

Syndrom vyhoření u studentů všeobecného ošetřovatelství

Tereza Fojtíková
(H22095)

Bakalářská práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Tereza Fojtíková
Osobní číslo:	H22095
Studijní program:	B0913P360015 Všeobecné ošetřovatelství
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Syndrom vyhoření u studentů všeobecného ošetřovatelství

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti syndromu vyhoření u studentů všeobecného ošetřovatelství.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace kvantitativního šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků kvantitativního šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

AGNIHOTRI, Anil Kumar. *Stress and Students*. Raleigh: Lulu, 2018. ISBN 978-1-387-77950-5.
HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 4. vyd. Praha: Vyšehrad, 2022. ISBN 978-80-7601-668-2.
CHRÁSKA, Miroslav a KOČVAROVÁ, Ilona. *Kvantitativní design v pedagogických výzkumech začínajících akademických pracovníků*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2014. ISBN 978-80-7454-420-0.
MAREŠ, Jiří a KEBZA, Vladimír. *Psychologie zdraví*. Praha: Grada, 2024. ISBN 978-80-247-4411-7.
VENGLÁŘOVÁ, Martina; MYŠÁKOVÁ, Ludmila; MAHROVÁ, Gabriela a LAŠTOVICA, Marek. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Eva Šalenová**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2024**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. května 2025**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení bakalářské práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

- jsem na bakalářské práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....

podpis autora

ABSTRAKT

Bakalářská práce je věnována problematice syndromu vyhoření u studentů všeobecného ošetrovatelství. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části je syndrom vyhoření definován a podrobně popsán z hlediska jeho příčin, příznaků, jednotlivých fází, důsledků a možné prevence a terapie. Závěr teoretické části poskytuje stručné informace o charakteristice vysokoškolského studia a specifikace studia oboru všeobecné ošetrovatelství. Praktická část je zaměřena na studenty bakalářského studijního programu Všeobecné ošetrovatelství Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Cílem práce bylo zjistit jejich míru vyhoření prostřednictvím kvantitativního výzkumu s využitím standardizovaného dotazníku. Výsledky výzkumu mohou přispět k lepšímu porozumění této problematice a mohou sloužit jako podklady pro podporu studentů.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, stres, student všeobecného ošetrovatelství, vysoká škola, duševní zdraví, psychická zátěž

ABSTRACT

The bachelor's thesis is dedicated to the issue of burnout syndrome among students of general nursing. The thesis is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part defines and describes burnout syndrome in detail in terms of its causes, symptoms, stages, consequences, and possible prevention and therapy. The conclusion of the theoretical part provides brief information about the characteristics of university studies and the specifics of studying general nursing. The practical part focuses on students of the Bachelor's degree program in general nursing at the Tomas Bata University in Zlin. The aim of the thesis was to assess their level of burnout through quantitative research using a standardized questionnaire. The results of the research may contribute to a better understanding of this issue and serve as a basis for supporting students.

Keywords: Burnout Syndrome, Stress, General Nursing Student, University, Mental Health, Psychological Burden

„Kdo se neumí postarat o sebe, nebude se pořádně umět postarat o druhé.“

Harry Stack Sullivan

Velké poděkování patří vedoucí mé bakalářské práce, paní Mgr. Evě Šalenové, za její vstřícné vedení, cenné rady a podporu, která mě provázela během celého zpracovávání práce. Děkuji všem studentům, kteří ochotně věnovali svůj čas k vyplnění dotazníku a podělili se o své zkušenosti. Bez jejich upřímnosti by práce nemohla vzniknout.

V neposlední řadě děkuji své rodině, která mě ve studiu vždy podporovala a věřila mi i ve chvílích, kdy jsem si sama nebyla jistá. Vaše láska, povzbuzení a humor pro mě byly oporou.

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 SYNDROM VYHOŘENÍ	13
1.1 POJETÍ A DEFINICE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	13
1.2 HISTORIE POJMU SYNDROM VYHOŘENÍ.....	16
1.3 PŘÍČINY A RIZIKOVÉ FAKTORY PŘISPÍVAJÍCÍ KE VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ	16
1.3.1 Osobnostní rysy studenta jako rizikový faktor vzniku syndromu vyhoření.....	17
1.4 PŘÍZNAKY A PROJEVY SYNDROMU VYHOŘENÍ	19
1.4.1 Psychické příznaky.....	20
1.4.2 Fyzické příznaky	21
1.4.3 Emocionální příznaky	21
1.4.4 Změny v sociálních vztazích	21
1.4.5 Syndrom vyhoření z pohledu pocitů jedince.....	22
1.5 FÁZE VÝVOJE SYNDROMU VYHOŘENÍ	23
1.6 DŮSLEDKY PŮSOBNÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	26
2 PŘÍSTUPY K DIAGNOSTICE, PREVENCI A LÉČBĚ SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	28
2.1 DIAGNOSTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ	28
2.2 PREVENCE VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ	29
2.3 TERAPIE SYNDROMU VYHOŘENÍ	33
3 SPECIFIKA VYSOKOŠKOLSKÉHO STUDIA	34
3.1 OBECNÁ SPECIFIKA VYSOKOŠKOLSKÉHO STUDIA	34
3.2 SPECIFIKA STUDIJNÍHO PROGRAMU VŠEOBECNÉ OŠETŘOVATELSTVÍ.....	36
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	38
4 VÝZKUM A METODIKA	39
4.1 CÍLE VÝZKUMU	39
4.2 DESIGN VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	40
5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	42
5.1 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU	42
6 DISKUSE	49
6.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	51
ZÁVĚR	53
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	55
SEZNAM OBRÁZKŮ	60

SEZNAM TABULEK.....	61
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	62
SEZNAM PŘÍLOH.....	64

ÚVOD

V moderní rychlé době se často setkáváme s pojmem „syndrom vyhoření“. Tento fenomén se stal synonymem pro vyčerpání či ztrátu zájmu. Lidé mají často potřebu tento stav bagatelizovat a nepřikládat mu zásadní význam. Bohužel v dnešní době je syndrom vyhoření považován za jeden z nejzávažnějších problémů moderní společnosti, a ačkoliv je tento jev tradičně spojován s pracovní a profesní sférou, jeho kořeny sahají mnohem hlouběji – až do období studia.

Jako téma pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala syndrom vyhoření u studentů všeobecného ošetrovatelství, konkrétně u studentů Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Sama jsem studentkou této fakulty a téhož oboru a považuji za velmi důležité se tomuto tématu věnovat. Je to problematika stále aktuální, ne-li rok od roku více. Doba se mění rychleji a rychleji, musíme být schopni se této progresivnosti umět přizpůsobit, nic jiného se od nás také neočekává.

Pro studenty všeobecného ošetrovatelství, kteří jsou neustále konfrontováni s nároky akademického prostředí, praktickou výukou a nevyhnutelným tlakem na dokonalost, se syndrom vyhoření stává reálnou hrozbou. Je to studium jak fyzicky, tak i především psychicky náročné, nároky jsou opravdu vysoké a není zde prostor k chybování.

Práce si klade za cíl prozkoumat problematiku syndromu vyhoření v kontextu studia programu Všeobecné ošetrovatelství, zaměřit se na příčiny vzniku, projevy a možné způsoby prevence. Podstatné je zjistit, jaká je míra rizika vyhoření u studentů tohoto programu. Význam tohoto problému je o to větší, že studenti dnes čelí nejen tradičním akademickým výzvám, ale i novým stresorům, které přináší globalizovaný a digitální svět. Naší snahou je upozornit na tento problém a přispět k prevenci syndromu vyhoření u studentů programu Všeobecné ošetrovatelství.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření je obecně známý pojem, snad téměř každý si dokáže pod tímto slovním spojením vybavit vyčerpání, sníženou motivaci, lhostejnost či ztrátu nadšení pro danou činnost. Kapitola je zaměřena na podrobný rozbor syndromu vyhoření, jeho definici, historii pojmu, příčiny a rizikové faktory přispívající ke vzniku syndromu. Dále jsou přiblíženy konkrétní osobnostní rysy studentů, které výrazně ovlivňují riziko počátku syndromu. Závěrečná část je věnována konkrétním příznakům a projevům, fázím vývoje syndromu vyhoření a možným důsledkům vyhoření.

1.1 Pojetí a definice syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se dlouhodobě zkoumá odborníky po celém světě. Spojené státy americké jsou klíčovým centrem výzkumů. Mezi nejuznávanější odborníky v této oblasti patří americké psycholožky Christina Maslachová a Ayla Pinesová. Tyto autorky se řadí k průkopníkům teoretického zkoumání vyhoření a zároveň jako první představily metody pro jeho měření. Maslachová působí jako profesorka psychologie na Kalifornské univerzitě v Berkeley a vytvořila čtyřfázový model popisující průběh syndromu vyhoření (Švamberk Šauerová, 2019, s. 24-25).

Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO) zabývající se taktéž syndromem vyhoření vypracovala 11. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN), která byla schválena na 72. zasedání Světového zdravotnického shromáždění v květnu 2019. Tato revize nabyla účinnosti 1. ledna 2022 (ÚZIS, 2025, online).

WHO zde definovala vyhoření jako: „Vyhoření je syndrom koncipovaný jako důsledek chronického pracovního stresu, jenž nebyl úspěšně zvládnut. Je charakterizovaný třemi dimenzemi:

- Pocity vyčerpání nebo nedostatku energie;
- Zvýšený mentální odstup od práce nebo negativní a cynický postoj k pracovní činnosti;
- Snížená profesionální efektivita“ (WHO, 2024, online).

Tomuto jevu přiřadila WHO kód QD85 pod názvem Burnout – Vyhoření a je tak zařazen v MKN-11 (WHO, 2024, online).

V odborné literatuře lze nalézt různé definice syndromu vyhoření, které se liší v závislosti na přístupu jednotlivých autorů. Zde jsou uvedeny některé z nich:

„Syndrom vyhoření neboli *burnout* je stav naprostého fyzického a duševního vyčerpání s možnými vážnými zdravotními důsledky. Kdo vyhořel, musel předtím hořet. Musel být zapálený pro svou – většinou lidumilnou – činnost. Ale zapálíme-li svíčku na obou koncích, dostaneme, sice dvakrát víc světla, vyhoří však za poloviční dobu“ (Honzák, 2013, s. 11).

„U někoho jsou to pocity únavy a exhausce (vyčerpání), neschopnost setřást pocit chladu, pocit fyzické vyčerpanosti, u druhého třeba řada tělesných obtíží počínajících opakovanými bolestmi hlavy, dechovou tísní, přes gastrointestinální obtíže doprovázené poklesem váhy, až po nespavost a depresi. Ve stručnosti lze říci, že tento syndrom zasahuje na nejrozličnějších místech celou psychosomatickou oblast. To jsou převážně tělesné projevy. Mohou se však objevit příznaky ve sféře psychické a behaviorální (chování): například osoba známá povídavostí je náhle zamlklá. Objevuje se psychická únava, nuda, rezignace, ale také zvýšená iritabilita (podrážděnost), ostře až nespravedlivě kritické postoje a další změny“ (Freudenberger, 1974 cit. podle Venglářová et al., 2011, s. 23-24).

„**Syndrom vyhoření** je psychosomatické onemocnění, při kterém dochází k fyzickému, psychickému (mentálnímu) a emocionálnímu (citovému) vyčerpání organismu. Pokud jde o patofyziologické mechanismy, je zcela jednoznačné, že je projevem dlouhotrvajícího a nadměrného stresu“ (Křivohlavý, 2009 cit. podle Venglářová et al., 2011, s. 24).

„Termín ‚burnout‘ – syndrom vyhoření, vyprahlosti, vypálení popisuje profesionální selhávání na základě vyčerpání vyvolaného zvyšujícími se požadavky, ztrátu zájmu a potěšení, ztrátu ideálů, energie i smyslu, negativní sebeocenení a negativní postoje k povolání“ (Janáčková, 2008, s. 77).

„Burnout Syndrom znamená vyprahlost, vyhoření, vypálení, selhávání v důsledku vyčerpání což znamená: ztrátu zájmu, radosti, potěšení, ztrátu prožitku štěstí, ztrátu ideálů, úbytek energie, vytrácení smyslu života, sebepodceňování až negativní oceňování sebe, ztrátu zájmu o povolání, negativní postoje k povolání, profesionální selhání“ (Musil, 2010, s. 34).

„Jedná se především o psychický stav charakterizovaný vyčerpáním a snížením pracovní výkonnosti v důsledku dlouhodobého a intenzivního stresu, a vyskytuje se hlavně u osob, jež pracují s lidmi“ (Pešek a Praško, 2016, s. 16).

„Syndrom vyhoření je dnes obecně známý jev. Je to stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a různých psychosomatických obtíží“ (Kallwass, 2007, s. 9).

„Vyhoření je stav fyzického, mentálního a emočního vyčerpání. Může nastat, když jste dlouhodobě vystaveni stresu a neustálému tlaku. Ačkoli je vyhoření způsobeno stresem, není s ním totožné. Stres bývá krátkodobý, a přestože může ovlivnit váš spánek, energii a emoce, stále jste schopni vykonávat činnost, která stres způsobuje. Při vyhoření se však cítíte odtržení a demotivovaní, což negativně ovlivňuje schopnost fungovat. A ačkoliv je vyhoření považováno za jev spojený s prací, může se objevit i v souvislosti s jinými životními tlaky a nadměrnými nároky, jako jsou povinnosti spojené s péčí o druhé, rodičovství nebo život s chronickým onemocněním“ (Mental Health UK, 2025, s. 5).

V *APA Dictionary of Psychology* (Vandenbos, 2015, s. 150), vydaném Americkou psychologickou asociací, je vyhoření definováno jako: „Fyzické, emocionální nebo duševní vyčerpání doprovázené sníženou motivací, poklesem výkonu a negativním postojem k sobě i ostatním. Vzniká v důsledku dlouhodobého vystavení stresu, zejména při intenzivní a dlouhodobé fyzické či duševní zátěži nebo při nadměrném pracovním vytížení“.

Hartl a Hartlová (2010, s. 575) uvádí, že: „Syndrom vyhoření je syndrom, který se projevuje po letech terénní, emočně vyčerpávající práce ztrátou profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí a týká se zejména tzv. *pomáhajících profesí*; spojen se ztrátou čínorodosti a poslání, s pocity zklamání, hořkosti; ztráta zájmu o práci, nastupuje každodenní stereotyp, rutina, snaha přežít a nemít problémy; obranou proti vyhoření je víra ve smysl poslání, vědomí potřebnosti i toho, že je vždy možný další rozvoj; pomáhá *duševní hygiena, relaxace, supervize*“.

Také nás zaujal výklad Křivohlavého (1998, s. 11-12), který říká: „Burnout může být na jedné straně mimořádně bolestivým a tíživým zážitkem. Na druhé straně však tam, kde se s ním moudře zachází, dá se burnout překonat. Může se dokonce stát prvním krokem ke zlepšení povědomí o tom, kým jsme“.

Je patrné, že každá definice je do jisté míry odlišná. V některých aspektech se liší, zatímco v jiných nachází podobnost. Někteří autoři se ve svých definicích syndromu vyhoření shodují na několika klíčových úhlech pohledu. Zaprvé, jedná se o negativní psychický stav spojený s celkovým vyčerpáním, zvýšenou únavností a projevy depresivního charakteru. Dále se objevuje výhradně u jedinců, kteří jsou jinak psychicky zdraví. Třetím

společným znakem je, že vyhoření vzniká v důsledku dlouhodobého působení stresu, krátkodobý stres jej nezpůsobuje. Nakonec je tento stav nejčastěji pozorován u profesí či studujících zaměřených na práci s lidmi (Jochmannová a Kimplová, 2021, s. 86-87).

