

Česká zemědělská univerzita v Praze

**Institut vzdělávání a poradenství
Katedra pedagogiky**



Bakalářská práce

**Prevence syndromu vyhoření u studentů posledních
ročníků vysokých škol**

Autor: Markéta Veselá

Vedoucí práce: Mgr. Kamila Urban Ph.D.

© 2019 ČZU v Praze

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Markéta Veselá

Poradenství v odborném vzdělávání

Název práce

Prevence syndromu vyhoření u studentů posledních ročníků vysokých škol

Název anglicky

Prevention of burnout syndrome among undergraduate students

Cíle práce

- zjistit jestli studenti posledních ročníků vysokých škol zažívají zvýšené působení stresu, které by mohlo vést ke vzniku syndromu vyhoření
- navrhnout preventivní opatření, které by mohlo zabránit vzniku syndromu vyhoření

Metodika

Administrace dotazníku Burnout Measure, doplněného o vlastní otázky, na zjištění syndromu vyhoření u studentů posledních ročníků vysokých škol, vyhodnocení, statistické zpracování a návrh preventivního opatření.

Doporučený rozsah práce

Dle pravidel pro psaní bakalářských prací.

Klíčová slova

prevence, syndrom, syndrom vyhoření, stres, osobnost

Doporučené zdroje informací

JOSHI, V. *Stres a zdraví*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-211-9.

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

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

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

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

Předběžný termín obhajoby

2018/19 LS – IVP

Vedoucí práce

Mgr. Kamila Urban, PhD.

Garantující pracoviště

Katedra pedagogiky

Elektronicky schváleno dne 4. 3. 2019

Ing. Karel Němejč, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 4. 3. 2019

Ing. Karel Němejč, Ph.D.

Pověřený ředitel

V Praze dne 25. 03. 2019

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci "Prevence syndromu vyhoření u studentů posledních ročníků vysokých škol" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

Jsem si vědoma, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č.121/200 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů především ustanovení § 35 odst. 3 tohoto zákona, tj. o užití tohoto díla.

Jsem si vědoma, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím s jejím zveřejněním podle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů. Ve znění pozdějších předpisů, a to i bez ohledu na výsledek její obhajoby.

Svým podpisem rovněž prohlašuji, že elektronická verze je totožná s verzí tištěnou a že s údaji uvedenými v práci bylo nakládáno v souvislosti s GDPR.

V Praze dne

(podpis autora práce)

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala paní Mgr. Kamile Urban Ph.D. za vedení mé bakalářské práce, za pomoc a cenné rady při konzultacích.

Prevence syndromu vyhoření u studentů posledních ročníků vysokých škol

Abstrakt

Bakalářská práce se věnuje problematice vzniku syndromu vyhoření a jeho prevence u studentů posledních ročníků vysokých škol. V teoretické části se věnuji načerpaným poznatkům o syndromu vyhoření, stresu a zátěžových situacích studenta. Dále se věnuji prevenci vzniku syndromu vyhoření z pohledu jedince. V praktické části, pomocí kvantitativní metody zjišťuji, zda se syndrom vyhoření u studentů vysokých škol vyskytuje a jaká jsou možná opatření pro jeho prevenci.

Klíčová slova: prevence, syndrom, syndrom vyhoření, stres, osobnost

Prevention of burnout syndrome among undergraduate students

Abstract

The bachelor thesis deals with burnout syndrome and its prevention among undergraduated students. The theoretical part attends in knowledge about burnout syndrome, stress and stressful situations of the student. I also focus on prevention of burnout syndrome from an individual's point of view. In the practical part, using the quantitative method, I find out if undergraduated students have burnout syndrome and what kind of preventions they can use.

Keywords: prevention, syndrome, burnout syndrome, stress, personality

Obsah

Úvod.....	11
1 Cíl práce a metodika.....	12
1.1 Cíl práce.....	12
1.2 Metodika.....	12
2 Teoretická část.....	13
2.1 Syndrom vyhoření.....	13
2.1.1 Vznik a vymezení pojmu.....	13
2.1.2 Rizikové faktory vedoucí k syndromu vyhoření.....	13
2.1.3 Symptomy syndromu vyhoření.....	15
2.1.4 Fáze vývoje syndromu vyhoření.....	16
2.1.5 Diagnostika syndromu vyhoření.....	19
2.1.6 Léčba syndromu vyhoření.....	20
2.2 Stres.....	21
2.2.1 Projevy stresu.....	22
2.2.1.1 Projevy stresu na úrovni myšlenek.....	22
2.2.1.2 Projevy stresu na úrovni emocí.....	23
2.2.1.3 Projevy stresu na úrovni chování.....	23
2.2.1.4 Projevy stresu na úrovni tělesných příznaků.....	23
2.2.2 Stresory.....	24
2.2.2.1 Vnitřní stresory.....	24
2.2.2.2 Vnější stresory.....	25
2.3 Zvládání stresu u studentů.....	25
2.4 Prevence syndromu vyhoření.....	26
2.4.1 Preventivní opatření ze strany jedince.....	26
2.4.2 Duševní hygiena.....	27
2.4.3 Kognitivně behaviorální terapie.....	28
3 Praktická část.....	29
3.1 Cíl práce.....	29
3.1.1 Předpoklady výzkumu.....	29
3.2 Metody výzkumu.....	29
3.2.1 Burnout Measure.....	29
3.3 Charakteristika respondentů.....	30
3.4 Realizace výzkumu.....	31
3.5 Interpretace získaných dat a vyhodnocení.....	31

4	Výsledky	32
4.1	Vlastní dotazník	32
4.1.1	Studijní obor respondentů	32
4.1.2	Situace, které jsou při studiu nejvíce stresující?.....	33
4.2	Vyhodnocení dotazníku Burnout Measure.....	34
4.2.1	Psychický stav respondentů.....	34
4.2.2	Hodnocení rozdílů mezi výslednými hodnotami dle pohlaví.....	35
4.2.3	Hodnocení rozdílů mezi výslednými hodnotami dle druhu studia	36
4.2.4	Hodnocení rozdílů mezi výslednými hodnotami dle oboru studia	37
4.2.5	Průměrný výsledek BQ	38
4.3	Návrh opatření proti vzniku syndromu vyhoření.....	39
5	Závěr	42
6	Seznam použitých zdrojů	44
7	Přílohy	46
7.1	Příloha č.1 - Dotazník	46
7.2	Příloha č. 2 – Grafická znázornění pro otázky dotazníku Burnout Measure ...	48

Seznam obrázků

Obrázek 1 - 12 fází podle Freudenbergera (in Poschkamp, 2013, s.37)	17
Obrázek 4 - Psychický stav respondentů.....	35
Obrázek 5 - Výsledek BQ dle pohlaví	36
Obrázek 6 - Výsledek BQ dle druhu studia.....	37
Obrázek 7 - Výsledek BQ dle oboru studia.....	38

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Průměr BQ	39
-----------------------------	----

Úvod

Syndrom vyhoření je v posledních letech často diskutované téma. Ačkoliv syndromem vyhoření může být ohrožen téměř každý člověk, týká se především pracovníků pomáhajících profesí, jako jsou lékaři, sociální pracovníci apod. Může ale postihnout i studenty, kteří se nacházejí v posledním ročníku vysoké školy. V této fázi stojí student před velkým rozhodnutím, zda pokračovat ve studiu či začít pracovat, a tento velký krok může vést až ke vzniku stresu a následnému syndromu vyhoření.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, zda nadmíra povinností jako je odevzdání závěrečné práce, závěrečná zkouška, ukončení studia nebo hledání dalšího uplatnění v posledních ročnících studia vysoké školy, může vést u studentů ke vzniku syndromu vyhoření. Na základě výsledků bych ráda navrhla preventivní opatření, které by mohlo zabránit vzniku syndromu vyhoření nebo alespoň zmírnit jeho projevy. Bakalářskou práci zpracuji pomocí analýzy literárních zdrojů a kvantitativním výzkumem.

Práce je rozdělena do dvou částí. První část je teoretická a zaměřujeme se v ní na vymezení pojmu syndrom vyhoření, jeho projevy, stádia, diagnostiku a rizikové faktory, které mohou syndrom vyhoření způsobit. Dále se práce zabývá osobností studenta posledního ročníku vysoké školy a stresory, se kterými se potýká a které u něj mohou vést k syndromu vyhoření. Prevence syndromu vyhoření je velmi důležitá, proto se v poslední kapitole teoretické části na ni zaměřuji, a to konkrétně na preventivní opatření ze strany jedince a nejčastější formy terapie. Preventivní opatření mohou být i ze strany organizace, ale to se týká spíše zaměstnancům firem, proto v práci nejsou blíže rozebrány.

Druhá část práce je část praktická. V té, pomocí kvantitativního výzkumu na základě konkrétního dotazníku Burnout Measure zjišťuji stanovený cíl bakalářské práce, a to zdali nadmíra stresu u studentů posledních ročníků vysokých škol může vést ke vzniku syndromu vyhoření a zda je možné se tomuto stavu, pomocí určitých opatření, vyhnout.

1 Cíl práce a metodika

1.1 Cíl práce

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, zda se může, u studentů posledních ročníků vysokých škol, díky přemíře stresu vyskytovat syndrom vyhoření a jaké jsou zátěžové situace, které mohou syndrom vyhoření u studenta způsobit. Dále pomocí výsledků z dotazníku navrhnout preventivní opatření zamezující vzniku syndromu vyhoření.

1.2 Metodika

Práce bude vytvořena pomocí dostupné odborné literatury a dalších zdrojů, které budou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Pro výzkumnou část své bakalářské práce jsem zvolila výzkum kvantitativní metodou pomocí dotazníkového šetření. Jako dotazník jsem použila Burnout Measure, který jsem doplnila o další potřebné otázky. Součástí výzkumné části je vyhodnocení dotazníku, statistické zpracování a návrh preventivního opatření.

2 Teoretická část

2.1 Syndrom vyhoření

2.1.1 Vznik a vymezení pojmu

Psychologové a lékaři se zabývají stavy vyčerpání u člověka již od 70. let 20. století, které nazývají jako syndrom vyhoření, či jako syndrom vypálení nebo vyhaslosti. Pojem syndrom vyhoření v angličtině „syndrom burnout“ poprvé použil Herbert J. Freudenberg v roce 1974 a skládá se z anglického slovesa „burn out“, které znamená „vyhořet“ či „dohořet“ (Pešek a Práško, 2016).

Kebza a Šolcová (2003) uvádí, že Herbert J. Freudenberg pojem syndrom vyhoření poprvé uvedl v jeho stati publikované v časopise „Journal of Social Issues“. Největší vlna zájmu se zvedla vzápětí na přelomu 70. a 80. let a vážala se hlavně k profesím, kde lze syndrom vyhoření předpokládat, jako jsou: lékaři, terapeuti, učitelé apod.

V odborné literatuře se syndrom vyhoření definuje různě v závislosti na autorovi definice. Kebza a Šolcová (2003) popisují syndrom vyhoření jako stav vyčerpání, pasivity a zklamání, který se dostaví v reakci na převážně pracovní stres. Jedná se o stav emocionálního vyčerpání, které vzniklo v důsledku nadměry psychických a emocionálních nároků.

Pešek a Práško (2016) definují syndrom vyhoření jako stav celkového vyčerpání v důsledku dlouhodobého intenzivního stresu. Vyskytuje se hlavně u lidí, kteří jsou pravidelně v kontaktu s jinými lidmi.

2.1.2 Rizikové faktory vedoucí k syndromu vyhoření

Jeklová a Reitmayerová (2005) uvádějí, že rizikovými faktory pro vznik syndromu vyhoření jsou tzv. vnější a vnitřní faktory.

Vnější faktory jsou situace a podmínky, ve kterých se dotyčný nachází. Do této skupiny mohou patřit rodinné vztahy, okolí a společnost, či nároky v zaměstnání nebo ve škole. Zvláštní důraz je kladen na vliv sociální opory, kterou nejčastěji hledáme v rodině,

škole/práci a mezi přáteli. Podle Kebzy a Šolcové (2003) může nedostatek sociální opory pozitivně korelovat se syndromem vyhoření.

Vnitřními faktory ovlivňujícími vznik syndromu vyhoření jsou osobnostní charakteristiky daného jedince, jeho povahové vlastnosti, temperament. Osoby, které jsou náchylné ke vzniku syndromu vyhoření, jsou často charakterizovány empatií, citlivostí, obětavostí, idealismem, úzkostí, zaměřením na druhé a tendencí se přirovnávat k ostatním. (Kebza a Šolcová, 2003).

Mezi další faktory vzniku syndromu vyhoření mohou patřit vzorce chování. Každý člověk má své charakteristické zvyky, které částečně určují náš osobnostní typ chování. Pešek a Práško (2016) je rozlišují na typ chování A a typ chování B.

Jedinec s typem A je vysoce ambiciózní, má silně vyvinutý smysl pro povinnost, je soutěživý, netrpělivý, perfekcionista a má sklony k agresivitě. Lidé s tímto vzorcem chování jsou často na začátku velmi úspěšní, ale svou netrpělivostí způsobují konflikty mezi lidmi. Tím se dostávají do určité izolace. Pro jedince s typem A je charakteristické, že se vědomě vystavují několika stresorům, jako jsou nadměrná zátěž, více projektů najednou apod. Často nepocítují žádné zdravotní obtíže, ale po letech vyplývání energie může dojít k hromadění neúspěchů, fyzickému vyčerpání a následnému vyhoření.

Typ chování B se vyznačuje nižší mírou agresivity, nepřátelského chování a soutěživosti. Naopak se vyznačuje větší trpělivostí, klidem a uvolněností. V extrémních případech může vést trvale nízké vytížení ke snížení efektivity a produktivity práce, motivace a iniciativě v plnění cílů.

Právě vyváženost mezi oběma typy chování je považována za ideální ochranu proti vzniku syndromu vyhoření (Stock, 2010).

Každý jedinec také jinak reaguje na stresové situace, což může být dalším faktorem ovlivňujícím vznik syndromu.

Kebza a Šolcová (2003) mezi rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření řadí:

- současný život v uspěchané době.
- přehnané požadavky na výkon jedince.
- nedostatečná asertivita.
- málo času na odpočinek a relaxaci.

- nízké sebevědomí a sebehodnocení.
- vysoká potřeba angažovat se.
- permanentní časový nátlak.
- neustálý kontakt s lidmi.

