



OSOBNOSTNÉ PREDIKTORY SYNDRÓMU VYHORENIA U ŠTUDENTOV POMÁHAJÚCICH PROFESIÍ

PERSONALITY PREDICTORS OF BURNOUT SYNDROM AMONG STUDENTS OF HELPING PROFESSIONS

Zuzana Škodová, Ľubica Bánovčinová

Ústav nelekárskych študijných programov, Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Martin, Slovensko

Department of Non-Medical Study Programmes, Comenius University, Jessenius Faculty of Medicine, Martin, Slovakia

Abstrakt

Cieľ: Osobnostné charakteristiky môžu významným spôsobom ovplyvňovať individuálne schopnosti jedinca zvládať vyhorenie. Cieľom tejto výskumnej štúdie bolo preskúmať vzťah medzi osobnostnými charakteristikami sebaúcty a zmyslu pre integritu a syndrómom vyhorenia u študentov pomáhajúcich profesií. **Metódy:** Výskumu sa zúčastnilo 109 univerzitných študentov denného bakalárskeho štúdia odborov ošetrovatelstva, pôrodnej asistencie, verejného zdravotníctva a psychológie (priemerný vek $20,64 \pm 2,74$; 86,1 % žien). Na meranie úrovne syndrómu vyhorenia bola použitá Škála syndrómu vyhorenia v škole (SBI); ďalej boli použité Antonovského škála zmyslu pre integritu (SOC) a Rosenbergova škála sebaúcty (RSS). Na štatistické spracovanie údajov bola použitá korelačná analýza (r) a viacnásobná lineárna regresná analýza. **Výsledky:** Bol zistený významný negatívny vzťah medzi syndrómom vyhorenia a osobnostnými charakteristikami sebaúcty ($r = -0,33$, $P \leq 0,01$) a zmyslom pre integritu ($r = -0,40$, $P \leq 0,01$); teda vysoká sebaúcta a vysoká úroveň zmyslu pre integritu bola spojená s nižším vyhorením u študentov. Ako významný prediktor syndrómu vyhorenia v rámci regresnej analýzy sa ukázal najmä zmysel pre integritu ($\beta = -0,36$; 95 % konfidenčný interval: $-0,50, -0,06$). **Záver:** Osobnostné faktory sa ukázali ako významne prepojené so syndrómom vyhorenia u študentov. Keďže predispozície využívané pri zvládaní nárokov štúdia majú tendenciu pretrvávajúť aj neskôr počas profesionálnej praxe, je možné predpokladať, že zlepšovanie zručností zvládania stresu u študentov je užitočné v prevencii neskoršieho výskytu vyhorenia.

Kľúčové slová: syndróm vyhorenia, sebaúcta, zmysel pre integritu, študenti pomáhajúcich profesií.

Abstract

Aim: Personality characteristic might be important factors influencing the individual abilities to cope with the burnout syndrome. Aim of the study was to examine the relationship between personality factors such as self-evaluation and sense of coherence and burnout syndrome among university students of helping professions. **Methods:** Together 109 university students of nursing, obstetrics, public health and psychology were included in the study (average age 20.64 ± 2.74 , 86.1% females). Scale Burnout Inventory (SBI) in the school was used for assessing the burnout levels. Sense of Coherence Questionnaire (SOC) and Rosenberger's Self Esteem Scale (SES) were used as well. Correlation analysis (r) and multiple linear regression analysis were used for statistical analysis of results. **Results:** Significant negative relationship was found between burnout syndrome and self esteem ($r = -0.33$, $P \leq 0.01$), as well as sense of coherence ($r = -0.40$, $P \leq 0.01$); it means that higher levels of self esteem and sense of coherence was associated with lower burnout syndrome levels among students. In the linear regression model, burnout syndrome was significantly predicted by sense of coherence ($\beta = -0.36$; 95% Confidence Interval: $-0.50, -0.06$). **Conclusion:** Personality characteristics were found to be significantly associated with the burnout levels in our study. As coping strategies applied during the study tend to be significantly associated with the strategies later applied at work, it is possible to assume that improving stress managing competences among students will be useful in prevention of later burnout syndrome onset.

Key words: burnout syndrome, self-esteem, sense of coherence, students of helping professions.