1.2 Historie pojmu syndrom vyhoření

Pojem **syndrom vyhoření** poprvé zavedl německo-americký psychoanalytik Herbert J. Freudenberger v roce 1974. Inspirací mu byla kniha *A Burn Out Case* (Případ vyhoření) od Grahama Greena, která popisuje příběh talentovaného architekta, jenž postupně ztratil motivaci kvůli neustálému nepochopení svého okolí. Freudenberger původně popsal tento syndrom ve dvou souvislostech – jednak jako stav narkomanů v pokročilém stádiu jejich závislosti, jednak jako důsledek nadměrného pracovního vytížení, a to jak manuálního, tak intelektuálního. Mezi hlavní projevy řadil letargii, apatii, emoční otupělost, zoufalství a bezmoci (Musil, 2010, s. 34; Študentová, 2016 cit. podle Jochmannová a Kimplová, 2021, s. 85).

Přestože se termín syndromu vyhoření objevil v psychologii až v 70. letech 20. století, samotný fenomén existoval již dávno předtím. V různých obdobích historie se vyskytovali lidé, kteří dlouhodobě a usilovně pracovali pod velkým stresem, vykonávali činnosti, které jim nepřinášely uspokojení, a pociťovali vyčerpání, aniž by našli způsob, jak této situaci uniknout (Musil, 2010, s. 34; Študentová, 2016 cit. podle Jochmannová a Kimplová, 2021, s. 85).

1.3 Příčiny a rizikové faktory přispívající ke vzniku syndromu vyhoření

Každý člověk je jedinečný a má odlišnou míru odolnosti vůči zátěži. Lišíme se svou povahou, charakterem i fyzickými a duševními schopnostmi. Různé vnější i vnitřní faktory na nás působí rozdílně. Někteří lidé umí přirozeně hospodařit s energií už od narození, zatímco jiní se tomu musejí učit celý život, a ne všichni to dokážou zvládnout. Pokud je člověk vystaven dlouhodobému přetížení, podobnému nekontrolovaně se řítícímu vlaku, může to vést k psychickému a fyzickému vyčerpání (Venglářová et al., 2011, s. 25).

K syndromu vyhoření nejčastěji a zpravidla sklouznou lidé, kteří jsou schopní, ambiciózní a zodpovědní. Mají vysoké cíle, kladou na sebe velká očekávání a jsou silně motivováni a připraveni podávat co možná nejlepší výkon. Tohle se týká i studentů, zejména těch připravujících se na pomáhající profesí, kam zapadají i studenti všeobecného ošetrovatelství. Právě oni často usilují o co nejlepší výsledky, cítí odpovědnost za své

studium i budoucí povolání a snaží se splnit vysoké nároky, které jsou kladeny. To sice motivuje k výkonu, ale zároveň vystavuje k většímu riziku vyhoření.

Podle studie (Njim et al., 2018, s. 1-5) je **nespokojenost se studijními výsledky** (nižší spokojenost = větší pravděpodobnost vyhoření) a **lítost nad výběrem studia všeobecného ošetrovatelství** (větší lítost = vyšší pravděpodobnost vyhoření) jsou faktory, které mohou zvýšit riziko vzniku vyhoření u studentů všeobecného ošetrovatelství.

Růžicková (2013, s. 16) se ve své diplomové práci zmiňuje, že lidé, kteří nemají tak vysokou výkonovou motivaci, mohou sice zažít stres, ale k vyhoření u nich obvykle nedochází, protože do své práce neinvestují tolik ze sebe. Dá se tedy říct, že tzv. „pohodáři“ jsou vůči vyhoření odolnější než jejich úzkostnější kolegové, kteří berou svou práci až příliš vážně.

Podle Peška a Praška (2016, s. 17) Kebza a Šolcová (2003) uvádějí, že na vznik syndromu vyhoření nemají výrazný dopad faktory jako inteligence, věk, rodinný stav, dosažené vzdělání či délka praxe v daném oboru. Pohledy na vliv délky praxe na jedné pracovní pozici se různí – zatímco někteří autoři ji nepovažují za významný faktor, jiní ji vnímají jako možné riziko (Pešek a Praško, 2016, s. 17).

Podle Peška a Praška (2016, s. 17) se také Kebza a Šolcová (2003), Maroon (2012) a Stock (2010) shodují, že syndrom vyhoření vlastně vzniká kombinací různých rizikových faktorů. Ty lze rozdělit do tří skupin: faktory související s osobností jedince, aspekty spojené s pracovním prostředím a vlivy pocházející z osobního života. Mezi **osobnostní faktory** patří například perfekcionismus, nízké sebevědomí nebo sklony potlačovat emoce. **Pracovní sféra** může přispět k rozvoji vyhoření např. nadměrnými pracovními požadavky, chybnou organizací práce či nízkou finanční odměnou. K **mimopracovním faktorům** se pak řadí konfliktní partnerské vztahy, absence zájmů nebo špatné existenční podmínky (Pešek a Praško, 2016, s. 17).

1.3.1 Osobnostní rysy studenta jako rizikový faktor vzniku syndromu vyhoření

Při zkoumání osobnostních rysů pracovitých a zapálených jednotlivců je zřejmé, že jejich největší hrozbou bývají oni sami (Rush, 2003 cit. podle Venglářová et al., 2011, s. 16).

Lidé, včetně studentů s vysokým pracovním nasazením, kteří jsou náchylní k vyhoření, vykazují určitými společnými znaky.

Perfekcionismus, jinak také puntičkářství, je tendence usilovat o bezchybné a stoprocentní výsledky (Pešek a Praško, 2016, s. 33). Je to silná potřeba dosahovat vysokých standardů, neustále se zlepšovat a vynikat ve svých výkonech (Martin, 2023, s. 14). V jeho nepřiměřené podobě dominuje strach ze selhání a obava z chyb. Lidé s těmito rysy často vyrůstali v prostředí, kde vládla přísná autorita a kde byli vedeni k přesvědčení, že uznání a přijetí si zaslouží pouze dokonalým výkonem. Jakákoli chyba mohla být trestána, byť jen nelibým pohledem rodiče. V dospělosti pak mnozí z těchto jedinců věří, že kvalitně odvedená práce je pouze ta, která je naprosto bezchybná (Pešek a Praško, 2016, s. 33).

Workoholismus je nezdravá závislost na práci a výkonu. Workoholik je jedinec, který potřebuje neustálé pracovní podněty, aby se cítil dobře. Tato závislost však může vést k vážnému narušení mezilidských vztahů, omezení volnočasových aktivit a ztrátě jiných zájmů. Lidé posedlí prací ji vnímají jako svůj zdroj uspokojení, avšak jejich neschopnost odpočívat může mít negativní dopady nejen na ně samotné, ale i na jejich okolí. V důsledku vyčerpání se také zvyšuje riziko chyb (Pešek a Praško, 2016, s. 30; Venglářová et al., 2011, s. 18).

Nadměrná přecitlivělost patří mezi osobnostní rysy, které mohou zvyšovat riziko vzniku syndromu vyhoření. Přecitlivělí lidé vnímají svět intenzivněji, hlouběji promýšlejí souvislosti a mají silně vyvinutou intuici. Jsou vnímaví k detailům, emotivně prožívají situace a citlivě reagují na své okolí. Díky své empatii umějí dobře naslouchat, ale zároveň se snadno vyčerpají a ztratí odstup. Častěji čelí riziku vyhoření, bývají podrážděni a mají sklony k přebírání nadměrné odpovědnosti. Také mívají vysoké nároky na sebe i své výkony a obtížně zvládají konfliktní situace (Blažejová, 2023, s. 73-77).

Snížené sebevědomí je dalším osobnostním rysem. Lidé s nízkým sebevědomím si nejsou jistí svými schopnostmi, a proto svou práci opakovaně překontrolují, což vede k prodlužování doby potřebné k jejímu dokončení (Venglářová et al., 2011, s. 18).

Sklony k soběstačnosti se projevují tím, že tito lidé dávají přednost tomu, aby si vše udělali sami, než aby věnovali čas vysvětlování úkolů ostatním. Často se tak zbytečně zabývají drobnostmi, které by mohl vyřešit někdo jiný. Místo aby si nechali poradit, snaží se na řešení přijít sami, což vede k časovým ztrátám. Ty pak dohánějí zvýšeným úsilím, aby práci dokončili a měli dobrý pocit, že úkol zvládli bez pomoci (Venglářová et al., 2011, s. 18).

Prokrastinace je pojem pocházející z latinského *pro-crastinus* (patřící zítřku); označuje patologickou tendenci odkládat úkoly a závazky. Když jednotlivec, potažmo student prokrastinuje, nedokáže se donutit k plnění toho, co by měl nebo chtěl udělat. Namísto důležitých a smysluplných činností se často věnuje něčemu méně podstatnému. Je důležité si uvědomit, že prokrastinace není totéž, co lenost. Zatímco líný člověk nechce nic dělat a tento stav mu vyhovuje, prokrastinující by byl rád aktivní, ale nedokáže se k tomu přimět a donutit (Ludwig, 2013, s. 18). Jedním z důvodů odkládání úkolů bývá přetížení velkým množstvím náročných povinností. Určitá míra prokrastinace je přirozená, ale pokud se stane pravidlem, může způsobit problémy. Nejenže komplikuje dosažení cílů, ale také vede k promarněným příležitostem, zbytečné ztrátě času, a ještě většímu stresu a pocitu vyčerpání (Martin, 2023, s. 89-92).

Sklony k úzkosti představují emocionální stav spojený s pocity strachu, napětí a nervozity. Úzkost se může projevovat různými způsoby – od změn v chování a emocích, přes fyziologické reakce až po myšlenkové vzorce, které spadají do kognitivní oblasti. Tato emoční reakce zároveň funguje jako pohonná síla pro návyky a zlovyky, které si náš mozek vytváří s myšlenkou, že nám pomohou lépe zvládat životní výzvy. V souvislosti s výše uvedeným, právě perfekcionismus je považován za jeden z faktorů, které mohou přispět k rozvoji úzkosti (Boyes, 2021, s. 12-15; Brewer, 2022, s. 20).

1.4 Příznaky a projevy syndromu vyhoření

Jak uvádí Novák (2011, s. neuvedena), u člověka, který byl původně velmi výkonný a pracoval s maximálním nasazením, dochází postupně k úplnému vyčerpání energetických rezerv. Je důležité si uvědomit, že psychická i fyzická únava se přitom neobjevuje náhle, ale rozvíjí se pozvolna a zcela nenápadně, podobně jako pomalý proces vyhasínání, nikoliv jako náhlá katastrofa či dramatický zlom.

Podle Venglářové et al. (2011, s. 23) se syndrom vyhoření nejprve odráží na psychickém a emocionálním stavu dotyčného, zatímco navenek bývá patrný až s výrazným odstupem.

Pro prevenci závažných dopadů syndromu vyhoření je klíčové včas si uvědomit první varovné signály a začít s jejich řešením. Díky tomu lze předejít řadě závažných komplikací. Mezi tyto **první varovné příznaky** patří pocit nekompetentnosti, ztráta víry ve smyslu a významu své práce a činnosti. Člověk se vyznačuje napětím, nespokojeností a rozladěností. V neposlední řadě se pak mezi počáteční fyzické obtíže zařazuje nespavost, časté bolesti

hlavy a břicha, ztuhlost šíje, bolesti zad, časté infekce a výkyvy tělesné hmotnosti (Venglářová et al., 2011, s. 24).

Moravcová (2024, s. 104) popisuje prvotní příznaky vyhoření objevující se postupně a člověk je dlouho nemusí vnímat jako varování. Může se například stát, že se začne budit brzo ráno, i když si budík nastavil na pozdější čas. Zpočátku tomu nepřikládá význam, ale když se podobné situace opakují a přibývají další projevy, začne si uvědomovat vážnost svého stavu. V této fázi už však často chybí energie a trpělivost k tomu, aby se s tím člověk vypořádal sám. Z vyhoření totiž nevede rychlá cesta ven – **zotavení je stejně pozvolné jako jeho vznik**.

Příznaky představují pouze počáteční fázi procesu, který může vést k onen rizikovému stavu zvanému burnout. **K samotnému vyhoření dochází až v důsledku dlouhodobé kumulace daných symptomů**. Proto je důležité věnovat jim pozornost a obezřetnost a využívat vhodné techniky psychohygieny k jejich zmírnění a prevenci (Švamberg Šauerová, 2019, s. 30-31). Prevenci se věnují následující kapitoly této práce.

Obecně příznaky syndromu vyhoření nacházíme na úrovni **psychické, fyzické (tělesné)** a **emocionální** či na úrovni **sociálních vztahů** (Musil, 2010, s. 36; Venglářová et al., 2011, s. 24-25; Kebza a Šolcová, 2003, s. 9-10). Níže jsou podrobněji popsány.

1.4.1 Psychické příznaky

Psychické vyčerpání se projevuje změnou postojů k sobě i okolí, často v negativním směru. Člověk začne vnímat život jako souhrn problémů a neustálých požadavků, což vede k následnému pesimismu, cynismu a negativismu. Jakékoliv změny či nové úkoly mu připadají obtížné a vyhýbá se jim. Postupně se uzavírá do sebe, ztrácí spontánnost a tvořivost, jeho aktivity se omezují na rutinní činnosti. Práce i život přestávají dávat smysl, může se cítit odcizeně a někdy se mohou objevit i sebevražedné myšlenky či myšlenky na sebepoškozování. Lze to tedy chápat jako postupnou ztrátu energie a nadšení (Bartošíková, 2006, s. 22). Koncentrace pozornosti se dále snižuje, kreativita klesá a paměť se zhoršuje. Motivace se výrazně oslabuje. Někteří odborníci varují před možným rozvojem tzv. *anhedonie*, což je stav, kdy člověk není schopen prožívat pozitivní emoce, radovat se a těšit z příjemných věcí (Švamberg Šauerová, 2019, s. 31).

„Z pohledu studujících patří mezi nejčastější projevy ztráta zájmu o studium příslušného oboru, někdy i celková demotivace ke studiu na vysoké škole“ (Švamberg Šauerová, 2019, s. 31).

1.4.2 Fyzické příznaky

„**Tělesné vyčerpání** se projevuje chronickou únavou, nedostatkem energie, svalovými bolestmi, pocity tělesné slabosti. Objevuje se rychlá unavitelnost, dostavující se po krátkých etapách relativního zotavení. Jde o odlišný prožitek únavy. Fyzická únava ze sportu nebo z práce po odpočinku přejde, v případě vyhoření je únava spojena s pocity viny a selhávání. Zátěž se projevuje večer jako bolest či „rozlámanost“ celého těla, přestože skutečná fyzická aktivita během dne byla malá. Může se dostavit zvýšená potřeba spánku, a přitom je spánek nekvalitní, ráno se člověk cítí nevyspaný, neodpočatý. Častější nemocnost, drobné úrazy, změny stravovacích návyků spojené se změnami tělesné hmotnosti. Zvyšuje se riziko zneužívání návykových látek“ (Bartošíková, 2006, s. 22).

