

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020

Michaela Šancová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Význam duševní hygieny v prevenci syndromu vyhoření u všeobecných sester

Michaela Šancová

Bakalářská práce

2020

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2018/2019

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Michaela Šancová**  
Osobní číslo: **Z17438**  
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Téma práce: **Význam duševní hygieny v prevenci syndromu vyhoření u všeobecných sester.**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

### Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**  
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

### Seznam doporučené literatury:

1. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0.
2. PTÁČEK, Radek, Jiří RABOCH a Vladimír KEBZA. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Praha: Grada, 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5114-6.
3. STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zoládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
4. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.
5. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4082-9.
6. ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4062-1.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Iryna Matějková**  
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2020**

L.S.

## **PROHLÁŠENÍ AUTORA**

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 12. 7. 2020

Podpis autora

Michaela Šancová

## **PODĚKOVÁNÍ**

Tímto bych ráda poděkovala své vedoucí práce Mgr. Iryně Matějkové za trpělivý přístup a odborné rady při vypracování závěrečné práce. Dále bych ráda poděkovala odbornému personálu v nemocnici za jejich ochotu a vstřícné jednání při sběru dat pro průzkumnou část této práce.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce se zabývá tématem „Význam duševní hygieny v prevenci syndromu vyhoření u všeobecných sester“. Práce obsahuje teoretickou část a průzkumnou část. Teoretická část definuje pojem duševní hygiena a popisuje její metody a zásady. Dále je pak téma doplněno popisem problematiky syndromu vyhoření a jeho prevence. V průzkumné části bylo využito anonymního dotazníkového šetření. Tato část obsahuje čtyři průzkumné otázky zajímavější se o to, zda dotazované všeobecné sestry využívají některou z metod duševní hygieny a jaká je nejčastější využívaná metoda, jaký vliv má duševní hygiena na vznik příznaků syndromu vyhoření, jaký má duševní hygiena význam pro všeobecné sestry a zdali sestry navštěvují odborné semináře a přednášky na téma prevence syndromu vyhoření. Pomocí těchto průzkumných otázek bylo zjištěno, že ze 101 dotazovaných respondentek více jak polovina (73; 72,3 %) všeobecných sester využívá duševní hygienu a pouhých 17 (16; 8 %) z nich i přesto pociťuje příznaky syndromu vyhoření. Všeobecné sestry využívající metody duševní hygieny pak zmiňovaly, jaký má pro ně význam duševní hygiena, kde nejčastější odpovědí bylo navození pocitu spokojenosti a klidu (60; 35,9 %), zlepšení zvládnutí stresových situací (47; 28,1 %) a zlepšení koncentrace (32; 19,2 %).

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Duševní hygiena, psychohygiena, stres, syndrom vyhoření, všeobecná sestra

## **TITLE**

The importance of mental hygiene in the prevention of burnout in general nurses.

## **ANNOTATION**

The bachelor's thesis dealt with the topic "The importance of mental hygiene in the prevention of burnout syndrome among general nurses." The thesis contains a theoretical part and an exploratory part. The theoretical part defines the concept of mental hygiene and describes its methods and principles. Furthermore, the topic is supplemented by a description of the issue of burnout syndrome and its prevention. An anonymous questionnaire survey was used in the exploratory part. This section contains five exploratory questions about whether general nurses use any of the methods of mental hygiene, what is the most commonly used method, what effect mental hygiene has on the symptoms of burnout, what is the importance of mental hygiene for general nurses and whether nurses visit professional seminars and lectures on the topic of

burnout prevention. Using these survey questions, it was found that out of 101 respondents, more than half (73; 72,3%) of general nurses use mental hygiene and only 17 (16, 8 %) of them still experience symptoms of burnout. Subsequently general nurses using mental hygiene methods mentioned the importance of mental hygiene for them, the most common response was induction of a feeling of satisfaction and calmness (60; 35,9%), improvement of coping with stressful situations (47; 28,1%) and improvement in concentration (32; 19,2%).

## **KEYWORDS**

Mental hygiene, psychohygiene, stress, burnout syndrome and general nurse



## **OBSAH**

Úvod.....	13
Cíl práce.....	14
Cíle teoretické části.....	14
Cíle průzkumného šetření .....	14
Teoretická část .....	15
1    Osobnost všeobecné sestry .....	15
2    Syndrom vyhoření (burn – out syndrome).....	15
2.1    Stres .....	16
2.1.1    Coping.....	18
2.1.2    Specifika stresové zátěže v práci všeobecné sestry .....	18
2.2    Příčiny syndromu vyhoření.....	19
2.3    Příznaky syndromu vyhoření .....	20
2.4    Fáze syndromu vyhoření.....	21
2.5    Léčba syndromu vyhoření .....	22
2.6    Prevence syndromu vyhoření.....	22
2.6.1    Supervize .....	22
3    Duševní hygiena (psychohygiena).....	23
3.1    Historie duševní hygieny .....	24
3.2    Vymezení pojmu duševní hygiena.....	24
3.3    Zásady duševní hygieny.....	25
3.3.1    Adaptace .....	25
3.3.2    Sebepoznání .....	26
3.3.3    Autoregulace emocí .....	26
3.3.4    Zásady životosprávy .....	26
3.4    Relaxační metody duševní hygieny .....	28
3.4.1    Typy relaxačních metod.....	29
3.5    Hospodaření s časem – time management .....	33

4	„Desatero“ sester.....	33
5	Průzkumná část .....	35
5.1	Cíle průzkumu a průzkumové otázky .....	35
5.1.1	Cíle průzkumu.....	35
5.1.2	Průzkumné otázky.....	35
5.2	Metodika průzkumu .....	35
5.1	Charakteristika zkoumaného souboru respondentů .....	35
5.2	Metoda sběru dat.....	36
5.3	Zpracování získaných dat .....	36
5.4	Výsledky průzkumu .....	37
5.4.1	Část I. ....	38
5.4.2	Část II.....	39
6	Diskuze .....	67
7	Závěr .....	72
8	Použitá literatura .....	74
9	Přílohy.....	77

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Výsledky TM testu .....	38
Obrázek 2 Vývoj syndromu vyhoření.....	39
Obrázek 3 Příznaky syndromu vyhoření .....	40
Obrázek 4 Spokojenost s pracovním prostředím .....	41
Obrázek 5 Příčiny nespokojenosti s pracovním prostředím .....	42
Obrázek 6 Pocity vyčerpání na konci pracovního dne .....	43
Obrázek 7 Příznaky psychického a emocionálního vyčerpání .....	44
Obrázek 8 Využívání metod duševní hygieny .....	45
Obrázek 9 Dostatek volného času pro duševní hygienu .....	46
Obrázek 10 Metody zvládnání psychické a emocionální zátěže .....	47
Obrázek 11 Využívání relaxačních metod v rámci duševní hygieny jako prevenci syndromu vyhoření .....	48
Obrázek 12 Využívané relaxační techniky .....	49
Obrázek 13 Význam duševní hygieny na pracovní výkon .....	50
Obrázek 14 Význam duševní hygieny .....	51
Obrázek 15 Návštěvnost odborných kurzů a seminářů na téma prevence syndromu vyhoření .....	52
Obrázek 16 Pohlaví.....	53
Obrázek 17 Vzdělání .....	54
Obrázek 18 Složení maturitní zkoušky do roku 2006/2007 .....	55
Obrázek 19 Typy oddělení.....	56
Obrázek 20 Délka praxe .....	57
Obrázek 21 Respondenti pociťující příznaky syndromu vyhoření a výsledky TM testu .....	58
Obrázek 22 Respondenti nepociťující příznaky syndromu vyhoření a výsledky TM testu .....	59

Obrázek 23 Respondenti dle výskytu příznaků syndromu vyhoření a využívání metod duševní hygieny.....	60
Obrázek 24 Rozdělení respondentů dle syndromu vyhoření a využívání duševní hygieny .....	61
Obrázek 25 Nejčastější metody využívané k zvládnání psychické a emocionální zátěže respondenty pociťující příznaky syndromu vyhoření.....	62
Obrázek 26 Význam duševní hygieny pro pracovní výkon u respondentů pociťující příznaky syndromu vyhoření .....	63
Obrázek 27 Význam duševní hygieny pro respondenty pociťující příznaky syndromu vyhoření .....	64
Obrázek 28 Význam duševní hygieny pro pracovní výkon u respondentů nepociťující příznaky syndromu vyhoření .....	65
Obrázek 29 Význam duševní hygieny pro respondenty nepociťující příznaky syndromu vyhoření .....	66

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

aj.	a jiné
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
BMI	Body mass index
č.	číslo
ČR	Česká republika
DAK	německá pojišťovna
DSM	Diagnostický a statistický manuál duševních poruch
FZS	fakulta zdravotnických studií
kol.	kolektiv
MKN – 10	mezinárodní klasifikace nemocí
s.	strana
sb.	sbírky
tj.	tak jinak
TM	Tedium Measure Test
tzv.	takzvaně
viz.	to znamená, jmenovitě
VS	všeobecná sestra
WHO	World Health Organizatio

## ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá tématem prevence syndromu vyhoření pomocí metod duševní hygieny u všeobecných sester. Syndrom vyhoření je stále aktuální téma, za svůj profesní život se s ním setká 20-30 % profesionálů, kteří vykonávají tzv. pomáhající profese, které jsou syndromem vyhoření ohroženější než ostatní povolání. Syndrom vyhoření lze chápat jako stav, kdy dojde k celkovému vyčerpání organismu v důsledku působení chronického stresu. (Pešek a Praško, 2016, s. 15-17). Chronický stres je jedním z hlavních spouštěčů syndromu vyhoření a práce všeobecné sestry je stresově velice náročná. Se vzrůstajícími nároky a kompetencemi všeobecných sester vzrůstá i stres a náročnost tohoto povolání. Musí čelit konfliktům na pracovišti, nedostatkem uznání, někdy i špatnému finančnímu ohodnocení. Dle německé studie pojišťovny DAK, 800 000 pracovníků užívá stimulantů a léků na zlepšení nálady, aby dosáhli snížení stresu a zvýšení pracovní výkonnosti (Stock, 2010, s. 16-21).

Duševní hygiena je jednou z metod, jak předcházet syndromu vyhoření. Jedná se o interdisciplinární obor, který má za cíl hledání cesty, vedoucí k znovunavrácení duševního zdraví, jeho udržení a podpoře. Současně má psychohygiena přínos v prevenci psychosomatických onemocnění, zlepšení sociálních vztahů a pozitivní vliv na pracovní výkon. Pokud bude všeobecná sestra trpět syndromem vyhoření zasáhne to nejenom kvalitu jejího života, ale bude to mít negativní vliv na péči o nemocné (Vobořilová, 2015, s. 12-13).

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, a to teoretickou a průzkumnou. Teoretická část popisuje osobnostní předpoklady pro práci všeobecné sestry, informuje o problematice syndromu vyhoření, definuje pojem duševní hygiena a její metody. Průzkumná část bakalářské práce obsahuje metodiku průzkumného šetření, kde jako metoda je zvolen kvantitativní průzkum pomocí anonymního dotazníku (viz. Příloha č. 1). Následně jsou popsány výsledky průzkumného šetření, diskuze a závěr. Tato část se zabývá významem duševní hygieny v prevenci syndromu vyhoření, kde k tomuto cíli bylo vytvořeno pět průzkumných cílů a pět průzkumných otázek.

# **CÍL PRÁCE**

## **Cíle teoretické části**

- 1) Popsat teoreticky podstatu duševní hygieny
- 2) Shrnout problematiku syndromu vyhoření a jeho prevence
- 3) Shrnout režimová opatření duševní hygieny

## **Cíle průzkumného šetření**

- 1) Zjistit rozsah využívání metod duševní hygieny dotazovaných všeobecných sester
- 2) Zjistit nejčastější využívanou metodu duševní hygieny
- 3) Zjistit výskyt příznaků syndromu vyhoření u dotazovaných všeobecných sester využívajících metod duševní hygieny
- 4) Zjistit pohled dotazovaných všeobecných sester na význam duševní hygieny
- 5) Zjistit návštěvnost odborných přednášek a seminářích na téma prevence syndromu vyhoření

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 OSOBNOST VŠEOBECNÉ SESTRY

Osobnost se utváří během života a jde tedy o výsledek působení biologických a sociokulturních faktorů. Osobnost všeobecné sestry je zkoušena vysokými nároky na její práci. Pracovní požadavky, které jsou na ni kladené, a to přes nutnost odborné přípravy až po konkrétní pracovní výkon, jsou náročné. Od všeobecné sestry se očekává, že zvládne během třísměnného provozu vykonávat práci, která obnáší odbornou činnost, manipulaci s technikou, fyzickou zátěž, práci administrativní, ale že dovede i ovlivnit prožívání a jednání nemocných a současně je schopná čelit rodinným i pracovním problémům. Náročnost práce ovlivňuje způsob života a duševní stabilitu, která se pak odráží ve stylu práce sestry (Zacharová, 2017, s. 74–75).

Vlastností, které by měly být součástí osobnosti všeobecné sestry, je mnoho, ovšem Plevová (2018, s. 98) zmiňuje tři hlavní, které by měla mít každá sestra. Patří mezi ně úcta k pacientovi neboli také akceptace, následně pak vcítění se neboli empatie a autenticita neboli otevřenost. Další vlastnosti jsou schopnost kreativity, díky které je schopna řešit svěřené úkoly, dostatek kritičnosti a sebekritičnosti kontrolující naše jednání. Dále pak smysl pro humor, ovšem ne přehnaný optimismus, který budí nedůvěru. Nakonec pak také klidné a trpělivé vystupování s dobrým vztahem k lidem (Zacharová, 2017, s. 74–75).

Plevová (2018, s. 98) se ve své knize zmiňuje o tom, že žádná osobnost všeobecné sestry není dokonalá, a proto je důležité dbát na skladbu týmu. Tomu by neměla chybět správná dynamičnost a atmosféra. Pro osobnost všeobecné sestry je však nepostradatelná osobní zralost, stabilita a tolerance k frustraci.

## 2 SYNDROM VYHOŘENÍ (BURN – OUT SYNDROME)

Tato část bakalářské práce se zabývá definicí pojmu syndromu vyhoření. Jeho příčinami, příznaky, léčbou a prevencí, která se zaměřuje na duševní hygienu.

První zmínky o syndromu vyhoření jsou již z dob řecké mytologie, kde je řada odkazů na pojem „sysifocká práce“ či „sysifocký komplex“, související s bájnou postavou jménem Sysifos, který díky své bystrosti dosáhl velkých úspěchů, ale protože jich často dosahoval nečestným způsobem, byl bohy trestán. (Ptáček, Raboch, Kezba a kol., 2013, s. 24-25).

Burn out syndrome jako pojem byl napsán do odborné literatury americkým psychologem Herbertem J. Freudenbergem (1926-1999) v časopise Journal of Social Issues v roce 1974. Po



publikování stati došlo na přelomu 70. a 80. let 20. století ke značnému vzrůstu odborného zájmu o tuto problematiku. V Česku první zájem o toto téma českými psychology byl až koncem devadesátých let, kdy se začaly objevovat první publikace (Ptáček, Raboch, Kezba a kol., 2013, s. 24-25).

Syndrom vyhoření (Burn – out syndrome) je charakterizován jako nerovnováha mezi pracovním očekáváním a realitou, která ovlivňuje psychickou, fyzickou a emocionální složku života sestry, vedoucí až k celkovému vyčerpání organismu. V důsledku toho dochází ke ztrátě ideálů, negativním postojům k sobě samé a povolání (Venglářová, 2011, s. 23-24). Pešek a Praško (2016, s. 15) definovali syndrom vyhoření jako „stav celkového vyčerpání v důsledku dlouhodobého intenzivního stresu.“

Podle MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí) a DSM – V (Diagnostický a statistický manuál duševních poruch vydávaný Americkou psychiatrickou společností) není syndrom vyhoření diagnóza, proto není klasifikován jako nemoc. Nicméně mezi faktory ovlivňujícími zdravotní stav je uvedena kategorie „vyhasnutí (vyhoření)“, která je definována jako „stav životního vyčerpání“. Syndrom vyhoření není zcela jasně definován, v literatuře jsou uvedena pouze různá pojetí, která se shodují v některých složkách – jedná se o psychický stav (vyčerpání), vyskytuje se u profesí zahrnujících převážně práci s lidmi. Tvoří ho symptomy hlavně v oblasti psychické, klíčovou složkou je emoční a kognitivní vyčerpání, snížení profesionálního výkonu a narušení sociálních vztahů na pracovišti (Ptáček, Raboch, Kezba a kol., 2013, s. 20, 26; Stock, 2010, s.14).

## 2.1 Stres

Práce všeobecné sestry je jedno z nejnáročnějších povolání, a to pro častý výskyt stresorů, se kterými se sestra musí vyrovnávat. Stresory mohou vznikat péčí o trpícího nebo umírajícího pacienta s nevléčitelnou nemocí nebo setkáním se smrtí, bolestí a různou reakcí nemocných na svoji chorobu. To je součástí této práce, ale pokud k tomu ještě přidáme další problémy, například se vztahy na pracovišti anebo v soukromí, dochází k tomu, že se sestra dostává do náročné životní situace a nadměrného stresu, který může přispět ke vzniku syndromu vyhoření (Venglářová a kol., 2011, s.47).

Prieß (2015, s. 13) si ve své knize pokládá otázky, zda je stres příčinou syndromu vyhoření. Udává, že tato myšlenka je uvedena v příručkách, kde stres a vyhoření jsou považovány za příčinu a důsledek. Co vlastně znamená pojem stres?

*„Stres je automatická reakce organismu na ohrožující podněty různých druhů zátěže.“* (Venglářová a kol., 2011, s. 54) Jedná se o obrannou reakci nebo odpověď organismu na zátěž, kdy dochází k narušení vnitřní rovnováhy. Zakladatelem učení je kanadský lékař maďarského původu Hans Selye, který vydal mnoho prací zabývajících se stresem. Pojem stres pochází z anglického slova stress, tedy zátěž, nápor, tlak. Jedná se o synonymum momentálního či dlouhodobého stavu, kdy něco není v pořádku nebo že nám něco přerůstá přes hlavu (Venglářová a kol., 2011, s. 47-48).

Rozlišujeme dva druhy stresu, a tím jsou eustres a distres. Eustres je stres příjemný, radostný, který působí pozitivně na organismus a vyvolává aktivní energii. Při přetížení nedochází k nerovnováze, stres působí spíše kladně. Příkladem situací, ve kterých jedinec prožívá eustres, je narození dítěte, oslavy apod. Zatímco distres je stres působící nepříznivě na organismus. Jde o nepříjemný stres, který vede k přetížení organismu nad jeho možnosti. Stres ale nemá jen negativní vliv na organismus, ale i vliv pozitivní, a to tím, že upozorní na nebezpečí či hrozbu, mobilizuje tělo do pohotovosti a následně ho v pohotovosti drží. Například nás motivuje při zkouškách a dodá nám energii (Křivohlavý, 2010, s. 25).

Fáze vývoje stresu dle Selyeho jsou součástí tzv. obecně adaptačního syndromu, který pomáhá organismu s vyrovnáním zátěže. První fází je poplachová reakce projevující se mobilizací sil potřebných pro zvládnutí zátěže. Jedná se o původní šok, který postupně přechází v další fázi a tou je anti šok, kdy se původní reakce organismu snižuje. Druhá fáze je tedy vyrovnávací, při ní se organismus na stres postupně adaptuje. Poslední fází je fáze vyčerpání, která vzniká, pokud stresory působí na organismus příliš dlouho a překročí hranici zvládnutelnosti. Následkem toho dojde k selhání adaptační a regulační schopnosti organismu. Fáze bývá doprovázena zoufalstvím, zlostí nebo apatií (Bartůňková, 2010, s.19–21).

Venglářová a kolektiv (2011, s. 53-54) zmiňují, že příznaky stresu můžeme rozdělit do tří skupin, a to jsou behaviorální příznaky, psychologické příznaky a fyziologické příznaky. Behaviorální příznaky jsou ty, které se projevují v našem chování. Jsou to nerozhodnost, změna spánkového rytmu, snížená pozornost, změna chuti k jídlu projevující se buď snížením či zvýšením chuti k jídlu a snížená kvalita práce. Mezi psychické příznaky patří iritabilita, úzkost, únava a snížení empatie. Fyziologické příznaky zahrnují pak bušení srdce, bolesti hlavy, vyrážku v obličeji, bolesti na hrudníku za sternem, změnu menstruačního cyklu, snížení libida, časté nucení na močení a další příznaky.

