a rizikem vzniku syndromu vyhoření.

Hlavní i dílčí cíle práce byly naplněny s následujícím zjištěním. Více než polovina studentů pregraduálního studia sociální práce na Univerzitě Hradec Králové vykazuje příznaky detekující syndrom vyhoření. Jimi nejčastěji využívanou strategií při zvládání zátěži je perseverace, kterou řadíme mezi negativní strategie v pravém slova smyslu. Při perseveraci se studenti nedokáží myšlenkově odpoutat od daného problému a to má za následek zvýšení stresové reakce. Byla prokázána souvislost mezi vybranou strategií zvládání zátěže a rizikem vzniku syndromu vyhoření. Studenti využívající převážně negativní strategie zvládání zátěže dosáhli ve výsledku vyšší míry vyhoření, než studenti využívající strategie pozitivní.

Tato práce vznikla v rámci projektu specifického výzkumu s názvem Syndrom vyhoření a strategie zvládání náročných životních situací (zvládání zátěže) u studentů pregraduálního studia. Na tomto výzkumu jsem se sama podílela jako spoluřešitelka projektu. Na základě výsledků bude v další části projektu realizován intervenční program pro studenty sociální práce na Univerzitě Hradec Králové. Jeho cílem bude posoudit změny ve zvládání náročných životních situací jako možnosti prevence vývoje syndromu vyhoření u studentů sociální práce a to pomocí aplikace získaných poznatků do edukačního procesu v pregraduální přípravě studentů.

## Seznam tabulek a obrázků

Tabulka 1 <i>Stručný popis škál dotazníku SVF-78</i> .....	s. 31
Tabulka 2 <i>Operacionalizace dílčích cílů</i> .....	s. 44
Tabulka 3 <i>Rozložení četností</i> .....	s. 50
Tabulka 4 <i>Výsledky dotazníku SVF 78</i> .....	s. 51
Tabulka 5 <i>Korelace SVF 78 a Burnout Measure</i> .....	s. 54
Obrázek 1 <i>Graf rozložení hodnot počátečního měření v boxplotu</i> .....	s. 48
Obrázek 2 <i>Graf rozložení hodnot počátečního měření v histogramu</i> .....	s. 49

## Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník psychického vyhoření (Burnout)

Příloha č. 2: Dotazník SVF 78

Příloha č. 3: Kompletní tabulka výsledků dotazníku SVF 78

## Seznam použitých zdrojů:

ABOALSHAMAT, Khalid, et al. The relationship between burnout and perfectionism in medical and dental students in Saudi Arabia. *Journal of Dental Specialities* [online]. 2017, vol. 5, issue 2, p. 122-127 [cit. 2018-08-05]. DOI: 10.18231/2393-9834.2017.0029. ISSN 2320-7302. Dostupné online z: <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwi01Lj6ntbcAhWJ2aQKHdUoAIMQFjAAegQIABAC&url=http%3A%2F%2Fits-jds.in%2Fadmin%2Fuploadarticle%2Fsep2017%2F1037539277.pdf&usg=AOvVaw2f73SEyQFSHEEcKyKPJN0Q>

ADAMS, R., Boscarino, J., Figley, C. Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study, *America Journal of Orthopsychiatry* [online]. 2006, vol 76(1), p. 103 – 108. ISSN 0002-9432. [cit 2018- 07-23]. Dostupné online z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2699394/>

ALMALKI, Sami A., Abdullah I. ALMOJALI, Ali S. ALOTHMAN, Emad M. MASUADI a Meshal K. ALAQEEL. Burnout and its association with extracurricular activities among medical students in Saudi Arabia. *International Journal of Medical Education* [online]. 2017, vol. 8, p. 144-150 [cit. 2018-07-24]. DOI:

10.5116/ijme.58e3.ca8a. ISSN 2042-6372. Dostupné online z:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5420457/>

AL TABOSH, Hayat, Zein SAADEDDIN, Christopher EL MOUHAYYAR, Hussam ARIDI a Jawad FARES. Stress, Burnout and Coping Strategies in Preclinical Medical Students. *North American Journal of Medical Sciences* [online]. 2016, vol. 8, issue 2, p. 75-81 [cit. 2018-07-24]. DOI: 10.4103/1947-2714.177299. ISSN 2250-1541. Dostupné online z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4791902/>

*Aplikovaná sociální psychologie*. Praha: Grada, 2001. Psyché (Grada). ISBN 8024700425.