V odborné literatuře se můžeme setkat s hypotézou o infekčnosti syndromu vyhoření. Autorem této hypotézy je Schaufeli a dle jeho slov by vznik a rozvoj syndromu vyhoření v daném sociálním prostředí usnadňoval a podporoval šíření mezi blízkými v určité sociální skupině, např. škola, práce (Ponižilová a Urbanovská, 2013).

2.1.3 Symptomy syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je proces probíhající v různých fázích. Projevuje se v rovině myšlenek, emocí, tělesných reakcí a pozorovatelného chování (Pešek a Práško, 2016).

Nejčastějším prvním příznakem u nemocného syndromem vyhoření je vyčerpání, fyzické i psychické. K příznakům fyzického vyčerpání uvádí Stock (2010):

- nedostatek energie, únava, slabost.
- napětí svalů, bolest zad a hlavy, náchylnost k infekčním onemocněním.
- poruchy spánku, poruchy paměti a soustředění.
- některé funkční poruchy jako např. kardiovaskulární či trávicí onemocnění.

Mezi příznaky psychického vyčerpání pak Stock (2010) řadí:

- pocity beznaděje, úzkosti, sklíčenosti, strachu, prázdnoty, apatie.
- ztráta sebeovládání jako jsou výbuchy vzteku nebo pláče.
- negativismus, cynismus.
- sebelítost, pocity nedostatku uznání.
- utlumení aktivity, ztráta motivace.

Kebza a Šolcová (2003) mezi příznaky také uvádějí příznaky na úrovni sociálních vztahů, mezi které řadíme:

- útlum sociability.
- tendence redukovat kontakty s lidmi.
- nízká empatie.
- nárůst konfliktů.
- nechť vykonávat cokoliv spojeného s profesí/studiem.

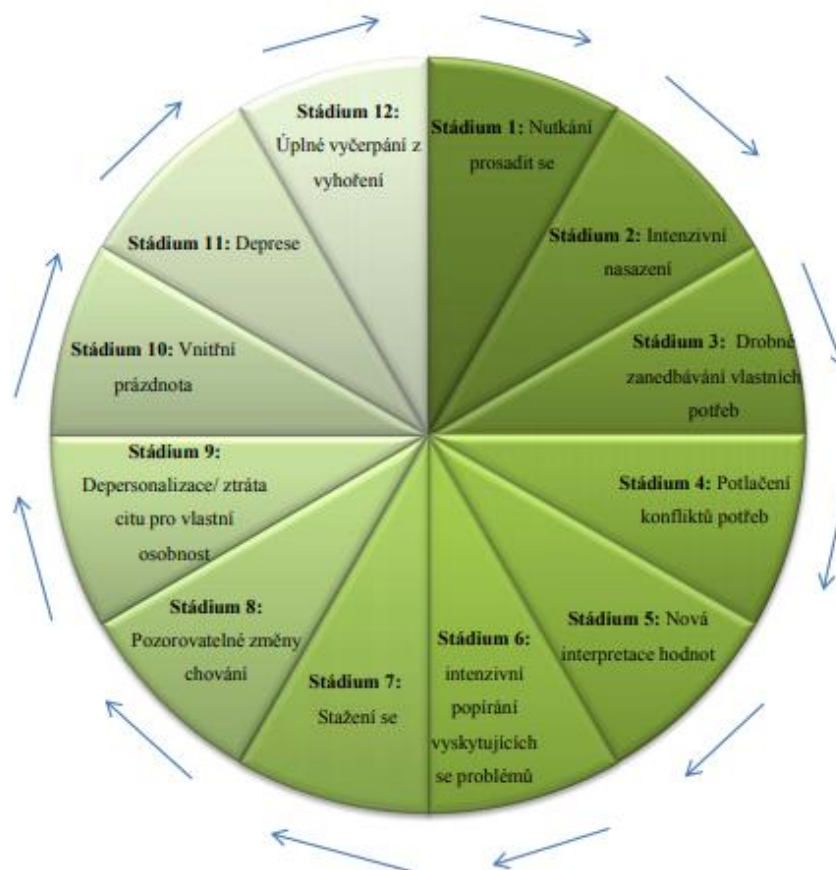
Tyto příznaky nadále vedou k tzv. odcizení, které se projevuje ztrátou idealismu, cílevědomosti a zájmu. Zvláštním projevem odcizení může být prezíravý postoj k okolí, který může v krajnosti přerůst až v pohrdavé či agresivní chování. Snižuje se pracovní nasazení jedince, který se cítí frustrovaný a vyčerpaný. Dlouhodobá zátěž se také může negativně podepsat v soukromí jedince. V extrémním případě může dojít k přetrhání všech sociálních vazeb a přejít k úplné izolaci (Stock, 2010).

Křivohlavý (2009) rozděluje příznaky syndromu vyhoření na objektivní a subjektivní. Objektivní příznaky se projevují sníženou výkonností, která může trvat i řadu měsíců a nejčastěji jsou zjistitelné okolím, jako jsou rodinní příslušníci, spolupracovníci nebo přátelé. Mezi subjektivní příznaky řadí nadměrnou únavu, snížené sebehodnocení, špatnou koncentraci a podráždění. Jedinec pociťuje ztrátu síly, energie i nadšení, má problémy s rozhodováním, neumí čelit potížím ani sám sobě.

2.1.4 Fáze vývoje syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je proces, který má začátek, průběh a konec. (Křivohlavý, 1998) Jednotliví autoři popisují různý počet fází. Každý model má stejný počátek i závěr a shodují se, že se jedná o dlouhodobý proces. Hans Selye popsal tři fáze. Jako první tu, ve které dochází k působení stresu. Druhou fází popsal jako tu, ve které dochází ke zvýšené obranyschopnosti organismu a třetí jako fází, při které dochází k vyčerpání sil a zde nastává syndrom vyhoření (Křivohlavý, 1998).

H. J. Freudenberg vypracoval rozsáhlý model a rozdělil cyklus až do dvanácti fází.



Obrázek 1 - 12 fází podle Freudenbergera
(in Poschkamp, 2013, s.37)

V současnosti se nejvíce používá model pěti fází, který vypracovala dvojice Edelwich a Brodsky (in Maroon, 2012).

1. Fáze entuziasmu

První fáze poukazuje na velké nadšení. Člověk je plný očekávání od všeho nového, co ho čeká. Je plný optimismu, motivace, idealizuje si své schopnosti a připadá si pro tento směr vyvolený. Toto období, ale dojde do stádia poznání rozdílu mezi očekáváním a realitou (Pešek a Práško, 2016).

2. Fáze stagnace

Jakmile dojde ke konfrontaci původních ideálů s realitou, dochází k vystrážlivění. Člověk zjišťuje, že skutečnost je jiná než očekávání a má pocit, že nemá smysl vynakládat velké úsilí (Pešek a Práško, 2016).

Ze svého původního nadšení nedokáže zaujmout správný postoj, dělá jen to nejnnutnější a zajímá se spíš o výsledek než o samotný postup (Maroon, 2012).

Dle Tošnera a Tošnerové (2002) je fáze stagnace nejlepším předpokladem pro zabránění rozvinutí syndromu vyhoření.

3. Fáze frustrace

Díky neuspokojení potřeb a původního záměru, začíná člověk trpět po fyzické i citově stránce (Maroon, 2012).

Dochází k odcizení a stanovení nových cílů, které nemají s původním záměrem nic společného a fungují jen jako vyplnění prázdnoty (Křivohlavý, 1998).

4. Fáze apatie

Tato fáze je obranou reakcí. Člověk se stahuje sám do sebe a dělá už jen to nejnnutnější, vyhýbá se všemu náročnému a pociťuje úlevu, když něco nemusí dělat. V této fázi se začínají objevovat psychosomatické problémy a začíná se schylovat k užívání léků či nadměře alkoholu (Pešek a Práško, 2016).

Podle Tošnera a Tošnerové (2002) je štěstí, když se syndrom vyhoření v této fázi, či ve fázi frustrace, dokáže pochopit a zastavit. Jedinec pak má šanci na uzdravení.

5. Fáze vyhoření

Jedná se o finální fázi a úplné emoční vyčerpání. Často je tato fáze doprovázená depresivními stavy a není jiné východisko než změnit pozici, ve které se nachází, přehodnotit své postoje a životní styl, nebo absolvovat psychoterapii (Pešek a Práško, 2016).

Tošner a Tošnarová (2002) uvádějí, že z poslední fáze syndromu vyhoření je cesta velmi náročná a je nutné u ní vyhledat odbornou pomoc.

2.1.5 Diagnostika syndromu vyhoření

Oproti Švédsku a Nizozemí není v České republice syndrom vyhoření uznán jako samostatná diagnóza. Nicméně v Mezinárodní klasifikaci nemocí 10 je pod kódem Z73.0 v doplňkové kategorii Problémy s obtížemi při vedení života vyhoření vysvětleno jako stav životního vyčerpání. To znamená, že to nemoc je a pokud u člověka propukne, je nutné ji řešit. (Stock, 2010).

Jedním z center zabývajících se výzkumem syndromu vyhoření je na Kalifornské univerzitě v Berkley v USA, kde působily C. Maslachová a A. Pinesová, autorky teoretických pojednání i metodologie posuzování úrovní syndromu vyhoření (Ptáček, 2013).

Tyto ženy jsou také autorkami dotazníku Tedium Measure z roku 1981, který není přeložen do českého jazyka, ale je nenáročný na vyplnění a pomocí ohodnocení různých výroků na stupnici od 1 do 7 vám prozradí, zda jste syndromem vyhoření ohroženi (Stock, 2010).

Christina Maslachová patří mezi průkopnice výzkumu syndromu vyhoření a v článku Burned-Out v časopise Human Behavior popisuje různorodé strategie zvládání emočně vypjatých situací u lidí. V jejím pojetí představuje syndrom vyhoření důsledek dlouhodobého působení stresu (Maroon, 2012).

Identifikování syndromu vyhoření vychází z několika poznatků. Nejdříve se vychází z pozorování jednotlivých symptomů u osob, u kterých se syndrom začíná projevovat. Dále z prožitků těchto příznaků, kdy je vždy snazší, když už člověk o charakteristice syndromu něco ví a také ze speciálních psychologických metod, které byly k tomuto účelu zkonstruovány. Mezi nejvyužívanější metody patří dotazníky založené na posuzovacích škálách, jako jsou např. „Burnout Measure“ od A. Pinesové, E. Aronsona a D. Kafryho nebo „Maslach Burnout Inventory“ od Ch. Maslachové a S. Jacksonové. Tyto dotazníky byly přeloženy ve Státním zdravotním ústavu pro psychologii a behaviorální intervence a jsou využívány v psychologické praxi v České republice (Kebza a Šolcová, 2003).

Dotazníky jsou zaměřeny na různé oblasti. Část dotazníků se zaměřuje na celou šíři problému. Další část dělí syndrom vyhoření na fyzickou, emocionální a psychickou oblast a poslední na tři faktory, tj. citové vyčerpání, depersonalizaci a snížený pracovní výkon (Křivohlavý, 2009).

Syndrom vyhoření lze rovněž diagnostikovat pomocí lékařského vyšetření. Je zapotřebí spolupráce řady odborníků a nedílnou součástí je zjištění osobní, sociální a pracovní anamnézy. Prostřednictvím anamnéz pak lékaři mohou identifikovat potencionální stresové faktory. Lékař také zjišťuje množství spotřeby alkoholu, cigaret a jiných návykových látek. Odhalení příznaků, typických pro syndrom vyhoření, je nejdůležitějším aspektem vyšetření. Až poté lékař provede fyzické vyšetření a popíše psychosomatický stav pacienta. Rovněž se provádí laboratorní testy, tzv. biomonitoringu stresu, kdy lékaři testují činnost hypotalamo – hypofýzo – nadledvinového řídicího systému (Weber a Jackel – Reinhard, 2000).

2.1.6 Léčba syndromu vyhoření

Jak jsem již uvedla, v České republice medicína nedefinuje vyhoření jako nemoc, tedy člověk, který trpí symptomy syndromu vyhoření, není považován za nemocného. Pokud však člověk trpí symptomy dlouhodobě, může skutečně onemocnět. Takto rozvinutý stav vyhoření lze považovat za stav krizový, jehož léčba probíhá pomocí psychoterapie a farmakoterapie.

Psychoterapie je druh psychologické intervence, který působí na duševní stav člověka, jeho mezilidské vztahy a tělesné procesy tak, že navozuje změny v jeho osobnosti, chování a snaží se zabránit vzniku nebo rozvoje duševní poruchy (Vymětal, 2006).

Psychoterapie probíhá jako vědomá, záměrná a strukturovaná interakce mezi terapeutem a pacientem.

Psychoterapeut je osoba, která absolvovala psychoterapeutický výcvik a získala teoretické a praktické znalosti o psychoterapii. Prací odborníka je vcítit se do prožitků pacienta a přijít na způsob, jak překonat příznaky nemoci, jak se postavit problémům a jak porozumět tomu, co se s ním děje. Snaží se u pacienta zmírnit a omezit patologické prožitky, obnovit žebříček hodnot, nalézt sebedůvěru a vytvořit v něm pocit kontroly nad vlastním životem. Důležité je, že psychoterapeut nemá za cíl pacienta vyléčit, ale jen ho při léčbě doprovázet a podporovat (Praško a Prašková, 2015).

Farmakoterapie se určuje na základě příznaků a nejčastěji se předepisují:

- antidepressiva: potlačují a léčí depresi.
- anxiolytika: snižují napětí, strach a úzkost.

- hypnotika: léčí poruchy spánku (insomnie).

Léčba farmaky je stále jen podpůrná, a proto každý člověk, který pociťuje, že řešení už je nad jeho síly, by měl vyhledat odbornou pomoc (Hynie, 2001).

2.2 Stres

Jak bylo zmíněno v kapitole Syndrom vyhoření, dlouhodobé působení stresu je jedním z hlavních důvodů vzniku syndromu vyhoření, proto si ho v této kapitole více představíme.

Slovo „stress“ je z latinského slova „stringo, stringere“ a znamená stahovat nebo utahovat. V angličtině pak slovo „stress“ znamená tíseň nebo zátěž. Tento pojem byl do vědecké terminologie poprvé uveden fyziologem W. B. Cannonem roku 1914. Stres můžeme přirovnat k dlouhodobému extrémnímu stavu frustrace (Musil, 2010).