Stresory jsou negativní vlivy působící na organismus vyvolávající stres. „*Stresorem je navozen pocit ohrožení, strach, že se něco stane, pocit, že ztrácíme nad sebou kontrolu.*“ (Venglářová a kol., 2011, s. 50). Vyvolat stres může několik situací, například nadměrná touha po uznání, nekontrolovatelnost událostí, pocit neschopnosti vyvolávající negativní událost nebo situace vyvolávající nepohodlí, které špatně snášíme. Prieß (2015, s. 16) však uvádí, že stres nejvíce vzniká ve vztazích k sobě a k okolí. Jedinec si neustále vytváří vztahy, a to jak na pracovišti, tak s nemocným. „*Jako sociální bytosti neustále využíváme střety mezi vlastními potřebami a vnějšími požadavky, mezi individualitou a vlivem okolí, mezi přáním někam patřit a strachem z odmítnutí, a podle toho se nacházíme ve stavu spokojenosti, klidu, vypětí nebo frustrace.*“

### **2.1.1 Coping**

„*Pojmem zvládnutí (coping) se rozumí zvládnutí působícího stresoru, tj. nasazení všech sil k boji, abychom zvládli nadlimitní zátěž.*“. Coping strategie jsou metody zvládání a vyrovnávání se se zátěží. „*Jejich cílem je zvládnutí vnějších nebo vnitřních tlaků*“. Strategie zvládání stresu jsou individuální, protože na každého z nás působí jiné faktory a každý má jinou osobnost. Obecně můžeme strategii zvládání stresu rozdělit dvěma způsoby. První je postup zaměřený na řešení a odstranění stresových vlivů. Ty můžeme odstranit či řešit, a to určením priorit nebo vytvářením možností řešení. Dále pak hledání pozitivních stránek nebo správná organizace času atd. Druhým způsobem je metoda zaměřená na zvládnutí emocí. Jedná se především o strategie zaměřené na citovou stránku jedince. Příkladem mohou být relaxační postupy (Venglářová a kol., 2011, s. 63-65).

### **2.1.2 Specifika stresové zátěže v práci všeobecné sestry**

Dle Venglářové a kolektivu (2011, s. 58-59) můžeme zátěže v práci sestry opět rozdělit do několika kategorií. Zátěže vztahující se k pracovní činnosti, kam patří statické zatížení, například při přípravě léků a infuzí nebo asistence u lůžka či výkonu. Zátěž je spojená také se zatížením páteře, svalového, cévního a kloubního sytému, současně spojená s rizikem infekce při kontaktu s nepříjemnými a infekčními podněty, jako jsou exkrementy, otevřené a hnisavé rány a přítomný zápach. Dále pak narušení spánkového rytmu v důsledku směnného provozu. Další zátěž je psychická, emocionální a sociální, kam patří velká zodpovědnost za nemocné a za následky své práce, nutnost rychlé reakce na neustále se měnící situaci, trvalé udržení pozornosti nutné k pozorování nemocného či sledování ordinace lékaře, dále pak pocit bezmoci a vyrovnání se se situací, kdy musíme působit nemocnému bolest nebo komunikace s příbuznými nemocného. V poslední řadě pak konflikt rolí a nízké ohodnocení náročné práce.

Ve zdravotnictví sestra musí umět rychle reagovat na situaci na oddělení a řešit provozní problémy či i zastupovat jiné profese. Vyšší náročnost patří mezi stresové faktory, které když přerostou nad míru zvládnutí, zažíváme stres a chronický stres vede ke vzniku syndromu vyhoření (Stock, 2010, s.32-33).

## 2.2 Příčiny syndromu vyhoření

Povolání všeobecné sestry je pomáhající profese a ta vyžaduje potřebné znalosti a dovednosti, ale především nasazení části své osobnosti. Práce s lidmi je náročnější než práce s materiálem. Nehledě na to, že každý zdravotník je vybavený empatií. Každá všeobecná sestra je individuální bytost a každá má jinou povahu, charakter, duševní a fyzické předpoklady. Svědno má každý nastavené v jiné hloubce. Příčiny syndromu vyhoření můžeme rozdělit na vnitřní a vnější. (Honzák, 2013, s. 55–56)

Vnitřní příčiny jsou ty, které souvisí s osobností. Jsou zde ohroženy dvě skupiny osob. Zaprvé to jsou lidé, kteří jsou profesionály v pomáhajících profesích, jako například sociální pracovníci, všeobecné sestry atd. A zadruhé jsou to lidé různých profesí s vlastní motivací k velkým výkonům (Stock, 2010, s. 42–44).

Dále je teorie Jenningsové, která rozděluje osoby dle typu chování na typ A a typ B. Typ A je typem angažované osoby s tvrdým postojem vůči sobě a ostatním, která usiluje o plnění svých cílů zcela bez oddychu natolik hekticky, že hrozí vznik psychosomatického onemocnění. Dále lze říci, že se jedná o osoby se silně vyvinutým smyslem pro povinnost a vyznačující se netrpělivostí, soutěživostí a perfekcionismem. Typ B se chová opačně. Je trpělivý, rozmyšlí si své možnosti a není tolik ohrožen psychosomatickými onemocněními. Mohlo by se zdát, že se jedná o ideální typ, avšak u tohoto typu dochází až k přílišnému uvolnění, a tím dochází ke snížení efektivity a produktivity práce (Musil, 2010, s. 36–37; Stock, 2010, s. 42–44).

Vnější příčiny dle Musila (2010, s. 37) jsou ty, které způsobují zvraty při kontaktu s lidmi. Jedná se o momenty složité meziosobní situace, vztahy v rodině nebo mezi přáteli, ale i na pracovišti. Neshody vznikají na základě střetů názorů, provokace, šikany, agrese, nahromadění pracovních úkolů a zvýšených nároků na odpovědnost jak v domácnosti, tak v zaměstnání.

Stock (2010, s. 32-38) zmiňuje vnější příčiny jako vlivy pracovního prostředí, kam řadíme vyšší náročnost vznikající v důsledku zvyšujících se nároků na kvalitu a kvantitu poskytovaných služeb a délky pracovní doby s vyšší intenzitou práce na emocionální úrovni. Dále nedostatek uznání pramenící z nedostatečné motivace, ať už finanční, nebo vzniku pocitu váženosti a ocenění. Špatný kolektiv je také dalším faktorem přispívající ke vzniku syndromu vyhoření.

Tým, kde vznikají problémy, kde převládá nespravedlnost, který postrádá kolegiální a kde panuje závist a neúcta, ztrácí svoji výkonnost. Nedostatek samostatnosti je dalším stresorem ovlivňujícím negativně pracovníka. Jedná se o nemožnost změnit pracovní prostředí, což způsobuje kontrola a nadměrný dohled. Důsledkem toho se pracovník nemůže v práci svobodně realizovat.

### 2.3 Příznaky syndromu vyhoření

Podle Venglářové a kolektivu (2011, s. 24) první varovné příznaky syndromu vyhoření se projevují tím, že zdravotník má pocit nezvladatelnosti své práce a zpochybňuje i její smysl. Na ostatní působí nervózně, nespokojeně a podrážděně. Následně dochází i k postupu problému na tělesnou stránku a stížnostem na problémy se spánkem, k bolestem břicha, hlavy, ztuhlý krk, bolestem zad, častým infekcím, poruchám krevního oběhu, kolísání váhy. Prieß (2015, s. 25-27) popisuje tyto příznaky jako typické pro poplachovou fázi syndromu vyhoření. Symptomy se mohou dále postupně vystupňovat až do pocitu paniky, která může být později základem pro vznik panické poruchy. Další pozdější příznaky můžeme rozdělit dle Ptáčka, Rabocha, Kezby a kolektivu (2013, s. 27-28) do tří skupin, a to na úrovni psychické, fyzické a sociálních vztahů.

Rovina psychická zmiňuje dominující pocit nerovnováhy mezi vynaloženým úsilím a jeho efektivitou, kdy je výsledek nepatrný. Výrazný je pocit duševního vyčerpání, a to v oblasti emoční, kognitivní, současně se ztrátou motivace. Ztráta provází také zájem o témata spojená s profesí a také se dostavuje negativní hodnocení instituce, kde je profese vykonávána. Dochází k postupné ztrátě empatie, jež je součástí práce s pacienty, a dehumanizovaná percepce (vnímání nemocného jako objekt). Převažuje depresivní nálada, smutek, frustrace, pesimismus, beznaděj, ale i sebelítost a reakce na nedostatek uznání. Vyčerpání je popisováno se značným citovým zabarvením „*mám toho po krk*“, „*jsem už úplně na dně*“, „*cítím se vyždímaný*“ (Ptáček, Raboch, Kezba a kol., 2013, s.27). Také dochází k útlumu celkové aktivity a postupné ztrátě kreativity, iniciativy a vynalézavosti. Činnosti jsou postupně redukovány jen na ty stereotypní a nejnnutnější (Ptáček, Raboch, Kezba a kol., 2013, s.27-28).

Ptáček, Raboch, Kezba a kolektiv (2013, s. 28) v rovině fyzické poukazují na stav celkového vyčerpání organismu projevujícího se únavou, apatií a ochablostí. Další oblastí jsou vegetativní obtíže, jako bolesti u srdce, změny srdeční frekvence, zažívací obtíže, dýchací obtíže, nespecifické bolesti hlavy a změny krevního tlaku. Také dochází k poruchám spánku a hrozí zvýšené riziko vzniku závislostí.

Prieß (2015, s. 29) příznaky v rovině fyzické projevující se v pozdějších stádiích syndromu vyhoření doplňuje ještě kožními a alergickými reakcemi a pocitem úzkosti na hrudi.

Poslední je rovina sociálních vztahů, kde dochází k redukci vztahu s kolegy na pracovišti, ale i klienty a všemi osobami, jakkoliv spojenými s profesí. Postupně narůstá nezáměr o sociabilitu a hodnocení od druhých osob, nechť ke všemu, co souvisí s profesí, dochází ke konfliktům mezi spolupracovníky (Ptáček, Raboch, Kezba a kol., 2013, s. 28).

## 2.4 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je vnímán jako dlouhodobý proces, který může trvat několik měsíců až let. Rozdělujeme ho na 5 fází, a to nadšení, stagnace, frustrace, apatie a vyhoření. Postup jednotlivých fází může být postupný nebo lze některé z fází přeskočit. Syndrom vyhoření může dospět až profesionální deformaci projevující se citovou otrlostí vůči pacientům (Stock, 2010, s. 23).

První fází je až idealistické nadšení, kdy jedinec jde do své práce naplno, je plný očekávání a ideálů. Mohlo by se říci, že je až přemotivovaný, s velkou tužbou pomáhat. Součástí je nerealistická představa o výsledku své práce současně s kladením vysokých nároků na sebe i na své okolí (Stock, 2010, s. 23).

Pešek a Praško (2016, s. 19) popisuje typické myšlenky v první fázi jako „*Jdu do toho na plný plyn, těším se na skvělou seberealizaci*“ nebo „*Chápu je a musím jim pomáhat co nejvíce*“

Stagnace je fáze, při níž dochází k uvedení do reality neboli „vystřízlivění“, kdy realita se výrazně liší od původní představy. Prvotní nadšení a nasazení upadá a následuje přehodnocování původních cílů a redukce ideálů. Pozornost je upnutá k vyhnutí se obtížnějším pracovním úkolům. Zaměřuje se na vzdělání a kariérní postup. Pokud si jedinec tuto fázi sám uvědomí, je dobré se zamyslet nad svým životním stylem a uvažovat o změně (Stock, 2010, s.24; Pešek a Praško, 2016, s. 20).

Stagnace se postupem času mění na frustraci. Při frustraci vzrůstá pocit zklamání, a to z důvodu nerovnováhy mezi jeho snažením a uznáním kolegů a nadřízených (Stock, 2010, s. 23). „*Zdravotníka začínají zajímat otázky efektivity a smyslu vlastní práce, objevuje se tunelové vidění: má v hlavě jen svoji práci, nic jiného ho nezajímá, cítí se osamělý se svými problémy, velká deziluze a zklamání.*“ (Venglářová, 2011, s. 30).

Apatie neboli rezignace nastává jako reakce na frustraci. Práce se stává jen zdrojem obživy, ale i neustálého zklamání. Pracovník vykonává jen nejdůležitější práce, které nejsou těžké a

obnáší co nejmenší kontakt s pacienty. Nadšení se zcela vytrácí (Stock, 2010, s. 23; Venglářová, 2011, s. 30).

Poslední fáze je samotné vyhoření, doprovázené depresivními stavy. Jde o naprosté vyčerpání, negativismus, lhostejnost a naprosté vyhýbání se profesním požadavkům (Venglářová, 2011, s. 30). Jedinec opouští pracovní pozici nebo v ní setrvává a pracovní pozici pouze mění (Praško, 2016, s. 20).

## **2.5 Léčba syndromu vyhoření**

Základním pilířem léčby syndromu vyhoření je psychoterapie například logoterapie, daseinanalýzy a existenční psychologie. Účinnost psychoterapie je přímo závislá na úsilí jedince se syndromem vyhoření. Spolupráce s terapeutem, zvládnutí těžkých situací, ale zároveň vyhýbání se kompenzačním mechanismům, které pouze prohlubují pocit sebedoceňování, to jsou všechno faktory, které mají vliv na samotné zvládnutí léčby. V tomto směru je opět důležitá duševní hygiena a její prvky, jako jsou obnovení životosprávy, posilování tělesné zdatnosti, relaxace využívající dechová a tělesná cvičení, například autogenní Schulzův trénink, jóga, aromaterapie či meditace. Pomoc při zvládnutí stresových situací mohou poskytnout odborné kurzy, školení, supervize či skupinové výcviky apod. (Musil, 2010, s.38-39).

## **2.6 Prevence syndromu vyhoření**

*„Když se do stavu vyhoření dostanete, je možné proti němu bojovat. Je však možné mu i předcházet“* (Křivohlavý, Pečenková, 2004, s. 28). Vávrová a Pastucha (2013, s, 54-58) vymezují cesty pro prevenci syndromu vyhoření. Zmiňují především dodržování zásad psychohygieny, kam zařazují prvky, které více popíší v kapitole 3.3. Zásady duševní hygieny. Jako další možnosti v prevenci syndromu vyhoření zmiňují přemýšlení o své práci v souvislosti s hledáním dobrých stránek, změnu pracovních stereotypů a postupů a doporučují setkávání se spolupracovníky na stejné pracovní pozici. V poslední řadě doporučují dodržení vyváženosti mezi prací, rodinným životem a seberozejem (koníčky, záliby, vzdělání). Křivohlavý a Pečenková (2004, s. 23-24) navíc doplňují seřazení žebříčku hodnot. Vědět, co je v našem životě nejdůležitější, a co naopak důležité není.

### **2.6.1 Supervize**

*„Supervize je proces, jehož účastníkem je tým, skupiny pracovníků či jednotlivců. Proces je zaměřen na reflexi profesní role, činnosti a aktivit spojených s pracovní pozicí.“* (Venglářová, 2013, s. 14). Jde o setkání pracovníků na oddělení za účasti supervizora, který vede diskuzi,

jejímž obsahem jsou situace na oddělení. Venglářová a kolektiv (2011, s. 153-155) zmiňují, že častěji si pracovníci stěžují na vedení týmu, spolupráci s kolegy a vztah sestry – lékař. Práce supervizora je pohled zvenčí, přináší své zkušenosti a návrhy. Poskytuje pracovníkům podporu, posiluje jejich kompetence, navrhuje nové postupy a možnosti. Supervize nejčastěji probíhá v týmu ve zdravotnickém zařízení. Týmová supervize se zaměřuje na spolupráci v týmu a zlepšení efektivity práce. Další formou je skupinová supervize, zde jde o setkání pracovníků, kteří jsou v kontaktu s podobnými typy nemocných. A poslední formou je individuální supervize, která je provedena pomocí strukturovaného rozhovoru mezi pracovníkem a supervizorem.

Cílem supervize ve zdravotnickém zařízení je podpora budování týmu či týmové spolupráce, zkvalitnění a sjednocení pracovních postupů, prevence syndromu vyhoření, podpora efektivního managementu, podpora komunikace v rámci několika týmů. Funkce supervizora je vzdělávací, podpůrná a řídicí. Použité metody jsou koučink jako kombinace individuálního poradenství, manažerská supervize, kdy supervizi provádí nadřízený, případová supervize, kde se projednává jeden či více případů, a balintovská skupina (Venglářová a kol., 2011, s. 156-158).

### **3 DUŠEVNÍ HYGIENA (PSYCHOHYGIENA)**

V předchozích kapitolách této bakalářské práce byla definována osobnost a jaká je nutná osobnost všeobecné sestry. Následně byl popsán syndrom vyhoření, jeho příčiny, příznaky, léčba a prevence. Jako součást této prevence je i duševní hygiena, která tvoří hlavní téma této práce.

Před vysvětlením pojmu duševní hygiena je nutné si charakterizovat pojem duševní zdraví, které je jejím hlavním cílem, protože jak se původně zmínil PhDr. Libor Míček, CSc. (1986, s. 21) „základním pojmem duševní hygieny je pojem duševní zdraví jako žádoucí stav, jež je výsledkem vědomého nebo nevědomého dodržování zásad duševní hygieny“. Ovšem nezmiňuje se o tom pouze Míček, například se o tomto faktu zmiňuje i Musil (2010, s. 41), který popisuje psychohygienu jako obor psychologický zabývající se duševním zdravím a podmínkami, které vedou k zachování zdraví a přirozené adaptaci v sociálním a fyzikálním prostředí.

WHO definuje zdraví jako „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady“ (Zacharová, Šimíčková – Čížková, 2011, s.112). Duševně zdravý člověk umí rozeznat domněnky od reality, umí rozeznat ve svém hodnotovém žebříčku podstatné od vedlejšího, dovede mít přátelský vztah k lidem, je samostatný, smířlivý a



respektující. Vlivy na duševní zdraví mohou být vlivy tělesné, rodinné, makroprostředí, dále pak faktory výchovy a sebevýchovy (Vobořilová, 2015, s. 13; Křivohlavý, Jaro, 2009, s. 144).

### **3.1 Historie duševní hygieny**

Její počátky můžeme nacházet již v antické filozofii. Příkladem může být antický filozof Demokritos, který spatřuje kvalitu života v nalezení rovnováhy mezi sebou, přírodou a světem. Dále pak první poznatky o duševní hygieně jsou spjaty i s obdobím středověku, kdy byly sepsány myšlenky a návody, jak zachovat duševní zdraví. Současně se o duševním zdraví a hygieně zmiňuje starověká Čína, Indie a Egypt. Jejich náboženství, kde at' už jde o buddhismus, taoismus a další filozofie, vždy řeší denní problémy jedince a jeho duševní zdraví a rozvoj (Vobořilová, 2015, s. 14-16).

V době renesance se věda postupně začala zajímat o lidskou bytost a došlo k rozvoji vědeckého poznání, které mělo vliv na vznik oboru duševní hygieny. Následně pak v 18. století dochází k postupnému vzniku dílčích medicínských oborů a také vzniku oboru psychiatrie (Vobořilová, 2015, s. 14-16).

PhDr. Libor Míček, CSc. (1986, s. 11-12) pak popisuje situaci po druhé světové válce, kdy se duševní hygiena rozšířila mezi psychology. V té době byli hlavními představiteli z lékařů psychiatrů například V. Vondráček, J. Hladík, aj. a psychologů E. Syřišťová, O. Kondáš a S. Kratochvíl. Dále pak vznikala významná díla v oblastech boje se zátěžovými situacemi, kdy docházelo ke spolupráci psychologů a psychiatrů. Například J. Šulce, J. Dvořáka, M. Morávka.

### **3.2 Vymezení pojmu duševní hygiena**

Duševní hygiena neboli také psychohygiena či mentální hygiena je „*obor zabývající se rozvojem a podporou duševního zdraví, prevencí duševních poruch a nemocí, k hlavním oblastem patří životospráva, zdravotní výchova a poradenství.*“ (Hartl, 2010, s.190). Pojem hygiena pochází z řečtiny a v překladu znamená zdravověda, tedy souhrn metod zaměřujících se na udržení duševního zdraví. Duševní hygienu lze ale chápat i jako psychoprevenci neboli přípravu na tělesnou či psychickou zátěž, obsahující trénink asertivity nebo relaxace (Vobořilová, 2015, s.11).

Rozumět duševní hygieně můžeme několika způsoby. Bedrnová (2009, s.16) chápe psychohygienu v širším slova smyslu, jako interdisciplinární obor zabývající se otázkou hledání efektivního způsobu života a optimální životní cesty pro každého jedince. Následně v této oblasti zmiňuje tzv. biodromální psychologii (psychologie životní cesty) nebo valeologii, která

se zaměřuje na zhodnocení osobního života jedince a problematiku managementu osobního rozvoje. V užším slova smyslu pak zmiňuje chápání duševní hygieny jako oboru zabývajícího se uchováním duševního zdraví. Křivohlavý (2009, s. 143-144) má podobné rozdělení. Ten v širším slova smyslu duševní hygieně rozumí jako optimálnímu fungování duševní činnosti, která zahrnuje přiměřenou reakci na podstatně důležité podněty, duševní zdokonalování a duchovní růst. V užším slova smyslu pak psychohygienu pokládá za boj proti výskytu duševních nemocí.