*Asociace vzdělavatelů v sociální práci* [online]. [cit. 2018-10-06]. Dostupné z: <https://www.asvsp.org/standardy/>

BARLING, Jan., TAYLOR, Bev. (2004), Identifying sources and effects of carer fatigue and burnout for mental health nurses: a qualitative approach. *International Journal of Mental Health Nursing*, [online]. 2004, vol. 13: 117-125. [cit. 2018-07-24]. DOI:[10.1111/j.1445-8330.2004.imntaylorb.doc.x](https://doi.org/10.1111/j.1445-8330.2004.imntaylorb.doc.x). Dostupné online z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1445-8330.2004.imntaylorb.doc.x>

BAŠTECKÁ, Bohumila, ed. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-470-0.

BEDRNOVÁ, Eva a Daniela PAUKNEROVÁ. *Management osobního rozvoje: duševní hygiena, sebereženi, efektivní životní styl*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Management Press, 2015. ISBN 9788072613816.

BONI, Robson Aparecido dos Santos, et al. Burnout among medical students during the first years of undergraduate school: Prevalence and associated factors. *PLoS ONE* [online]. 2018, vol. 13, issue 3, p. 1-15 [cit. 2018-08-08]. DOI: 10.1371/journal.pone.0191746. ISSN 1932-6203. Dostupné online z: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0191746>

BRYMAN, Alan. *Social research methods*. 3rd ed. New York: Oxford University Press, 2008. ISBN 9780199202959.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0139-7.

DUCHOSLAVOVÁ, Dana. *Syndrom vyhoření a jeho výskyt u studentů kombinovaného studia sociální práce - studijní skupina Mladá Boleslav*. Olomouc, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Katedra sociologie a andragogiky. Dostupné online z: [https://theses.cz/id/lw0egi/Bakprace\\_AK9.pdf](https://theses.cz/id/lw0egi/Bakprace_AK9.pdf)

GHALI, Sandra Magdi a Alhadi Mohieldin AWOODA. Burnout syndrome among undergraduate clinical dental students in Sudan. *Journal of Education & Ethics in Dentistry* [online]. 2013, vol. 3, issue 2, p. 71-75 [cit. 2018-07-20]. DOI: 10.4103/0974-7761.136049. ISSN 0974-7761. Dostupné online z: <http://www.jeed.in/article.asp?issn=0974-7761;year=2013;volume=3;issue=2;spage=71;epage=75;aulast=Ghali>

GULUŠKINOVÁ, Andrea. *Mapování copingových strategií u studentů s rozdílným prospěchem*. Praha, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, Fakulta humanitních studií. Dostupné online z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/83733>

HANSEN, Amanda. Psychological burnout. *Vision psychology: Psychologists Brisbane* [online]. [cit 2018- 07-23]. Dostupné z: <http://www.visionpsychology.com/psychologicalburnout/>

HANZLOVSKÝ, Michal. Strach z veřejného vystupování. *Celostnimedicina.cz: Informační server o zdraví z pohledu celostní, přírodní, alternativní medicíny* [online]. 2009, 02.04.2009 [cit. 2018-08-07]. Dostupné z: <https://www.celostnimedicina.cz/strach-z-verejneho-vystupovani.htm>

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

HERIZCHI, Sepideh, Jaafar Sadegh TABRIZI a Fatemeh RANJBAR. Effects of a "Brief Stress Management Training Program" from Medical Students' Viewpoints: A Qualitative Study. *Research & Development in Medical Education* [online]. 2015, vol. 4, issue 2, p. 183-188 [cit. 2018-04-20]. DOI: 10.15171/rdme.2015.032. ISSN 2322-2719. Dostupné online z: <http://journals.tbzmed.ac.ir/RDME/Manuscript/RDME-4-183.pdf>

HORÁK, Vít. *Syndrom vyhoření v učitelské profesi*. Olomouc, 2016. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci/ Fakulta tělesné kultury. Vedoucí práce Mgr. Julie Wittmannová, Ph.D.