H. Selye, který byl již zmíněn v souvislosti s fázemi syndromu vyhoření, se rovněž zabýval působením stresu na tělo. V roce 1950 vypracoval teorii obecného adaptačního syndromu (GAS), která popisuje, že po selhání poplachové reakce organismu na podnět následuje fáze rezistence. Třetí fáze (exhausce) pak uzavírá předchozí děje a je charakterizována dezorganizací dějů a změnami (Kryl, 2004).

Selye stres definuje jako *„nespecifickou reakci na fyzické, mentální a chemické reakce těla. Je to výsledek interakce mezi určitou silou působící na člověka a schopností organismu odolat tomuto tlaku.“* (in Křivohlavý, 1998).

Stres může postihnout každého bez ohledu na věk a je součástí každodenního života. Všechno v životě má na člověka určitý stresující dopad, ať už jde o studium, práci nebo rodinu, ale pro každého je podnětem něco jiného. Podle slovníku cizích slov je stres funkční stav, ke kterému dojde při vystavení organismu mimořádným podmínkám, neboli jde o reakci na stresor (stresový podnět). Ne vždy se jedná o něco nepříjemného (Comby, 1997).

Proto stres můžeme rozdělit na eustres (dobrý stres) a distres (špatný stres). K eustresu může vést např. velké množství práce, která nás baví, svatba, početí dítěte apod. Všechny tyto události jsou spojeny s vyšším nabuzením a v myšlenkové rovině si je

většinou vysvětlujeme pozitivně a díky tomu prožíváme pozitivní emoce (Pešek a Práško, 2016).

Distres je stav, ke kterému vedou události, které nemáme pod kontrolou jako jsou rozvod, přetížení v práci, demotivace, konflikty s partnerem nebo přáteli, rodinné starosti apod. Tyto události v myšlenkách hodnotíme negativně a způsobují nám negativní myšlenky a emoce (strach, úzkost, beznaděj) (Pešek a Práško, 2016).

Může se stát, že prožíváme eustres i distres dohromady. Může se tak stát v situaci, když máme radost, ale zároveň máme strach jestli to zvládneme, např. přijetí na vysokou školu, ale strach z toho jestli studium nebude moc náročné (Pešek a Práško, 2016).

V literatuře má stres mnoho definic. Podle R. G. Millera je stres „*extrémní a neobvyklá situace, jejíž hrozba vyvolává významnou změnu chování*“.

A Pešek a Práško (2016) definují stres jako „*stav zatížení organismu, při kterém cítíme napětí v těle a různé emoce. Stresová reakce vede organismus do stavu pohotovosti a připravenosti k boji, nebo útěku.*“

2.2.1 Projevy stresu

Projevy stresu jsou fyziologické děje probíhající v těle, které mají jedince připravit na zvládnutí ohrožení. Jedná se o autonomní odpověď na úrovni těla, která dále pokračuje v komplexní psychosomatický prožitek (Honzák et al., 2005).

Pod vlivem stresových podnětů tak jedinec zažívá kromě tělesných symptomů i reakce na úrovni emocí, chování a myšlenek a všechny tyto úrovně se navzájem ovlivňují a jsou na sobě závislé (Práško, 2006).

2.2.1.1 Projevy stresu na úrovni myšlenek

V myšlení se stres projevuje tím, že si po nějakém spouštěči „děláme starosti“. Ty se většinou projevují ve formě hypotetických úvah zaměřených do budoucna, jako jsou: „co když to nezvládnou/to nestihnou/toho nebudu schopen/udělám chybu“. Určitá míra obav je pro naše tělo přirozená, ale problémy mohou nastat při snížení schopnosti nějaké ohrožení vyhodnotit (Práško a Prašková, 2015).

Může nastat situace, kdy se jedinec stresuje zbytečně, nebo se u něj stres projevuje nadbytečně. Někteří lidé, na základě dědičných dispozic, zvládají své myšlenky lépe, ale ti co mají omezené tyto kompetence, mohou mít v budoucnu vážné problémy se zvládnutím stresového prožívání (Praško, 2006).

2.2.1.2 Projevy stresu na úrovni emocí

V závislosti na funkci, bývají emoce považovány za vývojově zkonstruované mechanismy, mají orientačně-adaptivní funkci a poskytují nám rychlé zhodnocení aktuálního dění (Nakonečný, 1999).

Stres nám přináší negativní emoce, jakou jsou smutek, strach, deprese, úzkost, hněv vztek apod. To, jak se cítíme, pak ovlivňuje chování, výkonnost a ovlivňuje naše myšlení. Opačným pocitem je depersonalizace, která má za funkci oddělit jedince od silných emocí, které souvisejí s prožíváním stresu a docílit pak toho, že se jedinec v krizové situaci chová jako robot (Praško a Prašková, 2001).

2.2.1.3 Projevy stresu na úrovni chování

Ačkoliv je stres individuální záležitost jedince, může ovlivňovat jeho chování. Jedinec se cíleně vyhýbá povinnostem a lidem, není schopen se rozhodovat, je nervózní, má sklony k podezírání a může se u něj objevit až agresivní chování. Ztrácí zájem o své oblíbené aktivity, koníčky i přátele. V souvislosti se změnou chování se můžou objevit další projevy jako je nadměrná hlučnost, hltání jídla, nadměrná konzumace alkoholu, ale i „tíky“, nesouvislé mluvení a v posledním stádiu i myšlenky a pokusy o sebevraždu (Praško a Prašková, 2001).

2.2.1.4 Projevy stresu na úrovni tělesných příznaků

Projevy stresu na úrovni tělesných příznaků jsou tzv. psychosomatické potíže. Jedná se o nemoci psychologického původu, které se projevují tělesně. Může se jednat o bušení srdce, bolesti hlavy, závratě, průjmy, zácpu, bolesti žaludku, potíže s trávením a dýcháním, omdlívání, třes, snížená imunita, nechutenství, nespavost apod. (Praško a Prašková, 2001).

2.2.2 Stresory

Paleta stresorů, které mohou postihnout náš organismus, je velmi široká. Mezi stresory řadíme veškeré vnější nebo vnitřní podněty, které spustí původně ochrannou stresovou reakci organismu. Může se jednat o událost, situaci, prostředí, tělesnou kondici nebo v případě vnitřních podnětů o myšlenky, představy apod. (Praško a Prašková, 2015). Je velmi náročné zpracovat problematiku stresorů díky tomu, že projevy jejich působení mohou zase působit jako stresové podněty. Může se také stát, že problém nezpůsobí jeden stresový podnět, ale řada různých, často samostatně nevýznamných, podnětů.

Každého jedince stresují různé podněty a jsou to takové, které pro něj představují nějaké ohrožení, ať už zdánlivé či reálné, nebo ty které u něj vyvolají úzkost, strach nebo ztrátu kontroly. V důsledku moderní doby často pocítujeme ohrožení a úzkost jen z představ a stresová reakce se spouští častěji než byl původní koncept (Joshi, 2007).

2.2.2.1 Vnitřní stresory

Oproti našim předkům nepotřebujeme dnes k pocitům úzkosti skutečnou hrozbu. Díky tomu, že celkem ojedinělá reálná ohrožení doplnila větší skupina imaginárních hrozeb a hodnot, se řada vnitřních stresorů o dost rozšířila. (Joshi, 2007). Často může jít i o následek dřívějšího působení stresu. Mezi příklady vnitřních stresorů si uvedeme tyto:

(Křivohlavý, 2009; Praško a Prašková, 2015).

- Myšlenky: starosti, strach, negativní očekávání, nesprávná kognitivní schémata.
- Emoce: smutek, vztek, úzkost, napětí, stud.
- Tělesné projevy: snížená nespavost, snížené libido, častá únava, nechutenství, u žen poruchy menstruačního cyklu.
- Chování: cílené vyhýbání se nepříjemným situacím nebo povinnostem, sociální izolace, přejídání, nízká produktivita, nedostatek příjemných aktivit.

2.2.2.2 Vnější stresory

Stresory, které pocházejí z vnějšího prostředí, mohou člověka ovlivnit přímo a do určité míry i prostřednictvím zasažení lidí, kteří mu jsou blízcí. Můžeme je rozdělit takto:

(Křivohlavý, 2009; Praško a Prašková, 2015).

- Traumatická událost: katastrofa, havárie, znásilnění, zneužívání, útok, válka, těžké zranění, hladomor.
- Mezilidské vztahy: konflikt, hádka, žárlivost.
- Povinnosti: péče o dítě nebo blízké, finanční závazky.
- Práce / studium: vysoké nároky, časový stres, konflikty na pracovišti.
- Změna životních podmínek/ životní situace: smrt blízké osoby, nedostatek financí, ztráta zaměstnání, rozvod, nedostačující životní podmínky.

2.3 Zvládání stresu u studentů

To, co u studentů vyvolává vznik stresu je školní zátěžová situace. Ta se týká jedince nebo i skupiny a vyskytuje se ve škole či s ní velmi úzce souvisí. Její zdroje mohou být vnitřní (nízké sebevědomí) či vnější (nátlak okolí), ovlivnitelné (nedostatek času věnovaného učení) či neovlivnitelné (nemoc) apod. Může na studenta působit dlouhodobě i krátkodobě a je provázena negativními psychickými stavy studenta. Jejím účinkem je buď kumulace, která vede k dosažení kritické hranice, nebo momentální nápor.

Některé situace nemají vážný charakter a jejich působení trvá jen krátkodobě. Existují však situace, které jsou svými důsledky velmi vážné. Mezi ty patří např.:

- Řešení úkolu, které přesahuje možnosti jedince.
- Neporozumění daného učiva.
- Špatné zvládání předepsaného kurikula.
- Tempo, na které jedinec nestačí.
- Nepřátelský a negativní postoj učitele.
- Negativní hodnocení, které vede ke ztrátě motivace.
- Špatné vztahy s ostatními spolužáky.

(Čáp a Mareš, 2001)

V životě studenta se také mohou objevit **nečekaná traumata**, jako jsou úmrtí v rodině, znásilnění, útok apod., nebo **životní události**, jako je vážná nemoc nebo přestěhování do jiného města.

Dalším typem zátěžových situací jsou tzv. **makrosystémové stresory**, které jedince zasahují v širším smyslu. Řadíme mezi ně běžné každodenní starosti, ale i závažnější okolnosti, jako je život v zemi, kde probíhá válka nebo kde je vysoká nezaměstnanost (Čáp a Mareš, 2001).

2.4 Prevence syndromu vyhoření

Dnešní společnost neustále prochází různými změnami a je pro ni charakteristické rychlé tempo. Požadavky na jedince se neustále zvyšují, ať už v oblasti vzdělávání, práce, materiálního uspokojení nebo společenskému uznání. To všechno vede k psychické i stresové zátěži jedince, což může mít různý efekt. Každý jedince na stres reaguje jinak. Pro některé to může být hnací motor k lepšímu výkonu, ale pro jiné může stres znamenat vyčerpání, které může vést až k vyhoření (Stock, 2010).

Prevenici syndromu vyhoření můžeme rozdělit na primární a sekundární. Do primární řadíme: chování typu B, zvládnání asertivních technik, organizace času, pestrost práce, supervize, používání relaxačních technik. Důležité je věřit v sám sebe a ve své schopnosti, takoví lidé méně podléhají syndromu vyhoření.

Do sekundární prevence pak řadíme již konkrétní psychologickou pomoc nebo změnu profese/studia/prostředí (Stibalová, 2010).

2.4.1 Preventivní opatření ze strany jedince

Nejdůležitější součástí prevence je informovanost jedince/společnosti o syndromu vyhoření. Každý člověk by měl vědět, že syndromu vyhoření existuje, a že jej může také potkat. Důležité je si osvojit v každodenním životě několik základních pravidel a díky tomu si udržet zdraví a vyhnout se stresu.

Pokud jedinec má dostatečné informace o roli stresu na vznik syndromu vyhoření, může usměrňovat rozdíly mezi faktory, které jej zatěžují a těmi, které mu pomáhají při zvládnání těžkých situací. To, jak jedince stres zvládá, připisujeme jeho osobnosti a jeho schopnostem zvládat stres (Fialová, 2012).

Podle Chernise (in Fialová, 2012) existuje několik faktorů, které mohou zamezit vzniku syndromu vyhoření.

- 1) Nalezení smysluplné činnosti.
- 2) Získání a převzetí profesionální autonomie a opory.
- 3) Vytvoření přirozeného vztahu k práci a dalším životním aktivitám.

K syndromu vyhoření často dochází u lidí, kteří jsou pohlceni činností, kterou momentálně vykonávají, ať už se jedná o studium či práci. Proto je důležité naučit se svou činnost dobře naplánovat. Zařadit přestávky, které můžeme vyplnit procházkou, relaxací nebo tělesným cvičením na protažení těla a obnovu sil (Kebza a Šolcová, 2003).

Další opatření, která můžou potlačit vznik nebo projev syndromu vyhoření jsou:

- vlastní snížení nároků.
- upřímně vyjadřovat své pocity.
- stanovit si priority.
- snažit se vyhýbat konfliktům.
- naučit se odmítnout činnost, na kterou nemám energii nebo časový prostor.
- naučit se plánovat a organizovat vlastní čas.
- mít zájem na svém zdraví a dopřávat tělu odpočinek.
- zachovávat „chladnou hlavu“ v kritických situacích.
- pracovat na sobě v oblasti psychohygieny.
- vyvarovat se negativním myšlenkám (Jeklová a Reitmayerová, 2005).

2.4.2 Duševní hygiena

Duševní zdraví je základním pojmem duševní hygieny a myslíme jím dosažení ideálního stavu v důsledku dodržování zásad duševní hygieny. Úkolem duševní hygieny je naučit člověka předcházet psychickým nepříjemnostem, jak upevňovat duševní zdraví a jak zvyšovat odolnost vůči zátěžím. Zahrnuje v sobě také zásady jednání s lidmi, řešení různých konfliktů, vyrovnávání se s emocemi a stresovou zátěží. Dále do ní můžeme zařadit i zásady správné životosprávy (Čeledová a Čevela, 2010).

„Duševní hygienou se rozumí systém propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševní rovnováhy“ (Čeledová a Čevela, 2010, str. 63).

Existuje mnoho způsobů, jak si udržet duševní zdraví. Mezi nejdůležitější zásady patří dodržování správné životosprávy, jako je:

- vhodná výživa.
- kvalitní a dostatečně dlouhý spánek.
- přiměřené rozložené odpočinku a zátěže.
- pohyb a tělesná práce.
- dobré hospodaření s časem.