Zájem duševní hygieny je především o duševně zdravé jedince, u kterých se zabývá posílením a upevněním jejich duševního zdraví. Následně se zabývá lidmi na hranici mezi zdravím a nemocí, u kterých již došlo k narušení duševní rovnováhy. Pro tyto jedince duševní hygiena poskytuje cestu, jak tuto rovnováhu znovu najít a udržet. A v poslední řadě se zajímá i o jedince nemocné, kterým přináší možnosti, jak udržet zásady duševní hygieny, a poukazuje na lepší předcházení nemocem (Křivohlavý, 2009, s. 144).

### **3.3 Zásady duševní hygieny**

V podkapitole 2.6. Prevence syndromu vyhoření zmínili Vávrová a Pastucha (2013, s. 54-57) duševní hygienu jako jednu z metod prevence syndromu vyhoření. Zmiňují především prvky sebepoznání, pozitivního myšlení, spánek a relaxaci, autoregulaci emocí, asertivitu, dodržování zásad správné životosprávy, aktivní pohyb a time management, (v překladu hospodaření s časem), o kterém se zmiňují například i Stock nebo Křivohlavý. Dle Křivohlavého (2009, s. 145) je kladen důraz na sebevýchovu, zrání osobnosti a duševní klid. Dále pak se duševní hygiena zabývá otázkami adaptace, sociální interakce, úpravami životního a pracovního prostředí a životosprávou.

#### **3.3.1 Adaptace**

V souvislosti s duševní hygienou byla věnována značná část pozornosti procesu adaptace neboli přizpůsobení se nezměnitelným podmínkám prostředí, ve kterých se jedinec nachází. Adaptace v duševní hygieně znamená zvládnání problémů, které se vyskytnou. V této souvislosti se psychohygienu zabývá i otázkami sebeovládání čili řízení a ovládání sebe sama. Součástí zájmu je i maladaptace – neboli selhání v boji – a jak se s ní vyrovnat. Duševní hygiena se však ještě zabývá i adaptováním, tj. úpravami prostředí s ohledem na potřeby a možnosti jedince. Křivohlavý (2009, s. 145) a Kelnarová (2010, s. 61) doplňují, že pro dostatečnou adaptaci je zapotřebí několika prvků sebevýchovy, která zahrnuje sebepoznání, koncentraci pozornosti, autoregulaci myšlení a emocí, autorelaxaci a aktivní zvládnání emocí.

### 3.3.2 Sebepoznání

Venglářová a kolektiv (2011, s. 35) zmiňují potřebu sebepoznání v práci všeobecné sestry k tomu, aby byla schopná porozumět rozdílům v chování nemocných, a aby poznala svůj vztah k nim. „*Sebepoznání je neustálé uvědomování si dobrých vlastností, schopností, nedostatků, ale také vlastních pocitů, a to v každé situaci, ve které se nacházíme*“ (Venglářová a kol., 2011, s. 35).

Mezi metody sebepoznání můžeme zařadit introspekci neboli sledování svých pocitů a chování v přítomné chvíli, večerní hodnocení svých aktivit, sebereflexi neboli uvědomění si vlastně toho, co děláme. Další metodou může být psaní deníku, který poslouží jako zásobník nápadů nebo pro verbalizaci svých pocitů, zážitků a zkušeností. Poslední metodou je sebepoznání prostřednictvím druhých lidí, pomocí jejich postřehů, poznámek apod. (Vávrová a Pastucha, 2013, s. 55; Venglářová a kol., 2011, s. 35).

### 3.3.3 Autoregulace emocí

Autoregulace emocí znamená schopnost zvládnutí emocí a pocitů, která je v prevenci syndromu vyhoření důležitá obzvláště u tzv. pomáhajících profesí. Především zdravotník se musí naučit nepřenášet svoje negativní emoce na pacienty či ostatní kolegy. Negativní emoce jako stresová reakce a její nevyjádření, jak zmiňuje Vávrová a Pastucha (2013 s. 56), může vést až vnitřnímu napětí, interpersonálním konfliktům, a proto je třeba naučit se ji regulovat tzv. emoční inteligencí. Součástí emoční inteligence je schopnost vyjádřit emoce a umět reagovat na emoce druhých.

Kelnarová (2010, s. 62) zmiňuje několik metod k zvládnutí negativních emocí, a to nácvik relaxačních technik, odstranění pocitů méněcennosti, racionální řešení konfliktních situací a efektivní mezilidskou komunikaci. Vávrová a Pastuch (2013, s. 56) pak zmiňují i další metody, například sport nebo namáhavou fyzickou aktivitu pro zvládnutí vzteku a agresivity, verbalizaci pocitů, autosugesci příjemné nálady, kontakt s pozitivními lidmi aj.

### 3.3.4 Zásady životosprávy

Mezi hlavní součásti duševní hygieny neboli jak udržet duševní zdraví patří otázky týkající se správné životosprávy. Můžeme zde najít i podmínky psychosomatické, a to tím, že pokud nebude zdravé tělo, nemůže být ani zdravá mysl a naopak. Proto je otázka správné životosprávy v každodenním životě všeobecné sestry tak důležitá. Správná životospráva je životní styl, tedy způsob života zahrnující vhodné stravovací návyky, trávení volného času, sport, spánek a odpočinek, sexuální chování, jak zvládáme stresové situace, zdali konzumujeme alkohol či

kouříme atd. Jde o formu dobrovolného chování v určitých životních situacích. Zahrnuje výběr dobrovolného chování, které je ovlivněno výchovou, zvyklostmi, ekonomickou situací, sociálním postavením, vzděláním, zaměstnáním, pohlavím aj. (Vobořilová, 2015, s. 77).

### **Výživa a pitný režim**

Správnou výživou se rozumí výživa, která zajistí dostatečný a pravidelný příjem energie a živin v míře, která zajistí zdravý růst a vývoj organismu jedince. Jejím cílem je udržení zdravé kondice a je nutné dodržovat rovnováhu mezi příjmem energie a jejím výdejem (Vobořilová, 2015, s. 77).

Základní zásady zdravé výživy jsou konzumace pestré a vyvážené stravy převážně rostlinného původu. To zahrnuje každodenní konzumaci zeleniny a ovoce, alespoň 400 g/den, rozdělenou v 5 porcích. Příjem potravin z obilovin a luštěnin, červeného masa limitovat na 1porci za den, a kromě červeného masa konzumovat ryby a drůbež, dále pak polotučné mléko a mléčné výrobky s nízkým obsahem tuků a solí. Omezit konzumaci tučných jídel živočišného původu, alkoholu a nepřijímat zkažené potraviny, které podlehly plísním a hnilobě. Co se týče tepelného zpracování potravin, dáváme přednost vaření a dušení před smažením. Další zásadou je pak udržování rovnováhy mezi příjmem a výdejem energie, aby index tělesné hmotnosti (BMI) zůstal v rozmezí 18,5-25, který je fyziologický (Vobořilová, 2015, s. 77-78).

Pro přehlednější výběr potravin, které by se měly konzumovat ve větším či menším množství, slouží potravinová pyramida výživy, která je rozdělena do 4 pater. V prvním patře se nacházejí potraviny, které by se měly jíst přednostně. V druhém patře jsou pak potraviny jako ovesné vločky, ryby, kvalitní tuky, rýže, brambory a těstoviny. Třetí patro obsahuje potraviny jako bílá masa, vejce, libová masa tmavá, bílé pečivo a sýry. V posledním patře na špičce pyramidy se nacházejí potraviny, které by se měly jíst pouze střídavě. Jsou to sladkosti, sycené nápoje, sladké pečivo a moučníky, sádlo, máslo a cukr. Současně by se měly dodržovat obecné zásady přístupu k potravě, které uvádí Čeledová, a to jsou pobyt na čerstvém vzduchu, dostatek pohybu, střídmost v jídle, jíst častěji a v menších porcích, jídlo konzumovat v klidu a preferovat bílkoviny před sacharidy (Vobořilová, 2015, s. 78-80; Čeledová a Čevela 2010, s. 56).

Denní příjem tekutin by měl být volen dle míry ztráty tekutin organizmem, a to pocením, dýcháním, močí a stolicí. Dále pak k výrazným ztrátám tekutin dochází vlivem horka v létě, při sportu, horečnatých stavech, zvracení a diarrhee. Minimální příjem tekutin by měl být tedy 1500 ml vody ve formě nápojů, dále pak 1000ml ve formě potravin a 300ml z látkové přeměny. Forma tekutin – volíme vodu a pramenitou vodu, lze je doplnit ředěnými ovocnými či

zeleninovými šťávami. Nevhodné jsou slazené nápoje, energetické nápoje a slazené nektary (Čeledová a Čevela 2010, s. 61-62).

### **Pohybová aktivita**

Pohybová aktivita by měla být součástí zdravého životního stylu. Nedostatek je příčinou civilizačních onemocnění jako onemocnění věnčitých tepen srdce, přispívá ke vzniku obezity a všech rizik s ní spojených. Pravidelná pohybová aktivita má tedy vliv na zdraví jedince. Účinky pravidelného pohybu jsou snížení tepové frekvence a zvýšení tělesné zdatnosti, pohyb zvyšuje aerobní kapacitu a v kombinaci s nízkoenergetickou dietou je efektivní metodou redukce váhy. Dále má vliv na výkonnost dýchacích svalů, hladinu krevního cukru jako součást prevence cukrovky, zabraňuje vzniku osteoporózy a snižuje krevní tlak. Nemá vliv pouze na tělesnou stránku organismu, ale i na psychický stav, schopnost zvládat stres a odbourává psychickou únavu (Vobořilová, 2015, s. 82-83).

### **Spánek a odpočinek**

*„Hlavním účelem spánku je regenerace nervové soustavy“* (Vobořilová, 2015, s.74). Potřeba spánku je u každého jedince individuální, průměr je 7-8 hodin. V organismu se střídají dvě základní stadia, a to jsou hluboký spánek neboli N REM spánek střídající se se stavem spánkové bdělosti, tedy REM spánkem. Pokud je spánek nedostatečný, dojde k rychlejší únavě jedince, tím jeho pracovní aktivita klesá. Jedinec je podrážděný a má špatnou náladu. Pokud se nepravidelnost spánku opakuje, dojde ke vzniku poruch. Kvalitu spánku může narušit stres, ale i alkohol (Čeledová a Čeleda 2010, s. 65-67).

## **3.4 Relaxační metody duševní hygieny**

Relaxace pochází z latinského slova „relaxare“ a znamená uvolnění, povolení čili uvolnění napětí ve svalech i v duši. Jedná se o metodu duševní hygieny a v plném slova smyslu je způsobem vnitřní očisty a měla by být součástí žití stejně jako hygiena tělesná. Účinky pravidelné relaxace na organismus jsou duševní svěžest, zesílené vnímání, snížení svalového napětí, rozšíření cév a následná regulace krevního tlaku. Dalšími účinky jsou pravidelnost dechových cyklů, klid a vyrovnanost (Stock, 2010, s.71).

Dělení relaxace je z hlediska spontánnosti dvojí. Spontánní neboli samovolná relaxace, ke které dochází bez našeho úsilí nebo chtění, například při spánku nebo odpočinku. Pokud není jedinec dostatečně odpočínutý, dochází k poruchám spánku či samovolným pohybům, proto odpočinek musí vždy předcházet spánek, a to z důvodu uvolnění tenze (napětí). Druhou skupinou je

diferenciální nebo také záměrná relaxace, která je navozena vlastní vůlí kdykoliv v průběhu našeho bdění (Venglářová a kol., 2011, s.65).

Dále pak je několik metod relaxace, a to bleskové relaxační metody nebo relaxačně koncentrační metody. Bleskové relaxační metody jsou ty, které lze provést během několika minut, například při náhle vzniklé únavě v průběhu noční služby. Díky této relaxaci dosáhneme požadovaného odpočinku. Patří sem relaxace pomocí správného dýchání, kdy je nutné na začátku otevřít okno, následně zaujmout relaxační polohu, která nám vyhovuje, ale je nutné zachovat vzpřímenou polohu těla. Dalším postupem je, že jedinec počítá při vdechu do čtyř, v pauze do dvou a při výdechu opět do čtyř. Současně při výdechu může využít našpulených rtů a vyslovit „om“, následkem toho dojde k vibrační masáži vnitřních orgánů (Venglářová a kol., 2011, s. 65-66; Křivohlavý, 2010, s. 35).

Mezi relaxačně koncentrační metody řadíme meditaci, jógu, imaginaci, Schulzův autogenní trénink a Jacobsonovu progresivní relaxaci (Venglářová a kol., 2011, s.66-67).

K tomu, aby relaxace byla co nejvíce účinná, je důležité zajistit vhodné podmínky pro relaxaci. Mezi ně patří klidné a vyvětrané prostředí, dostatek času a pohodlné prostředí. Dále je nutné zvolit si správnou metodu relaxace, na jejím základě pak zvolit správnou polohu, správné dýchání, dostatečné svalové uvolnění. V neposlední řadě je důležité dostatečné soustředění a dostatek času současně s určitou každodenní pravidelností a trpělivost (Venglářová a kol., 2011, s.65).

### **3.4.1 Typy relaxačních metod**

Jedná se o hlubší formu relaxace, pro kterou je nezbytné se jí zabývat. Mnoho lékařů, fyziologů a psychologů se zabývalo uvolňováním nahromaděného napětí. Na základě toho vznikly nové metody cvičení, jejichž cílem je právě uvolnění napětí a relaxace (Křivohlavý, 2010, s. 37-38).

#### **Uvolnění dle profesora Reicha**

Wilhelm Reich, zakladatel metody, upozoroval během své lékařské praxe, že někteří lidé mají „ztvrdlé“ určité části těla. Současně si všiml záměrného napínání svalů v okolí bolestivého místa jako obrany proti bolesti. Na základě tohoto zjištění „*že tam, kde se člověk brání výše uvedeným způsobem bolesti a tato obrana proti ní trvá delší dobu, stává se daná část ztuhlou*“ (Křivohlavý, 2010, s. 42) tuto situaci lze poznat podle držení těla. Nakonec vypracoval soubor cvičení, díky kterému ztuhlé partie těla uvolňoval. Cílem cvičení bylo dosáhnout co nejladnějších pohybů všech částí těla. Zaměřoval se na celkem 7 okruhů, a to okruh očí, uší, nosu a úst, krku a hrdla, hrudi, bránice, vnitřností a pánevní oblasti. Uvedený okruh, kde je

výskyt svalového napětí, se aplikuje na soubor tělesných orgánů. Na základě toho vypracoval psychoterapeutickou metodu a následně psychoterapeutickou školu zaměřující se na odstraňování specifických napětí v lidském těle (Křivohlavý, 2010, s. 42-43).

### **Jacobsonova progresivní svalová relaxace**

Edmund Jacobson vybudoval systém uvolnění na základě fyziologie svalové relaxace. „*Jacobson jako lékař vyšel z poznání že – řečeno jeho slovy: „Kdykoli něco děláme, napětí, které tato činnost přivodila, přetrvává déle, i když tato činnost již dávno pominula.“*“ (Křivohlavý, 2010, s. 43).

Progresivní relaxace neboli pomalu postupující se zaměřuje na rozpoznání a vyloučení hromadících se vyčerpávajících událostí. Jedná se o systematické odstranění vnímání napětí v celém těle. Křivohlavý (2010, s. 35-40) zmiňuje, že Jacobson se zaměřil na pocity svalového napětí, které lze jak navodit, tak i zrušit. Návčik této metody je dlouhá záležitost. Lze ji pokládat za změnu vnímání napětí v celém organismu a jeho postupné odstraňování. Základní trénink trvá dva měsíce a cvičení probíhá pravidelně každý den přibližně hodinu. Například relaxace očí se cvičí týden a další týden se trénuje relaxace zrakových představ. „*Jaký je efekt návčiku a soustavného používání Jacobsonovy progresivní relaxace? Jacobson říká „Člověka, který zvládl tuto progresivní relaxaci, nic tak nevyvede z míry. Dokáže zachovat vnitřní klid a dobře se ovládat i navenek při všelijakých starostech, konfliktech a sporech, ba i při velkých životních krizích a ztrátách. Pozoruhodný je její vliv na zvládání obav, strachu a duševní tísně. Progresivní relaxace připravuje cestu k upevnění duševní rovnováhy, zabraňuje předčasné únavě a vyčerpání z práce“*“ (Křivohlavý, 2010, s.43-45).

### **Schultzův autogenní trénink**

Autogenní trénink je relaxační metoda čerpající z poznatků o souvislosti mezi třemi faktory, a to psychickou tenzí, stavem vegetativního nervového systému a napětím svalstva. Jedná se o specifický druh cvičení, jehož cílem je maximální tělesné uvolnění a vnitřní duševní soustředění neboli ponoření se do sebe sama. Dle profesora J.H.Schultze se zaměřuje na uvolňování svalového napětí podobně jako W.Reich a Jacobson, ale využívá navíc princip autosugestivního navozování představ ovládnutí vnitřních orgánů, koncentrace na citově indiferentní podněty, navození klidu a pravidelné dýchání. Cílem souborů cvičení není tedy jen uvolnění napětí, ale zaměřuje se i na sebepoznání, zvýšení koncentrace, lepší sebekontrolu, tlumení bolesti, snižování vlivů negativních efektů, sebeřízení klidového nastavení (Křivohlavý, 2010, s.38-39; Bedrnová, 2009, s. 259; Kratochvíl, 2017, s. 181).

## **Jóga**

Jedná se nejen o celostní cvičení, ale i o učení o životě. Význam slova znamená přenesení. Jóga obsahuje soubor cvičení zaměřených na posílení svalů, šlach, vazů a celkově působí na posílení těla. Přispívá ale i na duševní stránku organismu tím, že učí jedince uvědomovat si své tělo, poznávat silné a slabé stránky. Celkově vede k hlubokému vnitřnímu klidu a relaxaci. (Zylla a Meissner, 2010, s. 13)

## **Meditace**

Jedná se o způsob zklidnění mysli a uvolnění od okolních ruchů, kdy dojde k jejich ztišení. Meditující se dostává do vyššího stavu vědomí a stává se pozorovatelem. Meditace napomáhá vyčištění mysli od každodenních starostí, odstraňuje stres a neodbytné myšlenky. Dále pak pomáhá nalézat to, co je opravdu důležité. Jedinec získává určitý nadhled nad svým životem a svým místem v tomto světě. Meditace vyžaduje výcvik a trpělivost. Lze ji provádět jak skupinově, tak i individuálně. Měla by probíhat každý den přibližně 20 minut. (Weiss, 2014, s.11-14)

## **Ventilace emocí**

Ventilace emocí slouží ke zbavování se vnitřního napětí. „*Tam, kde hovoříme o relaxaci (vnitřním uvolňování napětí), tam se ventilací emocí rozumí dostat ven to, co nás uvnitř tlačí.*“ (Křivohlavý, 2010, s. 36-37) Jednoduchý způsob, jak ventilovat své emoce je pomocí rozhovoru, při kterém dochází ke snížení negativního emocionálního náboje. Možností je vypovídání se s někým blízkým nebo eventuálně rozhovor s psychologem. I tak ale existují určité skutečnosti, které nechceme prozradit ze strachu z vyzrazení, a ty nás tíží. Proto existuje zpověď, kdy je posluchač navíc vázán povinností mlčenlivosti, například kněz. Další metody ventilace emocí jsou psaní, například deníku, nebo psaní na volný list papíru (Křivohlavý, 2010, s.36-37).

## **Ostatní relaxační metody**

*Aromaterapie* je terapie, při které se využívají vonné látky z rostlin. Tato terapie se vyvinula z egyptské tradice. Podle typu rostliny lze využít její účinek, například levandule uklidňuje, tymián aktivuje, citronový olej rozjasňuje náladu. Aromaterapii lze kombinovat s relaxační masáží, která přináší uvolnění (Venglářová a kol., 2011, s. 69-70).

*Arteterapie* je interdisciplinární metoda využívající léčbu uměním. Využívá výtvarnou tvorbu jako podporu duševního zdraví, seberozvoje a růstu. Prostřednictvím kreativního vyjádření



může jedinec překonávat psychické a zdravotní obtíže. Tato metoda má zásadní využití v psychiatrii (Česká arteterapeutická asociace).

*Muzikoterapie* je relaxační metoda využívající hudbu nejen jako poslech, ale i k tanci. Výběr hudby by měl být dle přirozených rytmů těla, například dle rytmu dýchání. Pro muzikoterapii se využívá nejčastěji hudba barokní od Bacha, Telemanna, Corelliho a Vivaldiho, ale každý jedinec si může zvolit jakoukoliv jinou hudbu, která vede k jeho uvolnění (Novák, 2011, s. 31).

Další metodou je *relaxace pomocí barev*, která vychází z představy, že každá barva zastupuje jiný druh energie. Energie působí na jedince pomocí barevných a světelných vln. Vlnovou délku má každá barva jinou, a proto jinak působí na různé orgány. Na základě působení světelných vln jsou využívány různé lampy a barevné filtry jako součást moderní terapie barvami. Každá barva na jedince působí jinak. Obecně mezi uklidňující barvy patří modrá, zelená, zlatá, růžová atd. Stimulující účinek mají pak barvy žlutá, červená a oranžová. Pomocí barev lze ovlivnit psychiku jak pracovníků, tak nemocných, a proto se v nemocnici již volí spíše barevná malba a barevné oblečení (Venglářová a kol., 2011, s.69-70).