ISHAK, Waguih., et al. Burnout in medical students: a systematic review. *Clin Teach* [online]. 2013, [cit. 2018-08-05]. Dostupné online z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23834570>

JANKE, Wilhelm; ERDMANN, Hans. *Strategie zvládání stresu: příručka*. Praha: Testcentrum, 2003. ISBN 8086471241.

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

KEBZA, Vladimír a ŠOLCOVÁ, Iva. *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. 23 s. ISBN 80-7071-231-7.

KESNEROVÁ ŘÁDKOVÁ, Olga. Pedagogicko - psychologická poradna. *Univerzita Hradec Králové* [online]. 5.7.2016 [cit. 2018-08-16]. Dostupné z: [https://www.uhk.cz/cs-CZ/PDF/Katedry/Katedra-pedagogiky-a-psychologie-\(1\)/O-katedre/Pedagogicko-psychologicka-poradna](https://www.uhk.cz/cs-CZ/PDF/Katedry/Katedra-pedagogiky-a-psychologie-(1)/O-katedre/Pedagogicko-psychologicka-poradna)

KHANNA, Ruchika et al. *Evaluation of Burnout among Professional Students: An Institutional Analysis* [online]. 2015 [cit. 2018-07-30]. Dostupné z: <https://www.renupublishers.com/images/article/14407222985.pdf>

KHOKHAR, Muhammad Masood, Muhammad Ashraf CHAUDHRY, Nausheen BAKHT, Aden ALVI a Madiha MOHYUDDIN. Burnout among Female Nursing Students. *Pakistan Armed Forces Medical Journal* [online]. 2016, vol. 66, issue 6, p. 876-880 [cit. 2018-04-24]. ISSN 0030-9648. Dostupné online z: [http://www.pafmj.org/art\\_pdf/21-3190-%20Nausheen%20Bakht.pdf](http://www.pafmj.org/art_pdf/21-3190-%20Nausheen%20Bakht.pdf)

KRAHULOVÁ, Katarína. Stres a syndrom vyhoření v pomáhajících profesích. *Sociální služby*. 2010, roč. 12, č. 10, s. 22-24. ISSN 1803-7348

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, 131 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

Książek, P., Grabska, K. & Trojanowska, D. a kol. Stress and methods of coping with it among students of the Medical University of Lublin. Lublin: Medical University of Lublin. [online]. 2015, vol. 125, issue 2, p. 94-98 [cit. 2018-07-24]. DOI: <https://doi.org/10.1515/pjph-2015-0032> Dostupné online z: <https://content.sciendo.com/view/journals/pjph/125/2/article-p94.xml>

LEE, Soo Jin, Young Jun CHOI a Han CHAE. The effects of personality traits on academic burnout in Korean medical students. *Integrative Medicine Research* [online]. 2017, vol. 6, issue 2, p. 207-213 [cit. 2018-07-25]. DOI: 10.1016/j.imr.2017.03.005. ISSN 2213-4220. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2213422017300033>

LEITER, Michael P. Perception of risk: an organizational model of occupational risk, burnout, and physical symptoms, *Anxiety, Stress & Coping*. [online]. 2005. 18:2, 131-144, [cit. 2018-08-06]. DOI: 10.1080/10615800500082473

MAROON, Istifan. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. 151 s. ISBN 978-80-262-0180-9.

MORAVCOVÁ, Klára. Prevence syndromu vyhoření a stress management. Benepal a.s. 2013. Dostupné online z: [http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKewjC9ub2\\_NjcAhXoQZoKHWL1CuQQFjAAegQIARAC&url=http%3A%2F%2Fwww.benepal.cz%2Ffiles%2Fproject\\_4\\_file%2FPREVENENCE-SYNDROMU-VYHORENI.pdf&usg=AOvVaw0cDpEwofL88W-dIAQMDF-A](http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKewjC9ub2_NjcAhXoQZoKHWL1CuQQFjAAegQIARAC&url=http%3A%2F%2Fwww.benepal.cz%2Ffiles%2Fproject_4_file%2FPREVENENCE-SYNDROMU-VYHORENI.pdf&usg=AOvVaw0cDpEwofL88W-dIAQMDF-A)