Úvod

Napriek tomu, že problematika syndrómu vyhorenia

korespondence: zuzana.skodova@jfmf.uniba.sk

sa prvýkrát objavila v odbornej literatúre už začiatkom 70. rokov, záujem o túto tému v poslednej dobe neútlacha; naopak, venuje sa mu značná pozornosť (Kebza, Šolcová, 2008). Najmä

v zahraničí sa výskum v danej oblasti začína sústreďovať okrem faktorov pracovného prostredia aj na osobnostné charakteristiky a stratégie zvládania stresových a záťažových situácií, ktoré ovplyvňujú schopnosť jednotlivca vysporiadať sa so stresovými faktormi vo všeobecnosti, a v pracovnom prostredí zvlášť, a to nielen u pracovníkov pomáhajúcich profesií, ale i u ľudí pracujúcich v iných oblastiach a tiež u študentov.

Syndróm vyhorenia je typický dlhodobým pociťovaním psychického a emocionálneho vyčerpania, pocitmi depersonalizácie (odcudzenia) a takisto sa výrazne znižuje schopnosť zvládania nárokov práce a každodenného života. Za kľúčové komponenty syndrómu vyhorenia sa považuje emocionálna únava (charakteristická pocitom nedostatku pozitívnych pocitov a povzbudenia), čo vedie k strate energie a dlhodobej únave, ktorá nevymizne ani po primeranom odpočinku. Depersonalizácia sprevádzajúca syndróm vyhorenia je často spojená so stratou idealizmu, negatívnym prístupom ku klientom a cynizmom (Maslach, Leiter, 2008). Vyššie riziko vzniku syndrómu vyhorenia bolo vo viacerých výskumných štúdiách zaznamenané medzi pracovníkmi pomáhajúcich profesií, teda medzi zdravotníkmi, sociálnymi a pedagogickými pracovníkmi (Skaalvik, Skaalvik, 2007; McManus et al., 2002; Van Dierendonck et al., 2001), pričom sa ukazuje jeho negatívny dopad nielen na pracovnú oblasť, ale aj na celkovú kvalitu života - najmä na zdravotný stav.

V systematickom prehľade výskumných štúdií zaoberajúcich sa vzťahom syndrómu vyhorenia a rizika somatických zdravotných problémov (Melamed et al., 2006, s. 352) bolo identifikované množstvo dôkazov svedčiacich o vplyve syndrómu vyhorenia na zvýšené riziko výskytu hypertenzie a ischemickej choroby srdca, metabolického syndrómu, porúch regulácie na hypothalamo-pituitárno-adrenálnej osi, porúch spánku, zápalových procesov, imunitných porúch, zrážanlivosti krvi a rizikového správania z hľadiska zdravia. V tomto kontexte je významný aj koncept „vital exhaustion“, ktorého charakteristiky sú do veľkej miery zhodné s klasickým poňatím syndrómu vyhorenia, a ktorý sa považuje za významný etiologický rizikový faktor ischemickej choroby srdca a infarktu myokardu, rovnako ako faktor zhoršujúci prognózu ochorenia (Appels, 2004).

Za významné faktory ovplyvňujúce vznik syndrómu vyhorenia sa považujú predovšetkým charakteristiky pracovného prostredia, najmä príliš vysoké pracovné požiadavky (preťaženie), kombinované s nízkou

možnosťou kontroly a nedostatočným odmeňovaním, čo sú všetko faktory typicky sa vyskytujúce na pracovných pozíciách v zdravotníctve (napr. sestry, pôrodné asistentky). K rozvoju burnout syndrómu prispieva výrazne aj nízka miera sociálnej opory, pociťovaná nespravodlivosť v rozhodovacom procese v práci a rozpor hodnôt jednotlivca s hodnotami organizácie (Maslach, Leiter, 2008, s. 510). Avšak výskumy poukazujú tiež na fakt, že samotný vznik syndrómu vyhorenia u konkrétneho jednotlivca je do významnej miery modifikovaný aj osobnostnými faktormi. Za faktory pôsobiace protektívne vo vzťahu k syndrómu vyhorenia sa považuje napríklad typ copingových stratégií: emočne orientované stratégie zvládania stresu sú spojené s vyšším výskytom vyhorenia, naopak kognitívne stratégie orientované na problém boli prediktormi nižšej úrovne syndrómu vyhorenia (Jenaro et al., 2007, s. 85). Takisto pozitívne sebahodnotenie, vyššia sebaúcta a vyššia úroveň seba-účinnosti (Karanikola et al., 2007; Skaalvik, Skaalvik, 2007) sa ukazujú ako faktory pozitívne ovplyvňujúce schopnosť odolávať príznakom syndrómu vyhorenia. Výskumná pozornosť bola tiež venovaná otázke pocitu zmysluplnosti („sense of coherence“) a jeho možnému prepojeniu so syndrómom vyhorenia. Zmysel pre integritu je definovaný ako všeobecná osobnostná tendencia vnímať okolitý svet ako *zrozumiteľný* (životné udalosti sú vnímané ako logicky a racionálne usporiadané a relatívne predvídateľné), *zvládnuteľný* (pocit, že som schopný kontrolovať a zvládnuť životné situácie a roly) a *zmysluplný* (Madarasová Gecková et al., 2008). Niektoré výskumy preukázali, že u ľudí disponujúcich vysokým pocitom zmysluplnosti bol zaznamenaný významne nižší výskyt syndrómu vyhorenia (Pines, 2002, s. 111).