*Akupunktura* je léčebná metoda, která se k nám dostala z Číny a vychází z akupresury. Jedná se o vpichování jehliček do specifických míst v kůži odpovídajících léčenému onemocnění či orgánu. Další metodou pocházející z Číny je Tai-chi. Tai-chi je soubor systematických, harmonických a stejnoměrných pohybů (Venglářová a kol., 2011, s.69-70).

*Biofeedback* je metoda biologické zpětné vazby organismu, která používá přístroj zaznamenávající fyziologické pochody, na jejichž základě vzniká výcvik ovládnutí fyziologických činností. Tato metoda je nejvíce využívána u dětí s lehkou mozkovou dysfunkcí (Venglářová a kol., 2011, s.69-70).

Další metodou je *relaxace pomocí vody*, a to tak, že nejdříve jedinec pomalu vypije sklenici vody, následně si představí, jak stojí pod vodopádem s očištnou mocí. Pustí si na předloktí studenou vodu a opláchně si obličej, hlavně čelo, oči a spánky. Také lze využít při únavě a přetížení akupresurní masáž tlakovými body, která se provádí konečky prstů. Stlačováním bodu na meridiánech (pomyslné dráhy, kudy protéká energie) dojde k propojení vazeb mezi orgány a cévami (Venglářová a kol., 2011, s. 65-66; Křivohlavý, 2010, s. 35).

### 3.5 Hospodaření s časem – time management

Na součást prevence syndromu vyhoření a duševní hygieny má značný vliv i time management neboli hospodaření s časem. V utváření dobrých pracovních podmínek by nemělo být opomíjeno, protože správné načasování jednotlivých úkonů a systému přestávek snižuje dlouhodobé přetěžování pracovníků, které může mít za následek snížení výkonnosti a vznik rizik spojených s chybami (Kelnarová, 2014, s.68).

Na čas lze pohlížet jako na vzácný dar, a proto je důležité s ním správně hospodařit. „*Promarnování času bychom se měli bránit, podobně jako se bráníme ničení si zdraví*“ (Křivohlavý, 2010, s.109). Součástí zásad správného hospodaření s časem je uvědomění si důležitosti podstatných a nepodstatných věcí. Důležitým věcem poskytnout více času než věcem nepodstatným. Uvědomit si, jaká věc je pro nás podstatná a jaká ne na našem měřítku hodnot a zvolených cílech. Další zásadou je umět si říci ne, tohle dělat nebudu, a to u věcí ležících právě na konci našeho hodnotového žebříčku. Skupinová práce by měla mít předem stanovenou délku trvání. Vědomě umět řídit svůj čas také znamená naučit se hodnocení, zvažování a bilancování využití vlastního přidělení času s určitým odstupem. Někdy není špatné se na konci dne zastavit a shrnout průběh dne a určit si, zda byl využit efektivně (Křivohlavý 2010, s.109-113).

## 4 „DESATERO“ SESTER

A na závěr teoretické části své práce bych ráda zmínila jednu z kapitol knihy Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření od Honzáka (2013), který v kapitole s názvem „Desatero“ sester z anglických hospiců, tedy pracovišť s vysokým rizikem syndromu vyhoření, předkládá typy prevence syndromu vyhoření.

*„Bud' sama k sobě laskavá a vlídná“*

*„Uvědom si, že tvým úkolem je pomáhat změnám, ne násilně měnit druhé“*

*„Najdi si své „útočiště“ – místo klidu“*

*„Bud' druhým oporou, neboj se je pochválit, nauč se to přijímat od nich“*

*„Uvědom si, že v situaci, v níž jsi, jsou zcela oprávněné občasné pocity bezmoci“*

*„Snaž se obměňovat své pracovní postupy“*

*„Najdi rozdíl mezi naříkáním, které přináší úlevu, a naříkáním, které ničí“*

*„Když jdeš domů, soustřed' se na dobré věci“*

*„Snaž se sama sebe povzbuzovat a posilovat“*

*„Využívej posilujících prvků přátelství“*

*„Ve volném čase nehovoř o práci“*

*„Plánuj si chvíle oddechu a odpočinku“*

*„Nauč se říkat „rozhodla jsem se“ namísto „musím“*

*„Nauč se říkat NE; zač stojí každé tvé ANO, když nikdy neumíš říct NE?“*

*„Netečnost a rezervovanost ve vztahu k druhým lidem je nebezpečnější než připustit si myšlenku, že se nedá už více dělat „*

*„Raduj se, směj se, hraj si“*

(Honzák, 2013, s. 217)

## **5 PRŮZKUMNÁ ČÁST**

### **5.1 Cíle průzkumu a průzkumové otázky**

#### **5.1.1 Cíle průzkumu**

- 1) Zjistit rozsah využívání metod duševní hygieny dotazovaných všeobecných sester
- 2) Zjistit nejčastější využívanou metodu duševní hygieny
- 3) Zjistit výskyt příznaků syndromu vyhoření u dotazovaných všeobecných sester využívajících metod duševní hygieny
- 4) Zjistit pohled dotazovaných všeobecných sester na význam duševní hygieny
- 5) Zjistit návštěvnost odborných přednášek a seminářích na téma prevence syndromu vyhoření

#### **5.1.2 Průzkumné otázky**

- 1) Využívají dotazované všeobecné sestry metody duševní hygieny?
- 2) Jaké jsou nejčastější metody duševní hygieny využívané respondenty?
- 3) Projevují se příznaky syndromu vyhoření u dotazovaných sester provádějící duševní hygienu?
- 4) Jaký je význam duševní hygieny pohledem dotazovaných všeobecných sester?
- 5) Navštěvují respondenti odborné přednášky či semináře zaměřené na prevenci syndromu vyhoření?

### **5.2 Metodika průzkumu**

Tato část bakalářské práce charakterizuje zkoumaný soubor respondentů, kteří byli zařazeni do průzkumného šetření. Seznamuje s metodami sběru dat a zpracováním získaných výsledků.

#### **5.1 Charakteristika zkoumaného souboru respondentů**

Respondenti mého průzkumného šetření tvořili NLZP na pozici všeobecná sestra, a to s minimálním dosaženým titulem diplomovaná všeobecná sestra, anebo ti, kteří zahájili studium prvního ročníku nejpozději ve školním roce 2003/2004 na středních zdravotních školách dle zákona 96/2004 sb. V dotazníku byly proto vytvořeny filtrační otázky č. 16 a č.17, které se zabývaly nejvýše dosaženým vzděláním. Pro respondenty, kteří zmínili jako nejvýše dosažené vzdělání střední zdravotní školu, obsahovala otázka č. 17 doplňující dotaz na rok absolvování maturitní zkoušky. Na základě těchto otázek bylo následně rozhodnuto, zda dotazník bude zařazen do průzkumu, nebo bude vyřazen.

Respondenti byli osloveni prostřednictvím vrchních sester daných oddělení v nemocnici krajského typu. Celkem bylo do průzkumného šetření zahrnuto 15 oddělení chirurgického a interního typu, kde bylo rozdáno 140 dotazníků. Navracených bylo pouze 108 a 7 dotazníků bylo následně vyřazeno z důvodu nesplnění kritérií vzdělání. Celkový počet zpracovaných dotazníků tedy činil 101.

## **5.2 Metoda sběru dat**

Na základě hlavního cíle práce a průzkumných otázek byl vytvořen předvýzkum, který přecházel vlastnímu průzkumnému šetření obsahující uzavřené a polouzavřené otázky (otázky č. 6, č. 9, č. 11). Ten byl rozdán 10 všeobecným sestřím. Na základě jejich připomínek a zhodnocení byl dotazník přepracován (otázky č. 12, č. 13, č. 7, č. 8) a připraven k samotnému průzkumnému šetření. Dotazníky rozdané v rámci předvýzkumu nebyly použity k samotnému průzkumnému šetření.

Dotazník se skládá ze dvou částí. První část tvoří Tedium Measure test, který je uveden v knize „Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout“ (Stock, 2010, s. 48-51). Druhou část dotazníku pak tvoří 19 otázek, zaměřujících se na pohlaví, délku praxe, projev emocionálního vyčerpání a syndromu vyhoření. Dále se zabývá otázkami na duševní hygienu a její metody. Jedná se o kvantitativní průzkum pomocí anonymního průzkumného šetření vlastní tvorby s uzavřenými a polouzavřenými otázkami.

Průzkumné šetření probíhalo od února do března roku 2020. Data byla sbírána pomocí anonymního dotazníku vlastní tvorby (viz. Příloha č.1), který byl rozdávan všem sestřím na 15 odděleních v nemocnici krajského typu. Dotazníky byly po předchozí domluvě distribuovány vrchní sestrou daného oddělení. Respondenti byli v dotazníku seznámeni s důvody, proč dotazník vyplňují, a se základními informacemi o průzkumu. Dále byli informováni o souhlasu se zařazením do průzkumu, který potvrdili samotným vyplněním dotazníku. Pro zachování anonymity respondenti vyplněný dotazníky vložili do zalepovací obálky a uložili na předem určené místo v kanceláři vrchní sestry.

## **5.3 Zpracování získaných dat**

Data získaná dotazníkovým šetřením byla zpracována pomocí Microsoft Excel 365 a Microsoft Word. Na základě těchto dat byli vytvořeny koláčové grafy, ve kterých jsou výsledky uvedeny v relativní četnosti (udává procentuální zastoupení těchto respondentů).

## **5.4 Výsledky průzkumu**

V této části jsou popsány jednotlivé otázky anonymního dotazníku a prezentovány výsledky průzkumného šetření.

## 5.4.1 Část I.

### Tedium Measure Test (TM)

Jedná se o test, jehož autorkami jsou Christina Maslachová a Ayala Pinesová (1981) a zabývá se mírou znechucení a pravděpodobností ohrožení syndromem vyhoření. Test je krátký, jeho výhodou je, že nezabere mnoho času, a jeho vyhodnocení není složité.

#### Vyhodnocení testu:

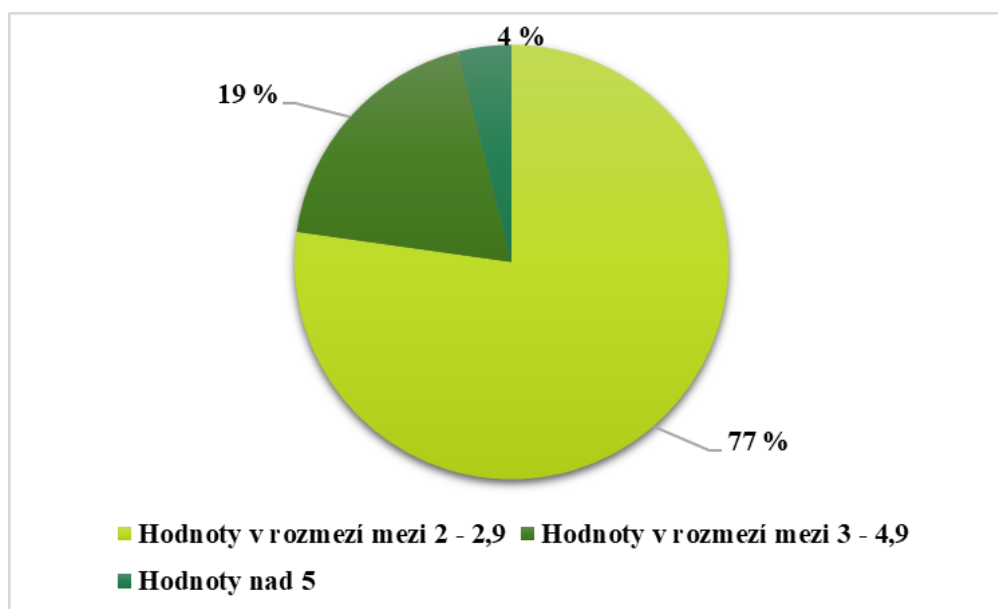
Respondenti odpovídali na předem stanovené otázky. Shodu svých pocitů s nabízenou škálou odpovědí vyhodnotili číslem od 1 do 7. Test byl rozdělen na části A a B. Při vyhodnocení se nejdříve součet čísel z odpovědí z části B odečetl od čísla 32 (32-B). K výsledku se přičte součet čísel z části A a získané číslo se vydělí číslem 21. Výsledek pak určuje míru znechucení.

Hodnoty pohybující se v rozmezí 2-3 jsou v pořádku.

Hodnoty pohybující se v rozmezí mezi 3-4 znamenají pocit mírného znechucení. Respondenti s tímto výsledkem by měli požádat o pomoc rodinu či přátele nebo si promluvit o náročnosti své práce s nadřízeným.

Hodnoty nad 5 znamenají vzrůstající krizi. Respondenti by měli vyhledat pomoc odborníka.

(Stock, 2010, s. 47-52)



Obrázek 1 Výsledky TM testu

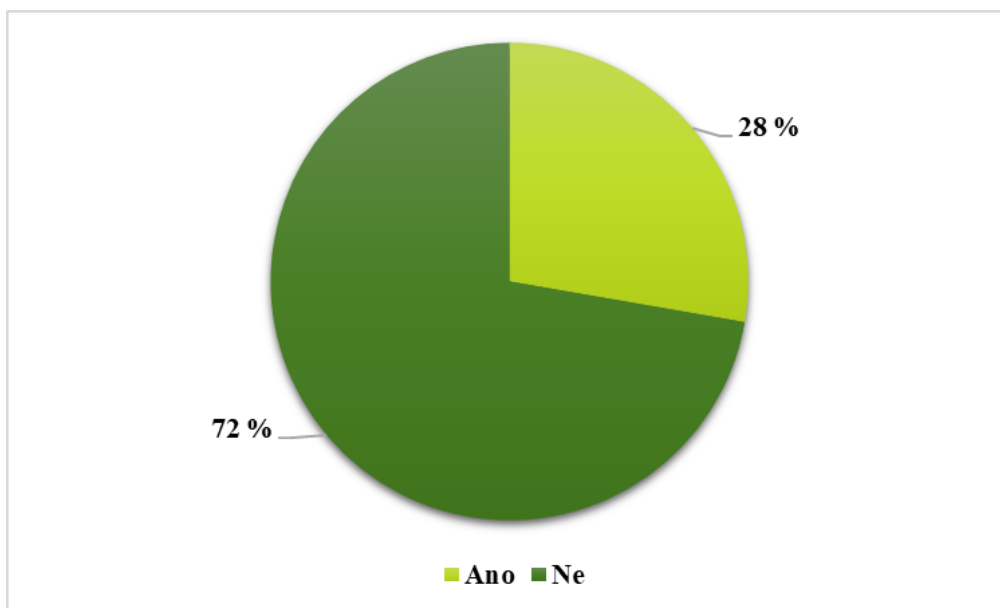
Obrázek č. 1 ukazuje výsledky TM testu. V rozmezí hodnot 2-2,9 je 78 (77,2 %) respondentů, jejich míra znechuje je v normálu. V rozmezí hodnot 3-4,9 je 9 (18,8 %) respondentů a hodnoty nad 5 je 4 (4 %) respondentů.

## 5.4.2 Část II.

### OTÁZKA Č. 1

Cítíte, že se u Vás vyvíjí syndrom vyhoření?

- a) Ano
- b) Ne



Obrázek 2 Vývoj syndromu vyhoření

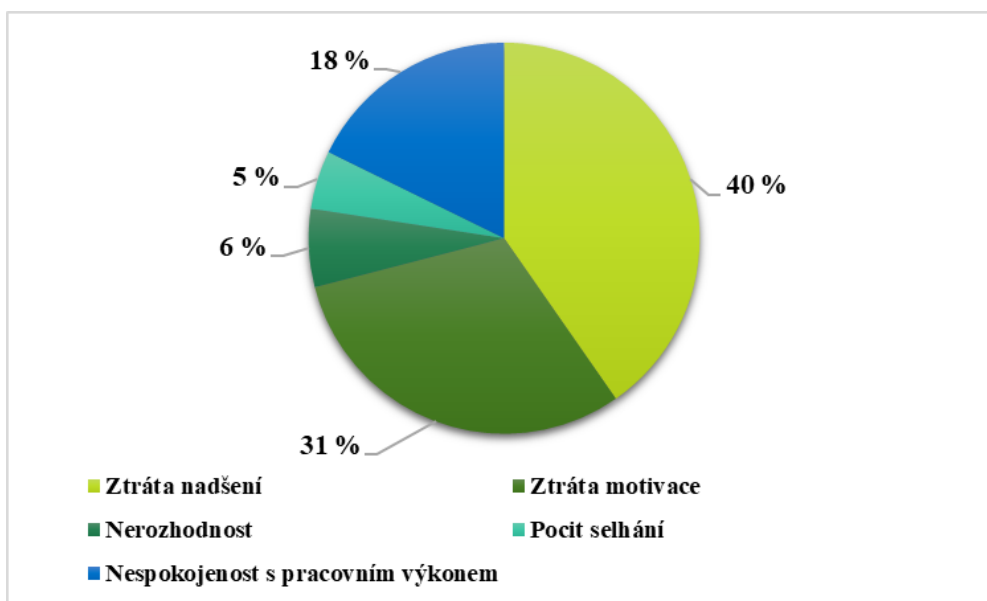
Obrázek č. 2 zobrazuje, zdali respondenti cítí pocit rozvoje syndromu vyhoření a jeho příznaky. Mezi 101 respondenty 28 (27,7 %) cítí rozvoj syndromu vyhoření a 73 (72,3 %) necítí rozvoj syndromu vyhoření.



## OTÁZKA Č. 2

Jak se u Vás syndrom vyhoření projevuje?

- a) Ztráta nadšení
- b) Ztráta motivace
- c) Nerozhodnost
- d) Pocit selhání
- e) Nespokojenost s pracovním výkonem



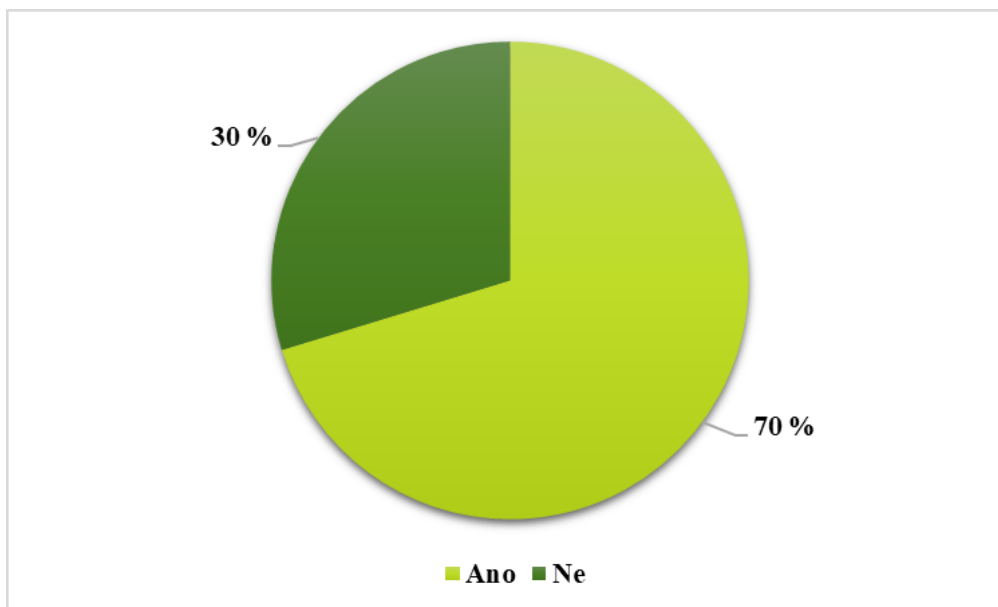
Obrázek 3 Příznaky syndromu vyhoření

Obrázek č. 3 zobrazuje odpovědi respondentů, kteří cítili syndrom vyhoření. Otázka č. 2 se zabývá příznaky syndromu vyhoření, na kterou odpovídalo 28 respondentů a kteří si mohli vybrat i více odpovědí, kdy celkový počet odpovědí činil 62. Ztráta nadšení byla nejčastější odpověď, na kterou odpovědělo 25 (40,3 %) respondentů. Ztrátu motivace pak přiznalo 19 (30,6 %) respondentů. Jako třetí nejčastější odpověď byla nespokojenost s pracovním výkonem, odpovědělo 11 (17,7 %) respondentů. A jako nejméně časté odpovědi jsou nerozhodnost 4 (6,5 %) respondentů a pocit selhání 3 (4,8 %) respondentů.

### OTÁZKA Č. 3

Jste spokojená s pracovním prostředím?