Mezi **vegetativní potíže** patří například bolesti u srdce (tzv. *stenokardie*), nepravidelnosti srdečního rytmu (tzv. *arytmie*), kolísání nebo nepravidelnosti krevního tlaku, problémy se zažíváním a potíže s dýcháním. Ty se mohou projevovat jako pocit nedostatečného nadechnutí nebo zadýchávání se (Kebza a Šolcová, 2003, s. 10).

1.4.3 Emocionální příznaky

„**Emocionální vyčerpání** se projevuje tím, že člověk „ztrácí kapacitu pro lidi“, cítí se citově vysátý, už nechce slyšet další trápení, starosti, zažívá pocit, že nemůže pomoci, že neví jak. Už nemá chuť se vžívat do pocitů jiných lidí, ohrožuje ho to, začíná se emočně distancovat. Ztrácí citlivost vůči ostatním, přestává vnímat, že lidé kolem mají třeba podobné pocity, snaží se jim spíše vyhýbat. Pokud se nemůže vyhnout, reaguje podrážděně, nepřátelsky, necitlivě, přestává být empatický. Vytrácí se radost z kontaktu s lidmi, nejprve v práci, postupně se to ale přenáší i do osobního života. Rodinu a přátele přestává vnímat jako zdroje radosti a uspokojení, stávají se pro něj další přítěží“ (Bartošíková, 2006, s. 21).

Podle Mental Health UK (2025, s. 5) patří mezi emocionální symptomy vyhoření „pocit bezmoci, uvěznění a porážky, sebe pochybnosti, pocit selhání a bezcennosti, pocit odtržení a osamělosti ve světě, přetíženost a zahlcení, ztráta motivace, cynický pohled na svět, nedostatek pocitu satisfakce a dosažení úspěchu, ztráta zájmu a radosti a neustálé pocity strachu, obav a úzkosti“.

1.4.4 Změny v sociálních vztazích

„**Změny v sociálních vztazích** se projevují především stahováním se ze sociálního kontaktu. Nejdříve vyhýbání se pacientům, postupně izolování se i od spolupracovníků, až po

„sníženou kapacitu pro lidi“ obecně. V důsledků psychické zátěže se zvyšuje i podrážděnost, mohou narůstat konflikty, hostilní postoje, odmítání ve vztazích. Dochází k celkovému útlumu sociability, převažuje lhostejnost, apatie, nezájem o hodnocení druhými“ (Bartošíková, 2006, s. 22). „Prostřednictvím pasivní agrese může docházet k sabotování práce a spolupráce a hrám typu „ano, ale.“ Jedinec se svým chováním postupně vyčleňuje ze společnosti, z pracovního kolektivu, narůstá stereotypní jednání“ (Jochmannová a Kimplová, 2021, s. 91).

„V pracovním prostředí dochází ke ztrátě zájmu o profesi, který se projevuje dehumanizací ve vztahu k lidem, v projevech zaznamenáváme ironizaci, cynismus, netaktnost. Jedinec má nepřiměřený postoj rovněž k mimopracovnímu prostředí, zvyšují se konflikty také v rodině. V mezilidských vztazích se cítí unavený, nároky okolí vnímá jako nepřiměřené a často reaguje podrážděně. V konečném důsledku začíná zaujímat negativní postoj k sobě samému“ (Švamberg Šauerová, 2019, s. 33).

Švamberg Šauerová (2019, s. 33–34) popisuje konkrétní výčet obtíží vyhoření, vztahující se i na studenty vysokých škol, velmi podrobně. Mezi ně řadí například „**značnou nechuť chodit do školy** či do práce, pocity viny a výčitky vůči sobě, skleslost, izolaci a ústup do ústraní, **častý pohled na hodinky**, ztrátu kladného vztahu ke klientům, pracuje-li student na praxi, přivydělává-li si, omezování kontaktů s klienty, odpor k jejich telefonátům a návštěvám, **neschopnost soustředit se na přednášky či okolí, omezování diskuzí o škole či práci s druhými lidmi**, soustředění výlučně na sebe, sílící sklon k používání prostředků pro kontrolu chování (např. na uklidnění), myšlenkovou strnulost a odpor ke změnám, nedůvěru a stihomam, **častou absenci** (v docházce na výuku, semináře, v práci)“ aj.

1.4.5 Syndrom vyhoření z pohledu pocitů jedince

Pro názornost je zde uveden **přehled pocitů** podle Křivohlavého (1998, s. 16-17), které vystihují prožívání člověka trpícího psychickým vyhořením. Taková osoba „se cítí emocionálně vyčerpaná – citově chladná a prázdná, cítí se duševně i duchovně „na dně“, cítí, že moc nechybí, aby přetekla schopnost vydržet to, co se děje, cítí se „v koncích“, je přetížena starostmi, je zklamána, je rozčarována, je skleslá na těle i na duchu, je bez odvahy, iniciativy, tvořivosti (kreativity), vzletu. Má dojem, že jako člověk nemá žádnou hodnotu. Nemá valné mínění sama o sobě a o tom co dělá – spíše je tomu naopak. Neví si rady ani

sama se sebou, ani s problémy, které ji trápí. I sebemenší činnost se jí zdá nadlidskou“. A to je jen nepatrný zlomek všech pocitů, které jedinec v rámci vyhoření prožívá.

1.5 Fáze vývoje syndromu vyhoření

Jak již bylo zmíněno, jedná o konečné stádium postupného a dlouhodobého procesu, který je důsledkem dlouhotrvajícího stresu, nevhodně zvolených či chybějících *copingových strategií* (tzv. způsoby, jakými se lidé vyrovnávají se stresem), přičemž svou roli hrají také individuální osobnostní faktory (Švamberg Šauerová, 2019, s. 35). Syndrom vyhoření není náhlý proces. Lidé k němu mohou dospět po určité době, která je u každého jednotlivce odlišná, a tuto dobu lze orientačně rozdělit do několika fází. V této souvislosti existuje několik modelů, které popisují tři až dvanáct fází. Tato stadia nelze přesně vymezit, jejich trvání je u různých lidí odlišné, mohou se prolínat, opakovat nebo některá vůbec nenastanou (Pešek a Praško, 2016, s. 19).

V literatuře bylo zveřejněno již několik přístupů k určení různých počtů fází vzniku a vývoje burnout syndromu, přičemž autoři tyto stadia rozdělují různými a odlišnými způsoby, a jejich pohledy se na toto členění mohou lišit (Kebza a Šolcová, 2003, s. 13).

Švamberg Šauerová (2019, s. 35) vyobrazuje proces vyhoření, který se odehrává v **pěti fázích**, přičemž jejich popis upravila právě s ohledem na cílovou skupinu vysokoškolských studentů. Popisuje je takto: „Nejprve přichází **nadšení**. Osoba v prvopočátku srší elánem, má velká (až nerealistická) očekávání. Na studium se těší, plánuje harmonogram studia s dalšími aktivitami. Poté nastupuje fáze **stagnace**. Počáteční nadšení uvadá, dotýčný se ve studiu trochu zorientoval a zjistil, že má svá omezení, a ne všechny ideály půjdou naplnit. Rovněž se už začíná ohlížet také po jiných záležitostech, než jen studijních – bere v potaz osobní potřeby, koníčky. Kriticky nahlíží na zvolený obor, hledá nový stimul ke studiu. Následuje období **frustrace**. Jedince začínají zajímat otázky efektivity a smyslu vlastního studia, protože se opakovaně setkal s negativními jevy ve vysokoškolském prostředí (neodbornost výuky, zastaralé údaje, nemoderní způsob výuky, konzervativní způsob komunikace, příliš vysoké nároky na studium, která neočekával, nedostupná literatura, technické a byrokratické překážky). Mohou se vyskytnout spory s kolegy, vyučujícími, administrativními pracovníky i počínající emocionální a fyzické potíže. V další fázi vývoje tohoto syndromu nastupuje **apatie**. Stadium apatie přichází po dlouhodobější frustraci, když dotýčný nemá vliv na frustrující situace (ať už domněle, nebo objektivně). Jako poslední

nastává období emocionálního **vyhoření**, vyčerpání, depersonalizace (pocit ztráty sebe, vnímání sebe jen jako kolečka ve stroji atp.), pocitu ztráty smyslu“.

Fáze syndromu vyhoření na sebe plynule navazují, a proto si člověk často neuvědomuje, co se s ním děje, dokud není příliš pozdě. Podobně jako u jiných patologických jevů, například šikany ve škole či na pracovišti, dochází k postupné změně vnímání – člověk si přestává uvědomovat sociální interakce a má pocit, že zůstává stranou. Klíčovou roli při rozvoji syndromu hrají faktory již zmíněné, jako je nevhodné pracovní prostředí, sklon k perfekcionismu, vysoké pracovní nasazení a přehnaná očekávání. Především jedinci s nereálnými představami o změně světa, touhou po dosažení ideálních výsledků nebo radostí z naplnění touhy po studiu atraktivního oboru jsou náchylní k vyhoření (Švamberk Šauerová, 2019, s. 36).

Rozdělení fází není jednotné, a kromě uvedeného členění, které patří k nejběžnějším, existují i další způsoby jejich definování (Kuba, 2021, s. 8). Počet fází se liší v závislosti na způsobu jejich rozdělení a míře podrobnosti při jejich popisu. Například **Freudenbergerův cyklus vyhoření** představuje model o 12 stádiích, který ukazuje, že jedinec může syndromem vyhoření projít opakovaně během svého života. To znamená, že jednou prožitý stav vyhoření nezaručuje imunitu vůči němu v budoucnu. Z grafického znázornění (Obrázek 1) lze vidět, že po dosažení úplného vyčerpání (12. stádium) a následné léčbě se člověk může vrátit na počátek cyklu (1. stádium). Aby však předešel opakovanému vyhoření, musí změnit své základní vzorce chování a postoje, které k rozvoji syndromu vyhoření přispívají (Švamberk Šauerová, 2019, s. 36-37).



Obrázek 1 Cyklus vyhoření dle Freudenbergy

(zdroj: Kuba, 2021, s. 8)

Výše uvedený dvanáctistupňový cyklus, který popsal i autor John W. James, představuje ve své publikaci Švamberk Šauerová (2019, s. 37) následovně: „V **první fázi** se objevuje nutkání se prosadit a snaha osvědčit se kladně v pracovním či jiném procesu. Ve **druhé fázi** následuje intenzivní nasazení a snaha udělat vše sám, což vede k nadměrnému pracovnímu vytížení. Ve **třetí fázi** člověk začíná zapomínat na sebe a své osobní potřeby, opomíjí nutnou péči o sebe a postupně zanedbává svůj odpočinek. Ve **čtvrté fázi** se práce, projekt, plán, návrh, úkol nebo cíl stávají jediným smyslem jeho života, což vede k narůstající jednostrannosti a přetížení. V **páté fázi** dochází ke zmatení v hodnotovém žebříčku – jedinec ztrácí přehled o tom, co je skutečně podstatné a co nepodstatné. V **šesté fázi** přichází kompulzivní (tzv. nutkavé) popírání všech příznaků rodícího se vnitřního napětí jako projev obrany před tím, co se děje. **Sedmá fáze** je definována dezorientací, ztrátou naděje a angažovaností, což vede ke vzniku cynismu a hledání útěchy v alkoholu, lécích, přejídání se nebo hromadění peněz. V **osmé fázi** se začínají projevovat radikální změny chování, které jsou patrné i pro okolí – člověk nesnáší rady a kritiku, odmítá jakékoli rozhovory a izoluje se od společnosti. V **deváté fázi** dochází k depersonalizaci, tedy ke ztrátě kontaktu se sebou samým a se svými životními cíli a hodnotami. V **desáté fázi** přichází pocit prázdnoty a zoufalství ze selhání, kdy člověk vnímá, že dopadl na dno a zoufale hledá smysl svého života, avšak ho nenachází. V **jedenácté fázi** se rozvíjí

stísněnost a hluboká deprese, kdy jedinec pocítuje, že nic nefunguje a že se ocitl v jakémisi prázdném vakuu bez východiska. A konečně v poslední, **dvanácté fázi**, nastává totální vyčerpání – fyzické, emocionální i mentální. Člověk je zcela zbaven veškeré energie a motivace, což může vést k vážným zdravotním důsledkům“.

Jak uvádí Kebza a Šolcová (2003, s. 14): „Je zřejmé, že je zcela na místě uvažovat o vývojových stádiích či fázích burnout syndromu, neboť skutečně nejde o neměnný stav, ale o neustále se vyvíjející proces“.

1.6 Důsledky působení syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření má široké spektrum dopadů, které zasahují nejen fyzickou a psychickou stránku jedince, ale ovlivňují také jeho sociální život a profesní fungování.

„Vyhoření vede k **dehumanizaci postojů k pacientům**, zdravotník už není ochoten ani schopen spoluprožívat s pacienty, citlivě vnímat rozdílnosti mezi nimi. Častěji je kritizuje, hovoří o pacientech s despektem, ironicky nebo nelichotivě. Pacienti se stávají předmětem péče, chová se k nim chladně, odtažitě, stahuje se do izolace, reaguje na pacienty odmítavě nebo agresivně. Způsoby, které k tomu volí, nebývají zcela vědomé, ale projeví se vnímáním pacienta jako objektu, pacient se stává „jen“ diagnózou. Negativní postoje k pacientům se pak postupně promítají i do vztahů ke spolupracovníkům, a nakonec i do jeho osobního života. Omezuje sociální kontakty, ztrácí zdroje prožitků radosti, snižuje se jeho sebevědomí a cítí nespokojenost v mnoha oblastech“ (Bartošíková, 2006, s. 28-29).

Člověk postižený syndromem vyhoření přichází do práce bez motivace a s odporem. Postupně ztrácí schopnost vnímat pacienty s empatií, což vede k tomu, že se jím snaží vyhýbat. Začíná je vnímat především negativně – jako náročné, nevděčné či obtěžující. Tento postoj se pak promítá i do jeho chování, které může být necitlivé, nevlídné, a v některých případech až hrubé, což může pacientům způsobit újmu. Kromě dopadu na samotného jedince ovlivňuje vyhoření již zmíněné pracovní prostředí. Často vede k poklesu pracovní morálky, častějším konfliktům mezi kolegy, narušení týmové spolupráce a celkově napjaté atmosféře na pracovišti. Může se také projevit zvýšenou absencí, častější fluktuací zaměstnanců nebo dokonce odchodem zdravotnického personálu z oboru (Bartošíková, 2006, s. 29).

Pešek a Praško (2016, s. 21) specifikují negativní důsledky pro vyhořelého člověka, organizaci a klienty následovně: „Nižší výkonnost, vyšší nemocnost, více absencí v práci či

ve škole, nárůst konfliktů v pracovním i osobním životě, deprese, šíření špatné nálady v pracovním kolektivu, užívání návykových látek a zhoršená péče o klienty, kteří si na pracovníka více stěžují“.

Mezi významné **psychosomatické obtíže**, které se v této souvislosti objevují, patří například peptické vředy, chronické bolesti hlavy a zad, kožní a imunologická onemocnění, chronická únava, neurologické potíže, nedostatečná soustředěnost, ztuhlosti svalů, poruchy spánku či zažívací obtíže. Těmito potížemi zároveň běžně trpí vyhořelí studenti vysokých škol v České republice (Pešek a Praško, 2016, s. 21; Švamberk Šauerová, 2019, s. 43).