Viacero štúdií sa v poslednej dobe začína zameriavať aj na výskyt syndrómu vyhorenia u študentov. Príprava na štúdium nie je síce prácou v klasickom zmysle slova, ale obsahuje pravidelnú účasť na štruktúrovaných činnostiach a nutnosť podávať výkon (Salmela-Aro et al., 2009, s. 48). Ako zistili autori Watson et al. (2008) v ich rozsiahlej výskumnej štúdii, hladina prežívaného stresu, vyhorenia a psychických problémov bola u študentov ošetrovateľstva významne zvýšená, a tieto negatívne ukazovatele signifikantne súviseli s niektorými osobnostnými črtami, a copingovými stratégiami. Výskum v tejto oblasti sa teda sústreďuje nielen na samotný výskyt syndrómu vyhorenia, ale aj na špecifické faktory ktoré zohrávajú významnú úlohu v jeho rozvoji. Výskumná štúdia Dyrbye et al. (2009) poukázala na fakt, že k rozvoju syndrómu vyhorenia

prispieva okrem nepriaznivého školského prostredia aj pociťovaný nedostatok sociálnej opory. Podľa iných autorov výskyt vyhorenia u študentov významne súvisí s psychickými problémami ako sú úzkosť a depresia (Dahlin, Runeson, 2007). Ukazuje sa tiež, že osobnostné faktory - typ D osobnosti súvisia s vyššou hladinou syndrómu vyčerpania u študentov (Polman et al., 2010). Zistenia Gibbonsa et al. (2010, s. 631) poukazujú zase na fakt, že úroveň sebaúcty bola významným prediktorom psychickej pohody a celkového mentálneho zdravia u univerzitných študentov.

Ciele

Táto prierezová výskumná štúdia sa zameriava na zistenie, či existuje vzťah medzi osobnostnými faktormi sebaúcty a zmyslu pre integritu („sense of coherence“) a syndrómom vyhorenia u univerzitných študentov pomáhajúcich profesií. Oba tieto osobnostné faktory neboli dosiaľ v súvislosti so syndrómom vyhorenia na Slovensku skúmané.

Výskumný súbor

Výskumu sa zúčastnilo 109 univerzitných študentov denného bakalárskeho štúdia odborov ošetrovateľstva, pôrodnej asistencie, verejného zdravotníctva a psychológie (priemerný vek $20,64 \pm 2,74$). Väčšinu študentov (86,1 %) tvorili ženy. Napriek určitej odlišnosti zamerania zdravotníckych odborov a študijného odboru psychológie, všetky sú považované za typické pomáhajúce profesie, a preto boli zvolené ako vhodný výskumný súbor vzhľadom k cieľu štúdie. Návratnosť dotazníkov bola 88,3 %, zber dát prebiehal v apríli 2010 až marci 2011. Súhlas pre zber výskumných údajov bol získaný od Etickej komisie príslušnej univerzity.

Metódy výskumu a použité meracie nástroje

Na zodpovedanie výskumného problému bol využitý prierezový výskumný plán.

Na meranie úrovne syndrómu vyhorenia bola použitá Škála syndrómu vyhorenia v škole: School Burnout Inventory (SBI). Ide o dotazník špecificky zostavený fínskymi autormi (Salmela-Aro et al., 2009) pre účely zisťovania úrovne syndrómu vyhorenia v školskom

prostredí, jeho výhodou je teda adresnosť a aktuálnosť vzhľadom k vybranému výskumnému súboru v rámci štúdie. Dotazník obsahuje 9 otázok skórovaných na šesťbodovej Likertovej škále (od 1 – plne súhlasím po 6 – vôbec nesúhlasím). Maximálne skóre dotazníka je 54, pričom vyššie skóre indikuje vyššiu hladinu vyhorenia.