- a) Ano
- b) Ne



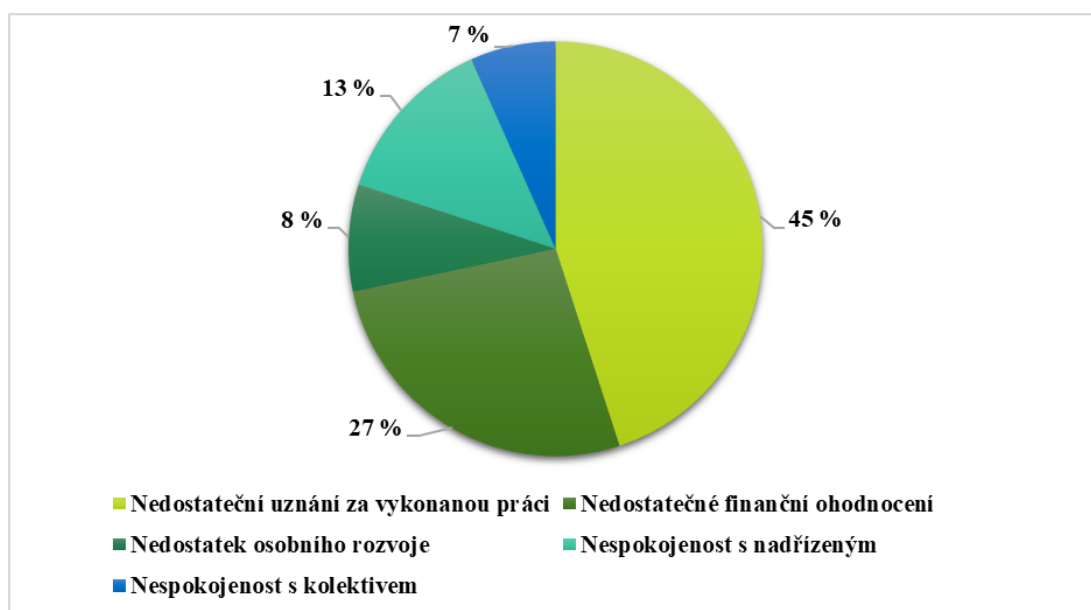
**Obrázek 4 Spokojenost s pracovním prostředím**

Obrázek č. 4 ukazuje spokojenost či nespokojenost respondentů s pracovním prostředím. Spokojeno s pracovním prostředím je 71 (70,3 %) respondentů a nespokojeno je 30 (29,7 %) respondentů

#### OTÁZKA Č. 4

Vyberte důvody Vaší nespokojenosti s pracovním prostředím?

- a) Nedostatečné uznání za vykonanou práci
- b) Nedostatečné finanční ohodnocení
- c) Nedostatek osobního rozvoje
- d) Nespokojenost s nadřízenými
- e) Nespokojenost s kolektivem



Obrázek 5 Příčiny nespokojenosti s pracovním prostředím

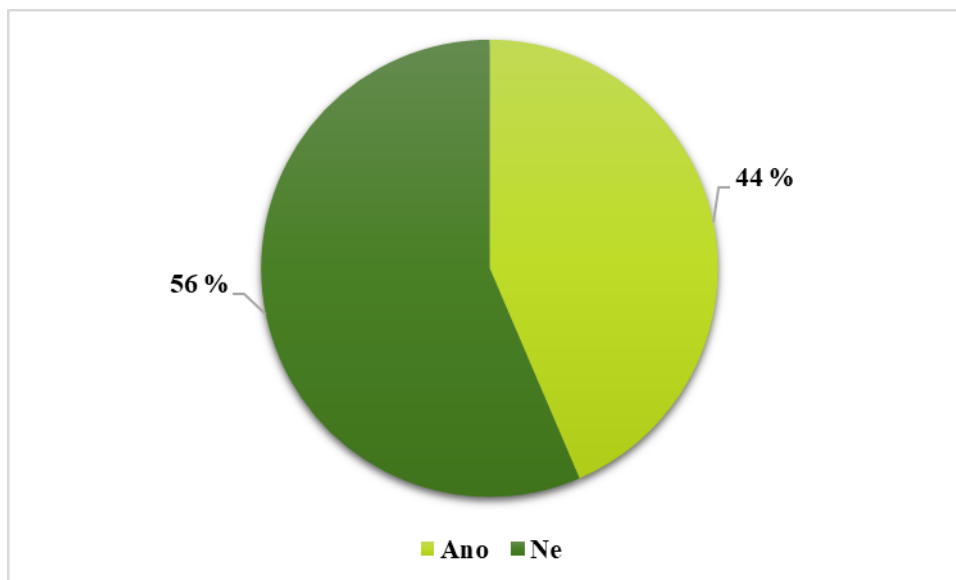
Na otázku č. 4 odpovídali pouze respondenti, kteří byli nespokojeni s pracovním prostředím. V otázce měli vybrat, v jakých oblastech jsou nespokojeni, a výsledky znázorňuje obrázek č. 5. Na tuto otázku odpovídalo 30 respondentů a mohli vybrat i více odpovědí, kdy celkový počet odpovědí byl 60 (100 %). Nedostatečné uznání za vykonanou práci projevilo 27 (45 %) respondentů. Nespokojeno s finančním ohodnocením je 16 (26,7 %) respondentů. V následující kategorii, která se zabývá nedostatkem osobního rozvoje, je nespokojeno 5 (8,3 %) respondentů. Nespokojenost s nadřízenými a kolektivem označilo 8 (13,3 %) respondentů a 4 (6,7 %) respondentů.

### OTÁZKA Č. 5

Cítíte se na konci pracovního dne psychicky a emocionálně vyčerpan/a?

a) Ano

b) Ne



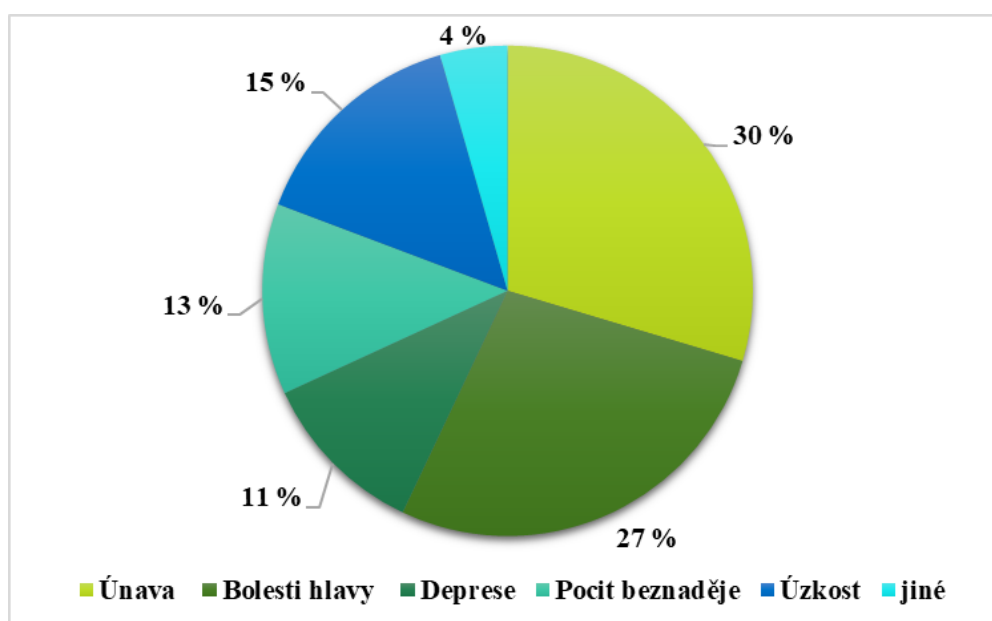
**Obrázek 6** Pocity vyčerpání na konci pracovního dne

Obrázek č. 6 zobrazuje odpovědi otázky č. 5, zabývající se psychickým a emocionálním vyčerpáním na konci dne. Respondentů, kteří se cítí na konci dne vyčerpani, bylo 44 (43,6 %) a těch, kteří se necítí na konci dne vyčerpani, bylo 57 (56,4 %).

## OTÁZKA Č. 6

Jak se u Vás projevuje psychická či emocionální vyčerpanost?

- a) Únava
- b) Bolest hlavy
- c) Deprese
- d) Pocit beznaděje
- e) Úzkost
- f) Jiné



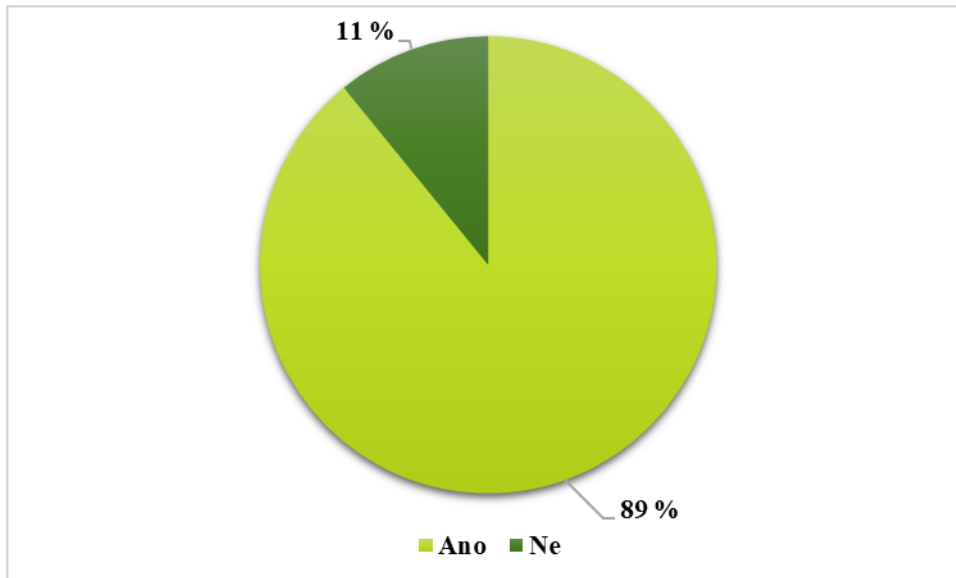
Obrázek 7 Příznaky psychického a emocionálního vyčerpání

Na otázku č. 6 odpovídalo 44 respondentů a měli možnost vybrat i více odpovědí, zde celkový počet odpovědí činil 135 (100 %). Odpovědi znázorňuje obrázek č. 7. Mezi zmiňované projevy psychického a emocionálního vyčerpání patří únava, kterou označilo 40 (29,6 %) respondentů, bolesti hlavy 37 (27,4 %) respondentů, deprese 15 (11,1 %) respondentů, pocit beznaděje 17 (12,6 %) respondentů a úzkost 20 (14,8 %) respondentů. V poslední kategorii mohli respondenti vypsát další projevy, které pociťují při vyčerpání. Zde 6 (4,4 %) respondentů uvedlo pocit podrážděnosti, netrpělivost, pocit prázdnoty, nechuť a rozladěnost.

### OTÁZKA Č. 7

Využíváte některé z metod duševní hygieny?

- a) Ano
- b) Ne



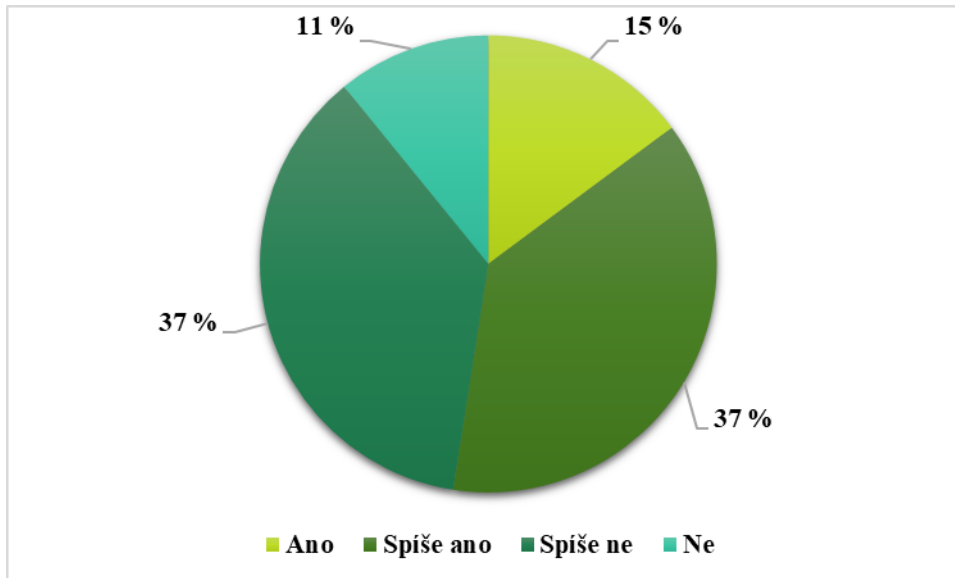
**Obrázek 8** Využívání metod duševní hygieny

Obrázek č. 8 znázorňuje počet respondentů provádějící dušení hygienu. 90 (89,1 %) respondentů uvedlo že provádí některou z metod duševní hygieny a 11 (10,9 %) respondentů uvedlo že neprovádí žádnou z metod duševní hygieny.

## OTÁZKA Č. 8

Máte dostatek volného času pro duševní hygienu?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne



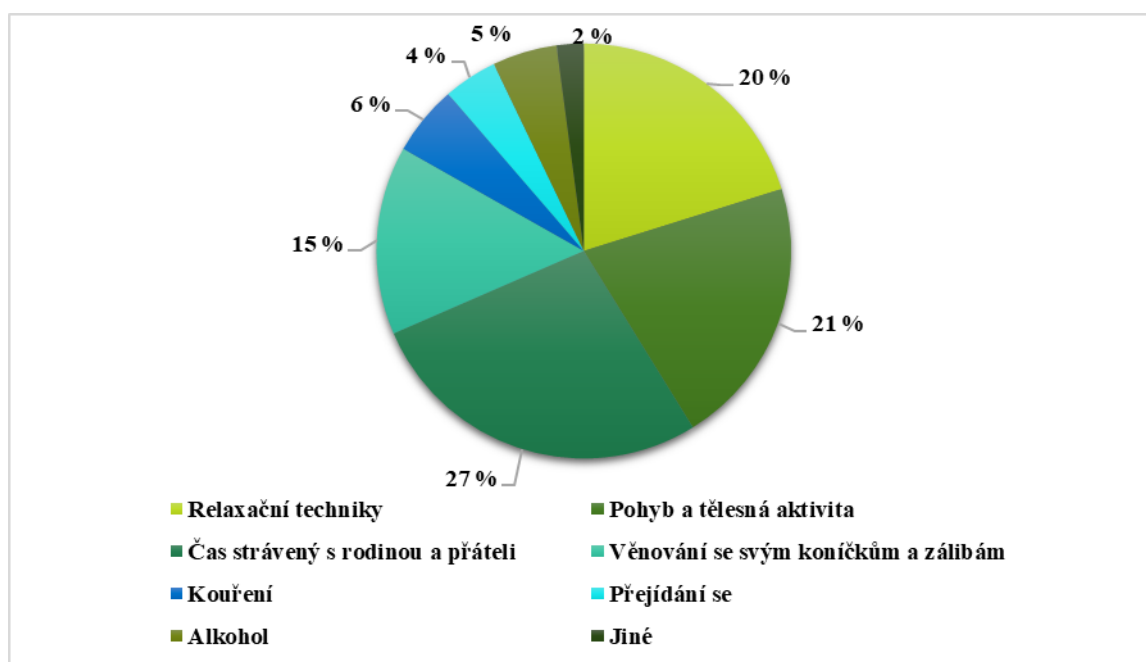
Obrázek 9 Dostatek volného času pro duševní hygienu

Obrázek č. 9 ukazuje, zdali mají respondenti dostatek času na duševní hygienu. Ano odpovědělo 15 (14,9 %) respondentů. Spíše ano 38 (37,6 %) respondentů, Spíše ne 37 (36,6 %) a ne zodpovědělo 11 (10,9 %) respondentů.

## OTÁZKA Č. 9

Jaké jsou Vaše metody k zvládnutí psychické či emocionální zátěže?

- |  |                   |
|--|-------------------|
| a) Relaxační techniky                  | e) Kouření        |
| b) Pohyb a tělesná aktivita            | f) Přejídání se   |
| c) Čas strávený s rodinou a přáteli    | g) Alkohol        |
| d) Věnování se svým koníčkům a zálibám | h) Jiné – napište |



Obrázek 10 Metody zvládnání psychické a emocionální zátěže

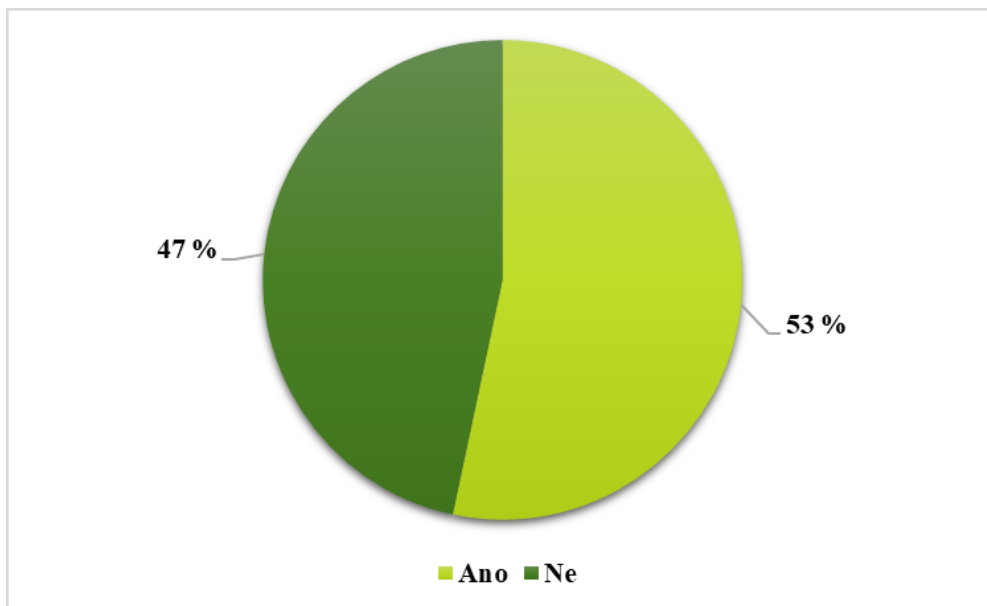
Obrázek č. 10 znázorňuje rozdělení metod, které respondenti využívají k zvládnutí psychické a emocionální zátěže. Na otázku odpovídalo 90 respondentů a měli možnost výběru i více odpovědí. Celkový počet odpovědí činil 238 (100 %). Relaxačních technik využívá 48 (20,2 %) respondentů, pohybu 50 (21 %) dotazovaných, čas strávený s přáteli a rodinou 65 (27,3 %) respondentů, věnování se zálibám označilo 35 (14,7 %) respondentů, kouření 13 (5,5 %), přejídání se 10 (4,2 %) a konzumaci alkoholu označilo 12 (5 %) respondentů. Poslední kategorie je jiné, kde měli respondenti možnost napsat další metody. Jiné označilo 5 (2,1 %) respondentů a vypsali metody jako spánek, návštěva psychologa, odpočinek.



## OTÁZKA Č. 10

Využíváte některé relaxační metody v rámci duševní hygieny jako prevenci syndromu vyhoření?

- a) Ano
- b) Ne



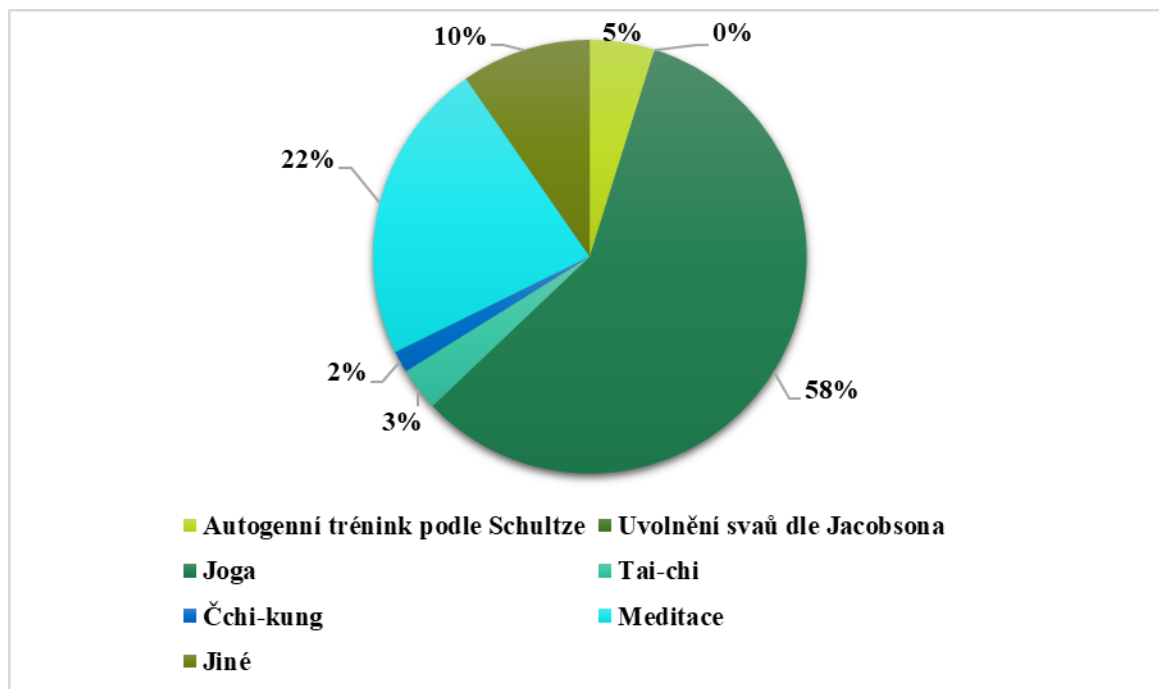
**Obrázek 11** Využívání relaxačních metod v rámci duševní hygieny jako prevenci syndromu vyhoření

Obrázek č. 11 znázorňuje odpovědi na otázku č. 10, kde odpovědělo 90 respondentů. Z toho 48 (53,3 %) odpovědělo, že provádí relaxační metody, a 42 (46,7 %) odpovědělo že nevyužívají žádné druhy relaxačních metod.