Díky správné životosprávě posilujeme nejen duševní rovnováhu, ale i odolnost vůči infekcím, zvyšujeme pracovní výkonnost a můžeme i prodloužit délku života. Důležité jsou k utváření duševní pohody i mezilidské vztahy (Míček, 1986).

2.4.3 Kognitivně behaviorální terapie

Kognitivně behaviorální terapie patří mezi nejpoužívanější metody, které se využívají při prevenci a zvládnání syndromu vyhoření. Hlavní východisko terapie je poznatek, že tu stejnou pozorovatelnou situaci si mohou různí lidé v myšlenkách interpretovat různě. Tato interpretace je závislá na mnoha faktorech, např. na momentálním emočním rozpoložení, na výchově, na minulých zážitcích. To, jak si určitou situaci vysvětlíme, ovlivňuje i to, jak prožíváme různé emoce, tělesné reakce a následně se podle toho chováme (Pešek a Práško, 2016).

3 Praktická část

3.1 Cíl práce

Cílem praktické části je zjistit, zda se u studentů posledních ročníků vysokých škol vyskytuje ve větší míře syndrom vyhoření, jaké jsou nejčastější důvody vzniku stresu a zda je možné tomu předejít. Na základě výsledků šetření je cílem navrhnout opatření, která by případně vzniku syndromu vyhoření mohla zabránit.

3.1.1 Předpoklady výzkumu

- Zvýšené množství stresu vede u studentů posledních ročníků vysokých škol ke vzniku syndromu vyhoření.
- Více jak polovina respondentů bude ohrožena vznikem syndromu vyhoření.
- Většina respondentů uvede, že hlavním stresorem při studiu vysoké školy jsou velké nároky a ztráta motivace ke studiu.

3.2 Metody výzkumu

Pro výzkum jsem zvolila metodu dotazníku. Ten je složen z přeložené verze dotazníku Burnout Measure od autorů Pinesové a Aronsona z roku 1988, který je doplněn otázkami zaměřenými na studenty posledních ročníků vysokých škol.

3.2.1 Burnout Measure

Jak již bylo řečeno, dotazník Burnout Measure byl vytvořen v roce 1988 autory Ayalou Pines a Elliotem Aronsonem, a je velmi často používán ve výzkumu syndromu vyhoření. Jedná se o přepracované dřívější dotazníky Tedium Scale a Tedium Measure. Dotazník byl navržen pro všechny typy povolání a používá se i pro nezaměstnané. Je sestaven z 21 otázek, na které respondent odpovídá pomocí stupnice čísel, přičemž každé číslo představuje slovní odpověď.

Škála odpovědí:

- 1 – nikdy
- 2 – jednou za čas
- 3 – zřídka
- 4 – někdy

- 5 – často
- 6 – obvykle
- 7 – vždy

Výsledná hodnota vyhoření (**BQ**) se vypočítá pomocí vzorce:

1. Výpočet hodnoty **A**: součet hodnot u položek: 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 21.
2. Výpočet hodnoty **B**: součet hodnot u položek: 3, 6, 19 a 20
3. Výpočet hodnoty **C** = 32- **B**
4. Výpočet hodnoty **D** = **A** + **C**
5. Výsledná hodnota **BQ** = **D** : 21

Míra vyhoření se určí podle stupnice:

- **BQ** < 2 = dobrý výsledek z pohledu psychického zdraví
- 2 < **BQ** < 3 = výsledek je ještě uspokojivý
- 3 < **BQ** < 4 = doporučeno zamyslet se nad životním stylem
- 4 < **BQ** < 5 = prokázána přítomnost syndromu vyhoření
- **BQ** < 5 = stav je alarmující; doporučeno vyhledat odbornou pomoc

3.3 Charakteristika respondentů

Výzkum syndromu vyhoření u studentů posledních ročníků vysokých škol jsem provedla v únoru 2019. Pro svůj výzkum jsem anonymně oslovila 60 studentů v posledním ročníku vysoké školy, 30 mužů a 30 žen, nezávisle na formě, druhu nebo oboru studia.

Forma studia může být jedním z důležitých aspektů při vznikaní stresu u studenta. To, zda student dochází do školy pravidelně, v rámci prezenčního studia nebo jen v blocích, v rámci dálkového/kombinovaného studia, může mít vliv na celkové vnímání studia a případného vzniku syndromu vyhoření. Výzkumu se zúčastnili studenti napříč různými obory, které jsem roztříдила do třech kategorií (technické, přírodovědecké a společenskovední). Zúčastnilo se 55 respondentů studujících prezenční formou studia a 5 respondentů dálkového/kombinovaného studia.

Druh studia je další aspekt ovlivňující rozpoložení studenta. Student bakalářského studia má větší očekávání od studia vysoké školy, a proto lze předpokládat, že u něj může dojít k většímu stresu a tím pádem i větší pravděpodobnosti vzniku syndromu vyhoření. Dotazník zodpovědělo 44 studentů bakalářského studia a 16 studentů magisterského studia.

3.4 Realizace výzkumu

V průběhu realizace výzkumu jsem postupovala následujícími kroky:

1. Volba oficiálního dotazníku pro syndrom vyhoření a rozšíření dotazníku o vlastní otázky.
2. Konzultace dotazníku s vedoucí práce a případné úpravy.
3. Realizace dotazníkového šetření.
4. Analýza a porovnání získaných dat z výzkumu.
5. Návrh řešení a závěr.

3.5 Interpretace získaných dat a vyhodnocení

Vlastní otázky v první části dotazníku byly vyhodnoceny statistickou analýzou, pomocí počtů a procent a následně graficky znázorněny a slovním rozborem.

Dotazník Burnout Measure byl vyhodnocen dle pokynů dotazníku a respondenti byli rozděleni do jednotlivých úrovní dle výsledné hodnoty BQ. Výsledné rozdíly byly zjišťovány u respondentů napříč pohlavími, druhem studia a obory.

4 Výsledky

4.1 Vlastní dotazník

První část dotazníku jsem zaměřila na mnou vytvořené otázky související se studiem na vysoké škole. Pro další statistickou analýzu dotazníku jsem nejprve respondenty rozdělila podle pohlaví. Další otázky rozdělily respondenty podle druhu studia (bakalářské, magisterské) a podle formy studia (prezenční, dálkové/kombinované).

4.1.1 Studijní obor respondentů

Dotazník zodpovídali studenti napříč různými studijními obory. Vzhledem k velkému množství různých oborů jsem je rozdělila na obory technické, společenskovední a přírodovědecké. Podle jednotlivých typů oboru jsem pak určila hodnotu BQ (psychický stav) studentů.

Do kategorie technických oborů jsem zařadila tyto obory:

- Informatika.
- Výrobní a materiálové inženýrství.
- Konstrukce pozemních staveb.
- Územní technická a správní služba.
- Inženýrské údržby.
- Aplikovaná informatika
- Stavební inženýrství.
- Konstrukce a dopravní stavby.

Do společenskovedních oborů jsem zařadila:

- Poradenství v odborném vzdělávání.
- Specializace v pedagogice.
- Francouzský a Švédský jazyk.
- Právo.
- Dramatická umění.
- Anglický jazyk a Základy společenských věd.
- Projektové řízení.

- Rozvoj lidských zdrojů.
- Mezinárodní obchod.
- Tělesná výchova a sport.
- Bezpečnostní management.
- Anglický jazyk pro odborné vzdělávání.
- Učitelství prvního stupně pro ZŠ.
- Sociální práce a teologie.
- Učitelství pro MŠ.
- Speciální pedagogika.
- Učitelství biologie a geografie.

Do přírodovědeckých oborů jsem zařadila obory:

- Výživa a potraviny.
- Ochrana životního prostředí.
- Biologie.
- Aplikovaná ekologie.
- Nutriční terapie.
- Zootechnika.

4.1.2 Situace, které jsou při studiu nejvíce stresující?

Součástí dotazníku je otevřená otázka, která z ní: **Které situace jsou pro Vás při studiu nejvíce stresující?**

Každý respondent mohl na tuto otázku odpovědět krátkým textem. Mezi nejčastější odpovědi se jednoznačně řadilo zkouškové období a s tím spojené i zkoušky z jednotlivých předmětů. V souvislosti se zkouškami také uváděli, že jim stres působilo málo možných termínů na zkoušky, které se často velmi rychle plnily, a studenti pak neměli možnost případné opravy. Část respondentů také uvedla, že výsledek zkoušky často nebyl závislý na míře připravenosti, ale na štěstí a náladě zkoušejícího.

Dále také respondenti uváděli, že jim stres způsobovalo málo času na učení a plnění ostatních studijních povinností, jako jsou eseje, projekty a jiné práce spojené se studiem. S tím spojené bylo i to, že úkoly nebyly rovnoměrně rozprostřeny napříč semestrem/studiem, ale bylo nutné je vypracovat všechny v krátkém časovém úseku,

blízko termínu zkoušek. Respondenti rovněž uváděli, že je před zkouškou stresoval fakt, že nebyli úplně připraveni, právě kvůli špatné organizaci vlastního času a neschopnosti si jednotlivé úkoly dobře naplánovat.

Jako další faktor vzniku stresu uvedly špatné vztahy a způsob komunikace s pedagogy. Jako nejčastější problémy označili:

- Nejasné zadání úkolu.
- Špatná komunikace.
- Projevy osobních nesympatií.
- Nezájem pedagoga o předání vědomostí.
- Neochota poradit nebo pomoci.
- Přehlížení šikany a dalších problémů mezi studenty i pedagogy.

V neposlední řadě také respondenti uvedli nedostatečnou motivaci pro studium, která může vést až k neochotě pracovat na úkolech či projektech, nebo nezájmu k pokračování v dalším studiu.

4.2 Vyhodnocení dotazníku Burnout Measure

4.2.1 Psychický stav respondentů

Výzkum prokázal, že dle Burnout Measure mají 4 respondenti z hlediska psychického zdraví dobrý výsledek. Na to, aby měl jedinec dobrý psychický stav, má vliv spousta faktorů a nemusí to vždy znamenat, že je spokojený ve škole nebo práci, kterou zrovna vykonává. Dalším z faktorů určujících dobrý psychický stav je i spokojený osobní život, rodinné zázemí, přátelé a koníčky.

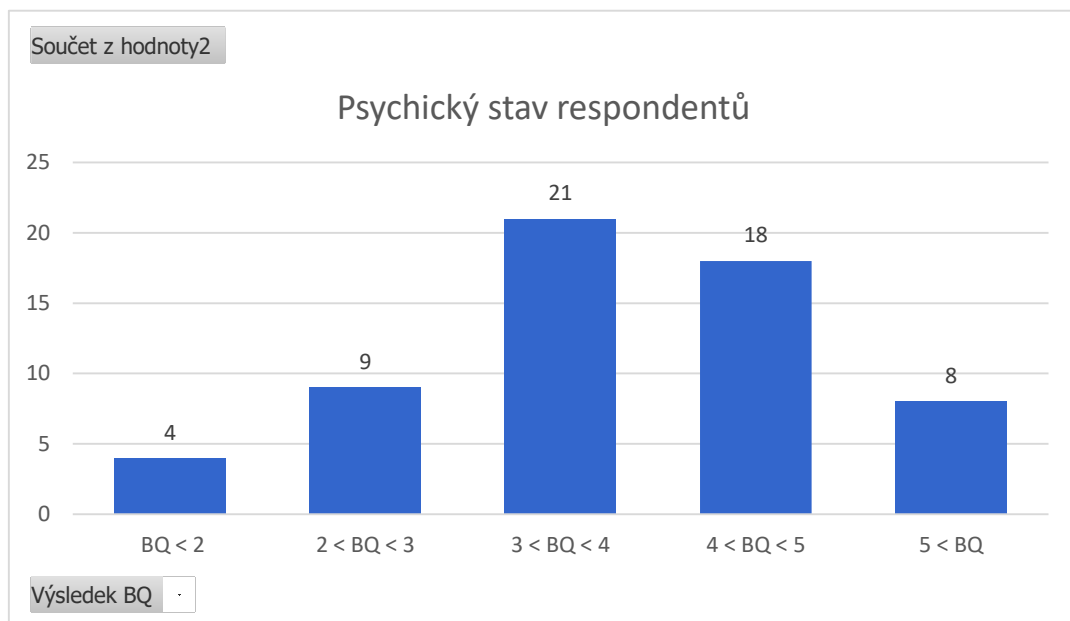
Uspokojivý výsledek byl prokázán u 9 respondentů. Z toho lze usoudit, že se v jejich studijním/pracovním a osobním životě neděje nic zásadního, co by chtěli změnit.

Nad svým životním stylem a pocitem smyslu života by se, podle výsledku dotazníku, mělo zamyslet 21 respondentů. Pro každého jedince je nutné srovnat si své hodnoty a uvědomit si co od života chce, co v životě považuje za nejdůležitější a čemu naopak nepřikládá velkou váhu. Pokud dosáhne cíle a vytvoří se vlastní žebříček hodnot, může dosáhnout i do stavu spokojenosti.

U 18 respondentů lze, podle výsledků dotazníku, předpokládat přítomnost syndromu vyhoření a je nutné situaci začít řešit. Pokud syndrom ještě není plně rozvinutý,

není vždy nutné vyhledávat odbornou pomoc, ale jedinec by si mohl, v závislosti na daném problému, poradit sám.

Z dotazníku vyplývá, že u 8 respondentů je stav alarmující a je potřeba vyhledat pomoc. Toto číslo je, vzhledem k celkovému počtu respondentů, poměrně vysoké a je nutné se nad ním dále zamyslet. Tento stav je považován za havarijní signál, který by měl vést k urychlenému vyhledání odborné pomoci. Je nutné začít rychle jednat a neotálet (Křivohlavý, 1998).