Ďalej bola využitá Antonovského Škála zmyslu pre integritu – Sense of Coherence Inventory (SOC), a to jej 13 položková verzia (Antonovsky, 1993). Dotazník využíva pre skórovanie odpovedí 7bodovú Likertovu škálu. Maximálne skóre tejto škály je 91, vyššie skóre získané v dotazníku znamená vyššiu úroveň zmyslu pre integritu.

Pre účely tejto výskumnej štúdie boli oba nástroje (SBI a SOC) preložené metódou spätného prekladu dvoma nezávislými odborníkmi z anglického originálu do slovenského jazyka.

Na zisťovanie sebaúcty bola využitá Rosenbergova škála sebaúcty (RSS), konkrétne jej slovenská verzia (Sarkova et al., 2006). Maximálne skóre škály je 30 bodov (pri použití spôsobu kódovania položiek 0 – 1 – 2 – 3), pričom vyššie skóre znamená vyššiu sebaúctu.

Na štatistické spracovanie údajov boli použité deskriptívne štatistické postupy v rámci základnej charakteristiky výskumného súboru (priemer a smerodajná odchýlka), korelačná analýza (výpočet Pearsonovho korelačného koeficientu) pre zistenie vzájomných vzťahov medzi premennými. Bola tiež využitá viacnásobná lineárna regresná analýza pre určenie prediktorov syndrómu vyhorenia s vekom a rodom ako možnými intervenujúcimi premennými; hladina sebaúcty (RSS) a zmysel pre integritu boli do modelu zaradené ako možné prediktory (nezávislé premenné), a hladina syndrómu vyhorenia (SBI) ako závislá premenná. Výsledky boli spracované v štatistickom programe SPSS 16.0.

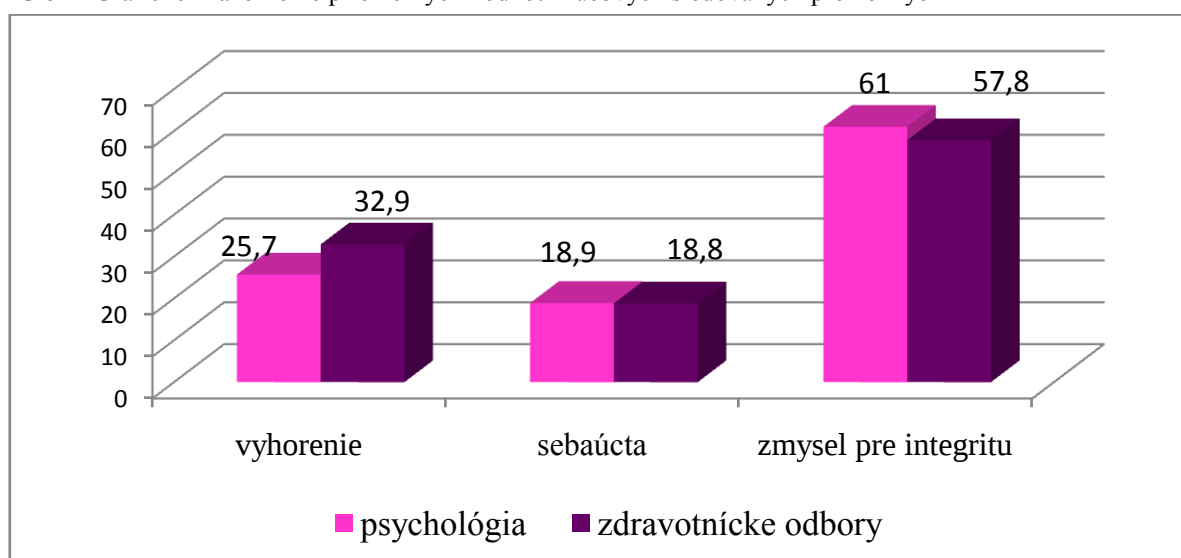
Výsledky

Priemerné hodnoty jednotlivých premenných v celom výskumnom súbore študentov ($n = 109$), sú uvedené v tabuľke 1 a grafe 1.