## OTÁZKA Č. 11

Jakým relaxačním technikám se věnujete? (možnost vybrat více odpovědí)

- a) Autogenní trénink podle Schultze
- b) Uvolnění svalů dle Jacobsona
- c) Jóga
- d) Tai – chi
- e) Čchi – kung
- f) Meditace
- g) Jiné



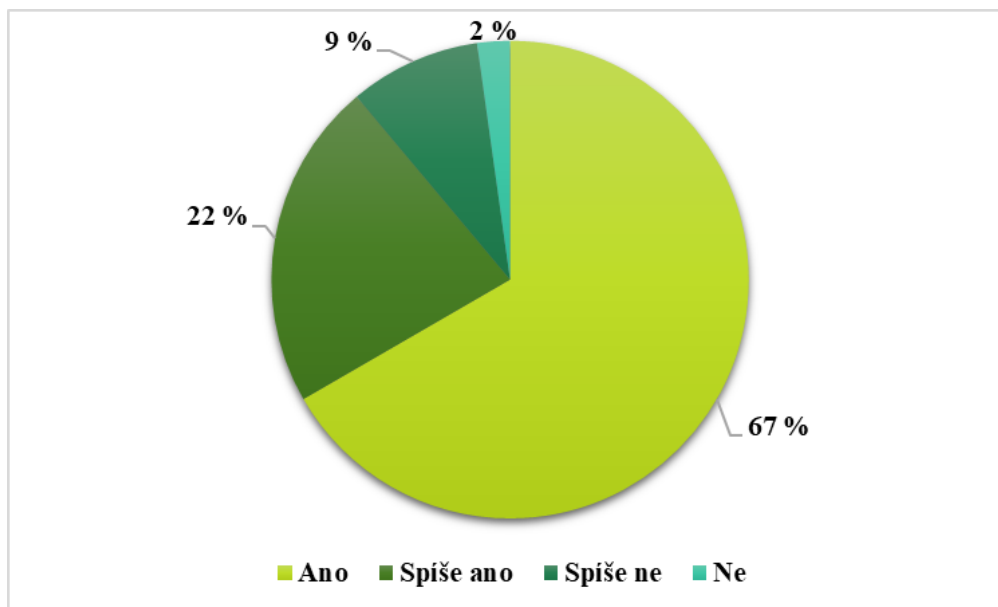
Obrázek 12 Využívané relaxační techniky

Na otázku č. 11 odpovídalo 48 respondentů, kteří měli možnost více odpovědí. Celkový počet odpovědí činil 62 (100 %). Obrázek č. 12 ukazuje jejich odpovědi. Jako nejčastěji využívanou relaxační metodou je jóga u 36 (58,1 %) respondentů, následně pak meditace u 14 (22,6 %) respondentů, Tai-chi (2; 3,2 %), autogenní trénink podle Schultze (3; 4,8 %), Čchi-kung (1; 1,6 %). V kategorii jiné odpovědělo 6 (9,7 %) respondentů a jako další metody uvedli saunu, poslech vážné hudby, wellness a masáže.

## OTÁZKA Č. 12

Má duševní hygiena význam pro Váš pracovní výkon?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne



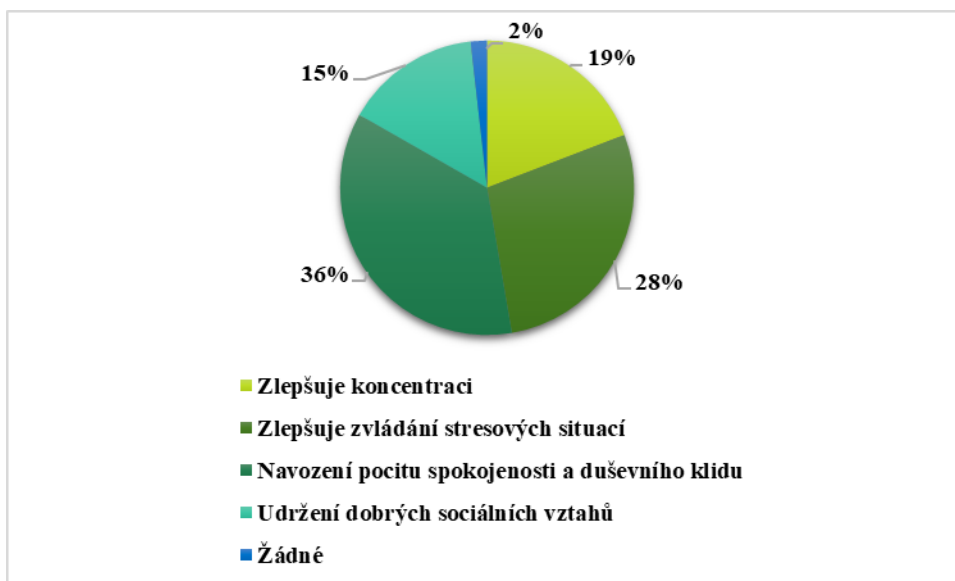
Obrázek 13 Význam duševní hygieny na pracovní výkon

Obrázek č. 13 poukazuje na odpovědi v otázce č. 12. Odpovídalo 90 respondentů. Ano a spíše ano odpověděla většina respondentů - 60 (66,7 %) a 20 (22,2 %). A na odpovědi spíše ne a ne odpovědělo 8 (8,9 %) a 2 (2,2 %) respondentů.

### OTÁZKA Č. 13

Jaký význam pro Vás duševní hygiena představuje?

- a) Zlepšení koncentrace
- b) Zlepšuje zvládání stresových situací
- c) Navození pocitu spokojenosti a duševního klidu
- d) Udržení dobrých sociálních vztahů
- e) Žádné



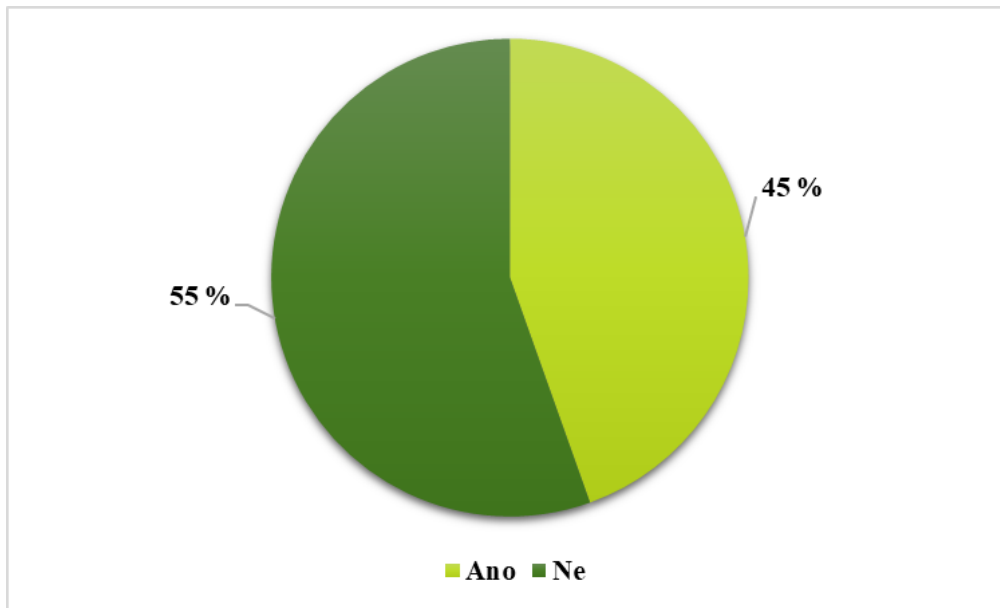
Obrázek 14 Význam duševní hygieny

Obrázek č. 14 znázorňuje odpovědi 70 respondentů provádějících duševní hygienu. Respondenti měli na výběr i více možností. Odpovědí bylo celkem 167 (100 %). Nejčastější odpovědí bylo navození pocitu spokojenosti a duševní pohody, kterou uvedlo 60 (35,9 %) respondentů. Další bylo zlepšení zvládnutí stresových situací, které uvedlo 47 (28,1 %) respondentů. Zlepšení koncentrace označilo 32 (19,2 %) respondentů. Udržení dobrých sociálních vztahů uvedlo 26 (15,6 %) a žádný přínos uvedli 2 (1,2 %) respondenti.

#### OTÁZKA Č. 14

Navštívil/a jste někdy seminář, odborný kurz či přednášku na téma prevence syndromu vyhoření?

- a) Ano
- b) Ne



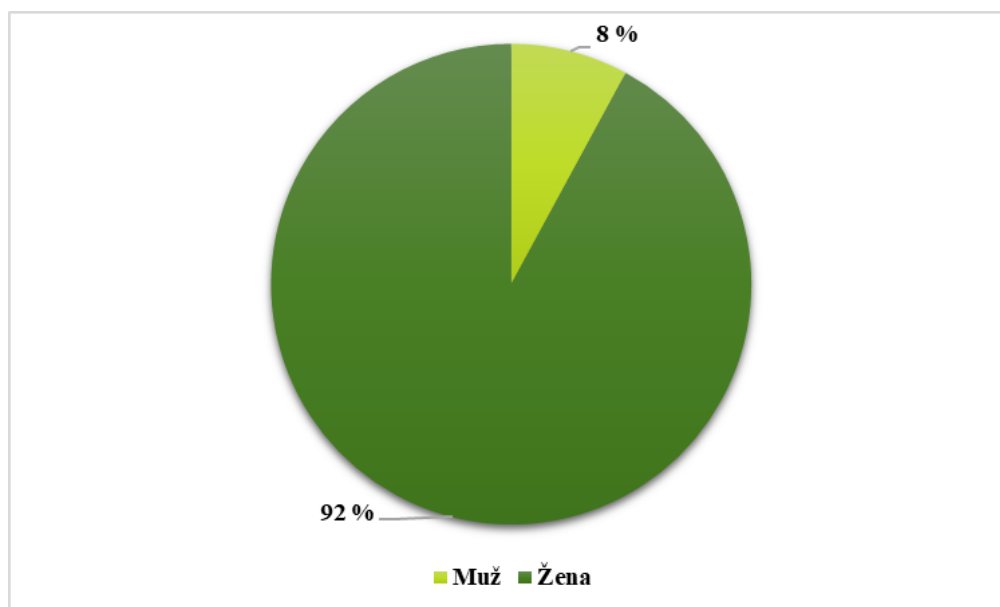
Obrázek 15 Návštěvnost odborných kurzů a seminářů na téma prevence syndromu vyhoření

Obrázek č. 15 ukazuje, zda někdy respondenti navštívili odborný kurz či seminář na téma duševní hygiena. 45 (44,6 %) odpovědělo že ano a 56 (55,4 %) respondentů odpovědělo ne.

### OTÁZKA Č. 15

Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Muž
- b) Žena

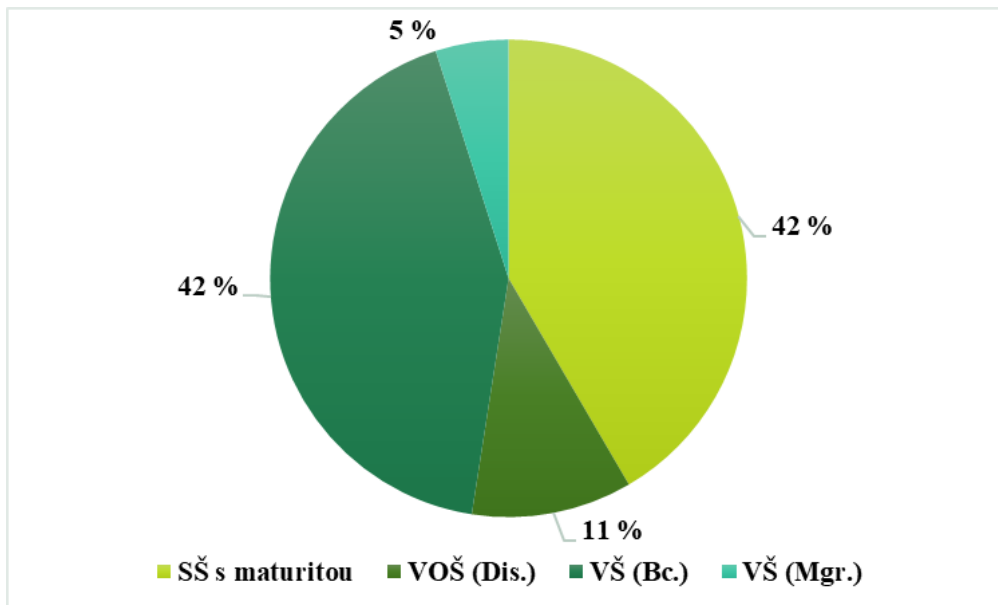


Obrázek 16 Pohlaví

Otázka č. 15 se zajímala o pohlaví respondentů, které znázorňuje obrázek č. 16. Průzkumného šetření se zúčastnilo 8 mužů (7,9 %) a 93 žen (92,1 %).

## OTÁZKA Č. 16

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



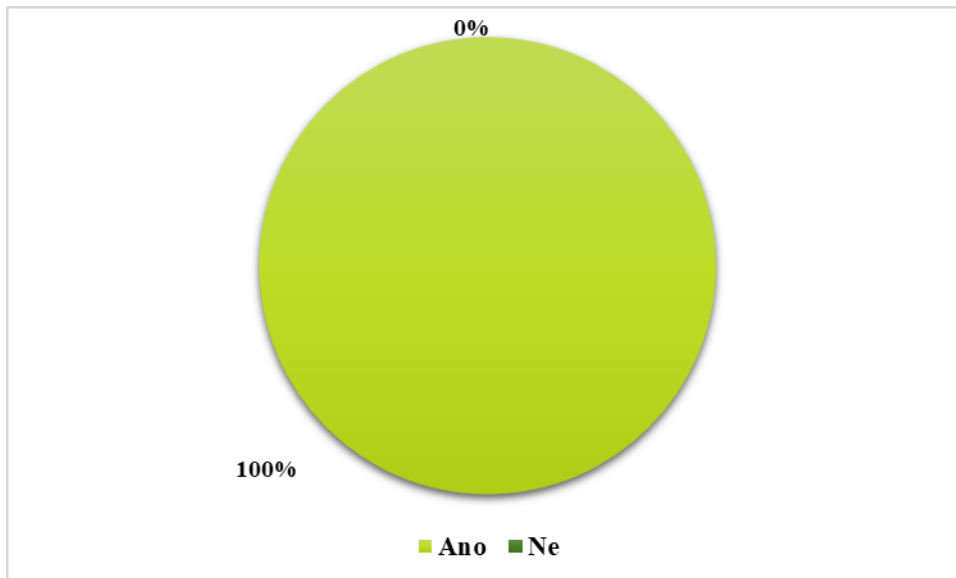
Obrázek 17 Vzdělání

Obrázek č. 17 ukazuje rozdělení respondentů podle dosaženého vzdělání. Ze 101 respondentů 42 (41,6 %) uvádí jako nejvyšší dosažené vzdělání střední zdravotnickou školu s maturitou. Dalších 11 (10,9 %) respondentů dosáhlo titulu Dis. na Vyšší odborné škole. Titul Bc. pak dosáhlo 43 (42,6 %) respondentů a titul Mgr. dosáhlo 5 (5 %) respondentů.

### OTÁZKA Č. 17

Maturoval/a jste do školního roku 2006/2007?

- c) Ano
- d) Ne



**Obrázek 18** Složení maturitní zkoušky do roku 2006/2007

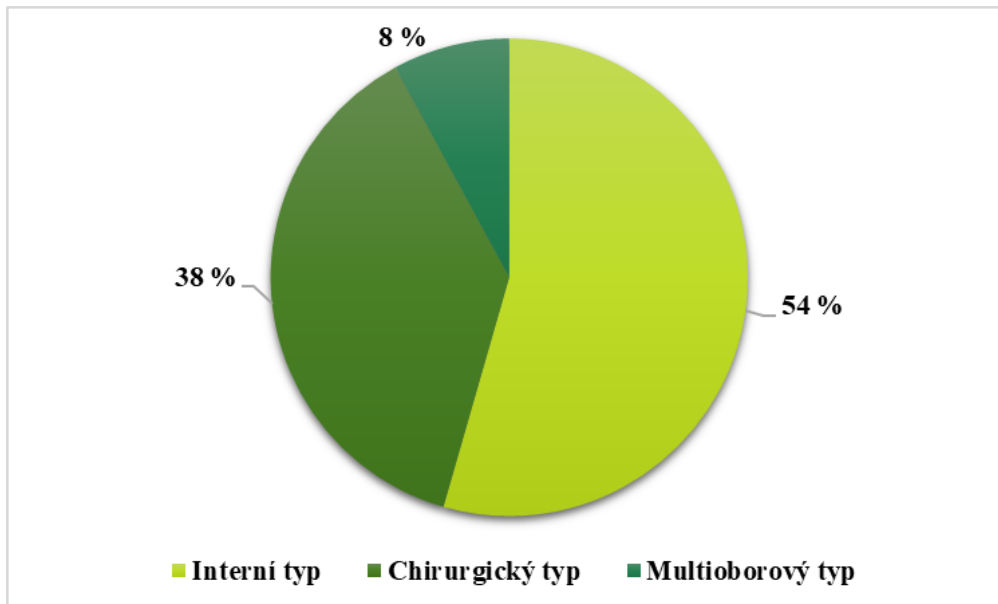
Otázka č. 17 je pouze jako doplňující k otázce č. 16, kdy měli respondenti, kteří v předchozí otázce uvedli jako nevyšší dosažené vzdělání středoškolské, odpovědět, zda maturovali do školního roku 2006/2007, protože do tohoto roku studovali ve studijním programu všeobecná sestra, avšak ti, kteří maturovali po tomto roku, studovali ve studijním programu zdravotnický asistent a nesplňovali kritéria pro zařazení do průzkumného šetření. Výsledky ukazuje obrázek č. 18. V této otázce odpovídalo 42 respondentů a všech 42 respondentů uvedlo, že maturovali do školního roku 2006/2007, a tak mohli být zařazeni do průzkumu.



### OTÁZKA Č. 18

Na jakém typu oddělení pracujete?

- a) Interní typ
- b) Chirurgický typ
- c) Multioborový typ



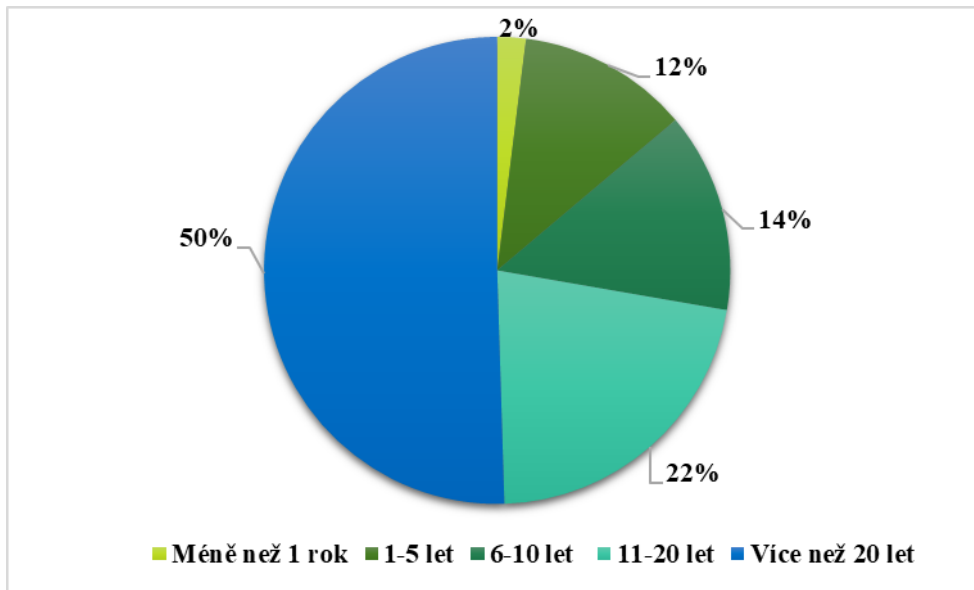
Obrázek 19 Typy oddělení

Průzkumné šetření probíhalo na několika typech oddělení, jak ukazuje obrázek č. 10, 55 (54,5 %) respondentů je i interního typu oddělení. Z chirurgického typu bylo 38 (37,6 %) respondentů a 8 (7,9 %) respondentů bylo z multioborového typu oddělení.