Podle studie autorů Gómez-Urquiza et al. (2023, s. 1) prevalence syndromu vyhoření a jeho jednotlivých dimenzí mezi studenty všeobecného ošetrovatelství dosahuje 19-41 %, přičemž nejvýraznějším problémem je **emoční vyčerpání**. Tento stav může mít dlouhodobý dopad na jejich profesní dráhu, vést k poklesu motivace ke studiu a ovlivnit jejich budoucí schopnost poskytovat kvalitní péči pacientům.

2 PŘÍSTUPY K DIAGNOSTICE, PREVENCI A LÉČBĚ SYNDROMU VYHOŘENÍ

Kapitola se zaměřuje na přehled dostupných diagnostických nástrojů, preventivních opatření a možností léčby, které mohou přispět k efektivnímu zvládnání syndromu vyhoření, a to i v kontextu studijní zátěže u studentů všeobecného ošetrovatelství.

2.1 Diagnostika syndromu vyhoření

Stanovení a odlišení syndromu vyhoření od jiných obtíží a onemocnění je složitý proces (Jochmannová a Kimplová, 2021, s. 97). Syndrom vyhoření lze rozpoznat na základě pozorování jeho příznaků u postižených jedinců, jejich subjektivního prožitku, který je snazší identifikovat při znalosti charakteristik tohoto syndromu, a také pomocí specializovaných psychologických metod vyvinutých k jeho diagnostice (Kebza a Šolcová, 2003, s. 17).

Prvním krokem k řešení problému je uvědomění si, že se něco mění, něco se děje – člověk se cítí vyčerpaněji než dřív, ztrácí motivaci, dlouhodobě ho trápí stres apod. V takovém okamžiku může pomoci jednoduchá autodiagnostika prostřednictvím dostupných testů, které napoví, zda nejde jen o běžnou únavu, ale o něco závažnějšího. V tomto případě není nutné konzultovat výsledky s psychologem či jiným specialistou, protože respondent si může orientační skóre určit sám (Švamberk Šauerová, 2019, s. 47).

K diagnostice se využívá několik metod, přičemž mezi nejčastější patří specializované dotazníky. Nejznámější dotazník **Maslach Burnout Inventory** (dále jen MBI), který vytvořila americká psycholožka Christina Maslachová, se zaměřuje na tři relativně nezávislé aspekty syndromu vyhoření. Jsou to emocionální vyčerpání (EE), depersonalizace (DP) a osobní uspokojení (PA), jak uvádí Jochmannová a Kimplová (2021, s. 97). „Pro diagnostiku můžeme využít i dalších doplňkových metod, vhodný je třeba rozhovor, pozorování, anamnestický dotazník a různé projektivní metody“ (Švamberk Šauerová, 2019, s. 50).

Je důležité mít na paměti, že „diferenciálně-diagnosticky je třeba zvažovat řadu velmi závažných onemocnění, která se v časně fázi onemocnění mohou projevovat podobně. Jsou to nejen neurologické nebo psychiatrické diagnózy, ale také malignity, dysfunkce štítné žlázy a stavy provázené chronickou bolestí. Někdy je diagnostika velmi obtížná a lékař se při ní neobejde bez postupu *per exclusionem*, při kterém pacient absolvuje mnohá, i invazivní

vyšetření (což znamená lat. diagnóza stanovená postupným vyloučením možných příčin nemoci)“ (Ptáček a Vojtíšková, 2015, online; Velký lékařský slovník, 2025, online).

2.2 Prevence vzniku syndromu vyhoření

Na **prevenci** můžeme obecně nahlížet jako na souhrn opatření, která slouží k předcházení nebo snižování výskytu a šíření rizikového chování (Klinika adiktologie, 2024, online). „Prevenci můžeme rozdělit na **primární**, která by měla zabránit vzniku nemoci (například ovlivněním rizikových faktorů), **sekundární** (včasná detekce a zabránění dalšího rozvoje) a **terciární** prevence zabraňující vznik komplikací již vzniklého onemocnění“ (Sovová et al., 2023, s. 9).

Již samotná znalost syndromu vyhoření a jeho problematiky přispívá k jeho prevenci. To je krok první. Pokud si člověk uvědomuje rizika, kterým čelí, snáze jim může předcházet. V případě, že se syndrom plně rozvine, může jedinec čelit náročnému období plnému komplikací, se kterými si často sám neporadí. Je však důležité si uvědomit, že *burnout* může vést k zásadním životním změnám, podpořit osobní růst a přispět k rozvoji naší osobnosti (Jochmannová a Kimplová, 2021, s. 101). Jak uvádí Kallwass (2007, s. 10): „Důležité je mít dostatečné znalosti, nezbytnou dávku upřímnosti a citlivosti vůči sobě, vůli ke změně a ochotu využít všech terapeutických možností“. Srovnatelný postoj k této záležitosti sdílí i Venglářová et al. (2011, s. 32): „Jestliže se dostaneme do stavu vyhoření, vždycky v nás něco zůstane. Jako při nehodě, kterou jsme zavinili sami nebo někdo jiný. Může to být i pozitivní zisk – vědomí, že máme tendenci propadat stavům nadšení, že nás snadno práce zaujme více, než je zdravé; že se musíme chránit. Teď záleží jenom na nás, jak se s touto novou situací vypořádáme. Okolí nám může pomoci, ale především **musíme chtít sami**“.

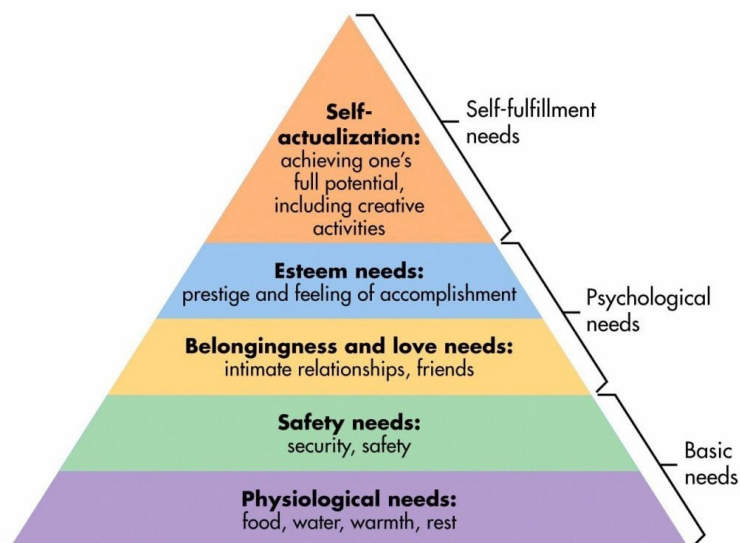
„Jako u celé řady jevů se ukazuje, že prevence může výrazně pomoci. Škoda, že tolik lidí doufá, že oni ji nepotřebují, že se znají a ví, co mají dělat“ (Venglářová et al., 2011, s. 33). V oblasti prevence syndromu vyhoření existuje celá řada různých přístupů, přičemž v této práci jsou zmíněny některé z nejvýznamnějších metod zaměřených na prevenci jeho vzniku.

V rámci prevence vyhoření je v první řadě zdůrazňována **adaptační praxe**, která usnadňuje začínajícím praktickým či všeobecným sestrám vstup do náročného povolání. Adaptační (dříve nástupní) praxe je zákonem stanovený proces, který slouží jako forma supervize pro začínající sestry. Po určitou dobu pracují pod dohledem zkušenějších kolegyní, školitelek, mentorek, které jim poskytují podporu a pomoc. Toto období je klíčové pro

rozhodnutí, zda se daná profese stane pro sestru celoživotním povoláním (Venglářová et al., 2011, s. 33-34).

Sebepoznání a sebehodnocení hrají klíčovou roli v prevenci vyhoření. Aby sestra lépe porozuměla chování pacientů i svému vztahu k nim, je důležité, aby znala sama sebe. Každý člověk si během života vytváří určité představy o sobě a hodnotí se na základě toho, kým by chtěl být. Sebepoznání spočívá v neustálém uvědomování si svých silných a slabých stránek, schopností, nedostatků a pocitů v různých situacích. K úspěšnému sebepoznání mohou pomoci různorodé metody, například uvědomování si vlastního jednání, pravidelná sebereflexe a zamýšlení se nad svým chováním, introspekce, tedy pozorování vlastních myšlenkových procesů či vnímání zpětné vazby od druhých lidí. Sebepoznání výrazně ovlivňuje proces sebehodnocení, který probíhá po celý život. Pozitivní vnímání sebe sama posiluje sebedůvěru, přispívá k optimističtějšímu pohledu na svět, podporuje duševní i fyzickou pohodu, zvyšuje pracovní výkon a motivuje k překonávání překážek. Díky sebepoznání a sebehodnocení se jedinec lépe přizpůsobuje novým či obtížným situacím. Nejvíce o sobě lze zjistit právě v náročných chvílích – i zkušenost s vyhořením poskytuje cenné poznatky o našich reakcích, odolnosti, schopnostech i osobních limitech (Venglářová et al., 2011, s. 35-36).

Se sebepoznáním a sebehodnocením úzce souvisí i **sebepéče**. Sebepéče spočívá v pravidelném naplňování vlastních tělesných, emočních a duchovních potřeb. Zahrnuje činnosti, které prospívají našemu zdraví, přinášejí odpočinek a pomáhají nám dosáhnout větší spokojenosti a harmonie – jak se sebou samými, tak s okolním světem. Každý z nás má své potřeby, a pokud je dlouhodobě přehlízíme, nemůžeme správně fungovat. Člověk se sklony k perfekcionismu je často zvyklý ignorovat únavu, přemáhat se a zvládat úkoly za každých okolností. Péče o sebe by však měla být prioritou, protože má zásadní vliv na naše zdraví i celkovou životní pohodu a taktéž zásadní význam v prevenci vyhoření (Martin, 2023, s. 175-177). Otázkou lidských potřeb se zabýval americký psycholog Abraham Maslow, který již v roce 1943 definoval tzv. **Maslowovu teorii potřeb**. „Podle Maslowa jsou lidské potřeby uspořádány do hierarchie (Obrázek 2), kde na spodní úrovni stojí fyziologické potřeby a na vrcholu potřeby seberealizace, které jsou více zaměřené na kreativitu a intelektuální rozvoj. Maslow tvrdil, že fyziologické potřeby spojené s přežitím musí být naplněny dříve, než jednotlivec může uspokojovat potřeby vyšší úrovně.“ (McLeod, 2024, s. 2).



Obrázek 2 Maslowova hierarchie potřeb

(zdroj: McLeod, 2024, s. 6)

Velmi důležitým prvkem prevence syndromu vyhoření je **duševní hygiena**. „Duševní hygienu lze definovat jako soubor zásad a technik, které při dodržování přispívají k redukci důsledků působení stresorů, pomáhají připravit se na náročné životní situace, zvyšovat odolnost vůči nim, eventuálně těmto situacím předcházet“ (Mertin a Gillernová, 2003 cit. podle Švamberg Šauerová, 2019, s. 52). Do duševní hygieny lze zařadit úpravu denního režimu, změnu stravovacích návyků, zajištění dostatečného kvalitního spánku a odpočinku, stejně jako péči o fyzickou i psychickou kondici, zejména prostřednictvím regenerativních aktivit (Venglářová et al., 2011, s. 33). „Zařazování duševní hygieny je zcela přirozenou součástí života moderního člověka a naopak ten, kdo si žádá odbornou pomoc, aby zlepšil svoje zdraví a působil na své prožívání, je skutečný profesionál či plnohodnotný člověk. Připustit si, že některé vlivy na nás působí negativně, je zdravější a přiměřenější než situace, kdy negativní vlivy popíráme“ (Švamberg Šauerová, 2019, s. 52).

Jedním z hlavních aspektů prevence vyhoření je **vést život, který má pro člověka smysl**. To zahrnuje především jasně stanovené priority a uvědomění si, co je skutečně důležité, co méně podstatné a co lze bez výčitek opomenout. Důležité není pouze mít životní cíle, ale zaměřit se na takové, které jsou konkrétní, realistické a přinášejí naději i hodnotu. Druhým klíčovým faktorem v prevenci je kontinuální zaměření na udržení rovnováhy mezi *stresory*, které nás zatěžují, a *salutory*, které nám poskytují zdraví a energii. Zatímco *stresory* jsou nevyhnutelnou součástí každodenního života, o *salutory* je třeba vědomě pečovat, neboť jejich přítomnost v našich životech nepřichází automaticky a vyžaduje aktivní úsilí.

Výzkum, který v roce 1976 provedl profesor Míček mezi 240 vysokoškolskými studenty, ukazuje, jak různé aktivity přispívají k odreagování od stresu a duševnímu uvolnění. Mezi nejčastěji zmiňované způsoby, jak se studenti vyrovnávají s psychickým napětím, patří rozhovor s blízkými, sport, sebevyjádření hudbou či zpěvem, pobyt ve veselém kolektivu či dokonce pláč a smích. Toto šetření ukazuje, jak důležité je aktivně pečovat o naši mentální rovnováhu a o rovnováhu mezi *stresory* a *salutory*. K tomu se připojuje i obecně uznávaný přístup zdůrazňující **udržování životní rovnováhy** jako zásadní prvek v prevenci vyhoření (Křivohlavý a Pečenková, 2004, s. 28).

Jedním z efektivních způsobů, jak předcházet syndromu vyhoření, je rozvíjet **asertivitu**. „Asertivita je způsob jednání a tím také komunikace vyznačující se schopností obhájit vlastní stanovisko nebo se prosadit bez prvků agrese či manipulace. Je to poctivě a neagresivně vyjádření vlastních pocitů, přání a požadavků. Název je převzat z angličtiny, kde sloveso „*to assert*“ znamená tvrdit, prosazovat, uplatňovat. Je považována za poctivý komunikační styl, v němž člověk nic nepředstírá a dokáže si stát za svým. Cílem asertivního postupu je zlepšení vlastních pozic ve světě, ne však na úkor druhých. Má-li jít o poctivý prostředek, je na prvním místě nezbytná poctivost k sobě samému, uvědomění si svých postojů a aktuálních emocí. Jedním ze základních umění je naučit se říkat *NE*, což je zejména u profesionálů z pomoc nabízejících povolání dost obtížné“ (Honzák, 2015, s. 185-187).

Pro udržení duševní pohody a prevenci vyhoření je důležité oddělit pracovní a osobní život – tzv. **pracovní povinnosti by měly zůstat na pracovišti**. Pokud je pro někoho těžké oddělit práci od osobního života, měl by si vytvořit rituál, který mu pomůže přepnout myšlenky a přechodně se naladit na domov, jenž by měl být místem klidu a regenerace (Venglářová et al., 2011, s. 37). U studia na vysoké škole je situace odlišná, protože studenti musí často myslet na školu i mimo vyučování, a to díky povinnostem jako zadané úkoly, přípravy na zkoušky a další akademické závazky.

Jedním z příkladů efektivní prevence syndromu vyhoření je program **Nevyhasni**, který nabízí širokou škálu nástrojů a podpory zaměřených na prevenci a osvětu v oblasti vyhoření. Tento program, dostupný online, a i na sociálních sítích, pomáhá jednotlivcům i organizacím lépe rozpoznat rizika vyhoření a přistoupit k preventivním opatřením. **Nevyhasni** je nezisková organizace složená z dobrovolníků a odborníků z různých profesí, včetně psychologů, marketérů, designérů a vývojářů, stejně jako studentů. Projekt je odborně podporován týmem specialistů, mezi které patří např. český psychiatr MUDr. Radkin Honzák, CSc. Projekt organizuje i workshopy a přednášky pro vedení firem, zaměstnance

a studenty. Zaměřují se tak na konkrétní formy prevence pro různé cílové skupiny (Nevyhasni, 2025, online).