Tab. 1 Priemerné hodnoty premenných vo výskume a ich porovnanie v rámci odborov

		Počet	Priemer	Smerodajná odchýlka
Syndróm vyhorenia	Psychológia	75	25,7	8,6
	Zdravotnícke odbory	34	32,9	9,1
	Celý súbor	109	27,8	9,3
Sebaúcta	Psychológia	75	18,9	4,5
	Zdravotnícke odbory	34	18,8	3,6
	Celý súbor	109	18,9	4,2
Zmysel pre integritu	Psychológia	75	61,0	11,3
	Zdravotnícke odbory	34	57,8	11,1
	Celý súbor	109	59,9	11,2

Graf 1 Grafické znázornenie priemerných hodnôt kľúčových sledovaných premenných



V rámci porovnania medzi odbormi odlišného zamerania (zdravotnícke odbory a psychológia) bol zaznamenaný trend výraznejšieho rozdielu v hladine syndrómu vyhorenia: vyššie hodnoty boli zistené u študentov zdravotníckych odborov.

Výsledky korelačnej analýzy preukázali existenciu viacerých štatisticky významných vzťahov medzi sledovanými premennými (tab. 2). Negatívna korelácia medzi syndrómom vyhorenia a osobnostnými charakteristikami sebaúcty ($r = -0,33$, $P \leq 0,01$), a zmyslu pre integritu ($r = -0,40$, $P \leq 0,01$), potvrdzuje predpoklad, že tieto faktory pôsobia protektívne vo vzťahu k vyhoreniu: vysoká sebaúcta a vysoká úroveň zmyslu pre integritu bola spojená s nižšou úrovňou syndrómu vyhorenia medzi študentmi vo výskumnom súbore.

V rámci viacnásobnej lineárnej regresnej analýzy sme sa zamerali na potvrdenie významnosti osobnostných faktorov sebaúcty a zmyslu pre integritu ako prediktorov úrovne syndrómu vyhorenia u študentov pomáhajúcich profesií. Regresný model so zaradeným vekom, rodom, hladinou sebaúcty a zmyslom pre integritu ako nezávislými premennými a vyhorením ako závislou premennou ukázal, že úroveň syndrómu vyhorenia bola signifikantne predikovaná len úrovňou zmyslu pre integritu ($\beta = -0,36$; 95% konfidenčný interval: -0,50, -0,06). Sebaúcta nebola významným prediktorom hladiny syndrómu vyhorenia u študentov vo výskumnom súbore (tab. 3). Uvedený lineárny regresný model vysvetľuje 19,2 % variability syndrómu vyhorenia, zvyšných 80,8 % je možné vysvetliť inými faktormi.

Tab. 2 Hodnoty Pearsonovho korelačného koeficientu vyjadrujúce súvislosť medzi jednotlivými premennými výskumu

	Vek	Rod	Syndróm vyhorenia	Sebaúcta	Zmysel pre integritu
Vek	1	0,04	-0,20	0,14	0,26*
Rod	0,04	1	-0,10	0,11	0,16
Syndróm vyhorenia	-0,20	-0,10	1	- 0,33**	- 0,42**
Sebaúcta	0,14	0,11	- 0,33**	1	0,64**
Zmysel pre integritu	0,26*	0,11	- 0,40**	0,64**	1

* Korelácia je významná na hladine $P \leq 0.05$, ** Korelácia je významná na hladine $P \leq 0.01$

Tab. 3 Lineárna regresná analýza osobnostných prediktorov syndrómu vyhorenia

	β koeficient	95% konfidenčný interval
Vek	-0,13	(-1,14 ; 0,39)
Rod	0,11	(-2,98 ; 8,42)
Sebaúcta	-0,06	(-0,73 ; 0,49)
Zmysel pre integritu	-0,36	(-0,50 ; -0,06)
adjusted R^2 — korigovaný koeficient determinácie	0,192	

Diskusia

Výsledky nášho výskumu preukázali, že osobnostné charakteristiky súvisia s výskytom syndrómu vyhorenia u študentov pomáhajúcich profesií. Výsledky korelačnej analýzy poukázali na významné prepojenie vyhorenia a oboch skúmaných osobnostných faktorov: sebaúcty aj zmyslu pre integritu. Ďalšia analýza za využitia lineárneho regresného modelu však poukázala na fakt, že ako osobitne významný sa v tomto kontexte ukázal predovšetkým koncept zmyslu pre integritu (sense of coherence); keďže v rámci regresného modelu práve zmysel pre integritu významne predikoval hladinu syndrómu vyhorenia u študentov, zatiaľ čo prepojenie sebaúcty a vyhorenia sa už v spomínanom modeli nepodarilo preukázať ako štatisticky signifikantné. Zistené výsledky sú v súlade s niektorými predchádzajúcimi štúdiami ktoré takisto preukázali že zmysel pre integritu signifikantne súvisel so syndrómom vyhorenia u sestier (Nordang et al., 2010) a sociálnych pracovníkov (Kalimo et al., 2003). Oba spomínané výskumy boli realizované medzi pracovníkmi pôsobiace v praxi, výsledky našej výskumnej štúdie podporujú konzistenciu hypotézy o prepojení syndrómu vyhorenia a zmyslu pre integritu, keďže