## OTÁZKA Č. 19

Jak dlouho pracujete v oboru zdravotnictví?

- a) Méně než 1 rok
- b) 1–5 let
- c) 6–10 let
- d) 11–20 let
- e) Více než 21 let



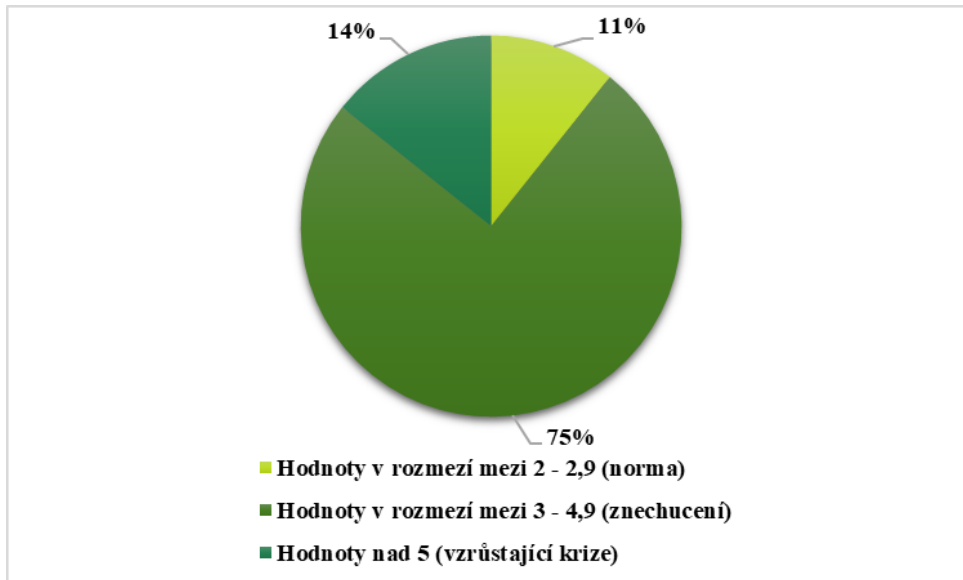
Obrázek 20 Délka praxe

Obrázek č. 20 rozděluje délku praxe respondentů do pěti kategorií. V první kategorii odpověděli 2 (2 %) respondenti. V kategorii 1-5 let odpovědělo 12 (11,9 %) respondentů. V další kategorii 6-10 let odpovědělo 14 (13,9 %) respondentů. V posledních dvou kategoriích odpovědělo 22 (21,8 %) respondentů a v kategorii více než 20 let odpovědělo 51 (50,5 %) respondentů.

## Složení respondentů dle výsledků poukazujících na zhodnocení míry znechucení dle TM testu a subjektivním zhodnocením pocitů týkající se vývoje syndromu vyhoření

Obrázek č. 21 a č. 22 znázorňují odpovědi na otázku č. 1 a výsledky TM testu

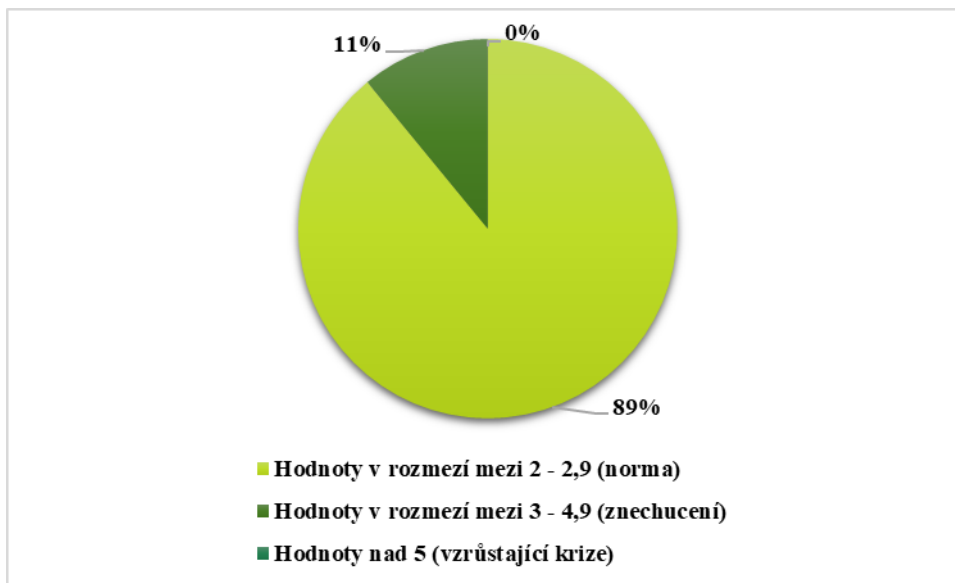
### Respondenti pociťující příznaky syndromu vyhoření



Obrázek 21 Respondenti pociťující příznaky syndromu vyhoření a výsledky TM testu

Obrázek č. 21 zobrazuje respondenty pociťující příznaky syndromu vyhoření a výsledky TM testu. Celkový počet respondentů pociťujících příznaky syndromu vyhoření činil 28 (100 %), z toho 3 (10,7 %) respondenti dle testu TM byli v normě, 21 (75 %) respondentů dosáhlo hodnot v rozmezí mezi 3–4,9 (zdechucení) a u 4 (14,3 %) z dotazovaných byl výsledek nad hodnotou 5.

## Respondenti nepocitující příznaky syndromu vyhoření

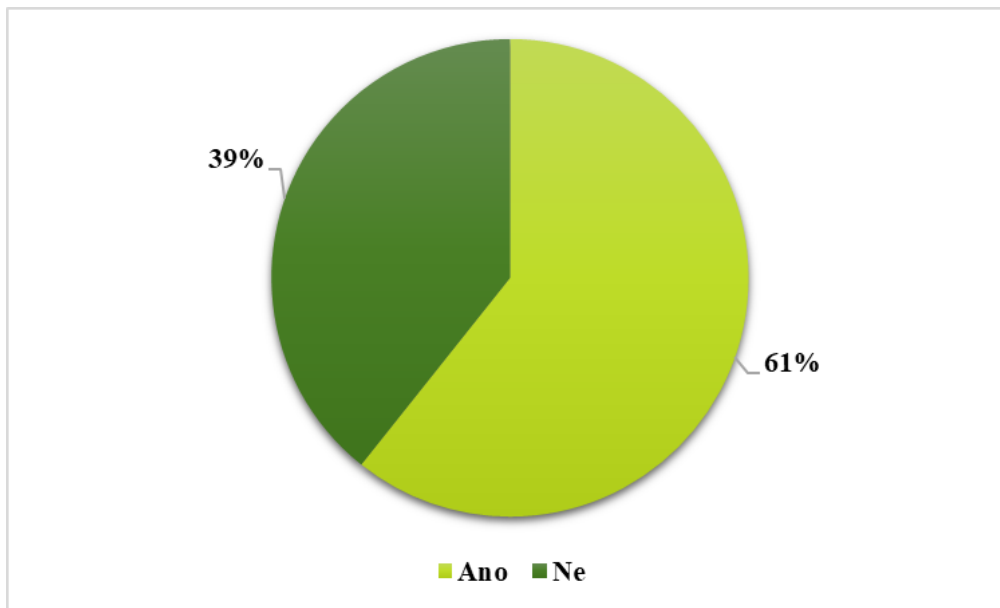


**Obrázek 22** Respondenti nepocitující příznaky syndromu vyhoření a výsledky TM testu

Obrázek č. 22 zobrazuje výsledky TM testu u respondentů nepocitujících příznaky syndromu vyhoření. Z celkových 73 (100 %) respondentů 65 (89 %) respondentů dosáhlo normy, 8 respondentů pak dosáhli hodnot v rozmezí mezi 3 - 4,9 (znechucení) a žádný z respondentů nedosáhl hodnot nad 5.

### Složení respondentů dle výsledků zjišťujících pocity přítomnosti příznaků syndromu vyhoření a využívání metod duševní hygieny

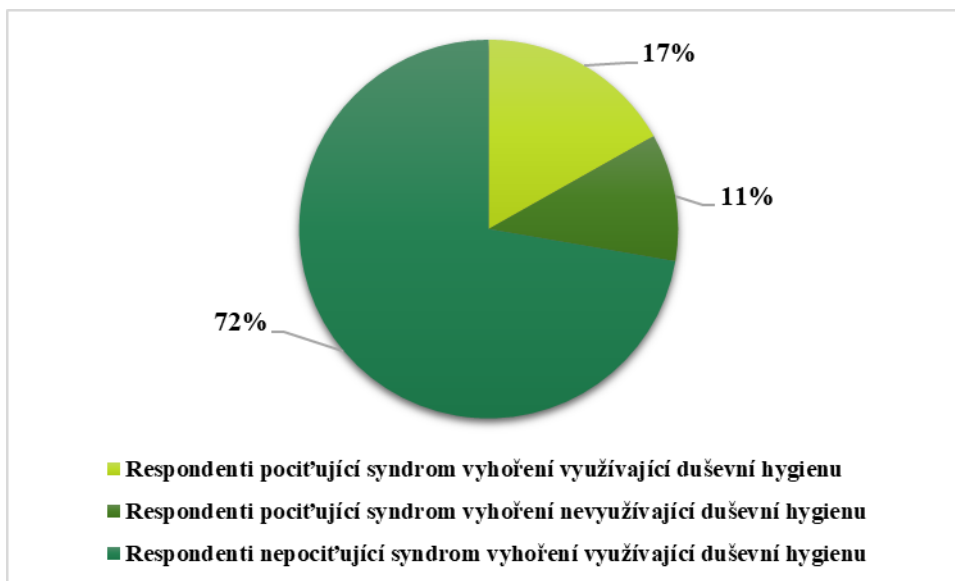
Obrázek č. 23 znázorňuje odpovědi na otázky č. 1 a otázky č. 7



**Obrázek 23 Respondenti dle výskytu příznaků syndromu vyhoření a využívání metod duševní hygieny**

Obrázek č. 23 zobrazuje počet respondentů pociťujících syndrom vyhoření v závislosti na využívání metod duševní hygieny. Celkový počet činil 28 (100 %) respondentů, z těchto respondentů využívá metody duševní hygieny 17 (60,7 %) a 11 (39,3 %) dotazovaných duševní hygienu nevyužívá.

## Rozdělení respondentů dle syndromu vyhoření a využívání duševní hygieny

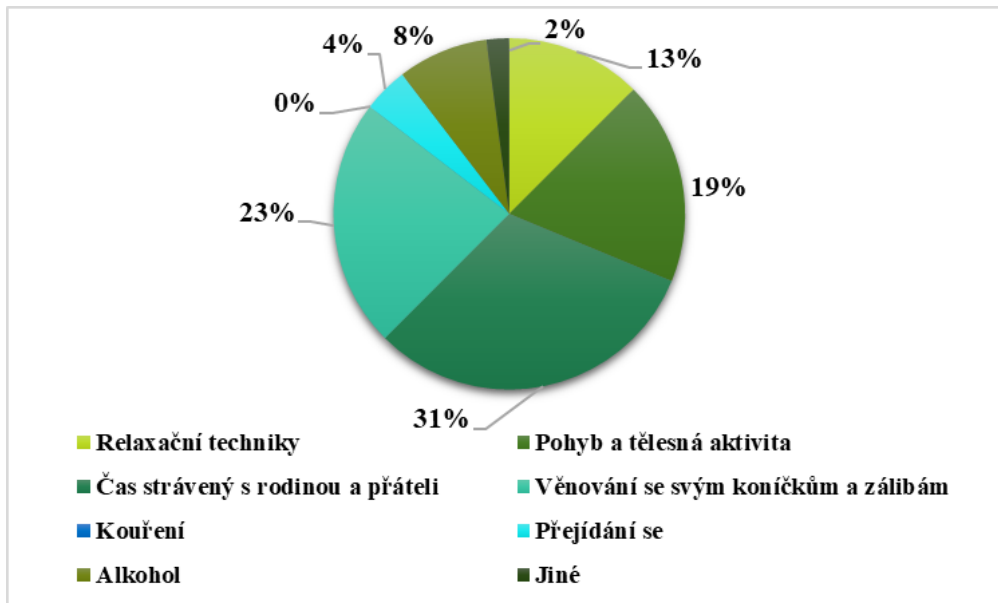


Obrázek 24 Rozdělení respondentů dle syndromu vyhoření a využívání duševní hygieny

Obrázek č. 24 poukazuje na rozdělení respondentů (101; 100 %) dle toho, zda pocítují příznaky syndromu vyhoření a zda využívají metod duševní hygieny. Většina respondentů (73; 72,3 %) uvedlo nepřítomnost syndromu vyhoření a zároveň využívají metody duševní hygieny. Dále pak 11 (10,9 %) dotazovaných pocítují syndrom vyhoření a duševní hygieny nevyžívají. 17 (16,8 %) respondentů pak cítí příznaky syndromu vyhoření i přes využívání metod duševní hygieny.

## Výsledky zjišťující nejčastější metodu využívanou respondenty, kteří subjektivně pociťují vývoj syndromu vyhoření

Obrázek č. 25 znázorňuje výsledky otázky č. 1 a otázky č. 9



Obrázek 25 Nejčastější metody využívané k zvládnání psychické a emocionální zátěže respondenty pociťující příznaky syndromu vyhoření

Obrázek č. 25 zobrazuje odpovědi respondentů pociťujících příznaky syndromu vyhoření a využívajících metody duševní hygieny. Celkem odpovídalo 17 respondentů a měli možnost výběru i více odpovědí. 6 (12,5 %) respondentů využívá relaxační techniky, 9 (18,8 %) využívá pohyb a tělesnou aktivitu, 15 (31,3 %) využívá čas strávený s rodinou a přáteli, 11 (22,9 %) respondentů se věnuje svým koníčkům a zálibám, nikdo z respondentů nekouří, 2 (4,2 %) respondenti se přejídají, 4 (8,3 %) konzumují alkohol a 1 (2,1 %) uvádí spánek.

## Výsledky zjišťující význam duševní hygieny v prevenci syndromu vyhoření

Obrázek č. 26, č. 27, č. 28, č. 29 zobrazuje odpovědi na otázky č. 1, č. 12, č. 13

### Respondenti subjektivně pocíťující syndrom vyhoření



Obrázek 26 Význam duševní hygieny pro pracovní výkon u respondentů pocíťující příznaky syndromu vyhoření

Obrázek č. 26 znázorňuje odpovědi 17 respondentů pocíťující příznaky syndromu vyhoření na otázku č. 12 „Má duševní hygiena význam pro Váš pracovní výkon?“ 4 (23,5 %) respondentů odpovědělo ano, 5 (29,4 %) odpovědělo spíše ano, 6 (35,3 %) odpovědělo spíše ne a 2 (11,8 %) respondenti odpověděli ne.



## Respondenti subjektivně pociťující syndrom vyhoření



**Obrázek 27** Význam duševní hygieny pro respondenty pociťující příznaky syndromu vyhoření

Obrázek č. 27 zobrazuje opět odpovědi 17 respondentů pociťujících syndrom vyhoření, ale na otázku č. 13 „Jaký význam pro Vás duševní hygiena představuje?“ bylo celkem 28 odpovědí (100 %), 6 (21,4 %) respondentů uvedlo zlepšení koncentrace, 7 (25 %) uvedlo zlepšení stresových situací, 7 (25 %) uvedlo navození pocitu spokojenosti a duševního klidu, 6 (21,4 %) uvedlo udržení dobrých sociálních vztahů a 2 (7,1 %) respondenti uvedli, že pro ně duševní hygiena nemá žádný význam.

## Respondenti subjektivně nepocitující syndrom vyhoření



**Obrázek 28** Význam duševní hygieny pro pracovní výkon u respondentů nepocitujících příznaky syndromu vyhoření

Obrázek č. 28 ukazuje odpovědi respondentů nepocitujících příznaky syndromu vyhoření na otázku č. 12 „Má duševní hygiena význam pro Váš pracovní výkon?“ Celkem odpovídalo 73 respondentů, 56 (76,7 %) respondentů uvedlo odpověď ano, 15 (20,5 %) respondentů uvedlo odpověď spíše ano, 2 (2,7 %) respondenti uvedli spíše ne a žádný z respondentů neuvedl jako odpověď ne.

## Respondenti subjektivně nepocitující syndrom vyhoření



**Obrázek 29** Význam duševní hygieny pro respondenty nepocitující příznaky syndromu vyhoření

Obrázek č. 29 zobrazuje odpovědi respondentů nepocitujících příznaky syndromu vyhoření na otázku č. 13 „Jaký význam pro Vás duševní hygiena představuje?“ celkem odpovídalo 73 respondentů a měli možnost výběru z více odpovědí. Celkem bylo odpovědí 140 (100 %), 27 (19,3 %) respondentů uvedlo zlepšení koncentrace, 40 (28,6 %) respondentů uvedlo zlepšené zvládání stresových situací, 53 (37,9 %) respondentů uvedlo navození pocitu spokojenosti a duševního klidu, 20 (14,3 %) respondentů uvedlo udržení dobrých sociálních vztahů a žádný z respondentů neuvedl poslední možnost.

## 6 DISKUZE

V této části bakalářské práce jsou stanoveny jednotlivé průzkumné otázky a je na ně odpovídáno pomocí výsledků průzkumného šetření, současně s porovnáváním výsledků průzkumného šetření již vzniklých od dalších autorů.

### **Průzkumná otázka č. 1: Využívají dotazované všeobecné sestry metody duševní hygieny?**

K průzkumné otázce č. 1 se vztahovaly otázky: č. 7, č. 8 a obrázky č. 8, č. 9

Na tuto průzkumnou otázku odpovídala otázka č. 7, která zjišťuje, zdali dotazované sestry využívají některou z metod duševní hygieny. Z průzkumného šetření se ukázalo, že naprostá většina respondentů odpovídá kladně, tedy že duševní hygienu provádí (90; 89,1 %). Avšak byla i část dotazovaných sester, které uváděly skutečnost, že duševní hygienu nevyužívají (11; 10,9 %). Podobné zjištění uvádí i Mrňová (2018), kde v jejím průzkumném šetření ze 132 respondentů provádělo duševní hygienu 127 (96,2 %) a pouze 5 (3,8 %) duševní hygienu neprovádělo. Metody duševní hygieny zmiňovali i sestry, které se účastnili výzkumu, který je publikován v knize „*Sestra a stres*“ (Křivohlavý, 2010, s. 16-21), kde sestry odpovídaly na otázku „*Co vám pomůže, když je vám „blbě“?*“ (Křivohlavý, 2010, s. 17). Mezi jejich odpovědi patřili například procházka, meditace, muzikoterapie, čas strávený blízkými, přítomnost rodiny atd.

Se skutečností že část respondentů nevyužívá metody duševní hygieny se otázka č. 8 následně dotazovala, zda mají všeobecné sestry dostatek času na duševní hygienu. Z otázky je vidět že nedostatek času odpovědělo 11 (10,9 %) respondentů a stejný počet odpovědělo v otázce č. 7 záporně. Dalo by se tedy říci, že nedostatek času může být jednou z příčin neprovádění duševní hygieny. Jak ve svém průzkumném šetření uvádí i Mrňová (2018), kde 5 (56 %) respondentů uvedlo tento důvod proč psychohygienu neprovádí. Současně i Stock (2010, s. 153-154) apeluje na jedince, aby si pravidelně dělali čas na jakoukoliv činnost, která povede k uvolnění stresu a relaxaci.

### **Průzkumná otázka č. 2: Jaké jsou nejčastější metody a relaxační techniky duševní hygieny využívané respondenty?**

K průzkumné otázce č. 2 se vztahovaly otázky: č. 9, č. 10, č. 11 a obrázky č. 10, č. 11, č. 12

Jaké metody respondenti využívají ke zvládnání psychické a emocionální zátěže se zajímala otázka č. 9, kde měli dotazované všeobecné sestry možnost na výběr některé z metod duševní hygieny. Průzkumné šetření ukázalo jako nejčastější metodu duševní hygieny čas strávený s rodinou a přáteli, který uvedlo 65 (27,3 %) dotazovaných. Respondenti pak uváděli i jiné využívané metody, například spánek a odpočinek či návštěvu psychologa. Švecová (2010) toto tvrzení potvrzuje svým průzkumným šetřením, kdy respondenti uváděli taktéž jako nejčastěji využívanou metodu duševní hygieny vypovídání se s přítelkyní/přáteli (2; 2,60 %). Váňová naopak uvádí tuto formu ventilace emocí vypovídáním se blízké osobě jako jednu z řidčeji využívaných metod. Ve svém průzkumném šetření uvádí jako nejčastější metodu sport a pohybovou aktivitu (23, 29,8 %), která v mém průzkumu je na druhém místě (50; 21 %). Mrňová (2018) ve své práci zmiňuje jako nejčastější metodu duševní hygieny četbu knih (6; 24 %), nicméně rozhovor s přáteli je těsně na druhém místě (5; 20 %).