NIKODIJEVIĆ, Ana, Jelena Andelković LABROVIĆ a Aleksandar DOKOVIĆ. Academic Burnout Among Students at Faculty of Organizational Sciences. *Management (1820-0222)* [online]. 2012, issue 64, p. 47-53 [cit. 2018-06-23]. DOI: 10.7595/management.fon.2012.0019. ISSN 1820-0222. Dostupné online z: <https://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=18200222&AN=85171618&h=QbAGiB8JdSHBr02mxswQ%2f7ms07fPL6L2kpUGiSBMuiuyT2GlcS98b%2ftsvOxTNaEB3aFeYqqhBaKOlgr1ixRH2w%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crllhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d18200222%26AN%3d85171618>

- OOUDOVÁ, Drahomíra. Psychohygienu, mentální hygienu [online]. 2009 [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://socialniprace.blog.cz/0911/psychohygienu-mentalni-hygienu>
- POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 2013, 104 s. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.
- PUNCH, Keith. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9.
- RAD, Mostafa, Nematullah SHOMOOSI, Mohammad Hassan RAKHSHANI a Marzieh Torkmannejad SABZEVARI. Psychological Capital and Academic Burnout in Students of Clinical Majors in Iran. *Acta Facultatis Medicae Naissensis* [online]. 2017, vol. 34, issue 4, p. 311-319 [cit. 2018-08-11]. DOI: 10.1515/afmnai-2017-0035. ISSN 0351-6083. Dostupné online z: [https://publisher.medfak.ni.ac.rs/AFMN\\_1/2017/4-2017/Celi/7.Mostfa.pdf](https://publisher.medfak.ni.ac.rs/AFMN_1/2017/4-2017/Celi/7.Mostfa.pdf)
- RAHMATI, Zeinab. *The Study of Academic Burnout in Students with High and Low Level of Self-Efficacy* [online]. 2014 [cit. 2018-07-23]. Dostupné online z: [https://www.researchgate.net/publication/271710645\\_The\\_Study\\_of\\_Academic\\_Burnout\\_in\\_Students\\_with\\_High\\_and\\_Low\\_Level\\_of\\_Self-efficacy](https://www.researchgate.net/publication/271710645_The_Study_of_Academic_Burnout_in_Students_with_High_and_Low_Level_of_Self-efficacy)
- ŘEZÁČ, Jiří. *Zvládání stresu studenty vysokých škol v České republice*. Praha, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, Fakulta humanitních studií. Dostupné online z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/185243>
- ROBINS, Tamara G., Rachel M. ROBERTS a Aspa SARRIS. Burnout and Engagement in Health Profession Students: The Relationships Between Study Demands, Study Resources and Personal Resources. *Australasian Journal of Organisational Psychology* [online]. 2015, vol. 8, p. 1-13 [cit. 2018-04-20]. DOI: 10.1017/orp.2014.7. ISSN 1835-7601.
- RODRIGUEZ-KEYES, Elizabeth, Dana A. SCHNEIDER a Elizabeth King KEENAN. Being Known in Undergraduate Social Work Education: The Role of Instructors in Fostering Student Engagement and Motivation. *Social Work Education* [online]. 2013, vol. 32, issue 6, p. 785-799 [cit. 2018-08-11]. DOI: 10.1080/02615479.2013.765841. ISSN 0261-5479. Dostupné online z: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02615479.2013.765841?journalCode=csws20>
- ROGERS, Mary E., Peter A. CREED, Judy SEARLE a Serena L. NICHOLLS. Coping with medical training demands: thinking of dropping out, or in it for the long haul. *Studies in Higher Education* [online]. 2016, vol. 41, issue 9, p. 1715-1732 [cit. 2018-04-20]. DOI: 10.1080/03075079.2014.999318. ISSN 0307-5079. Dostupné online z: [https://www.researchgate.net/publication/276249439\\_Coping\\_with\\_medical\\_training\\_demands\\_thinking\\_of\\_dropping\\_out\\_or\\_in\\_it\\_for\\_the\\_long\\_haul](https://www.researchgate.net/publication/276249439_Coping_with_medical_training_demands_thinking_of_dropping_out_or_in_it_for_the_long_haul)
- 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.
- SELYE, Hans. *Stres života*. Přeložil Petra KUDRNÁČOVÁ. Hodkovičky: Pragma, [2016]. ISBN 978-80-7349-392-9.