zmysel pre integritu tak ako ostatné osobnostné charakteristiky je relatívne stabilný v čase, a teda je možné predpokladať, že osobnostné charakteristiky súvisiace so schopnosťou zvládať študijnú záťaž pretrvávajú aj v neskoršom profesionálnom živote a ovplyvňujú stratégie neskoršieho zvládania pracovnej záťaže.

Zistenia o významnej súvislosti zmyslu pre integritu a syndrómu vyhorenia môžu byť vysvetlené tým, že zmysel pre integritu je charakteristický chápaním sveta ako logicky pochopiteľného, „dávajúceho zmysel“, konzistentného a relatívne predvídateľného a bezpečného (Madarasová Gecková et al., 2008). Je zrejmé, že takéto osobnostné nastavenie pre vnímanie okolitého sveta je výhodné pre zvládanie stresových situácií a takisto z hľadiska menšieho rizika vzniku syndrómu vyhorenia. Ďalším možným vysvetlením našich výskumných zistení je tiež fakt, že pre ľudí s vysokou hladinou zmyslu pre integritu je typická vysoká schopnosť zaangažovať sa, investovať energiu do riešenia životných problémov, ktoré sú chápané skôr ako zvládnuteľné výzvy než ako neprekonateľné prekážky. Práve vysoká úroveň angažovanosti („engagement“) je Maslachovou (2001, s. 44) zdôrazňovaná ako najdôležitejší faktor

pôsobiaci preventívne vo vzťahu k rozvoju syndrómu vyhorenia.

Výsledky He et al. (2011, s. 5) ukázali, že zmysel pre integritu súvisel negatívne s celkovou hladinou prežívaného stresu u študentov, tieto výsledky takisto poukazujú na pravdepodobný pozitívny ochranný účinok tejto osobnostnej črty vo vzťahu k stresu a syndrómu vyhorenia.

Vzájomné vzťahy medzi syndrómom vyhorenia a osobnostnými faktormi sú však očividne komplexnejšie, a samotný fakt vysokého zmyslu pre integritu alebo vysokej sebaúcty neznamená automaticky odolnosť voči syndrómu vyhorenia. Nordang et al. (2010, s. 5) uvádza, že osobnostné faktory pôsobia ako faktor moderujúci (zmierňujúci) účinok stresových situácií na jedinca, pričom je potrebné vziať do úvahy, že celkový výsledok je ovplyvnený i množstvom ďalších faktorov, ako napríklad charakteristikami pracovného prostredia, či sociálnou oporou. Práve tento fakt môže byť vysvetlením pre relatívne nižšiu celkovú vysvetlenú variabilitu syndrómu vyhorenia (19,2 %) osobnostnými faktormi v lineárnom regresnom modeli v tejto výskumnej štúdii. Ďalších 80,8 % variability syndrómu vyhorenia teda možno vysvetliť inými činiteľmi. V súlade so zisteniami Nordanga et al. (2010, s. 5) a Kalima et al. (2003, s. 118) je možné predkladať, že v tomto prípade ide o činitele pracovného prostredia, ktoré takisto zohrávajú nepochybne významnú úlohu v rozvoji syndrómu vyhorenia.

Ako vo svojej štúdii poukazuje Dahlin et al. (2007, s. 5), ako významný faktor je potrebné brať do úvahy možnosť ovplyvnenia syndrómu vyhorenia hladinou depresie a úzkosti, hoci v tomto prípade nie je celkom možné odlíšiť, či je vyšší výskyt depresívnych a úzkostných symptómov rizikovým faktorom, alebo sú sprievodným javom vyššej hladiny príznakov vyhorenia, keďže ide o značne príbuzné koncepty. V budúcich výskumných štúdiách by preto bolo vhodné kontrolovať analýzy práve pre vplyv týchto premenných.