Současně se práce zajímala i o nejčastěji využívané relaxační techniky duševní hygieny (viz otázka č. 10 a č. 11). Relaxační techniky uvádí i Křivohlavý (2010, s. 20-21), jako metodu, kterou sestry využívají ve chvílích kdy jim není duševně dobře. Současně na důležitost relaxace v prevenci syndromu vyhoření poukazuje i Stock (2010 s. 145-147), který zmiňuje pozitivní účinky relaxace na organismus jedince. Otázka č. 10 ukazuje, kolik respondentů přesně využívá relaxační techniky. Z 90 dotazovaných respondentů využívajících duševní hygienu jich provádí relaxační techniky 48 (53,3 %) (viz. Obrázek č. 11). Toto zastoupení je významné. Švecová (2010) v průzkumu uvedla 31 (32 %) respondentů ovládajících jednu z relaxačních metod, a to nejčastěji ve formě dechových cvičení (28,3 %). V mém průzkumu jako nejčastější relaxační technika byla uváděna jóga (36; 58,1 %), která byla předmětem otázky č. 11.

Vzhledem k různým počtům respondentů v průzkumných šetřeních nebylo možné zcela přesně porovnat výsledky. Avšak i přesto lze říci, že nejčastěji využívanou metodou duševní hygieny v prevenci syndromu vyhoření je čas strávený s rodinou a přáteli. A jako nejčastější metoda v relaxačních technikách byla v mém průzkumném šetření uváděna jóga.

### **Průzkumná otázka č. 3: Projevují se příznaky syndromu vyhoření u dotazovaných všeobecných sester provádějících duševní hygienu?**

K průzkumné otázce č. 3 se vztahovaly otázky: č. 1, č. 2, č. 3, č. 4, č. 5, č. 6, č. 7 a obrázky č. 2, č. 3, č. 4, č. 5, č. 6, č. 7, č. 8, č. 23

Z průzkumného šetření byl zjištěn celkový počet všeobecných sester, které subjektivně pocítují příznaky syndromu vyhoření. Celkem ze 101 respondentů příznaky syndromu vyhoření trpí 28

(27,7 %) respondentů (viz. Otázka č. 1). Dotazovaní respondenti pak následně uváděli jako nejčastější příznak syndromu vyhoření ztrátu nadšení (25; 40,3 %) a jako druhý nejčastější příznak ztrátu motivace (19; 30,6 %), (viz otázka č. 2). Mrňová (2018) zmiňuje dle svého průzkumu jako nejčastější příznak ztrátu chuti k práci (27; 20,1 %). Stejně příznaky syndromu vyhoření zmiňuje i Venglářová (2011, s. 24-25).

V souvislosti s přítomností syndromu vyhoření poukazuje otázka č. 5 na psychické a emocionální vyčerpání na konci pracovního dne, které připustilo 44 (43; 6 %) respondentů. Jako nejčastější příznak tito respondenti uváděli v otázce č. 6 pocity únavy (40; 29,6 %). Současně otázka č. 3 ukazuje nespokojenost dotazovaných všeobecných sester s pracovním prostředím, kdy nespokojenost uvádělo 30 (29,7 %) respondentů. Otázka č. 4 se pak zabývá důvody této nespokojenosti a jako nejčastější je označován nedostatek uznání za vykonanou práci (27; 45 %). Tyto informace nám dávají přehled o možných příčinách, které měly u 28 (27,7 %) respondentů za následek rozvoj syndromu vyhoření. Tyto příčiny, které mají za následek vznik syndromu vyhoření uvádí i Stock (2010, s. 53-71).

Z těchto 28 respondentů trpících příznaky syndromu vyhoření metody duševní hygieny využívá 17 (16,8 %) dotazovaných (viz obrázek č. 24). Obrázek č. 25 pak ukazuje jako nejčastěji zvolenou metodu duševní hygieny respondenty trpícími syndromem vyhoření opět čas strávený s přáteli a rodinou (15; 31,3 %). Dále pak respondenti, kteří nepocítují příznaky syndromu vyhoření (73; 72,3 %), duševní hygienu využívají. Toto zjištění nám potvrzuje pozitivní vliv duševní hygieny na prevenci rozvoje syndromu vyhoření. Více jak polovina (73; 72,3 %) z celkového počtu dotazovaných respondentů (101; 100 %) využívajících metody duševní hygieny zmiňovalo nepřítomnost příznaků syndromu vyhoření (viz Obrázek č. 24 a obrázek č. 2), ale i přesto je procento respondentů, kteří duševní hygienu využívají a příznaky syndromu vyhoření cítí 17 (16,8 %) (viz Obrázek č. 24). Toto zjistila i Mrňová (2018), kdy více jak polovina dotazovaných sester (70; 55,1 %) nikdy nepocítila příznaky syndromu vyhoření. Avšak i přes tato dobrá procenta je nutné neustále aktivně bojovat proti syndromu vyhoření u všeobecných sester.

#### **Průzkumná otázka č. 4: Jaký je význam duševní hygieny pohledem dotazovaných všeobecných sester?**

K průzkumné otázce č. 4 se vztahovaly otázky: č.12, č. 13 a obrázky č. 13, č. 14, č. 25, č. 26

Předchozí průzkumnou otázkou byl zjištěn vliv duševní hygieny na přítomnost syndromu vyhoření. Tato průzkumná otázka č. 4 se zabývá názory dotazovaných všeobecných sester na to, jaký má pro ně duševní hygiena význam nejen v pracovní sféře, ale i v té osobní.

Otázka č. 12 se dotazovala sester, zda má duševní hygiena význam pro jejich pracovní výkon. Celkem odpovídalo 90 respondentů a celkově odpovídala většina respondentů kladně (80; 88,9 %) a menšina odpovídala záporně (10; 11, 1 %). Dotazované sestry tedy vidí význam ve využívání duševní hygieny jako prevenci syndromu vyhoření. Lze tedy potvrdit význam duševní hygieny pro pracovní výkon v profesi všeobecné sestry. S touto otázkou souvisí i otázka č. 13, která měla za cíl zjistit, jaký význam pro dotazované respondenty duševní hygiena má. Z uvedených možností týkajících se pracovní sféry bylo nejčastější odpovědí zlepšení koncentrace, kterou uvedlo celkem 32 (19,2 %) respondentů, a zvládnání stresových situací 47 (28,1 %) respondentů. Z těchto 90 dotazovaných respondentů potvrzují kladný význam duševní hygieny v pracovní sféře i přímo respondenti pociťující syndrom vyhoření (9; 52,9 %) (viz. Obrázek č. 27). Stejně zjištění uvádí i Váňová (2015), dle jejího průzkumného šetření 80 (78; 43 %) respondentů souhlasí s významem duševní hygieny v pracovním prostředí jako důležitým faktorem pro odvedení kvalitní práce.

Otázka č. 13 se zabývá významem, jaký pro respondenty duševní hygiena představuje. V této otázce bylo nejčastější odpovědí navození pocitů spokojenosti a klidu, kde ze 167 odpovědí tuto odpověď uvedlo 60 (35,9 %) respondentů. Respondenti pociťující příznaky syndromu vyhoření uvedli, že duševní hygiena jim napomáhá ke zvládnutí stresových situací (7; 25 %) a zároveň jim napomáhá k pocitům klidu a spokojenosti (7, 25 %) (viz. Obrázek 26). Tento výsledek uvádí i Mrňová (2018), kdy navození klidu a pohody odpovědělo 73 (23,9 %) respondentů. Stock (2010, s. 71) při využívání metod duševní hygieny uvádí pocity vyrovnanosti a spokojenost.

Z průzkumného šetření je zřetelný význam duševní hygieny pro respondenty. Z pracovního prostředí je pro respondenty duševní hygiena důležitá (80, 88,9 %), a to z důvodů zlepšení koncentrace (32, 19,2 %) a zvládnání stresových situací (47, 28,1 %). Další význam duševní hygieny přináší dle respondentů v navození duševního klidu a spokojenosti (60, 35, 9 %).

#### **Průzkumná otázka č. 5: Navštěvují respondenti odborné přednášky či semináře zaměřené na prevenci syndromu vyhoření?**

K průzkumné otázce č. 5 se vztahovala otázka č. 14

Otázka č. 16 se zabývala účastí všeobecných sester na odborných přednáškách a seminářích zaměřených na prevenci syndromu vyhoření, jejichž součástí jsou i metody duševní hygieny. Ze 101 odpovídajících respondentů pouze 45 (44,6 %) respondentů odpovědělo možností ano a 56 (55,4 %) respondentů odpovědělo, že nenavštěvují odborné přednášky a semináře. Podobný výsledek prezentuje i Švecová (2010), kde z 96 respondentů se kurzů účastní pouhých 36 (37 %) respondentů. Váňová (2015) naopak ve svém průzkumném šetření uvádí dostatečnou informovanost o metodách duševní hygieny, kdy ze 102 respondentů uvedlo dostatečnou informovanost 83,33 %.



## 7 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá významem duševní hygieny v prevenci syndromu vyhoření. Duševní hygiena zastává významnou roli v prevenci syndromu vyhoření u všeobecných sester. Napomáhá k udržení tělesného a duševního zdraví, současně má pozitivní vliv na psychosomatická onemocnění a kvalitu života sester (Vobořilová, 2015, s. 12-13).

Teoretická část práce měla za cíl definovat teoretická východiska a popsat duševní hygienu. Současně měla za úkol popsat problematiku syndromu vyhoření, kdy součástí byl i popis osobnosti všeobecné sestry a vymezení pojmu stres. Průzkumná část měla za hlavní cíl zjištění významu duševní hygieny v prevenci syndromu vyhoření. Pro tento cíl bylo vytvořeno pět průzkumných otázek, které popisují a potvrzují důležitost duševní hygieny v prevenci syndromu v části interpretace výsledků a v diskuzi.

Z průzkumného šetření vyplývá, že většina sester se věnuje některé z metod duševní hygieny (90; 89,1 %) a pozitivním zjištěním bylo, že všeobecné sestry mají dostatek času na psychohygienu (53; 52,5 %). Respondenti uvedli jako nejčastěji využívanou metodu duševní hygieny čas strávený s rodinou a přáteli (65; 27,3 %), kde lze tuto metodu brát jako ventilaci emocí. Relaxační metody, které zahrnují významnou část metod využívaných v prevenci syndromu vyhoření (48; 20,2 %), byly na třetím místě a nejčastěji využívaná relaxační metoda byla jóga (36; 58,1 %).

Avšak, výsledky průzkumu ukazují, že malá část respondentů i přes užívání metod duševní hygieny trpí příznaky syndromu vyhoření (17; 16, 8 %), ale výrazná většina respondentů užívajících psychohygienu příznaky syndromu vyhoření netrpí (73; 72,3 %). Průzkumné šetření potvrdilo význam duševní hygieny v prevenci syndromu vyhoření. V pracovním prostředí respondenti uváděli ve většině důležitost duševní hygieny (80; 88,9 %), a to ve zlepšení koncentrace a zvládání stresových situací, které jsou pro práci všeobecné sestry důležitým předpokladem. V osobním významu pro respondenty duševní hygiena představuje přední pomoc při navození pocitu duševní pohody a klidu (60; 35,9 %).

Z průzkumného šetření je vidět náročnost práce všeobecné sestry, kdy v důsledku nespokojenosti s pracovním prostředím a s přetěžováním může dojít ke vzniku syndromu vyhoření. Tázané všeobecné sestry uvedly kladný a důležitý význam duševní hygieny jak pro pracovní prostředí, tak i pro to osobní. Proto bylo znepokojující nízké procento respondentů (45; 44,6 %) navštěvujících odborné přednášky a semináře, kde by se

všeobecným sestřám dostalo ucelených informací o těchto metodách. Přes relativně vysoké procento respondentů, kteří sice syndromem vyhoření netrpí, a přesto využívají metody duševní hygieny, je nutné, aby se procento využívání metody duševní hygieny i nadále zvyšovalo.

Proto bych doporučila využít již prostoru v rámci nástupu do nemocnice, kdy sestry podstupují sérii základního školení a využití tohoto času k zdůraznění důležitosti a sdělení informací o metodách duševní hygieny. V neposlední řadě se nabízí využití benefitů od zaměstnavatele, například ve formě voucherů na kurzy, kde by si sestry opět mohly vyzkoušet různé relaxační techniky a samy se pak rozhodly, kterou z metod budou využívat. Dále pak využití specialistů například tzv. peerů, kteří jsou školeni v oboru psychologie a zároveň dokáží dobře porozumět problematice syndromu vyhoření v oboru zdravotnictví, současně pak i využití supervize na problémových odděleních. Dále pro posouzení celkovému duševního zdraví všeobecných sester bych navrhla pravidelného vyplňování dotazníku, který by zhodnotil rizika vzniku syndromu vyhoření u dané sestry a ověřil by informovanost o metodách duševní hygieny.

## 8 POUŽITÁ LITERATURA

### Knihy

- BARTŮŇKOVÁ, Staša. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1874-6.
- ČERNÝ, Vojtěch a Kateřina GROFOVÁ, *Relaxační techniky pro tělo, dech a mysl*. 1.vyd. Brno: ALBATROS, 2017. ISBN 978-80-266-0835-6
- HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad, 2013. ISBN 978-80-7429-331-3.
- KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 7. vydání. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1227-0.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0.
- MUSIL, Jiří V. *Stres, syndrom vyhoření a mentálně hygienická optima v dynamice lidského sociálního chování*. Olomouc: Jiří Musil – Psychologická a výchovná poradna, 2010. ISBN isbn978-80-903449-9-0.
- NOVÁK, Tomáš. *Péče o pečující: jak být pečovatelem také sám sobě*. Brno: Moravskoslezský kruh, 2011. Pečuj doma. ISBN isbn978-80-254-9149-2.
- PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.
- PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetřovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0888-6.
- PRIEB, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najdete cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015. ISBN isbn978-80-247-5394-2.
- PTÁČEK, Radek, Jiří RABOCH a Vladimír KEBZA. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Praha: Grada, 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5114-6.
- STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
- VÁVROVÁ, Petra a PASTUCHA, Dalibor, *Psychohygienu (nejen) jako prevence syndromu vyhoření u zdravotnického managementu*. *Pracovní lékařství* [online], 2013, 65(1-2), [cit. 2020-04-22]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/pracovni-lekarstvi/2013-1->

2/psychohygienu-nejen-jako-prevence-syndromu-vyhoreni-u-zdravotnickeho-managementu-41198

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

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4082-9.

VOBOŘILOVÁ, Jarmila. *Duševní hygiena a stres*. V Praze: České vysoké učení technické, 2015. ISBN 978-80-01-05724-7.

WEISS, Brian L., *Meditace*. 1.vyd. Praha: GRADA, 2014. ISBN 978-80-7359-809-9

ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9.

ZYLLA, Amiena a Wolfgang MIESSNER, *Jóga krátká cvičení pro každý den*. 1.vyd. Havlíčkův Brod: GRADA, 2010. ISBN 978-80-247-3036-3

### **Elektronické zdroje**

Česká arteterapeutická asociace, 2019. In: [www.arteterapie.cz](http://www.arteterapie.cz) [online]. [cit. 2020-04-22]. Dostupné z: <http://www.arteterapie.cz/>

### **Závěrečné práce**

MRŇOVÁ, Lenka. *Duševní hygiena jako prevence syndromu vyhoření u všeobecných sester*. Jihlava, 2018. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Veronika Kusínová.

ŠVECOVÁ, Alena. *Duševní hygiena porodní asistentky*. Pardubice, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Světlana Beránková

VÁŇOVÁ, Krystýna. *Duševní hygiena jako prevence syndromu vyhoření u zdravotních sester*. České Budějovice, 2015. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta, Katedra výchovy ke zdraví. Vedoucí práce: Mgr. Pavlína Moučková

### **Zákony**

ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 3. března 2004. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti

souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 109, s. 5206-5247. Dostupný také z:

<https://cse.google.com/cse?cx=015489265366623571386%3Aizzrwg3bmqm&q=96%2F2004&ok.x=0&ok.y=0> ISSN 1211-1244

## **9 PŘÍLOHY**

Příloha 1 – <i>anonymní dotazník vlastní tvorby</i> .....	78
---	----

## **Příloha 1 – anonymní dotazník vlastní tvorby**

Dobrý den,

Jmenuji se Michaela Šancová a již 3. rokem navštěvuji Fakultu zdravotnických studií obor všeobecná sestra Univerzity Pardubice. Chtěla bych Vás tímto požádat a vyplnění mého dotazníku, který se zabývá tématem mé bakalářské práce a tím je Význam duševní hygieny, jako prevence syndromu vyhoření u Všeobecných sester.

Dotazník je rozdělený na dvě části. První část obsahuje test, zda jste syndromem vyhoření ohroženi, kde pomocí stupnice ohodnotíte správnost tvrzení. Druhá část obsahuje samotný dotazník, kde zvolenou odpověď zakroužkujete.

Dotazník je anonymní a veškeré informace v něm uvedené budou využity pouze pro účel mé závěrečné práce.

Vyplněním dotazníku dáváte souhlas k zařazením do průzkumu.

Děkuji Vám za Vaši ochotu a spolupráci.

Michaela Šancová

Část I.

V tomto dotazníku doplňte do vyznačených políček u každé otázky čísla, která odpovídají pravdivosti výroku.

1 – nikdy

5 – často

2 – jednou nebo dvakrát

6 – většinou

3 – zřídka

7 – vždy

4 – někdy

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



## Část II.

### 1. Cítíte, že se u Vás vyvíjí syndrom vyhoření?

- a) Ano
- b) Ne *(přejděte prosím na otázku č.10)*

### 2. Jak se u Vás syndrom vyhoření projevuje? *(možnost vybrat více odpovědí)*

- a) Ztráta nadšení
- b) Ztráta motivace
- c) Nerozhodnost
- d) Pocit selhání
- e) Nespokojenost s pracovním výkonem

### 3. Jste spokojen/á s pracovním prostředím?

- a) Ano
- b) Ne *(přejděte prosím na otázku č. 8)*

### 4. Vyberte důvody Vaší nespokojenosti s pracovním prostředím? *(možnost vybrat více odpovědí)*

- a) Nedostatečné uznání za vykonanou práci
- b) Nedostatečné finanční ohodnocení
- c) Nedostatek osobního rozvoje
- d) Nespokojenost s nadřízenými
- e) Nespokojenost s kolektivem

### 5. Cítíte se na konci pracovního dne psychicky a emocionálně vyčerpan/a?

- a) Ano
- b) Ne *(přejděte prosím na otázku č. 12)*

### 6. Jak se u Vás projevuje psychická či emocionální vyčerpanost? *(možnost vybrat více odpovědí)*

- a) Únava
- b) Bolest hlavy
- c) Deprese
- d) Pocit beznaděje
- e) Úzkost
- f) Jiné – napište.....

### 7. Využíváte některé z metod duševní hygieny?

- a) Ano

b) Ne *(prosím odpovězte pouze za otázku č. 13 a 19)*

**8. Máte dostatek volného času pro duševní hygienu?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**9. Jaké jsou Vaše metody k zvládnutí psychické či emocionální zátěže?** *(možnost vybrat více odpovědí)*

- a) Relaxační techniky
- b) Pohyb a tělesná aktivita
- c) Čas strávený s rodinou a přáteli
- d) Věnování se svým koníčkům a zálibám
- e) Kouření
- f) Přejídání se
- g) Alkohol
- h) Jiné – napište.....

**10. Využíváte některé relaxační metody v rámci duševní hygieny jako prevenci syndromu vyhoření?**

- a) Ano
- b) Ne *(přejděte prosím na otázku č. 17)*

**11. Jakým relaxačním technikám se věnujete?** *(možnost vybrat více odpovědí)*

- a) Autogenní trénink podle Schultze
- b) Uvolnění svalů dle Jacobsona
- c) Jóga
- d) Tai – chi
- e) Čchi – kung
- f) Meditace
- g) Jiné – napište.....

**12. Má duševní hygiena význam pro Váš pracovní výkon?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**13. Jaký význam pro Vás duševní hygiena představuje?**

- a) Zlepšení koncentrace
- b) Zlepšuje zvládání stresových situací
- c) Navození pocitu spokojenosti a duševního klidu
- d) Udržení dobrých sociálních vztahů
- e) Žádné

**14. Navštívil/a jste někdy seminář, odborný kurz či přednášku na téma prevence syndromu vyhoření?**

- a) Ano
- b) Ne

**15. Jaké je Vaše pohlaví?**

- a) Muž
- b) Žena

**16. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? (napište)**

.....

*(pokud je vaše nejvyšší dosažené vzdělání střední zdravotní škola s maturitou, prosím odpovězte na otázku č. 3. Ostatní prosím pokračujte až otázkou č.4)*

**17. Maturoval/a jste do školního roku 2006/2007?**

- a) Ano
- b) Ne

**18. Na jakém typu oddělení pracujete?**

- a) Interní typ
- b) Chirurgický typ
- c) Multioborový typ

**19. Jak dlouho pracujete v oboru zdravotnictví?**

- a) Méně než 1 rok
- b) 1–5 let
- c) 6–10 let
- d) 11–20 let
- e) Více než 21 let