SMITH, Melinda., SEGAL, Jeanne., SEGAL, Robert. Preventing Burnout: signs, symptoms, causes, and coping strategies. [online]. 2018. [cit 2018- 07-23]. Dostupné online z: <http://www.helpguide.org/articles/stress/preventing-burnout.htm>

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

STIBALOVÁ, Kateřina. Co je to burnout syndrom. *Sociální služby*. 2010, roč. 12, č. 10, s. 20-21. ISSN 1803-7348

STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

TOMANOVÁ, Nela. Strategie zvládání a jejich měření ve vztahu k charakteristikám osobnosti. Brno, 2011. Bakalářská práce. Masarykova univerzita / Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce Mgr. Ladislav Koubek.

TERESZKO, Anna, Katarzyna DROZDOWICZ, Mateusz Filip SZYMURA, et al. Burnout, neurotic symptoms and coping strategies in medical students. *Archives of Psychiatry & Psychotherapy* [online]. 2015, vol. 17, issue 4, p. 17-22 [cit. 2018-08-09]. DOI: 10.12740/APP/60446. ISSN 1509-2046.

VAN WYK, René. Prediction of Type A behaviour: a structural equation model. *SA Journal of Industrial Psychology*. [online]. 2009. vol 35 (1), ISSN 2071-0763. [cit 2018-08-06]. Dostupné online z: [http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2071-07632009000100007](http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-07632009000100007)

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.

VESELKOVÁ, Veronika. *Výskyt syndromu vyhoření u vytipovaných profesních skupin a studentů*. Praha, 2016. Diplomová práce. Vysoká škola ekonomická v Praze, Fakulta podnikohospodářská, Katedra manažerské psychologie a sociologie. Dostupné online z: [https://insis.vse.cz/zp/portal\\_zp.pl?podrobnosti\\_zp=55891](https://insis.vse.cz/zp/portal_zp.pl?podrobnosti_zp=55891)

WILCZEK-RUŻYCZKA, Ewa a Magdalena JABŁEKA. Job burnout syndrome and stress coping strategies of academic students. *Polish Journal of Public Health* [online]. 2013, vol. 123, issue 3, p. 241-246 [cit. 2018-08-20]. DOI: 10.12923/j.0044-2011/123-3/a.07. ISSN 0044-2011. Dostupné online z: <https://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=00442011&AN=95033393&h=bR9zAxcXTMAgqDhKqfL9WlJ63yRmndtS Wunt7lX%2bcqHxsgSw6vrSNPXk2adkDIEZRN8apfJwTCx8CMLspNRFJg%3d%3d&url=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d00442011%26AN%3d95033393>

YU-WEN, Ying. Contribution of Self-Compassion to Competence and Mental Health in Social Work Students. *Journal of Social Work Education* [online]. 2009, vol. 45, issue 2, p. 309-323 [cit. 2018-04-20]. ISSN 1043-7797. Dostupné online z: <http://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/scsocialwork.pdf>

*Zákony pro lidi: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* [online]. 2018 [cit. 2018-10-06].  
Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

ZEMANOVÁ, Gabriela. *Burn-out Syndrome in Plays of Arthur Miller*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra anglického jazyka a literatury, 2016. 81s.  
Vedoucí diplomové práce Mgr. Lucie Podroužková, Ph.D

## Příloha č. 1: Dotazník psychického vyhoření

### Dotazník psychického vyhoření (burnout)

V následujícím dotazníku uveďte jak často máte 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 sláb a na nejlepším 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.							

# DOTAZNÍK

## SVF 78

Wilhelm Janke, Gisela Erdmannová

Jméno: .....

Věk: ..... Pohlaví:  muž  žena

Povolání: .....

Datum: .....

### Pokyny ke zpracování dotazníku:

Dotazník obsahuje řadu výroků – způsobů, jak člověk může reagovat v situacích, kdy je něčím nebo někým poškozen, vnitřně rozrušen, nebo vyveden z míry.