Určité limitácie výskumnej štúdie predstavuje najmä výber a veľkosť výskumného súboru, ako aj použitie relatívne novších výskumných nástrojov bez plnej štandardizácie. Zistené údaje je teda možné len obmedzene zovšeobecniť na celú populáciu, a výsledky sú platné predovšetkým v sledovanom súbore študentov vybraných odborov. Naopak prínosom štúdie je predovšetkým fakt, že osobnostné prediktory syndrómu vyhorenia (najmä zmyslu pre integritu) zatiaľ na Slovensku neboli systematickejšie

skúmané, a to najmä nie u študentov pomáhajúcich profesií.

Výskumné zistenia o významnom prepojení osobnostných charakteristík a syndrómu vyhorenia je možné aplikovať do praxe predovšetkým cez implementáciu intervenčných programov zameraných na zlepšovanie a posilňovanie pozitívnych schopností zvládania stresu a pracovnej záťaže ako prevencia vzniku a rozvoja syndrómu vyhorenia a pomoc pri jeho zvládaní. Zmeny na úrovni organizácie a zlepšenie pracovných podmienok sú nevyhnutne potrebné pri zvládaní problému vyhorenia, nie vždy sú však postačujúce a nie všetky aspekty pracovnej záťaže je možné eliminovať; preto sa intervenčné programy zacielené na rozvoj a zlepšenie copingových stratégií vo všeobecnosti považujú za pozitívny podporný nástroj pomáhajúci zvládať problém syndrómu vyhorenia. V zahraničí už bol vo viacerých štúdiách zaznamenaný pozitívny efekt sociálno-psychologických intervencií na jednotlivé komponenty syndrómu vyhorenia u zdravotníckych pracovníkov, napríklad na psychiatrických a onkologických oddeleniach (Doyle et al., 2007; LeBlanc et al., 2007; Ewers et al., 2002). Bolo by užitočné sa v ďalšom výskumnom snažení v danej oblasti orientovať aj na potvrdenie predpokladov o pozitívnom praktickom dopade takto zameraných intervencií v kontexte Slovenska.

Záver

Výsledky výskumu ukazujú, že syndróm vyhorenia významne súvisí s nízkou úrovňou zmyslu pre integritu. Je pravdepodobné, že osobnostné charakteristiky súvisiace so schopnosťou zvládať študijnú záťaž ovplyvňujú aj stratégie neskoršieho zvládania pracovnej záťaže. Aktivity zamerané na rozvoj kompetencií zvládania stresu budú teda užitočné aj pri predchádzaní neskoršieho vývinu syndrómu vyhorenia už počas výkonu profesie. Možno predpokladať, že zlepšovanie zručností na zvládanie stresu a rozvíjanie charakteristík pozitívne pôsobiacich proti syndrómu vyhorenia je vhodné už u študentov, predovšetkým z hľadiska prevencie neskoršieho výskytu syndrómu vyhorenia počas výkonu profesie.

Etické aspekty a konflikt záujmov

Výskumná štúdia bola schválená lokálnou etickou komisiou. Účastníci výskumu boli informovaní a uistení, že účasť je plne anonymná a s účasťou na tejto štúdii sa nespájajú žiadne riziká. Neexistuje žiaden konflikt záujmov.

Pod'akovanie

Výskum bol podporený Vedeckou grantovou agentúrou MŠ SR a SAV na základe projektu č. VEGA-1/0323/10.