2.3 Terapie syndromu vyhoření

Pokročilé stádium syndromu vyhoření lze považovat za krizovou situaci, která si žádá řešení. Jestliže se objeví příznaky naznačující psychosomatické potíže, je vhodné vyhledat **odbornou pomoc**, a to například u psychiatra, klinického psychologa či psychoterapeuta. Ti mohou pomoci porozumět vlastním emocím, identifikovat příčiny vyčerpání a hledat vhodná řešení. K dispozici jsou také krizová centra, telefonické linky důvěry nebo odborné poradenství zaměřené na řešení problémů a rozvoj pracovních dovedností. Psychoterapie navíc podporuje sebepoznání a vede ke značné úlevě. Klíčové je neodkládat pomoc příliš dlouho – jde o duševní pohodu, nalezení smyslu práce a celkové uspořádání života. Přehnaná medikalizace situace však může vést k nadměrnému spoléhání na farmakoterapii v podobě antidepresiv či anxiolytik, což nemusí být vždy nejlepší cesta (Venglářová et al., 2011, s. 38-39; Kuba, 2021, s. 10; Bartošíková, 2006, s. 43).

Také **samoléčba** je častým jevem, kdy si zdravotníci pomáhají látkami, jako jsou kofein, nikotin, alkohol nebo lehké drogy, aby zvládli stres a náročné povolání. Tato skupina má taky snadný přístup k psychofarmakům, což může vést k jejich rychlému zneužívání, zejména v případě již zmíněných anxiolytik a stimulantů. Dlouhodobé užívání těchto látek však přináší nežádoucí účinky, které mohou prohlubovat problémy a vést k bludnému kruhu. Pro mnohé se stává únikovým mechanismem také jídlo, zejména sladkosti a další pochutiny. Dalším škodlivým vzorcem zvládání stresu je uzavírání se do izolace nebo naopak agresivní chování vůči okolí. Tyto destruktivní strategie mohou nakonec vést k sebepoškozujícím a autoagresivním postojům (Janáčková, 2008, s. 82).

3 SPECIFIKA VYSOKOŠKOLSKÉHO STUDIA

Vysokoškolské studium představuje specifickou etapu vzdělávání, která klade na studenty nové požadavky a přináší řadu výzev. Liší se nejen strukturou výuky a způsobem hodnocení, ale také vyšší mírou samostatnosti a odpovědnosti za vlastní studium. Cílem kapitoly je přiblížit klíčová obecná specifika vysokoškolského vzdělávání a zároveň se zaměřit na zvláštnosti a specifické rysy studia programu Všeobecné ošetrovatelství.

3.1 Obecná specifika vysokoškolského studia

Již samotný pojem *škola* je pro velkou část populace spojen s tíživými pocity a představou negativních zážitků s nepříjemnými zkušenostmi. Školní prostředí nabízí řadu podnětů k osobnímu růstu, avšak zároveň přináší i náročné situace a stresory. Stresory spojené se školním prostředím představují specifickou oblast zátěžových faktorů, které mohou významně ovlivnit psychickou pohodu studentů. Mezi hlavní stresory patří vysoké nároky na zvládnutí učiva, plnění zadaných úkolů, systém hodnocení a tlak na výkon. Neméně důležité jsou také sociální interakce a interpersonální vztahy, jež mohou vést ke konfliktům či srovnávání se s vrstevníky. Konkurence mezi spolužáky a obavy z neúspěchu mohou u studentů vyvolávat stresovou reakci, zejména pokud se cítí nedostatečně připraveni či nesplňují očekávání okolí (Urbanovská, 2010, s. 15).

Akademický stres představuje významný fenomén, který ovlivňuje nejen studijní výkonnost, ale i celkový mentální well-being studentů, a může také přispět ke vzniku syndromu vyhoření. „Dlouhou dobu se těšil pozornosti pouze stres obecný, ale v 80. letech se dostal do popředí i zájem o stres akademický, který ze stresu obecného a jeho mechanismů v podstatě vyplývá. Netýká se však všech lidí obecně, ale pouze specifické skupiny jedinců, která se pohybuje na akademické půdě, tedy vysokoškolských studentů a akademických pracovníků. Pojem akademický stres se často používá i v případech, kdy by bylo mnohem vhodnější využít termín stres školní, tedy v situacích, kdy se výzkum týká primárního a sekundárního vzdělávání. Je nutné si uvědomit, že každý stupeň, ve kterém se poskytuje vzdělání, je odlišný a terciární vzdělávání představuje oproti předešlým stupňům zcela odlišný systém, a zaslouží si tedy být i v odborné terminologii jasně oddělen od stupňů předchozích“ (Sedláková, 2021, s. 1).

Akademický stres má významný vliv na adaptaci studentů. Může být jak pozitivní, tak i negativní. Na jedné straně motivuje a podporuje produktivitu, což v akademickém prostředí pomáhá zvyšovat výkon. Na druhé straně však přílišný stres může mít škodlivé účinky,

například může způsobit neschopnost soustředit se na učení. Přechod ze střední školy na vysokou školu přináší nové výzvy, jako je hledání nových přátel, přizpůsobení se větší odpovědnosti a zvládání náročného pracovního zatížení. Problémy, kterým čelí vysokoškolští studenti, by neměly být přehlíženy. Úspěch nebo neúspěch mladé generace má dlouhodobý vliv na budoucnost národa, neboť výsledky jejich profesního rozvoje se nezbytně promítají do celkové stability a rozvoje společnosti (Sedláková, 2021, s. 2).

Za **hlavní stresory v akademickém prostředí** se nejvíce považuje pracovní zátěž, zkoušky a hodnocení, časový tlak a čekání na výsledky. Rovněž enormní množství učiva, tlak na dokonalost a vědomí toho, že pokud daný obor student nevystuduje, jednoduše tu profesi nebude moct vykonávat. Takové stresory se mohou lišit dle studujícího oboru. Pro studenty mohou být stresující i nejasné úkoly, které vedou k rozdílným očekáváním ze strany pedagoga a jinému přístupu studenta. Jedním z faktorů přispívajících k akademickému stresu je nesoulad mezi individuálním stylem učení studentů a metodami výuky. Každý student preferuje jiný přístup, někteří se lépe učí poslechem a čtením, jiní dávají přednost praktickým ukázkám. Tento rozdíl v preferencích může vést k tomu, že studijní materiály neodpovídají výkladu pedagoga, což způsobuje nejistotu ohledně toho, jaké konkrétní znalosti budou od studentů požadovány při zkouškách. Příjemné a podpůrné prostředí motivuje studenty a pomáhá snižovat stres, naopak negativní vztah či zkušenost s pedagogem nebo konflikt se spolužákem mohou být významnými stresovými faktory. Není tedy překvapivé, že úroveň stresu se mění v závislosti na období a aktuálním pracovním vytížení. Důležitou roli hraje i fáze semestru, ve které se studenti právě nacházejí. Dalším faktorem ovlivňující míru akademického stresu je ročník studia. U studentů v nižších ročnících je zaznamenán vyšší stres, což souvisí s menšími zkušenostmi a nižší osobnostní zralostí, která se obvykle vyvíjí s postupujícím studiem. Velmi zajímavým faktorem je očekávání. Akademický stres může být vyvolán nejen očekáváním rodičů či pedagogů, ale i vlastními očekáváním studenta (Agnihotri, 2018, s. 20-24; Sedláková, 2021, s. 2-5; Nevyhasni, 2025, online).

A v čem se tedy vysokoškolské studium liší od předchozích stupňů vzdělávání? Akademický rok je rozdělen do dvou semestrů, zimního a letního semestru, přičemž každý z nich je zakončen zkouškovým obdobím. Systém hodnocení je založen na Evropském systému přenosu a akumulace kreditů (ECTS), kde každý předmět odpovídá určitému počtu kreditů. Vyučované předměty se dělí na předměty povinné, povinně volitelné a předměty volitelné. K úspěšnému splnění zkouškového období je student nucen absolvovat zápočty či

zkoušky, kdy je omezený počet opravných pokusů. Taktéž komunikace s pedagogy je odlišná od předchozího vzdělání. Studenti mají možnost individuálních konzultací a většina sdělování informací probíhá elektronicky. Zároveň bývá na vysoké škole větší anonymita. Oproti střední škole zde také neexistuje přímý dohled nad plněním studijních povinností, studenti se tak učí větší odpovědnosti a samostatnosti. Úspěch v tomto prostředí závisí především na schopnosti studenta převzít iniciativu, umět si efektivně organizovat čas a aktivně se podílet na vlastním vzdělávání.

3.2 Specifika studijního programu Všeobecné ošetřovatelství

Studium studijního programu Všeobecné ošetřovatelství se řídí právními předpisy, které stanovují podmínky získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry. Zákon č. 96/2004 Sb. upravuje požadavky na vzdělání nelékařských zdravotnických pracovníků a vyhláška č. 39/2005 Sb. stanovuje minimální nároky na studijní programy v tomto oboru. Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy společně definují kvalifikační standardy, které zajišťují, že absolventi získají potřebné znalosti a dovednosti pro poskytování zdravotní péče, a to v nejméně tříletém akreditovaném zdravotnickém bakalářském studijním programu na vysoké škole nebo v nejméně tříletém studiu v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší odborné škole (MZČR, 2018, online).

Standardní délka studia programu Všeobecného ošetřovatelství jsou tedy minimálně tři roky, během níž musí studenti absolvovat alespoň 4600 hodin teoretické výuky a praktického vyučování. Z tohoto celkového objemu připadá na praktické vyučování nejméně 2300 hodin, přičemž jeho maximální rozsah může dosáhnout až 3000 hodin. Za praktické vyučování vyplývající z kvalifikačního standardu se považuje ta část výuky, která probíhá ve zdravotnickém zařízení, ve vlastním sociálním prostředí pacienta a v zařízeních sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (MZČR, 2018, online).

Tato praktická výuka zasahuje i do období letních prázdnin, což vede k jejich zkrácení nebo úplné absenci. Tím se výrazně snižuje možnost odpočinku a fyzické i psychické regenerace sil před nadcházejícím ročníkem studia, což může mít vliv na jejich celkovou tělesnou i duševní rovnováhu a následně i přispět k rozvoji syndromu vyhoření. Podle Venglářové et al. (2011, s. 28-29) se v oblasti vzdělávání zdravotnických pracovníků již několik desetiletí diskutuje o optimálním věku pro zahájení studia a zejména odborné praxe v nemocnicích. Mladé studentky a dnes již stále častěji i studenti se musí vyrovnávat

s náročným střetem s nemocí, přítomností utrpení a smrti, a čelit jak psychickému, tak i fyzickému náporu. Za rizikové faktory přispívající ke vzniku vyhoření u začínajících sester považuje například nevyzrálou osobnost sestry, kdy není schopna se vždy orientovat na potřeby nemocných, pocit bezmocnosti, vysokou zodpovědnost, časový stres, pocit „nabouraného“ volného času nebo také nezvyk na směnný provoz narušující cirkadiánní rytmus.

Podle Owen a Pfeiffer (2023, s. 1) problémy duševního zdraví mezi vysokoškolskými studenty rostou, přičemž studenti ošetrovatelství mohou zažívat vyšší úroveň stresu a úzkosti než ostatní studenti vysokých škol. Mezi běžné důvody stresu studie uvádí akademické povinnosti, problémy ve vztazích a finanční obavy.

Také studenti medicíny čelí podobným stresorům jako studenti všeobecného ošetrovatelství, mezi něž patří neustálé hodnocení při zkouškách, nároky ze strany personálu a pacientů, složité etické problémy a provádění intimních prohlídek již v raném věku. Ti, kteří měli potíže s organizací času, přetížením nebo nejasností ohledně úkolů, častěji po dosažení třiceti let hlásili stres a vyhoření (Ayers a de Visser, 2015, s. 67-68).

Závěrem lze konstatovat, že komplexní charakter studia všeobecného ošetrovatelství v kombinaci s nároky na osobnostní zralost a psychickou odolnost studentů vytváří prostředí, které může být z hlediska syndromu vyhoření rizikové. Právě proto je nezbytné věnovat této problematice určitou pozornost, a to nejen na úrovni vzdělávání, ale také v rámci výzkumu. Tato teoretická zjištění tedy poskytují pevný základ pro praktickou část práce, která se zaměřuje na zmapování výskytu syndromu vyhoření mezi studenty všeobecného ošetrovatelství.

II PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM A METODIKA

Problematika syndromu vyhoření je v současné době vysoce aktuální, a to nejen mezi pracovníky ve zdravotnictví a dalších profesích, ale i mezi studenty, kteří se na výkon profese teprve připravují. Seznámení studentů všeobecného ošetrovatelství s tímto jevem je důležité z hlediska prevence profesních rizik a podpory jejich duševní pohody během studia i odborné praxe. Praktická část bakalářské práce je proto zaměřena na vlastní výzkum výskytu syndromu vyhoření u studentů všeobecného ošetrovatelství. Tato sociální skupina by neměla být přehlížena, neboť její potřeby a specifika mohou významně ovlivnit kvalitu poskytované péče či budoucí profesní spokojenost. Kapitola představuje metodologii realizovaného výzkumu. Jsou zde popsány stanovené cíle výzkumu, charakterizován výzkumný soubor, použitý nástroj ke sběru dat – standardizovaný dotazník – a postup kvantitativního šetření. Součástí je rovněž popis způsobu vyhodnocení a interpretace dat.

Na úvod je třeba vymezit pojem kvantitativního výzkumu, který je základem pro následné zpracování dat v praktické části. Kvantitativní výzkum je zaměřen na objektivní popis reality, a především na zjišťování vztahů mezi zkoumanými jevy. Charakteristickým rysem tohoto typu výzkumu je úsilí o získání poznatků nezávislých na názorech či postojích výzkumníka. Výzkum je prováděn za pomoci měřitelných dat a statistických metod, čímž se zajišťuje jeho vědecká hodnota a ověřitelnost. Ve výzkumném procesu je kladen důraz na formulaci cílů a hypotéz, výběr reprezentativního vzorku respondentů a použití standardizovaných nástrojů ke sběru dat (Chrásky a Kočvarová, 2014, s. 7-9).

4.1 Cíle výzkumu

Hlavním cílem bakalářské práce je zmapovat míru výskytu syndromu vyhoření u studentů programu Všeobecného ošetrovatelství Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. V rámci vlastního výzkumu jsou sledovány čtyři základní oblasti související se syndromem vyhoření: kognitivní, emocionální, tělesná a sociální, které byly potřebné pro vlastní výpočet míry vyhoření.

Dílním cílem práce je zjistit, zda existují rozdíly v míře vyhoření mezi studenty různých ročníků.

Na základě stanovených výzkumných cílů si bakalářská práce klade také výzkumné otázky, a to: Jaká je míra výskytu syndromu vyhoření u studentů programu Všeobecného

ošetřovatelství Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně? A dále: Liší se míra syndromu vyhoření mezi studenty jednotlivých ročníků?