Přečtěte si, prosím, každý výrok a uveďte, nakolik odpovídá Vašemu způsobu reagování. Svou odpověď označte přeškrtnutím (křížkem **x**) zvoleného čísla na škále od **0 (vůbec ne)**, po **4 (velmi pravděpodobně)**:

vůbec ne	spíše ne	možná	pravděpodobně	velmi pravděpodobně
0	1	2	3	4

### Příklad:

Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry ....

... zajdu navštívit dobré přátele nebo známé

vůbec ne	spíše ne	možná	pravděpodobně	velmi pravděpodobně
0	1	2	<b>X</b>	4

V tomto případě je označeno číslo **3 (pravděpodobně)**. To znamená, že „navštívit dobré přátele nebo známé“ pravděpodobně odpovídá Vašemu způsobu reagování v této situaci.

*Nevynechejte, prosím, žádný z uvedených výroků a při váhání se přikloňte vždy k vyjádření, které Vás nejlépe vystihuje.*

*Pokud omylem označíte jinou odpověď a chcete se opravit, označte křížkem **X** správnou odpověď a navíc ji i výrazně podtrhněte.*

*Pracujte plynule, ale pečlivě; nezdržujte se příliš u jednotlivých výroků. Ověřte prosím, zda jste vyplnil(a) údaje o Vás a začněte vyplňovat dotazník.*

Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry ...	vůbec ne	spíše ne	možná	pravděpodobně	velmi pravděpodobně
1) ... snažím se soustředit své myšlenky na něco jiného	0	1	2	3	4
2) ... řeknu si, že se nedám vyvést z míry	0	1	2	3	4
3) ... snažím se, aby mě někdo jiný při řešení podpořil	0	1	2	3	4
4) ... cítím se nějak bezmocný(-á)	0	1	2	3	4
5) ... řeknu si, že si nemám co vyčítat	0	1	2	3	4
6) ... nemohu dlouhou dobu myslet na nic jiného	0	1	2	3	4
7) ... ptám se, co jsem už zase udělal(a) špatně	0	1	2	3	4
8) ... promyslím přesně své další jednání	0	1	2	3	4
9) ... mám tendenci od toho utéct	0	1	2	3	4
10) ... řeknu si, že to vydržím	0	1	2	3	4
11) ... vyhnu se napříště takovým situacím	0	1	2	3	4
12) ... vyrovnám se s tím rychleji než ostatní	0	1	2	3	4
13) ... snažím se ujasnit si všechny detaily situace	0	1	2	3	4
14) ... přejdu k nějaké jiné činnosti	0	1	2	3	4
15) ... požádám někoho o radu, jak bych měl(a) postupovat	0	1	2	3	4
16) ... sním něco dobrého	0	1	2	3	4
17) ... pak o tom přemyslím znovu a znovu	0	1	2	3	4
18) ... řeknu si: „co možná pryč od toho“	0	1	2	3	4
19) ... mám špatné svědomí	0	1	2	3	4
20) ... řeknu si: „musíš se sebrat“	0	1	2	3	4
21) ... řeknu si, že si přece nemusím dělat výčitky svědomí	0	1	2	3	4
22) ... příště se hned při prvních náznacích vyhnu takovým situacím	0	1	2	3	4
23) ... mám tendenci hned ustoupit	0	1	2	3	4
24) ... jsem sám (sama) se sebou nespokojen(a)	0	1	2	3	4
25) ... podívám se na něco pěkného v televizi	0	1	2	3	4
26) ... myslím si: „jen se nedat odradit“	0	1	2	3	4
27) ... prostě musím s někým o tom hovořit	0	1	2	3	4

Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry ...	vůbec ne	spíše ne	možná	pravděpodobně	velmi pravděpodobně
28) ... přepadají mne myšlenky na útěk	0	1	2	3	4
29) ... udělám vše, abych odstranil(a) příčinu	0	1	2	3	4
30) ... jsem rád(a), že nejsem tak přecitlivělý(-á) jako druzí	0	1	2	3	4
31) ... zabývám se pak ještě dlouho touto situací	0	1	2	3	4
32) ... dělám něco, co mě od toho odvádí	0	1	2	3	4
33) ... umiňuji si, že se příště takovým situacím vyhnu	0	1	2	3	4
34) ... snažím se potlačit své vzrušení	0	1	2	3	4
35) ... řeknu si, že za to nemohu	0	1	2	3	4
36) ... řeknu si, že druzí by to tak snadno nestrávili	0	1	2	3	4
37) ... dělám si výčitky	0	1	2	3	4
38) ... řeknu si: „nesmíš to v žádném případě vzdát“	0	1	2	3	4
39) ... nevím, jak bych mohl(a) takové situaci čelit	0	1	2	3	4
40) ... udělám něco dobrého pro sebe	0	1	2	3	4
41) ... pouze si přeji, abych z této situace co nejrychleji vyvázl(a)	0	1	2	3	4
42) ... požádám někoho o pomoc	0	1	2	3	4
43) ... vytvořím si plán, jak mohu tyto nesnáze odstranit	0	1	2	3	4
44) ... myslím si, že já za tu situaci nezodpovídám	0	1	2	3	4
45) ... říkám si: „jen se nedat zbavit odvahy“	0	1	2	3	4
46) ... myslím si, že bych se nechtěl(a) v budoucnu dostat do takové situace	0	1	2	3	4
47) ... nejde mně ta situace dlouho z hlavy	0	1	2	3	4
48) ... snažím se, abych si zachoval(a) pevný postoj	0	1	2	3	4
49) ... všechno se mně zdá tak beznadějně	0	1	2	3	4
50) ... vrhnu se do práce	0	1	2	3	4
51) ... řeknu si, že to nakonec byla moje chyba	0	1	2	3	4
52) ... lépe se kontrolojuji než druzí v téže situaci	0	1	2	3	4
53) ... koupím si něco, co už jsem dlouho chtěl(a) mít	0	1	2	3	4
54) ... obvykle se mně všechno zdá nesmyslné	0	1	2	3	4

Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry ...	vůbec ne	spíše ne	možná	pravděpodobně	velmi pravděpodobně
55) ... ujasním si, že mám možnosti situaci zvládnout	0	1	2	3	4
56) ... myslím si, že na tom nemám vinu	0	1	2	3	4
57) ... potřebuji k tomu slyšet mínění někoho jiného	0	1	2	3	4
58) ... snažím se o kontrolu svého chování	0	1	2	3	4
59) ... pokouším se vymanit se ze vzniklé situace	0	1	2	3	4
60) ... v myšlenkách si pak situaci znovu a znovu přehrávám	0	1	2	3	4
61) ... aktivně se snažím situaci změnit	0	1	2	3	4
62) ... řeknu si: „dokážeš se s tím vypořádat“	0	1	2	3	4
63) ... přece se zase uklidním rychleji než ostatní	0	1	2	3	4
64) ... dbám na to, aby příště k takovým situacím vůbec nedocházelo	0	1	2	3	4
65) ... hledám něco, co by mě mohlo potěšit	0	1	2	3	4
66) ... snažím se od toho odpoutat pozornost	0	1	2	3	4
67) ... hledám vinu sám (sama) u sebe	0	1	2	3	4
68) ... snažím se s někým o problému hovořit	0	1	2	3	4
69) ... prostě se pak nemohu zbavit myšlenek na tuto situaci	0	1	2	3	4
70) ... myslím si, že k tomu nedošlo mou vinou	0	1	2	3	4
71) ... řeknu si, že se nesmím dát vyvést z klidu	0	1	2	3	4
72) ... splním si nějaké dlouho vytoužené přání	0	1	2	3	4
73) ... beru to lehčeji než jiní ve stejné situaci	0	1	2	3	4
74) ... nějak se od toho odpoutám	0	1	2	3	4
75) ... mám sklon rezignovat	0	1	2	3	4
76) ... snažím se přesně si ujasnit důvody, které k situaci vedly	0	1	2	3	4
77) ... uvažuji, jak se mohu příště vyhnout takovým situacím	0	1	2	3	4
78) ... nejraději bych od toho jednoduše utekl(a)	0	1	2	3	4

# VYHODNOCOVACÍ LIST

## SVF 78

Wilhelm Janke, Gisela Erdmannová

Jméno: .....

Pohlaví:  muž  žena Věk: .....

Povolání: .....

Datum: .....