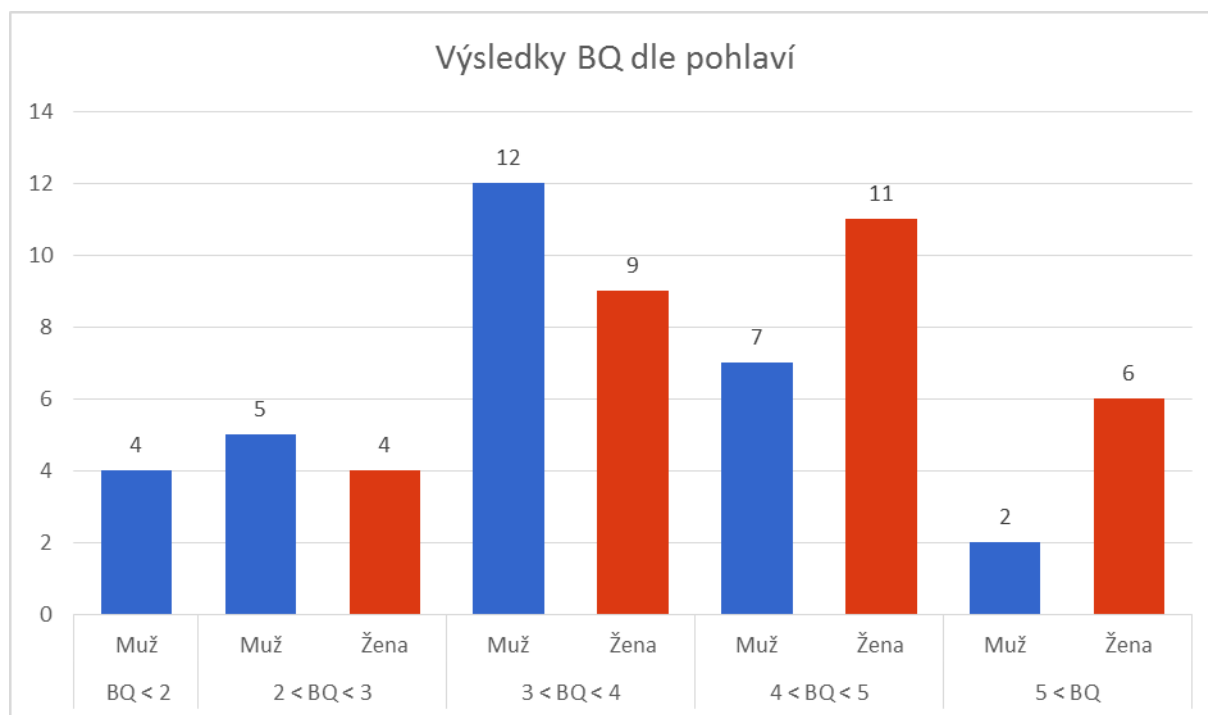


Obrázek 2 - Psychický stav respondentů

4.2.2 Hodnocení rozdílů mezi výslednými hodnotami dle pohlaví

Z níže uvedeného grafu vyplývá, že ženy jsou více náchylné ke vzniku syndromu vyhoření. Dobrý psychický stav byl zaznamenán u 4 mužů, ale u žádné ženy. Uspokojivý psychický stav má dle výsledků dotazníku 5 mužů a 4 ženy. 12 mužů a 9 žen by se mělo zamyslet nad přehodnocením svého žebříčku hodnot. Z dotazníku vyplývá, že u 11 žen je přítomen syndrom vyhoření, ale jen u 7 mužů. U 6 žen a 2 mužů lze stav považovat za akutní a je potřeba vyhledat odbornou pomoc.

Z výsledků vyplývá, že u žen vzniká syndrom vyhoření častěji a více se u nich může vyvinout akutní stav.



Obrázek 3 - Výsledek BQ dle pohlaví

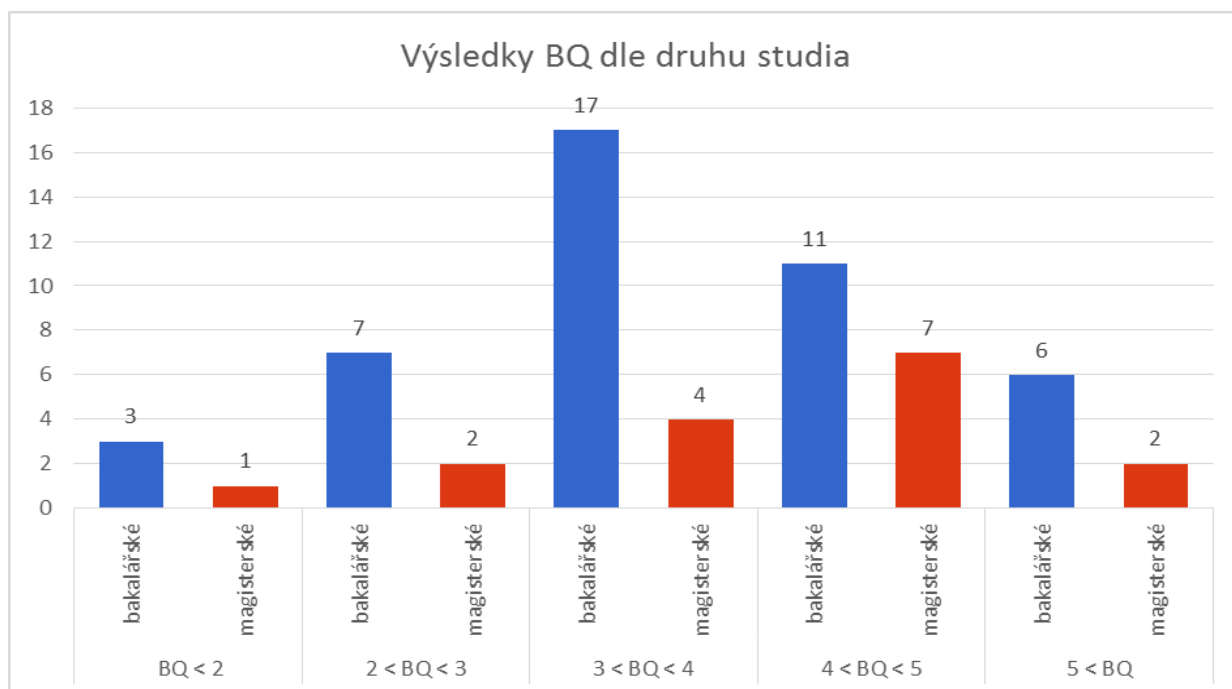
4.2.3 Hodnocení rozdílů mezi výslednými hodnotami dle druhu studia

Dotazníku se zúčastnilo 44 studentů bakalářského studia a 16 studentů magisterského studia.

U studentů bakalářského studia bylo zjištěno, že 3 studenti mají dobrý psychický stav a 7 stav uspokojivý. 17 studentů by se mělo zamyslet nad svým žebříčkem hodnot a uvědomit si své životní cíle a potřeby. U části by mohlo dojít k situaci, že si uvědomí, že nestudují pro ně správný studijní obor a bude nutné ke změně. U 11 respondentů lze pozorovat přítomnost syndromu vyhoření, která může mít mnoho důvodů. U studentů bakalářského studia může být stresujícím faktorem to, že si nejsou jisti, zda vůbec chtějí nadále ve studiu pokračovat. Akutní stav vyhoření byl prokázán u 6 studentů, což je poměrně vysoké číslo.

Dobrý psychický stav byl prokázán u 1 studenta magisterského studia a u 2 studentů lze stav považovat za uspokojivý. 4 studenti by si měli ujasnit žebříček hodnot a přemýšlet o tom, co bude po studiu následovat. Z celkového počtu 16 studentů se přítomnost syndromu vyhoření projevila u 7, takže u téměř poloviny. Důvodem může být například to, že se studenti necítí natolik vzdělaní ve svém oboru, aby mohli studium ukončit a pracovat. U 2 studentů magisterského studia byl prokázán akutní stav syndromu

vyhoření a je nutné vyhledat pomoc, obzvlášť pokud by měli po studiu ihned pracovat v oboru, který jim při studiu způsoboval stresové situace.



Obrázek 4 - Výsledek BQ dle druhu studia

4.2.4 Hodnocení rozdílů mezi výslednými hodnotami dle oboru studia

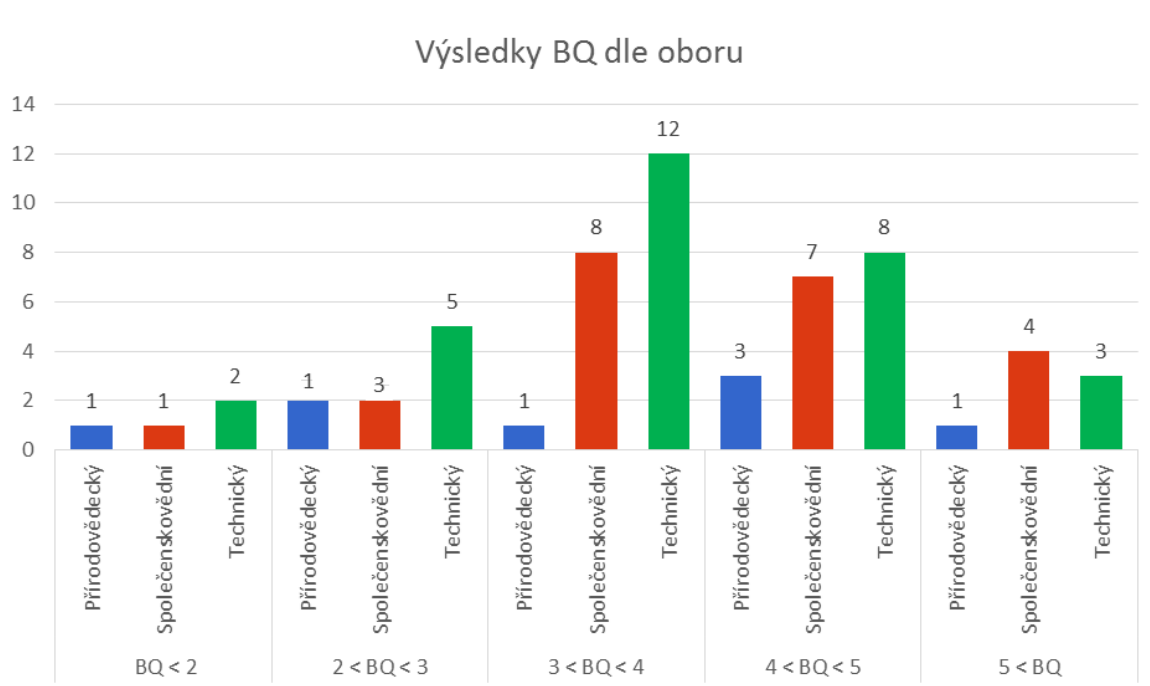
Většina respondentů studuje odlišné obory, proto jsem obory shrnula a roztrídila do třech kategorií, na technické, společenskovední a přírodovědecké obory. Z níže uvedené tabulky lze vyčíst, že nejvíce respondentů, napříč obory, se nachází ve fázi, kdy by bylo vhodné ujasnit si žebříček hodnot a pokud bude nutné i vykonat nějaké změny ve svém životě.

Z kategorie přírodovědeckých oborů odpovídalo 7 respondentů. Z těch má dobrý psychický stav dle dotazníku jen jeden. U jednoho respondenta lze psychický stav považovat za uspokojivý a 1 respondent by si měl srovnat svůj žebříček hodnot. Nejvíce, 3, respondentů odpovědělo na otázky dotazníku tak, že jejich stav ukazoval na výskyt syndromu vyhoření. Alarmující stav vedoucí k nutnosti vyhledání odborné pomoci se vyskytl u jednoho respondenta.

Společenskovední obory zastupovalo v dotazníku 23 respondentů. Z nich má jen 1 dobrý psychický stav. U 3 respondentů lze psychický stav považovat stále za uspokojivý. Nejvíce respondentů (8) této kategorie oborů odpovědělo tak, že jejich výsledná hodnota

BQ ukázala, že by měli přehodnotit svůj žebříček hodnot. Přítomnost syndromu vyhoření byla prokázána u 7 respondentů a u 4 lze psychický stav považovat za akutní.

Největší zastoupení měla kategorie technických oborů, do které bylo zařazeno 30 respondentů. Dobrý psychický stav byl určen u 2 a uspokojivý 5 respondentů. 12 respondentů odpovědělo tak, že se jejich hodnota BQ pohybovala na úrovni, kdy je vhodné, si srovnat žebříček hodnot. U 8 respondentů bylo zjištěno, že se u nich vyskytují první příznaky syndromu vyhoření a u 3 respondentů je nutné vyhledat odbornou pomoc.



Obrázek 5 - Výsledek BQ dle oboru studia

4.2.5 Průměrný výsledek BQ

Výslednou hodnotou dotazníku Burnout Measure je BQ, teda psychický stav jedince. Z celkového počtu 60 respondentů vyšlo, že průměrná hodnota BQ je 3,79, tedy, že průměrný stav respondentů je ve fázi, kdy by bylo dobré zamyslet se nad svým žebříčkem hodnot a srovnat své životní cíle.

Jak už jsem zmínila výše, ženy jsou častěji náchylnější ke vzniku syndromu vyhoření. Průměrnou hodnotu BQ u žen je 4,14, což poukazuje na fakt, že jsou ženy obecně citlivější a častěji u nich lze prokázat přítomnost syndromu vyhoření.

Muži jsou na tom naopak o trochu lépe. U mužů vyšla průměrná hodnota BQ 3,45. Je tedy zřejmé, že muži jsou na tom stále o trochu lépe a měli by se jen zamyslet nad svými hodnotami.

Tabulka 1 - Průměr BQ

Průměrná hodnota BQ - CELKEM	3,792857143
Průměrná hodnota BQ - ŽENY	4,13968254
Průměrná hodnota BQ – MUŽI	3,446031746

4.3 Návrh opatření proti vzniku syndromu vyhoření

V průběhu studia je těžké vyvarovat se stresovým situacím, které u studenta vedou k vzniku syndromu vyhoření. Většina studentů označila jako největší zátěž náročné zkoušky a málo času pro přípravu na ně. V této situaci je nutné ze strany studenta zapracovat na vlastním uspořádání času a srovnat si své priority a potřeby. Pokud je pro něj studium důležité a nechce se ho vzdát, musí si svůj čas zorganizovat tak, aby mu na přípravu na zkoušky zbyl dostatek času. Uspořádání času je náročná disciplína a neexistuje žádný návod, který by fungoval pro každého. Každý jedinec má jiné potřeby, vyhovuje mu něco jiného, a proto i jeho organizování času bude odlišné od ostatních.

Zároveň také studenti tvrdí, že úspěch u zkoušky nezávisí na míře připravenosti, ale na momentálním štěstí na otázku či náladě zkoušejícího. To vede k tomu, že studenti mají pocit, že situaci nemohou nijak ovlivnit, a to jim působí další zvýšení stresu (Čáp a Mareš, 2001).