4.2 Design výzkumného šetření

Pro sběr informací v rámci výzkumného kvantitativního šetření byl použit standardizovaný dotazník, jenž patří k nejčastěji využívaným nástrojům pro diagnostiku syndromu vyhoření. Byl vybrán screeningový Dotazník vyhoření autorů Henniga a Kellera (1996), který autoři původně představili v publikaci Antistresový program pro učitele. Dotazník byl převzat z online zdroje (Židková, 2025, online). Tento dotazník slouží k zachycení širokého spektra projevů syndromu vyhoření a zaměřuje se na čtyři základní roviny: **kognitivní, emocionální, tělesnou a sociální**. Skládá se z 24 výroků, které popisují různé symptomy a projevy vyhoření. Respondenti u každého výroku označují míru výskytu daného problému na čtyřbodové škále, kde: **1 = zřídka/nikdy, 2 = někdy, 3 = často, 4 = vždy/stále**.

Tato škála umožňuje zhodnotit subjektivní vnímání intenzity jednotlivých obtíží. Výsledky slouží k orientačnímu zjištění míry ohrožení vyhořením u jednotlivců. Kompletní znění dotazníku je k nahlédnutí uvedeno v příloze práce (Příloha P I). Pro lepší porozumění obsahu dotazníku a interpretaci výsledků jsou jednotlivé roviny vyhoření popsány níže včetně příkladů výroků a jejich číselného označení:

Kognitivní rovina zahrnuje výroky 1, 5, 9, 13, 17 a 21, které se týkají poruch pozornosti, sebehodnocení či odborného rozvoje. Např. „Obtížně se soustřeďuji“, „Pochybuji o svých profesionálních schopnostech“, „Můj odborný růst a zájem o obor zaostává“.

Emocionální rovina je zastoupena výroky 2, 6, 10, 14, 18 a 22, které hodnotí emoční prožívání respondenta. Např. „Jsem sklíčený“, „Jsem vnitřně neklidný a nervózní“, „Trpím nedostatkem uznání a ocenění“.

Tělesná rovina je reprezentována výroky 3, 7, 11, 15, 19 a 23, které reflektují fyzické projevy stresu. Např. „Jsem náchylný k různým nemocem“, „Jsem napjatý“, „Trápí mě porucha spánku“, „Trpím bolestmi hlavy“.

Sociální rovina zahrnuje výroky 4, 8, 12, 16, 20 a 24, které se zaměřují na vztahy s okolím, sociální odstup a postoj k profesní komunikaci. Např. „Pokud je to možné, vyhýbám se odborným diskusím s kolegy“, „Frustrace z mé práce narušuje mé osobní vztahy“, „Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání v oboru“.

Vyhodnocení dotazníku probíhá pomocí součtu bodového hodnocení všech 24 výroků. Každý výrok je hodnocen na čtyřbodové škále a výsledné skóre se tak může pohybovat v rozmezí 24 až 96 bodů, přičemž vyšší celkové skóre značí vyšší míru syndromu vyhoření. Jednotlivé roviny (kognitivní, emocionální, tělesné a sociální) obsahují vždy šest výroků, a tedy dílčí skóre v každé z těchto oblastí může nabývat hodnot od 6 do 24 bodů. Orientačně lze za zvýšenou míru vyhoření považovat celkové skóre respondenta vyšší než 50 bodů. Výsledky je vhodné vnímat s ohledem na subjektivní interpretaci respondenta a případné další souvislosti.

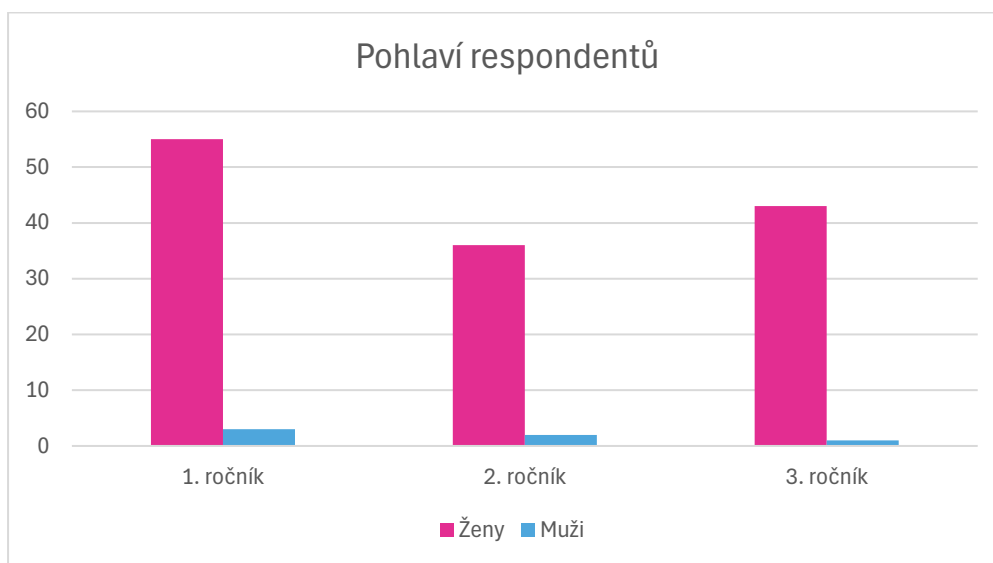
Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem **140 studentů** prezenční formy studijního programu Všeobecné ošetrovatelství na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Respondenti byli zastoupeni napříč třemi ročníky studia – konkrétně 58 studentů 1. ročníku, 38 studentů 2. ročníku a 44 studentů 3. ročníku. Výzkumný soubor tvořilo 134 žen a 6 mužů ve věkovém rozpětí od 19 do 24 let. Výběr respondentů byl založen na dostupnosti, konkrétně šlo o studenty přítomné ve výuce ve dnech realizace šetření. Dané dotazníky byly distribuovány osobně v tištěné podobě během výuky. Výzkumné šetření probíhalo v letním semestru akademického roku 2024/2025, přesněji řečeno v období od 25. února do 13. března 2025. Dotazník byl zcela anonymní, na jeho úvodní straně byly uvedeny pouze základní demografické údaje respondentů. Veškerá získaná data byla využita výhradně pro účely bakalářské práce.

5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Kapitola se zabývá analýzou a interpretací dat získaných prostřednictvím dotazníkového šetření. Soustředí se na zpracování odpovědí respondentů a následné vyhodnocení stanovených výzkumných cílů. K analýze dat byl využit tabulkový procesor Microsoft Excel, který umožnil přehledné zobrazení a interpretaci výsledků.

5.1 Vyhodnocení dotazníku

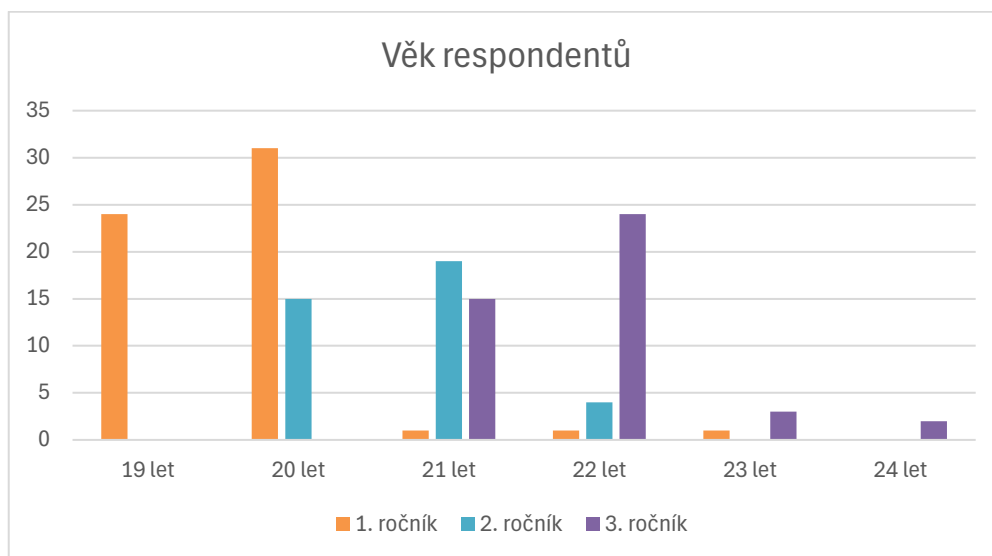
Graf 1 Počet žen a mužů



(zdroj: vlastní)

Graf 1 znázorňuje zastoupení žen a mužů mezi studenty jednotlivých ročníků všeobecného ošetrovatelství, kteří se zúčastnili výzkumného šetření. Ve dnech sběru dat vyplnilo dotazník v prvním ročníku 55 žen a 3 muži. Ve druhém ročníku dotazník vyplnilo 36 žen a 2 muži, ve třetím ročníku 43 žen a 1 muž. Celkem dotazník odevzdalo 140 studentů, v procentuálním zastoupení to odpovídá přibližně 95,7 % žen a 4,3 % mužů. Z celkového počtu všech získaných dotazníků převažují studenti prvního ročníku, nejméně pak studenti druhého ročníku. Výrazná převaha žen mezi respondenty odpovídá obecně známé feminizaci profese všeobecné sestry.

Graf 2 Věkové zastoupení studentů



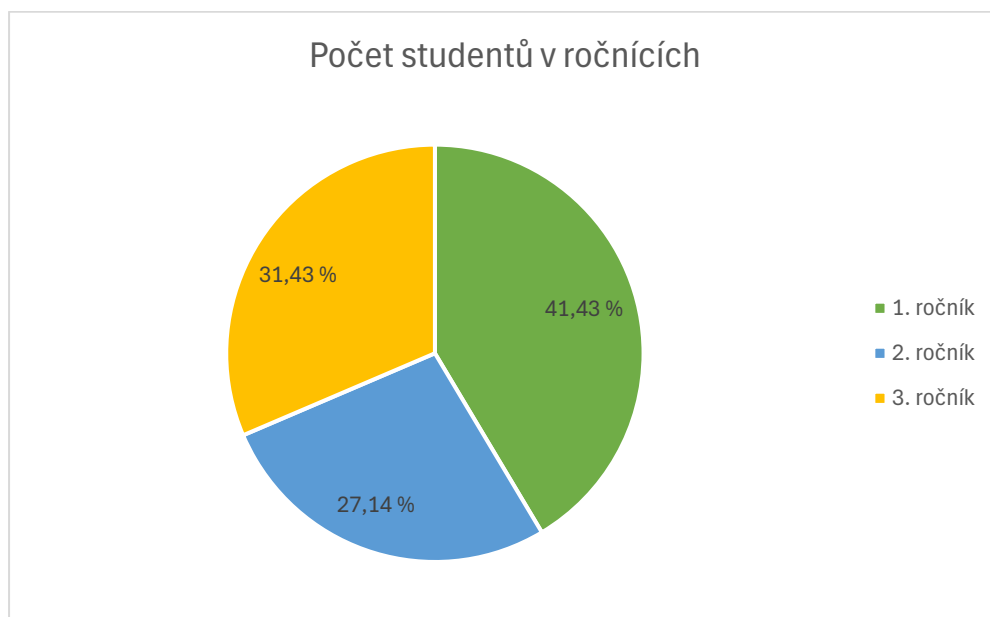
(zdroj: vlastní)

Celkové zastoupení věkových skupin studentů prezenční formy studia v jednotlivých ročnících zobrazuje Graf 2. V prvním ročníku dominují studenti ve věku 19 a 20 let. Ve druhém ročníku převažují studenti ve věku 20 a 21 let, ve třetím ročníku je nejvíce studentů ve věku 22 let. Největší věková koncentrace napříč všemi třemi ročníky je ve věku 20 let, celkem se v tomto věku nachází 46 studentů. Průměrný věk všech dotazovaných respondentů činí tedy přibližně 20,6 let.

Tabulka 1 Počet studentů v ročnících

Ročník studia	Absolutní četnost	Relativní četnost
1. ročník	58	41,43 %
2. ročník	38	27,14 %
3. ročník	44	31,43 %
Celkem	140	100 %

Graf 3 Počet studentů v ročnících



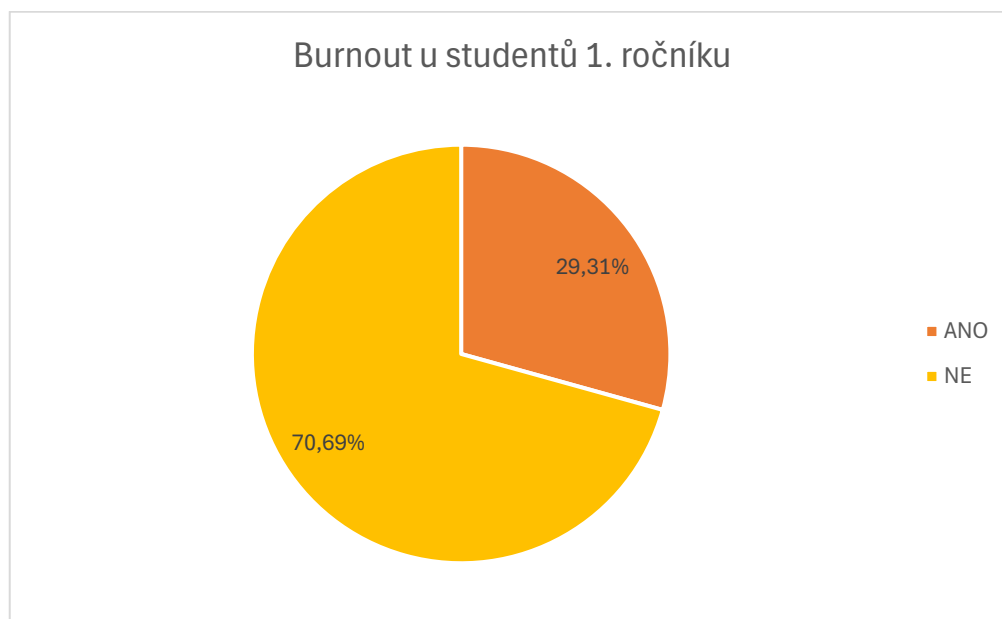
(zdroj: vlastní)

Koláčový Graf 3 společně s Tabulkou 1 znázorňuje relativní četnosti studentů prezenční formy studia, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření. Největší podíl tvoří studenti 1. ročníku (41,43 %, tj. 58 studentů), následovaní studenty 3. ročníku (31,43 %, tj. 44 studentů), přičemž nejmenší zastoupení má 2. ročník (27,14 %, tj. 38 studentů). Celkový počet respondentů činil 140. Je třeba zdůraznit, že se jedná pouze o zkoumaný vzorek studentů přítomných při sběru dat, nikoliv o kompletní populaci studentů studijního programu Všeobecného ošetřovatelství na UTB ve Zlíně.