1 Podhodnocení		2 Odmítání viny		3 Odklon		4 Náhradní uspokojení		5 Kontrola situace		6 Kontrola reakcí		7 Pozitivní sebeinstrukce		8 Potřeba sociální opory		9 Vyhýbání se		10 Úniková tendence		11 Perseverace		12 Rezignace		13 Sebeobviňování	
12		05		01		16		08		02		10		03		11		09		06		04		07	
30		21		14		25		13		20		26		15		22		18		17		23		19	
36		35		32		40		29		34		38		27		33		28		31		39		24	
52		44		50		53		43		48		45		42		46		41		47		49		37	
63		56		66		65		61		58		55		57		64		59		60		54		51	
73		70		74		72		76		71		62		68		77		78		69		75		67	
Celkem		Celkem		Celkem		Celkem		Celkem		Celkem		Celkem		Celkem		Celkem		Celkem		Celkem		Celkem		Celkem	

POZ Pozitivní strategie: celkem subtest 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 = : 7 =

NEG Negativní strategie: celkem subtest 10, 11, 12, 13 = : 4 =

POZ 1:  
celkem subtest 1, 2 =  
: 2 =

POZ 2:  
celkem subtest 3, 4 =  
: 2 =

POZ 3:  
celkem subtest 5, 6, 7 =  
: 3 =



# TESTOVÝ PROFIL

## SVF 78

Wilhelm Janke, Gisela Erdmannová

Jméno: .....

Věk: ..... Pohlaví:  muž  žena

Povolání: .....

Datum: .....

	Hrubé skóry					
	0	5	10	15	20	24
POZ 1: 1 Podhodnocení 2 Odmítání viny						
POZ 2: 3 Odklon 4 Náhradní uspokojení						
POZ 3: 5 Kontrola situace 6 Kontrola reakce 7 Pozitivní sebeinstrukce						
8 Potřeba sociální opory 9 Vyhýbání se						
NEG 10 Úniková tendence 11 Perseverace 12 Rezignace 13 Sebeobviňování						
<b>POZ Pozitivní strategie</b> <b>NEG Negativní strategie</b>						

# TESTOVÝ PROFIL

## SVF 78

Wilhelm Janke, Gisela Erdmannová

	T-skóry						
	20	30	40	50	60	70	80
POZ 1: 1 Podhodnocení 2 Odmítání viny							
POZ 2: 3 Odklon 4 Náhradní uspokojení							
POZ 3: 5 Kontrola situace 6 Kontrola reakce 7 Pozitivní sebeinstrukce							
8 Potřeba sociální opory 9 Vyhýbání se							
NEG 10 Úniková tendence 11 Perseverace 12 Rezignace 13 Sebeobviňování							
POZ Pozitivní strategie NEG Negativní strategie							

### Příloha č. 3: Kompletní tabulka výsledků dotazníku SVF 78

	1_SVF 78	2_SVF 78	3_SVF 78	4_SVF 78	5_SVF 78	6_SVF 78	7_SVF 78	8_SVF 78	9_SVF 78	10_SV F78	11_SV F78	12_SV F78	13_SV F78
Mean	10,67	11,87	12,72	11,63	15,41	15,35	14,07	13,35	15,74	13,93	16,09	12,67	13,37
Median	11,00	12,50	13,50	12,00	16,00	16,00	15,00	14,00	15,00	13,50	18,00	12,50	13,00
Variance	17,069	19,983	15,541	23,571	20,781	17,254	26,551	26,810	11,842	35,307	35,681	46,580	37,927
Std. Deviation	4,131	4,470	3,942	4,855	4,559	4,154	5,153	5,178	3,441	5,942	5,973	6,825	6,158
Minimum	4	3	4	2	5	5	4	3	10	2	3	0	4
Maximum	18	21	19	20	24	22	22	22	24	23	24	23	22
Range	14	18	15	18	19	17	18	19	14	21	21	23	18
Interquartile Range	7	7	5	8	6	6	8	9	5	10	10	11	13
Skewness	-0,099	-0,024	-0,619	-0,295	-0,316	-0,912	-0,441	-0,266	0,649	-0,096	-0,536	-0,093	-0,099
Kurtosis	-1,226	-0,807	-0,403	-0,770	-0,048	0,468	-0,721	-0,982	-0,300	-1,264	-0,904	-1,272	-1,531