Tyto faktory jsou závislé na charakteru celé školy a způsobu zaznamenávání výsledků na škole. Každý má jiné potřeby a každému studentovi vyhovuje jiný typ zkoušení, takže neexistuje žádný návod na to, jak se této situaci vyhnout. Pokud má student pocit, že postoj pedagoga vůči němu není dostatečně objektivní, ale hrají zde roli sympatie, je nutné obrátit se na vedení školy a požádat o vyzkoušení od jiného pedagoga.

Ačkoliv je studium důležité, vždy je nutné mít dostatečný prostor na osobní život, zahrnující koníčky, přátele a rodinu. U každého, nezávisle na studiu či profesi, který nemá dostatek prostoru na svoje zájmy, může dřív nebo později dojít ke vzniku syndromu vyhoření. Přílišná soustředěnost jen na studium může vést ke ztrátě přátel a kontaktů s okolím, které pak může zapříčinit u studenta pocit osamění a méněcennosti (Čeledová a Čevela, 2010).

Velká část studentů často pocítuje vyhoření, protože nestudují obor, kterému by se v budoucnu chtěli věnovat. Ačkoliv je vždy náročné udělat v životě změnu a přehodnotit své priority, může to mít velmi pozitivní vliv na psychiku a zdraví. Pokud student není spokojen se svým oborem již při studiu, dá se předpokládat, že se u něj v profesním životě objeví syndrom vyhoření.

Aby u studentů nevznikal syndrom vyhoření, bylo by dobré se zamyslet nad změnami ze strany pedagogů. Zkoušky a průběžné práce ve škole jsou velmi důležité a při správném zvolení i pro studenty obohacující, ale velká část pedagogů úkoly zadává až na konci semestru a před zkouškami. To vede u studentů k pocitu, že ačkoliv v průběhu semestru měli volný čas, ke konci jsou přehlceni úkoly a přípravami na zkoušky, takže nemají na svůj osobní život žádný prostor a nevědí, který úkol dělat dříve. U části studentů tak může dojít k přesvědčení, že nemají dostatečné schopnosti na studium a raději studium vzdají.

Většina studentů se nachází ve 3 až 4 fázi, tedy je u nich doporučeno zamyslet se nad životním stylem, nebo u nich již byla prokázána přítomnost syndromu vyhoření. Obě tyto fáze jsou již velkým rizikem syndromu vyhoření a je velmi žádoucí, aby se situace začala řešit. Částečným řešením by mohla být osvěta ve školách, která by přiblížila téma syndromu vyhoření a upozornila na případná rizika.

Ačkoliv nelze pro studenty stanovit jeden návrh, který by dobře fungoval jako prevence, existují kroky, díky kterým si své studium můžou ulehčit. Studenti uvedli, že mají často málo času na studium a přípravu do školy. V tu chvíli by si student měl urovnat své priority, pracovat na organizaci vlastního času a snížit své nároky (např. není nutné mít vždy nejlepší známku nebo nejvyšší počet bodů). Tyto postupy můžeme zařadit do primární prevence (Jeklová a Reitmayerová, 2005).

Pokud student má nepříjemné pocity a neumí se vyrovnat se svými emocemi a potřebami, je vhodné začít pracovat na své duševní hygieně. Jak bylo zmíněno v kapitole Duševní hygiena, jedná se o prvky dodržování správné životosprávy, mezi které můžeme zařadit dobré stravování, pohyb, dostatečný spánek apod. (Míček, 1986).

V případě potřeby sekundární prevence, kdy je student pod vlivem častého stresu, je dalším vhodným preventivním prostředkem kognitivně behaviorální terapie, které mu

může pomoci při zvládnání svého problému a ukázat mu jej z jiného pohledu v závislosti na jeho momentální situaci, náladě apod. (Pešek a Práško, 2016).

Dalším preventivním opatřením by mohla být vlastní informovanost studentů a sebevzdělávání v této oblasti.

5 Závěr

Syndrom vyhoření je v dnešní době velmi aktuální problém. Ve své práci jsem se zabývala syndromem vyhoření u studentů posledních ročníků vysokých škol a jeho prevencí. Cílem mé práce bylo shromáždit informace týkající se tohoto problému, zjistit, zda se vyskytuje i u studentů posledních ročníků vysokých škol, vyhodnotit poznatky z výzkumného šetření mezi studenty a navrhnout opatření zabraňující případnému vzniku vyhoření.

V teoretické části jsem objasnila pojem syndrom vyhoření, jeho vznik a symptomy, rizikové faktory, které ho způsobují, i to, jak jej diagnostikovat a případně léčit. Přiblížila jsem nejznámější příklady preventivních opatření zabraňujících vzniku syndromu vyhoření. Dále jsem se zaměřila na popis pojmu stres a jeho stresory a zvládání stresu u studentů.

Praktickou část bakalářské práce jsem věnovala výzkumu, ve kterém jsem zjišťovala míru vyhoření u 60 anonymních studentů posledních ročníků vysokých škol. Výzkum byl vytvořen na základě dotazníku složeného z doplňujících otázek zaměřených na studenty a oficiálního dotazníku Burnout Measure. Z celkového počtu 60 respondentů se zúčastnilo výzkumu 30 žen a 30 mužů.

Na základě výzkumu bylo zjištěno, že velké procento studentů posledních ročníků vysokých škol považuje za nejvíce zatěžující situace ve škole zkoušky, průběžné projekty a nedostatek času na plnění všech povinností a přípravu. Dále považují za zátěž špatnou komunikaci s pedagogy a nedostatek motivace ke studiu.

Dle dotazníku Burnout Measure bylo zjištěno, že průměrný výsledek indexu BQ je 3,79. Tedy, že by se většina respondentů měla zamyslet nad změnou žebříčku hodnot a určit si své cíle a priority. Dobrý psychický stav byl prokázán u 4 respondentů, naopak přítomnost syndromu vyhoření se projevila u 8 respondentů.

Výzkum byl ovlivněn počtem respondentů a také tím, že nebyly rovnoměrně zastoupeny všechny obory a druhy studia. Pokud by se výzkumu zúčastnilo větší množství respondentů a všechny obory by byly rovnoměrně zastoupeny, bylo by šetření více

objektivní. Zároveň by bylo zajímavé porovnat výsledky s výsledky studentů jiných oborů, které nebyly v dotazníku zastoupeny.

6 Seznam použitých zdrojů

- BAJER, P. Praxe a supervize v sociální práci in Sociální práce. Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 4/2007, ZSF Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. ISSN 1213-6204.
- COMBY, Bruno. *Stres pod kontrolou*. Praha: X-Nova, 1997. ISBN 80-7199-024-8.
- ČÁP, Jan a MAREŠ, Jiří. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2001. ISBN. 80-7178-463-X
- ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
- FIALOVÁ, Ivana. *Zvládnání zátěže*. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, Lékařská fakulta, 2012. ISBN 978-80-7464-118-3.
- HAWKINS, Peter a SHOHET, Robin. *Supervize v pomáhajících profesích*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9
- HYNIE, Sixtus. *Farmakologie v kostce*. 2., přeprac. vyd. V Praze: Triton, 2001. ISBN 80-7254-181-1.
- HONZÁK, R. et al. *Úzkostný pacient*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-367-2
- HRONOVÁ, M. *Supervize v sociálních službách in Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 5/2009, Tábor. ISSN 1803-7348.
- JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.
- JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. Praha: Portál, 2007. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-211-9.
- KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
- KOHOUTEK, Rudolf. *Zdraví, normalita a abnormalita osobnosti*. [online]. 2010. [cit. 2019-01-26]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1003/rozhovor-jako-metoda-poznavani-normalni-i-abnormalni-osobnosti> [cit.]
- KRYL, Michal. *Poruchy vyvolané stresem in Psychiatrie pro praxi 1*, 2004, st. 38 - 40
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

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

MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena: vysokoškolská učebnice pro studenty filozofických fakult oboru psychologie*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství).

MUSIL, J., *Stres, syndrom vyhoření a mentálně hygienická optima: v dynamice lidského sociálního chování*. Olomouc, 2010. ISBN 978-80-903449- 9-0.

NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. Praha: Academia, 1999. ISBN 8020006907.

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

POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 2013. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.

PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. *Asertivitou proti stresu*. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-334-0.

PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. *Deprese a jak ji zvládat: stop zoufalství a beznaději*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2015. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-262-0859-4.

PRAŠKO, Ján. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. Praha: Grada, 2006. (4. dotisk 1. vyd.) ISBN 80-247-0185-5

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

STIBALOVÁ, K., *Co je to Burnout syndrom in Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 10/2010, Tábor. ISSN 1803-7348.

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

TOŠNER, J., TOŠNEROVÁ, T. *Burn-out syndrom, syndrom vyhoření*. Pracovní sešit pro účastníky kurzů. Praha: Hestia 2002

VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-740-X

WEBER, A., JAEKEL-REINHARD, A. *Burnout syndrome: a disease of modern societies?* [online]. 2000 [cit. 2019 -10 -02]. Dostupné z: <http://ocmed.oxfordjournals.org/content/50/7/512.full.pdf>

7 Přílohy

7.1 Přílohač.1 - Dotazník

Syndrom vyhoření u studentů posledních ročníků vysokých škol

Dobrý den,

jsem studentka Institutu vzdělávání a poradenství na České zemědělské univerzitě v Praze a studuji obor Poradenství v odborném vzdělávání. Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala Syndrom vyhoření u posledních ročníků vysokých škol. Pokud jsi/jste studentem v posledním ročníku nebo jsi/jste loni skončil vysokou školu, budu vděčná za tvoje/vaše vyplnění. Dotazník zabere maximálně 10 minut.

Děkuji Markéta Veselá

A. Vlastní dotazník

1. Jste

- a) Žena
- b) Muž

2. Jaký obor studujete? Stručná odpověď.

3. Jakou formu studia studujete?

- a) Prezenční
- b) Kombinované/Dálkové

4. Jaký druh studia studujete?

- a) Bakalářské
- b) Magisterské
- c) Doktorské

5. Které situace jsou pro Vás při studiu nejvíce stresující? Stručná odpověď.

B. Dotazník Burnout Measure

Jak často máte následující pocity a zkušenosti?

Použijte stupnici:

1 = nikdy

2 = jednou za čas

3 = zřídka

4 = někdy

5 = často

6 = obvykle

7 = vždy

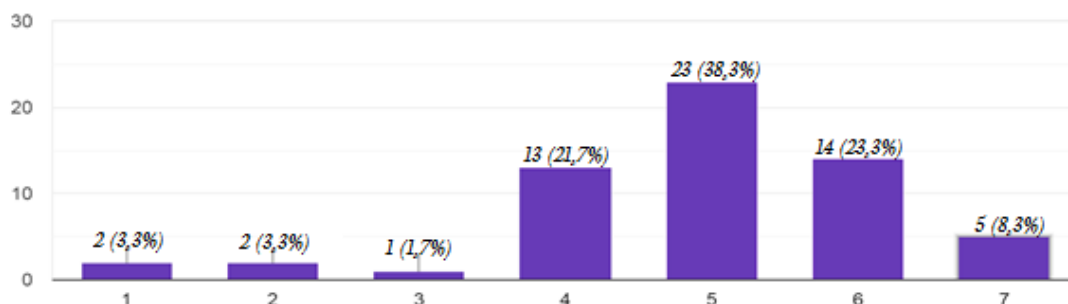
1. **Byl(a) jsem unaven(a)**
2. **Byl(a) jsem v depresi**
3. **Prožíval(a) jsem krásný den**
4. **Byl(a) jsem tělesně vyčerpán(a)**
5. **Byl(a) jsem citově vyčerpán(a)**
6. **Byl(a) jsem šťasten (šťastná)**
7. **Cítil(a) jsem se vyřízen(a)**
8. **Nemohl(a) jsem se vzchopit a pokračovat dále**
9. **Byl(a) jsem nešťastný(á)**
10. **Cítil(a) jsem se unaven(a)**
11. **Cítil(a) jsem se jakoby uvězněn(á) v pasti**
12. **Cítil(a) jsem se jako bezcenný(á)**
13. **Cítil(a) jsem se utrápen(a)**
14. **Tížily mne starosti**
15. **Cítil(a) jsem se zklamán(a) a rozčarován(a)**
16. **Byl(a) jsem slab(a) a na nejlepší cestě k onemocnění**
17. **Cítil(a) jsem se beznadějně**
18. **Cítil(a) jsem se odmítnut(a) a odstrčen(a)**
19. **Cítil(a) jsem se pln(á) optimismu**
20. **Cítil(a) jsem se pln(á) energie**
21. **Byl(a) jsem pln(á) úzkostí a obav**

7.2 Příloha č. 2 – Grafická znázornění pro otázky dotazníku Burnout Measure

Byl(a) jsem unaven(a)

Byl(a) jsem unaven(a)