Tabulka 2 Burnout u studentů 1. ročníku

Burnout	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	17	29,31 %
NE	41	70,69 %
Celkem	58	100 %

Graf 4 Burnout u studentů 1. ročníku



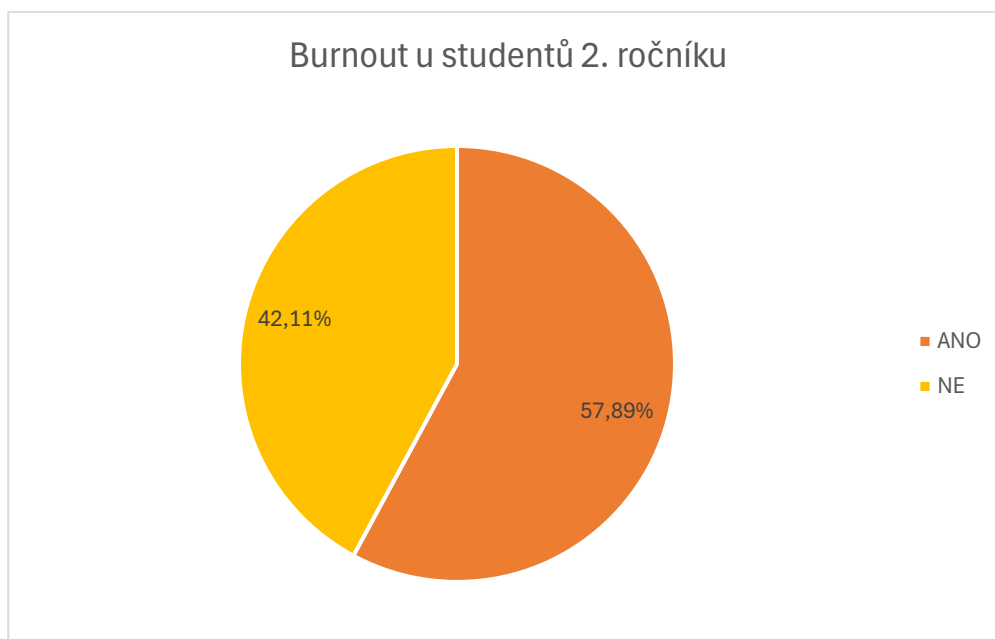
(zdroj: vlastní)

Graf 4 a Tabulka 2 zachycuje četnost výskytu syndromu vyhoření mezi studenty 1. ročníku prezenční formy studia, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření. Z celkového počtu 58 dotazovaných respondentů bylo u 17 studentů (tj. 29,31 %) zaznamenáno skóre indikující přítomnost syndromu vyhoření, zatímco 41 studentů (tj. 70,69 %) bylo vyhodnoceno jako nevyhořelých. Výsledky je třeba interpretovat s ohledem na skutečnost, že se vztahují výhradně ke zkoumanému vzorku studentů, kteří byli přítomni během realizace šetření, a nelze je zobecnit na celou populaci studentů daného programu.

Tabulka 3 Burnout u studentů 2. ročníku

Burnout	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	22	57,89 %
NE	16	42,11 %
Celkem	38	100 %

Graf 5 Burnout u studentů 2. ročníku



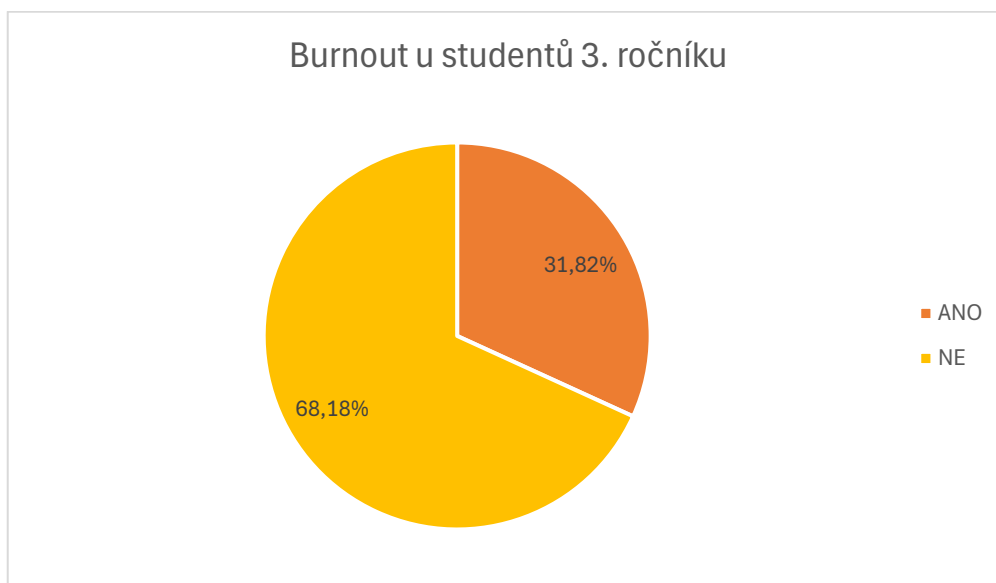
(zdroj: vlastní)

V Grafu 5 a v Tabulce 3 je zobrazené znázornění míry výskytu syndromu vyhoření mezi studenty 2. ročníku prezenční formy studia, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření. Z celkového počtu 38 respondentů bylo 22 studentů (tj. 57,89 %) klasifikováno jako vyhořelí, zatímco 16 studentů (tj. 42,11 %) nevykazovalo příznaky vyhoření.

Tabulka 4 Burnout u studentů 3. ročníku

Burnout	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	14	31,82 %
NE	30	68,18 %
Celkem	44	100 %

Graf 6 Burnout u studentů 3. ročníku



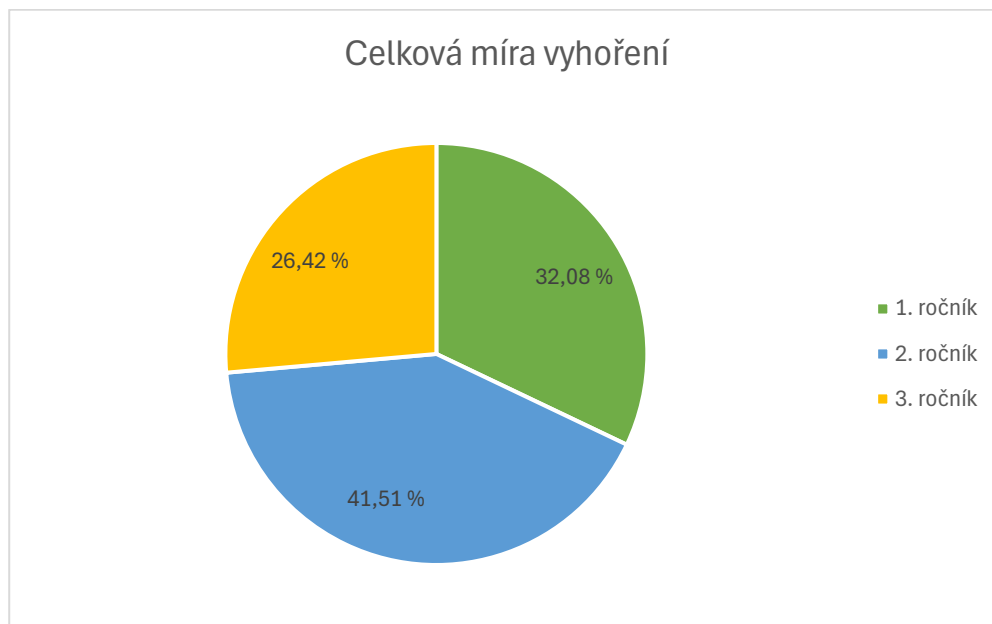
(zdroj: vlastní)

Graf 6 a Tabulka 4 představují rozložení míry syndromu vyhoření mezi studenty dotazovaných ve 3. ročníku. Z celkového počtu 44 respondentů vykazovalo známky vyhoření 14 studentů (tj. 31,82 %). Naopak 30 studentů (tj. 68,18 %) bylo vyhodnoceno dle škály bez známek vyhoření.

Tabulka 5 Celková míra vyhoření

Ročník studia	Absolutní četnost	Relativní četnost
1. ročník	17	32,08 %
2. ročník	22	41,51 %
3. ročník	14	26,42 %
Celkem	53	100 %

Graf 7 Celková míra vyhoření



(zdroj: vlastní)

Graf 7 spolu s Tabulkou 5 znázorňuje rozložení míry výskytu syndromu vyhoření mezi studenty všech tří ročníků bakalářského studijního programu Všeobecného ošetrovatelství v prezenční formě studia, kteří se zúčastnili vlastního dotazníkového šetření. Celkový počet respondentů vykazujících známky syndromu vyhoření činil 53 osob. Nejvyšší zastoupení vyhořelých studentů bylo zaznamenáno ve 2. ročníku (41,51 %, tj. 22 studentů). Poté následoval 1. ročník (32,08 %, tj. 17 studentů) a nejnižší zastoupení vykázal 3. ročník (26,42 %, tj. 14 studentů). Tato data poukazují na rozdílnou míru výskytu vyhoření mezi jednotlivými ročníky. K možným faktorům přispívajícím k tomuto rozložení bude blíže přistoupeno v rámci diskuse.

Při hlubším porovnání výsledků mezi jednotlivými ročníky studia se ukázalo, že nejvyšší aritmetický průměr míry syndromu vyhoření byl zaznamenán u studentů 2. ročníku, a to hodnota 52,26. O něco nižší průměr vykazovali studenti 1. ročníku (47,55), přičemž nejnižší míra vyhoření se objevila ve 3. ročníku (46,43). Tento vývoj naznačuje, že 2. ročníky mohou představovat nejkritičtější období z hlediska psychické zátěže, pravděpodobně v souvislosti s náročným skloubením praktické výuky a studijních povinností. Na základě těchto výsledků by bylo vhodné právě této skupině věnovat zvýšenou preventivní pozornost.

6 DISKUSE

Kapitola se věnuje interpretaci dosažených výsledků dotazníkového šetření zaměřeného na výskyt syndromu vyhoření mezi studenty bakalářského studijního programu Všeobecné ošetrovatelství na UTB ve Zlíně v prezenční formě studia. Hlavním cílem výzkumu bylo zmapovat míru psychické zátěže studentů prostřednictvím identifikace přítomnosti či nepřítomnosti syndromu vyhoření. Vzhledem k charakteru studijního programu, který je spojen s náročným teoretickým i praktickým vzděláváním, je výskyt psychického vyčerpání relevantním a aktuálním tématem. V následujícím textu budou výsledky analyzovány, zasazeny do kontextu odborné literatury a diskutovány možné souvislosti, příčiny a limity zjištění.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že syndrom vyhoření se v určité míře vyskytuje napříč všemi třemi ročníky bakalářského studia v programu Všeobecné ošetrovatelství. Celkem bylo identifikováno 53 respondentů vykazujících známky vyhoření, přičemž nejvyšší podíl byl zaznamenán ve 2. ročníku (celkem 41,51 %). V 1. ročníku tvořili vyhořelí studenti 32,08 % a ve 3. ročníku 26,42 %. Tato zjištění ukazují, že druhý ročník je z hlediska výskytu syndromu vyhoření nejrizikovější. Z hlediska celkového rozložení byly mezi respondenty zastoupeny především ženy, což odpovídá obecné genderové skladbě oboru. Věková distribuce respondentů byla rovněž konzistentní s typickou věkovou strukturou prezenční formy studia, s nejvyšší koncentrací studentů ve věku 20 až 22 let.

Celkově lze konstatovat, že výskyt syndromu vyhoření mezi studenty nelze považovat za ojedinělý jev. Data poukazují na skutečnost, že významná část studentů se již během studia potýká s projevy psychické zátěže, která může přecházet až do podoby syndromu vyhoření. Tato zjištění považují za důležitá nejen z hlediska samotných studentů, ale i z hlediska pedagogického a institucionálního přístupu ke vzdělávání budoucích všeobecných sester.

Výsledky tohoto šetření odpovídají zjištěním v odborné literatuře, která potvrzuje, že syndrom vyhoření není u studentů nelékařských zdravotnických oborů ojedinělý. Podle přehledové studie a metaanalýzy (Gómez-Urquiza et al., 2023), která zahrnovala celkem 15 studií, se prevalence syndromu vyhoření a jeho jednotlivých dimenzí u studentů ošetrovatelství pohybovala mezi 19-41 %. Ve srovnání s těmito údaji činil výskyt syndromu vyhoření v předkládaném výzkumu 37,86 %, což odpovídá horní hranici uvedeného rozmezí.

V českém prostředí upozorňuje na psychickou zátěž a její dopad na studenty všeobecného ošetrovatelství a jiných vysokoškolských oborů také Švamberk Šauerová (2019), která popisuje výskyt vyhoření již během studia, často spojený s chronickým stresem a pocitem nedostatečné podpory. Také Njim et al. (2018) ve své studii mezi studenty všeobecného ošetrovatelství v africkém Kamerunu poukazují na vysoké hodnoty emočního vyčerpání a ztráty motivace ke studiu, které mohou indikovat přítomnost syndromu vyhoření. I když autoři neuvádějí přesné procento vyhořelých studentů, jejich výsledky naznačují, že duševní přetížení a známky vyhoření se vyskytují mezi studenty zdravotnických oborů v nezanedbatelné míře. Tato srovnání potvrzují, že zjištěné výsledky nejsou izolované, ale korespondují se závěry jiných výzkumů napříč různými zeměmi i kontexty vzdělávání. Syndrom vyhoření se tak jeví jako fenomén ovlivňující nejen profesní přípravu, ale i celkovou pohodu studentů během studia.

Jedním z nejzajímavějších zjištění výzkumu byl nejvyšší podíl vyhořelých studentů ve 2. ročníku, kde syndrom vyhoření vykazovalo z počtu studentů druhého ročníku 57,89 % respondentů. Je však třeba upozornit, že právě ve druhém ročníku byl zaznamenán nejnižší počet respondentů ($n = 38$), což může výsledky částečně zkreslovat. Přesto lze tento výsledek interpretovat v souvislosti s konkrétní situací studentů v průběhu akademického roku. Výzkum probíhal v období únor-březen, tedy bezprostředně po zimním zkouškovém období, které bývá psychicky náročné a může zanechat přetrvávající pocit vyčerpání. Současně jde o období, kdy studenti 2. ročníku čelí rostoucím nárokům na výkon – absolvují osmitýdenní praxi v letním semestru, vybírají si témata bakalářských prací, připravují se na letní zkouškové období, a v letních měsících je čekají individuální odborné praxe ve zdravotnických zařízeních. Po letních prázdninách navazuje další osmitýdenní odborná praxe. V tomto období se tak tedy může kumulovat únava, frustrace a pocit, že studium je stále náročnější a konec vzdělávací cesty v nedohlednu. Kombinace uvedených okolností tak může vysvětlovat zvýšenou míru vyhoření ve 2. ročníku studia.

Každý výzkum je ovlivněn určitými omezeními, která je třeba při interpretaci výsledků zohlednit. V tomto případě se šetření týkalo pouze studentů prezenční formy studia na jedné vysoké škole (UTB ve Zlíně), což omezuje možnost zobecnění výsledků na širší populaci studentů všeobecného ošetrovatelství. Dalším limitem je skutečnost, že se šetření zúčastnili pouze studenti přítomní ve výuce v konkrétních dnech realizace výzkumu, čímž mohlo dojít k určitému výběrovému zkreslení. Výsledky rovněž reflektují situaci v daném období (únor-březen), které mohlo být z hlediska psychické zátěže specifické. Vnímání stresu a syndromu

vyhoření je proměnlivé v čase, a při sběru dat v jiném semestru či fázi akademického roku by výsledky mohly dopadnout odlišně. Za silnou stránku výzkumu lze považovat poměrně vysoký počet oslovených respondentů ($n = 140$), rozložených napříč třemi ročníky studia, což umožnilo získat ucelený pohled na výskyt syndromu vyhoření v jednotlivých ročnících.