Bibliografické odkazy

- ANTONOVSKY, A. 1993. The structure and properties of the Sense of Coherence scale. *Social Science & Medicine*. 1993, vol. 36, no. 6, p. 725–733.
- APPELS, A. 2004. Exhaustion and coronary heart disease: The history of a scientific quest. *Patient Education and Counseling*. 2004, vol. 55, no. 2, p. 223–229.
- DAHLIN, M. E., RUNESON, B. 2007. Burnout and psychiatric morbidity among medical students entering clinical training: a three year prospective questionnaire and interview-based study. *BMC Medical Education* [online]. 2007, vol. 7, no. 6, p. 1–8. [cit. 2011-06-09]. Dostupný z WWW: < <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/7/6> >.
- DOYLE, M. et al. 2007. Burnout: the impact of psychosocial training. *Mental Health Practice*. 2007, vol. 10, no. 7, p. 16–19.
- DYRBYE, L. N. et al. 2009. The learning environment and medical student burnout: a multicentre study. *Medical Education*. 2009, vol. 43, no. 3, p. 274–282.
- EWERS, P. et al. 2002. Does training in psychosocial interventions reduce burnout rates in forensic nurses? *Journal of Advanced Nursing*. 2002, vol. 37, no. 5, p. 470–476.
- GIBBONS, C., DEMPSTER, M., MOUTRAY, M. 2011. Stress, coping and satisfaction in nursing students. *Journal of Advanced Nursing*. 2011, vol. 67, no. 3, p. 621–632.
- HE, F. X., LOPEZ, V., LEIGH, M. C. 2011. Perceived acculturative stress and sense of coherence in Chinese nursing students in Australia. *Nurse Education Today* [online]. 2011, in press. [cit. 2011-01-10]. Dostupný z WWW: < <http://www.nurseeducationtoday.com/21641702> >.
- JENARO, C., FLORES, N., ARIAS, B. 2007. Burnout and coping in human service practitioners. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2007, vol. 38, no. 1, p. 80–87.
- KALIMO, R. et al. 2003. Staying well or burning out at work: work characteristics and personal resources as long-term predictors. *Work & Stress*. 2003, vol. 17, no. 2, p. 109–122.
- KARANIKOLA, M. N. et al. 2007. Pilot exploration of the association between self-esteem and professional satisfaction in Hellenic Hospital nurses. *Journal of Nursing Management*. 2007, vol. 15, no. 1, p. 78–90.
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. 2008. Burnout syndrome-review of contemporary state of knowledge and perspectives for the future. *Československá psychologie*. 2008, vol. 52, no. 4, p. 351–365.
- LE BLANC, P. M. et al. 2007. Take Care! The evaluation of a team-based burnout intervention program for oncology care providers. *Journal of Applied Psychology*. 2007, vol. 92, no. 1, p. 213–227.
- MADARASOVÁ GECKOVÁ, A. et al. 2008. Socioekonomické a psychosociálne faktory zmyslu pre integritu u adolescentov. *Československá psychologie*. 2008, vol. 52, no. 2, p. 132–144.
- MASLACH, CH. 2011. Burnout and engagement in the workplace: new perspectives. *The European Health Psychologist*. 2011, vol. 13, no. 3, p. 44–47.
- MASLACH, CH., LEITER, M. P. 2008. Early predictors of burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*. 2008, vol. 93, no. 3, p. 498–512.
- MC MANUS, I. C. et al. 2002. The causal links between stress and burnout in a longitudinal study of UK doctors. *The Lancet*. 2002, vol. 359, no. 9323, p. 2089–2090.
- MELAMED, S. et al. 2006. Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychological Bulletin*. 2006, vol. 132, no. 3, p. 327–353.
- NORDANG, K. et al. 2010. Burnout in health-care professionals during reorganizations and downsizing. A cohort study in nurses. *BMC Nursing* [online]. 2010, vol. 9, no. 8, p. 1–7. Dostupný z WWW: < <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/9/8> >.
- PINES, A. M. 2002. A psychoanalytic-existential approach to burnout: demonstrated in a cases of a nurse, a teacher and a manager, *Psychotherapy: Theory/Research/Practice/Training*. 2002, vol. 39, no. 1, p. 103–113.
- POLMAN, R. et al. 2010. Type D personality, stress, and symptoms of burnout: The influence of avoidance coping and social support. *British Journal of Health Psychology*. 2010, vol. 15, no. 3, 681–696.
- SARKOVA, M. et al. 2006. Psychometric evaluation of the General Health Questionnaire-12 and Rosenberg Self-esteem Scale in Hungarian and Slovak early adolescents. *Studia Psychologica*. 2006, vol. 8, no. 1, 69–79.
- SALMELA-ARO, K. et al. 2009. School burnout inventory (SBI) reliability and validity. *European Journal of Psychological Assessment*. 2009, vol. 25, no. 1, p. 48–57.
- SKAALVIK, E.M., SKAALVIK, S. 2007. Dimensions of teacher self-efficacy and relations with strain factors, perceived collective teacher efficacy, and teacher burnout. *Journal of Educational Psychology*. 2007, vol. 99, no. 3, p. 611–625.
- VAN DIERENDONCK, D. et al. 2001. Burnout and inequity among human service professionals: A longitudinal study. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2001, vol. 6, no. 1, p. 43–52.
- WATSON, R. et al. 2011. A study of stress and burnout in nursing students in Hong Kong: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2011, vol. 45, no. 10, p. 1534–1542.