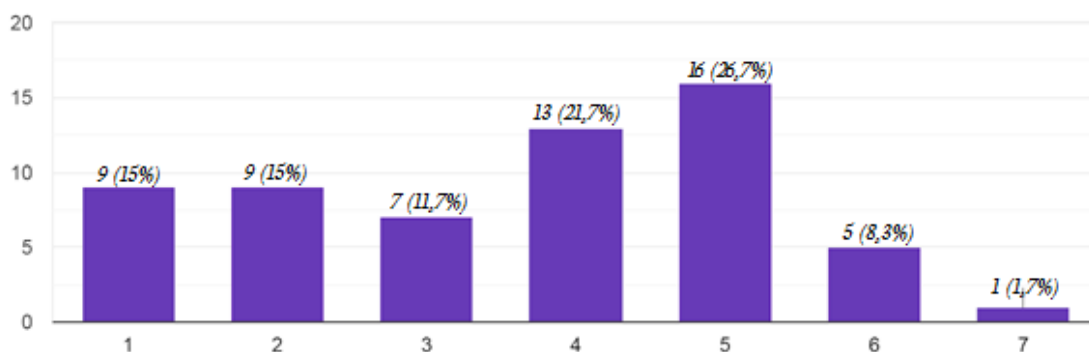
60 odpovědí



Byl(a) jsem v depresi

Byl(a) jsem v depresi

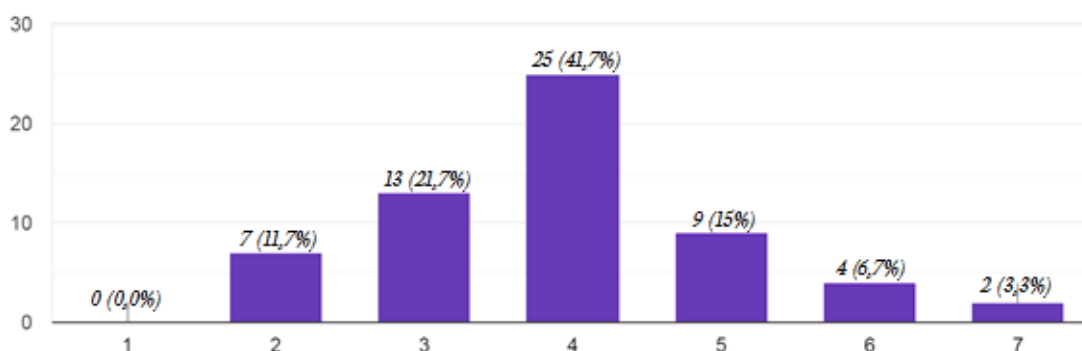
60 odpovědí



Prožíval(a) jsem krásný den

Prožíval(a) jsem krásný den

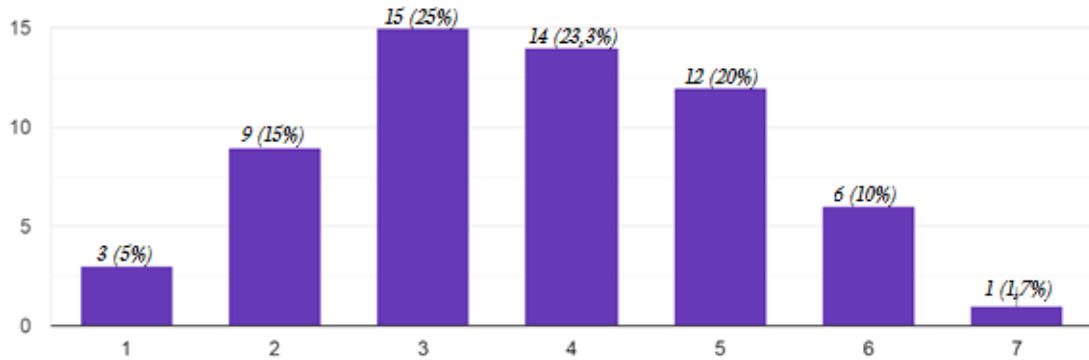
60 odpovědí



Byl(a) jsem tělesně vyčerpán(a)

Byl(a) jsem tělesně vyčerpán(a)

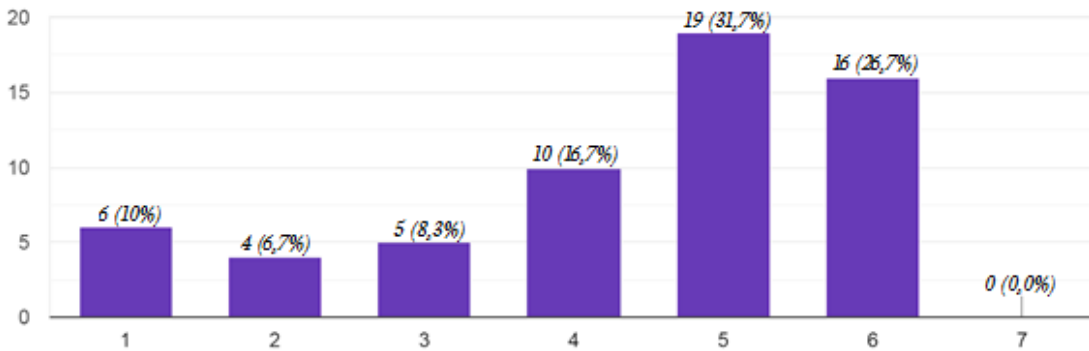
60 odpovědí



Byl(a) jsem citově vyčerpán(a)

Byl(a) jsem citově vyčerpán(a)

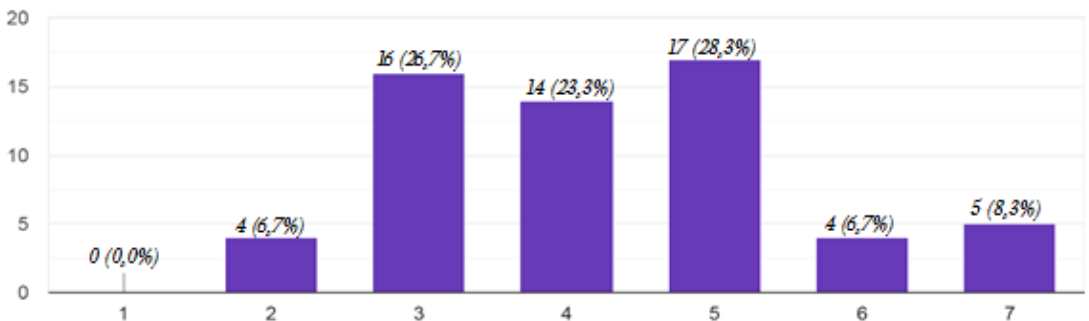
60 odpovědí



Byl(a) jsem šťastná (šťasten)

Byl(a) jsem šťastná (šťasten)

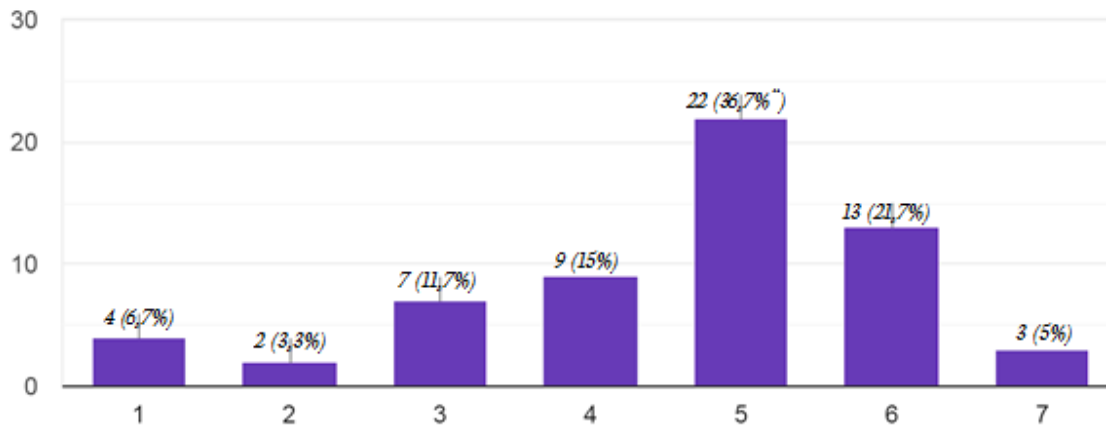
60 odpovědí



Cítil(a) jsem se vyřízen(a)

Cítil(a) jsem se vyřízen(a)

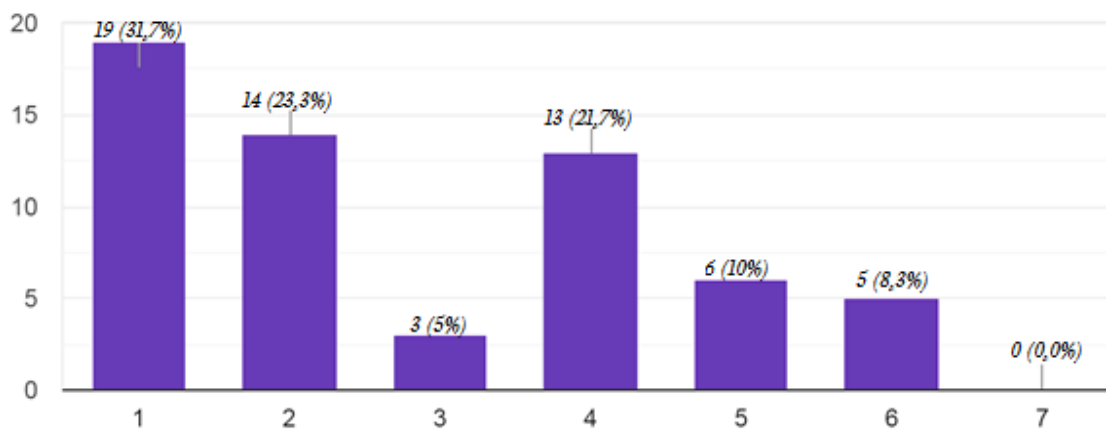
60 odpovědí



Nemohl(a) jsem se vzchopit a pokračovat dále

Nemohl(a) jsem se vzchopit a pokračovat dále

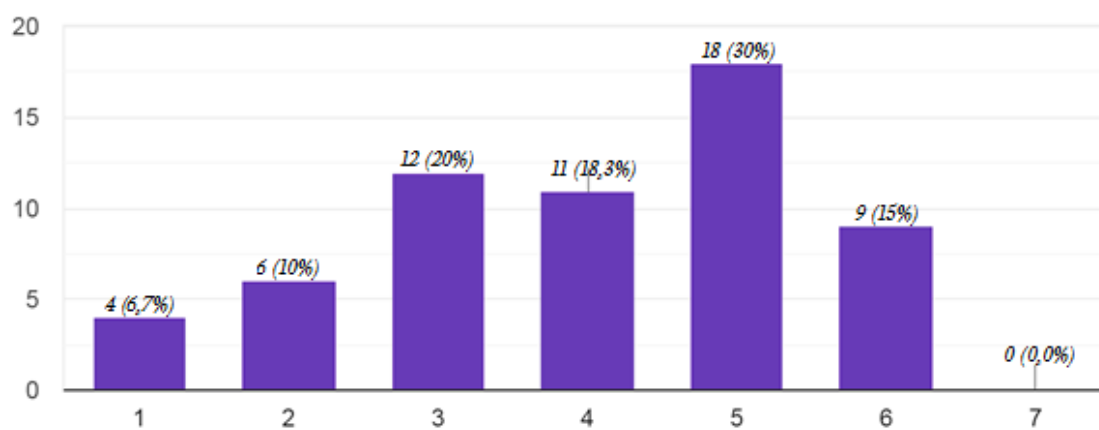
60 odpovědí



Byl(a) jsem nešťastný(á)

Byl(a) jsem nešťastný(á)

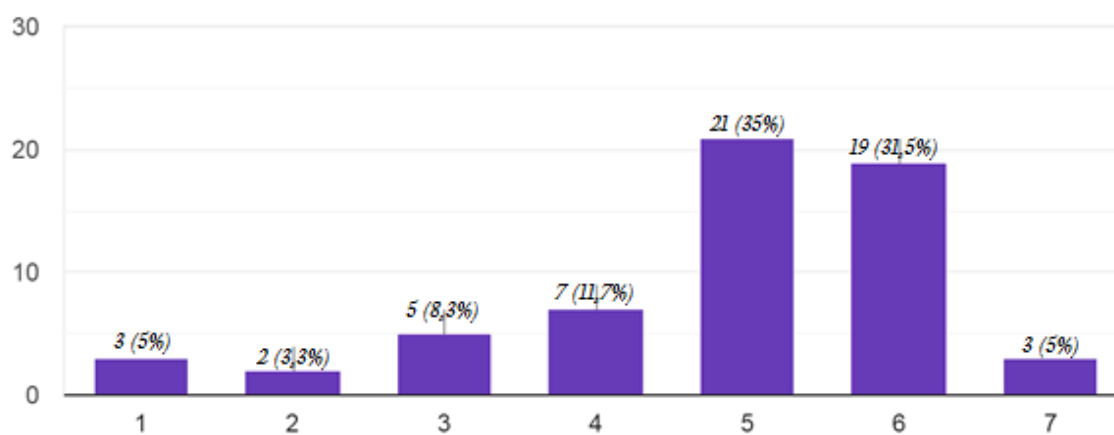
60 odpovědí



Cítil(a) jsem se unaven(á)

Cítil(a) jsem se unaven(á)

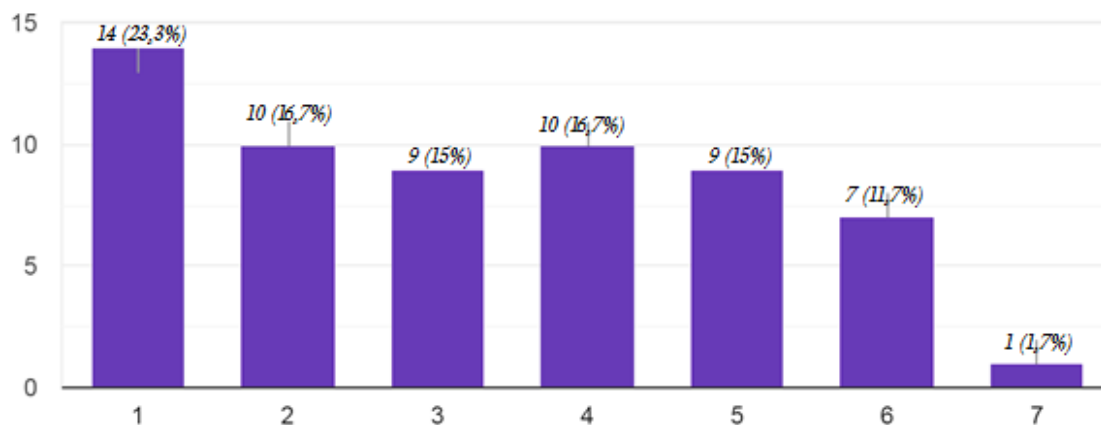
60 odpovědí



Cítil(a) jsem se jakoby uvězněn(á) v pasti

Cítil(a) jsem se jakoby uvězněn(á) v pasti

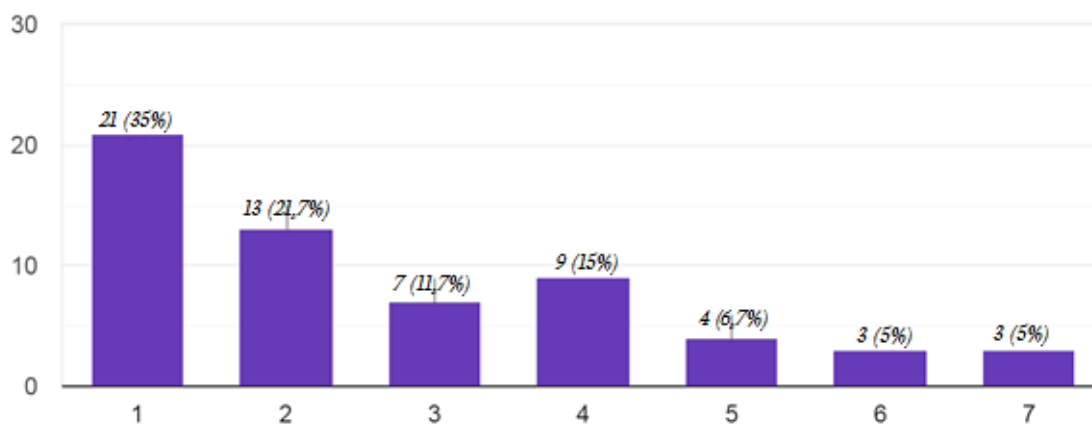
60 odpovědí



Cítil(a) jsem se jako bezcenný(á)