Realizace výzkumného šetření pro mě byla cennou zkušeností. Studenti v jednotlivých ročnících reagovali vstřícně, někteří studenti dokonce vyjádřili zájem o výsledky našeho výzkumu. Tato pozitivní odezva nás utvrdila v tom, že problematika syndromu vyhoření je vnímána jako aktuální a důležitá i mezi studenty. Za alarmující lze považovat zjištění, že i studenti v počátečních fázích studia již vykazovali známky vyhoření, a to i přesto, že zatím nejsou plně zatíženi každodenní klinickou praxí.

6.1 Doporučení pro praxi

Na základě výsledků výzkumu se jeví jako smysluplné věnovat větší pozornost prevenci psychického vyčerpání již v průběhu studia. Jednou z možných cest je začlenění témat duševní hygieny a zvládání stresu do výuky – ať již formou seminářů, workshopů nebo volitelných předmětů. V tomto ohledu lze pozitivně hodnotit například volitelný předmět s názvem Psychohygiena pro nelékařské zdravotnické pracovníky, který byl v rámci studia nabízen v letním semestru 1. ročníku a přinesl prostor k sebereflexi i uvědomění si významu rovnováhy mezi výkonem a odpočinkem. Podobné aktivity by mohly sehrát důležitou roli zejména ve 2. ročníku, který se dle zjištění výzkumu jeví jako nejvíce zatěžující. Důležitým krokem je také podpora otevřeného přístupu k tématu duševního zdraví, které by mělo být vnímáno jako nedílná součást profesní přípravy.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnuje komplexnímu vymezení syndromu vyhoření, jeho příčinám, příznakům, vývojovým fázím, důsledkům a možnostem prevence a terapie. Zvláštní pozornost je zaměřena na specifika vysokoškolského studia, zejména v kontextu studijního programu Všeobecné ošetrovatelství, kde je riziko psychické zátěže a vyhoření zvýšené. Tato teoretická východiska poskytla základ pro realizaci praktické části.

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit míru syndromu vyhoření u studentů tohoto programu na Fakultě humanitních studií UTB ve Zlíně. Na základě kvantitativní analýzy dat ze standardizovaného dotazníku bylo zjištěno, že celkem 53 studentů z celkových 140 respondentů již vykazují známky vyhoření. Výsledky ukazují, že syndrom vyhoření se může začít rozvíjet již během studia, a tedy ještě před nástupem do plné klinické praxe. Míra vyhoření se liší mezi ročníky, přičemž nejvyšší zátěž uváděli studenti 2. ročníku. Ačkoliv si většina studentů uvědomuje důležitost psychohygieny, její praktické uplatňování bývá často nedostatečné. Stanoveného cíle se podařilo dosáhnout a výsledky přinesly užitečný vhled do problematiky syndromu vyhoření u studentů všeobecného ošetrovatelství.

Z těchto poznatků vyplývá doporučení pro rozvoj preventivních strategií zaměřených na podporu duševní pohody studentů, a to například prostřednictvím edukace v oblasti zvládání stresu, péče o duševní hygienu či větší rovnováhy mezi studiem a odpočinkem. Vhodné by bylo rovněž věnovat pozornost reálné studijní zátěži, která může být obzvláště v prvních ročnících studia velmi vysoká. Například studenti 1. ročníku v prezenční formě studia běžně absolvují více než 30 hodin výuky týdně, k čemuž se přidává domácí příprava, odborná praxe a další povinnosti. Takto vysoké nasazení může významně přispívat k pocitům vyčerpání či demotivace, zvláště pokud chybí dostatečná psychohygienu a prostor pro regeneraci. I proto je důležité budovat na vysokých školách podpůrné a preventivní mechanismy, které pomáhají studentům zvládat tuto náročnou etapu studia.

Pro další výzkum by bylo přínosné rozšířit zkoumaný vzorek na studenty různých fakult, vysokých škol či případně porovnat míru syndromu vyhoření mezi studenty odlišných zdravotnických programů. Vhodné by bylo rovněž realizovat kvalitativní šetření, které by umožnilo hlubší vhled do individuálního prožívání této problematiky a nabídlo širší spektrum intervencí pro praxi.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

AGNIHOTRI, Anil Kumar, 2018. *Stress and students*. Raleigh, NC: Lulu Publication. ISBN 978-1-387-77950-5.

AYERS, Susan a DE VISSER, Richard, 2015. *Psychologie v medicíně*. Psyché. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5230-3.

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-439-9.

BLAŽEJOVÁ, Lenka, 2023. *Cíťa: proč svět nutně potřebuje citlivé introvert(k)y*. Roztoky: Blaze.je. ISBN 978-80-908726-0-8.

BOYES, Alice, 2021. *Nástroje proti úzkosti: vyladění vaší mysli a zvládání problematických situací v každodenním životě*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1219-7.

BREWER, Judson, 2022. *Život bez úzkosti: jak se vymotat z úzkostných stavů a znovu se nadechnout*. Praha: Audiolibrix. ISBN 978-80-88407-25-6.

GÓMEZ-URQUIZA, José L.; VELANDO-SORIANO, Almudena; MEMBRIVE-JIMÉNEZ, María José; RAMÍREZ-BAENA, Lucía; AGUAYO-ESTREMER, Raimundo et al., 2023. *Prevalence and levels of burnout in nursing students: A systematic review with meta-analysis*. Online. Nurse Education in Practise. Roč. 72, č. 103753. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595323002159>. [cit. 2025-03-02].

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena, 2010. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4., V Portálu 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-686-5.

HONZÁK, Radkin, 2013. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-331-3.

HONZÁK, Radkin, 2015. *Svépomocná příručka sestry: (psychothriller)*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-142-1.

CHRÁSKA, Miroslav a KOČVAROVÁ, Ilona, 2014. *Kvantitativní design v pedagogických výzkumech začínajících akademických pracovníků*. Pedagogika. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. ISBN 978-80-7454-420-0.

JANÁČKOVÁ, Laura, 2008. *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-179-6.

JOCHMANNOVÁ, Leona a KIMPLOVÁ, Tereza (ed.), 2021. *Psychologie zdraví: biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Psyché. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2569-2.

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

KEBZA, Vladimír a ŠOLCOVÁ, Iva, 2003. *Syndrom vyhoření: informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu*. Online. Dostupné z: https://szu.gov.cz/wp-content/uploads/2023/12/syndrom_vyhoreni1998.pdf. 2., rozšířené a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. [cit. 2025-02-17].

KLINIKA ADIKTOLOGIE, 2024. *Co je prevence*. Online. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/co-je-prevence>. [cit. 2025-03-12].

KŘIVOHLAVÝ, Jaro a PEČENKOVÁ, Jaroslava, 2004. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0784-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1998. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada. ISBN 978-80-7169-551-3.

KUBA, Kryštof, 2021. *Syndrom vyhoření a depresivní symptomatologie zkoumané na výběrovém souboru trenérů v ČR (2020)*. Online, Disertační práce. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta tělesné výchovy a sportu. Dostupné z: https://ftvs.cuni.cz/FTVS-2437-version1-kubadisertacni_prace.pdf. [cit. 2025-03-01].

LUDWIG, Petr, 2013. *Konec prokrastinace: jak přestat odkládat a začít žít naplno*. Brno: Jan Melvil Publishing. ISBN 978-80-87270-51-6.

MARTIN, Sharon C., 2023. *Být perfektní nemusí být perfektní: zvládejte svůj perfekcionismus*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1993-4.

MCLEOD, Saul, 2024. *Maslow's Hierarchy of Needs*. Online. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/383241976_Maslow's_Hierarchy_of_Needs. [cit. 2025-03-15].

MENTAL HEALTH UK, 2025. *The Burnout Report 2025*. Online. Dostupné z: <https://euc7zxtct58.exactdn.com/wp-content/uploads/2025/01/16142505/Mental-Health-UK-The-Burnout-Report-2025.pdf>. [cit. 2025-02-02].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2018. *Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání všeobecná sestra*. Online. Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, č. 11. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/16448/35678/KS-V%C5%A1eobecn%C3%A1-sestra.pdf>. [cit. 2025-04-01].

MORAVCOVÁ, Iva, 2024. *Zářit a nevyhořet: syndrom vyhoření a 11 silných příběhů úspěšných lidí*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-5598-9.

MUSIL, Jiří V., 2010. *Stres, syndrom vyhoření a mentálně hygienická optima v dynamice lidského sociálního chování*. Olomouc: Jiří Musil – Psychologická a výchovná poradna. ISBN 978-80-903449-9-0.

NEVYHASNI, 2025. *Prevence syndromu vyhoření*. Online. Dostupné z: <https://www.nevyhasni.cz/>. [cit. 2025-03-16].

NJIM, Tsi; MBANGA, Clarence; MOUEMBA, Dave; MAKEBE, Haman; TOUKAM, Louis et al., 2018. *Determinants of burnout syndrome among nursing students in Cameroon: cross-sectional study*. Online. BMC Research Notes. Roč. 11, č. 450. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3567-3>. [cit. 2025-03-02].

NOVÁK, Tomáš, 2011. *Péče o pečující: jak být pečovatelem také sám sobě*. Brno: Moravskoslezský kruh. ISBN 978-80-254-9149-2.

OWEN, Melissa I. a PFEIFFER, Katherine M., 2023. *Mental health characteristics of traditional and accelerated baccalaureate prelicensure nursing students*. Online. Journal of Nursing Education. Roč. 62, č. 2. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36779897/>. [cit. 2025-04-01].

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

PTÁČEK, Radek a VOJTÍŠKOVÁ, Jana, 2015. *Syndrom vyhoření: prevalence, příznaky, diferenciální diagnostika a léčba*. Online. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/archiv/syndrom-vyhoreni-prevalence-priznaky-diferencialni-diagnostika-a-lecba/#>. [cit. 2025-03-09].

RŮŽIČKOVÁ, Karolina, 2013. *Syndrom vyhoření u studentů Lékařské a Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity*. Online, Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita,

Fakulta pedagogická, Katedra sociální pedagogiky. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/c38lj/DP_20.4..pdf. [cit. 2025-02-10].

SEDLÁKOVÁ, Eva, 2021. *Akademický stres – přehledová studie*. Online. Diskuze v psychologii. Roč. 3, č. 1. ISSN 2694-8338. Dostupné z: <https://doi.org/10.5507/dvp.2021.005>. [cit. 2025-03-29].

SOVOVÁ, Eliška; SOVOVÁ, Markéta a SOVA, Milan, 2023. *Primární prevence v praxi – projekt 5S*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-6262-2.

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, 2019. *Syndrom vyhoření u studentů vysokých škol*. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu Palestra, spol. s r.o. ISBN 978-80-87723-56-2.

URBANOVSKÁ, Eva, 2010. *Škola, stres a adolescenti*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-244-2561-0.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, 2025. *11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11)*. Online. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11#ceska-verze..> [cit. 2025-01-30].

VANDENBOS, Gary R., 2015. *APA Dictionary of Psychology*. Second edition. Washington: American psychological association. ISBN 978-1-4338-1944-5.

VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2025. *Diagnosis per exclusionem*. Online. Dostupné z: <https://lekarske.slovniky.cz/lexikon-pojem/diagnosis-per-exclusionem-2>. [cit. 2025-03-09].

VENGLÁŘOVÁ, Martina; MYŠÁKOVÁ, Ludmila; MAHROVÁ, Gabriela a LAŠTOVICA, Marek, 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3174-2.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024. *International Classification of Diseases*. Online. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#129180281>. [cit. 2025-01-30].

ŽIDKOVÁ, Zdeňka, 2025. *Metody*. Online. Zdeňka Židková PSVZ. Dostupné z: <https://zdenka-zidkova-psvz.webnode.cz/metody/>. [cit. 2025-04-22].

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Cyklus vyhoření dle Freudenberg.....	25
Obrázek 2 Maslowova hierarchie potřeb	31

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Počet studentů v ročnících	43
Tabulka 2 Burnout u studentů 1. ročníku	44
Tabulka 3 Burnout u studentů 2. ročníku	45
Tabulka 4 Burnout u studentů 3. ročníku	46
Tabulka 5 Celková míra vyhoření	47

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Aj. A jiné, a jiní

APA American Psychological Association – Americká psychologická asociace

Apod. A podobně

Atp. A tak podobně

CSc. Kandidát věd

ČR Česká republika

DP Depersonalization – depersonalizace

ECTS European Credit Transfer System – Evropský systém převodu kreditů

EE Emotional Exhaustion – emocionální vyčerpání

Lat. Latinsky

MBI Maslach Burnout Inventory

MKN Mezinárodní klasifikace nemocí

MUDr. Doktor medicíny

MZČR Ministerstvo zdravotnictví České republiky

Např. Například

PA Personal Accomplishment – osobní uspokojení

Tj. To je

Tzv. Takzvaný, takzvaně

UTB Univerzita Tomáše Bati

ÚZIS Ústav zdravotnických informací a statistiky

WHO World Health Organization – Světová zdravotnická organizace

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník Burnout – syndrom vyhoření u studentů

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK BURNOUT – SYNDROM VYHOŘENÍ U STUDENTŮ

Dotazník Burnout – syndrom vyhoření u studentů

Vážení studenti a studentky,

jmenuji se Tereza Fojtíková a jsem studentkou 3. ročníku studijního programu Všeobecné ošetřovatelství na Fakultě humanitních studií UTB ve Zlíně. V rámci své bakalářské práce na téma **Syndrom vyhoření u studentů všeobecného ošetřovatelství** provádím kvantitativní výzkum zaměřený na zjištění míry syndromu vyhoření mezi studenty našeho studijního programu.

Ráda bych Vás požádala o vyplnění níže uvedeného dotazníku. Dotazník je **anonymní** a jeho získaná data budou použita výhradně pro účely této práce.

Odpovídejte prosím co nejupřímněji a podle toho, jak danou situaci skutečně vnímáte. Ke každému tvrzení přiřadte číslo 1-4 podle níže uvedeného klíče.

Předem Vám moc děkuji za Váš čas a ochotu podílet se na tomto výzkumu.

Cítím, že mě trápí tyto problémy:

4 = vždy, stále

3 = často

2 = někdy

1 = zřídka, nikdy

Ročník studia: ...

Pohlaví a věk respondenta: ...

☐	1. Obtížně se soustřeďuji.
☐	2. Nedokážu se radovat ze své práce.
☐	3. Připadám si fyzicky „vyždímaný“.
☐	4. Nemám chuť pomáhat lidem s problémy.
☐	5. Pochybuji o svých profesionálních schopnostech.
☐	6. Jsem sklíčený.
☐	7. Jsem náchylný k různým nemocem.
☐	8. Pokud je to možné, vyhýbám se odborným diskusím s kolegy.
☐	9. Vyjadřuji se posměšně o kolezích a ostatních lidech.
☐	10. V konfliktních situacích se cítím bezmocný.
☐	11. Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením apod.
☐	12. Frustrace z mé práce narušuje mé osobní vztahy.
☐	13. Můj odborný růst a zájem o obor zaostává.
☐	14. Jsem vnitřně neklidný a nervózní.
☐	15. Jsem napjatý.
☐	16. Práci omezuji na pouhé základní úkoly.
☐	17. Přemýšlím o odchodu ze svého povolání.
☐	18. Trpím nedostatkem uznání a ocenění.
☐	19. Trápí mě poruchy spánku.
☐	20. Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání v oboru.
☐	21. Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled v oboru.

- | | |
|--|--|
| | 22.Cítím se ustrašený. |
| | 23.Trpím bolestmi hlavy. |
| | 24.Pokud je to možné, vyhýbám se i nutným sociálním kontaktům. |