Cítil(a) jsem se jako bezcenný(á)

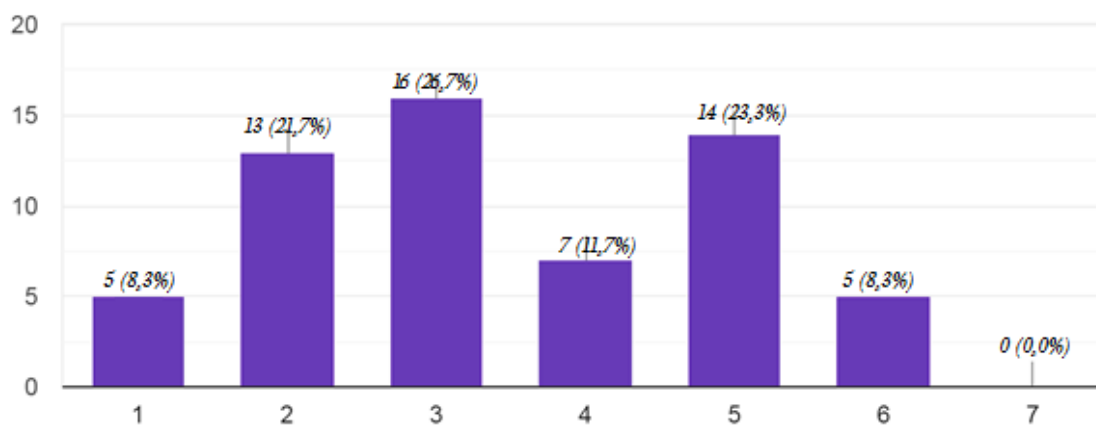
60 odpovědí



Cítil(a) jsem se utrápen(a)

Cítil(a) jsem se utrápen(a)

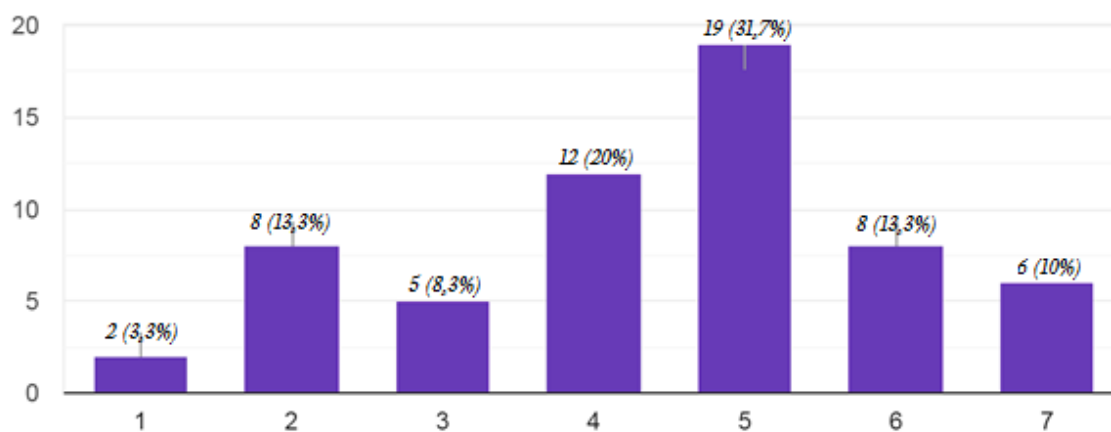
60 odpovědí



Tížily mne starosti

Tížily mne starosti

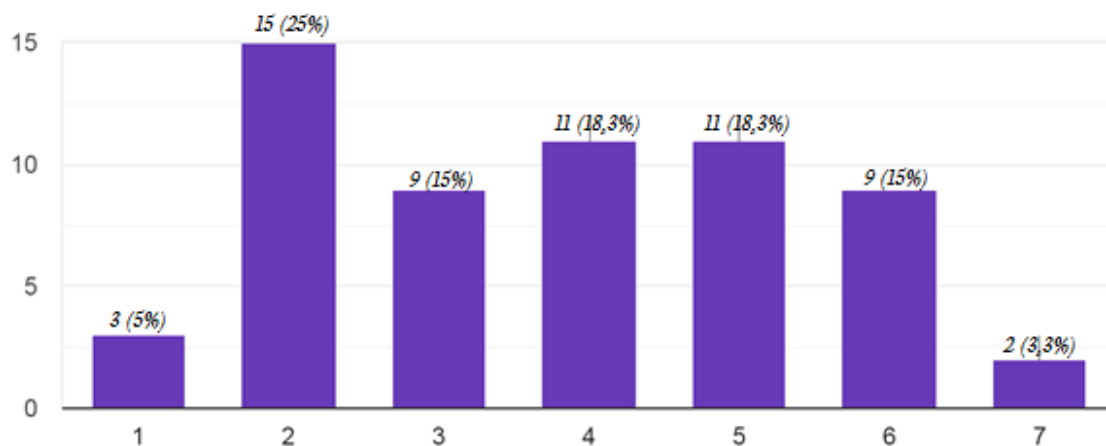
60 odpovědí



Cítil(a) jsem se zklamán(a) a rozčarován(a)

Cítil(a) jsem se zklamán(a) a rozčarován(a)

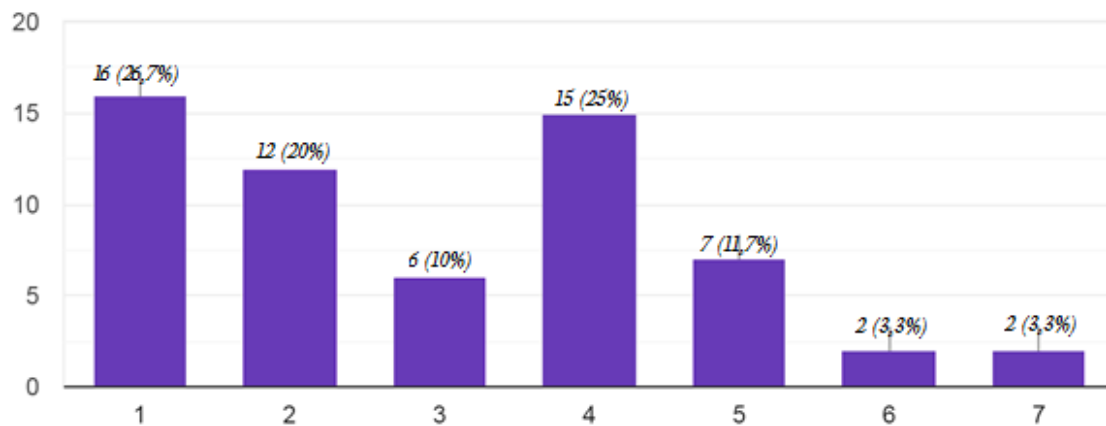
60 odpovědí



Byl(a) jsem sláb(a) a na nejlepší cestě k onemocnění

Byl(a) jsem sláb(a) a na nejlepší cestě k onemocnění

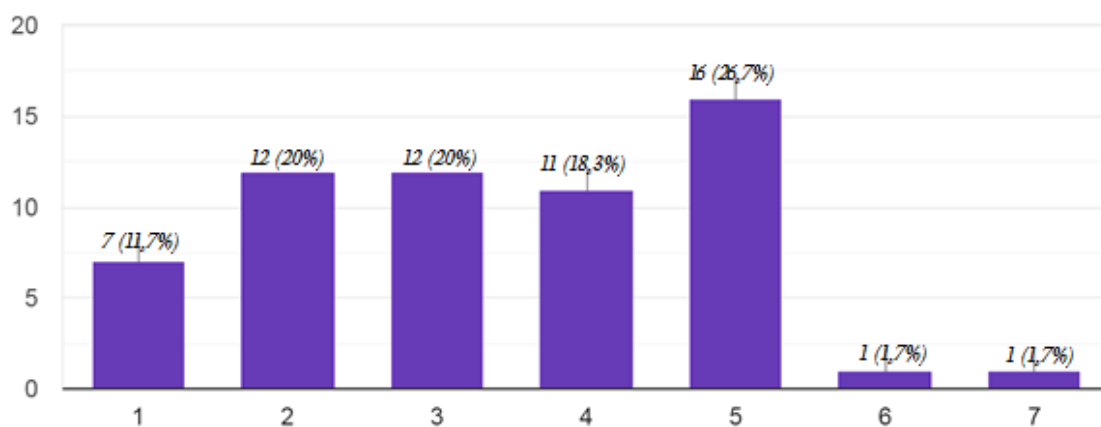
60 odpovědí



Cítí(a) jsem se beznadějně

Cítí(a) jsem se beznadějně

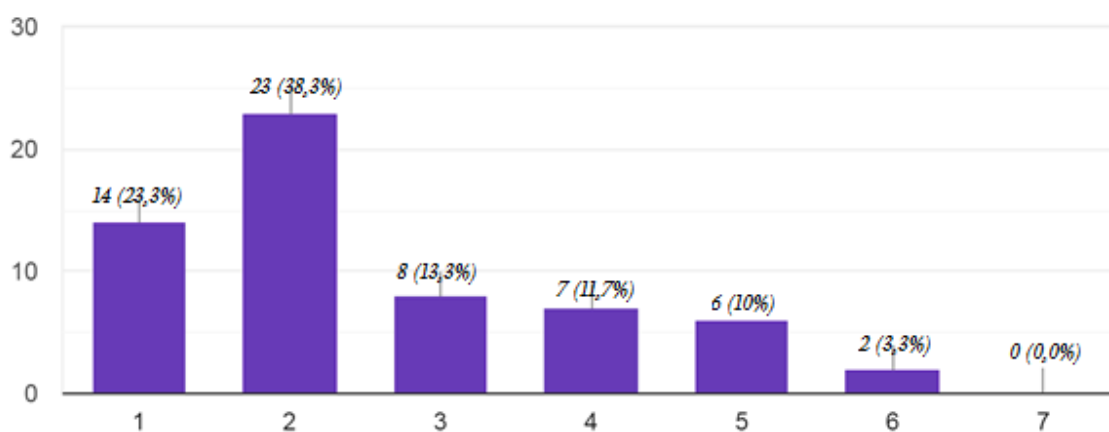
60 odpovědí



Cítí(a) jsem se odmítnut(a) a odstrčen(a)

Cítí(a) jsem se odmítnut(a) a odstrčen(a)

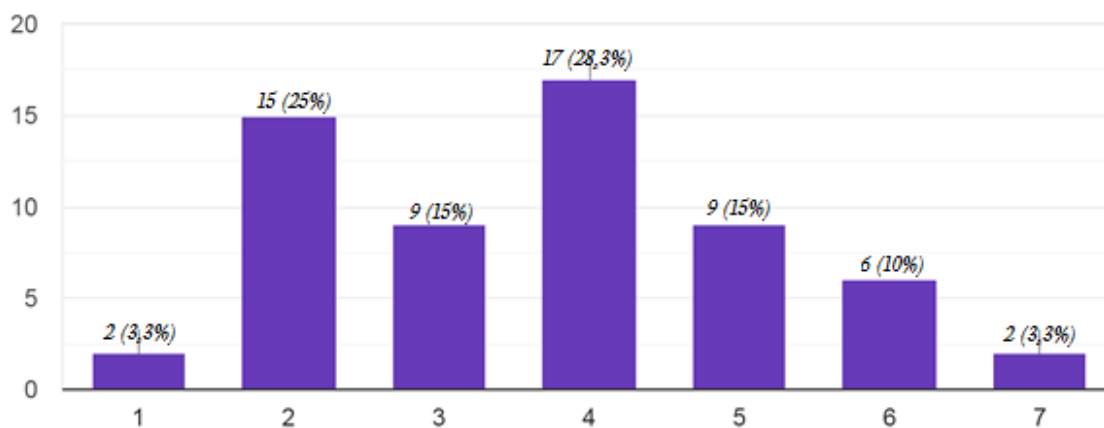
60 odpovědí



Cítil(a) jsem se pln(á) optimismu

Cítil(a) jsem se pln(á) optimismu

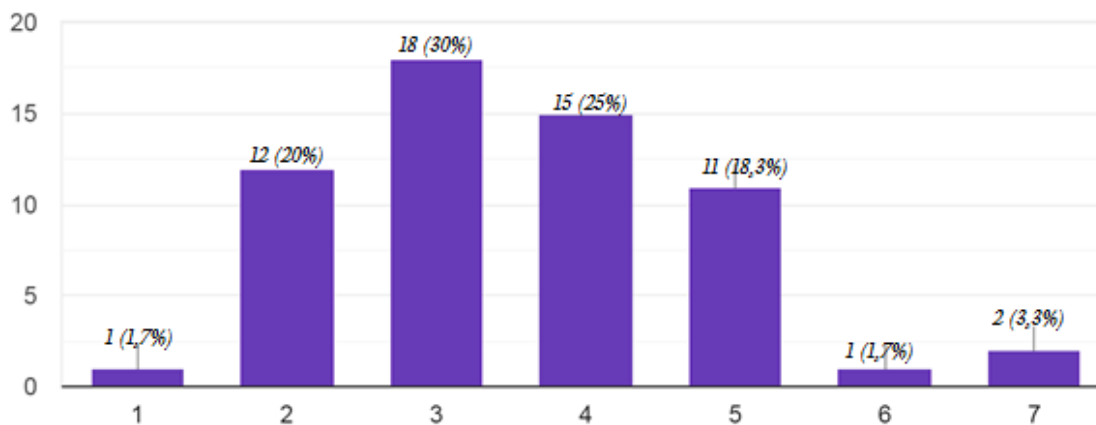
60 odpovědí



Cítil(a) jsem se pln(á) energie

Cítil(a) jsem se pln(á) energie

60 odpovědí



Byl(a) jsem pln(á) úzkostí a obav

Byl(a) jsem pln(á) úzkostí a obav

60 odpovědí

