

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Andrea Tringlová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Syndrom vyhoření u všeobecných sester

Andrea Tringlová

2021

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Andrea Tringlová**
Osobní číslo: **Z18159**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Syndrom vyhoření u všeobecných sester**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

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:

- HONZÁK, Radkin. Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření. Vyd. 2. V Praze: Vyšehrad, 2015. ISBN 978-80-7429-552-2.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Hořet, ale nevyhořet. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3.
- 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.
- PRIESS, Mirriam. Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.
- STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.

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

Datum zadání bakalářské práce: **2. prosince 2019**

Termín odevzdání bakalářské práce: **6. května 2021**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 12. března 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Syndrom vyhoření u všeobecných sester 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 28.04.2021

Andrea Tringlová v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych chtěla poděkovat mé vedoucí práce Mgr. Iryně Matějkové, DiS. za profesionální přístup, odborné vedení práce, ochotu a především trpělivost. Dále bych ráda poděkovala mému manželovi a rodině za velkou podporu a trpělivost po celou dobu studia. V neposlední řadě patří mé poděkování respondentům za jejich ochotu zúčastnit se průzkumného šetření, a také vedení nemocnic za možnost uskutečnění průzkumu.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření u všeobecných sester. Pro svoji práci jsem zvolila všeobecné sestry pracující na vybraných standardních interních lůžkových odděleních. Práce je rozdělena na část teoretickou a část průzkumnou. V teoretické části je podrobně rozebrána problematika stresu a samotného syndromu vyhoření. Okrajově se teoretická část zabývá i problematikou všeobecných sester a jejich pracovní náplní na interním oddělení. V průzkumné části se práce zabývá mírou výskytu syndromu vyhoření a jeho prevencí u všeobecných sester pomocí anonymního dotazníkového šetření. Průzkumná část zahrnuje dotazník vlastní tvorby a standardizovaný dotazník MBI.

KLÍČOVÁ SLOVA

syndrom vyhoření, stres, všeobecná sestra, prevence

TITLE

Burnout syndrome in general nurses.

ANNOTATION

The bachelor's thesis deals with the issue of burnout syndrome in general nurses. For my work, I chose general nurses working in selected standard internal wards. The work is divided into a theoretical part and an exploratory part. The theoretical part deals in detail with the issue of stress and the burnout syndrome itself. The theoretical part also deals with the issue of general nurses and their workload in the internal department. In the exploratory part, the work deals with the incidence of burnout syndrome and its prevention in general nurses using an anonymous questionnaire survey. The research part includes a questionnaire of my own creation and a standardized MBI questionnaire.

KEYWORDS

burnout syndrome, stress, general nurse, prevention

OBSAH

ÚVOD	12
1 CÍLE PRÁCE	13
1.1 Hlavní cíl práce:	13
1.2 Dílčí cíle:	13
2 TEORETICKÁ ČÁST	14
2.1 SYNDROM VYHOŘENÍ	14
2.1.1 Definice syndromu vyhoření	14
2.1.2 Historie syndromu vyhoření	15
2.1.3 Odlišení syndromu vyhoření od jiných patologických psychických stavů	16
2.1.3.1 Syndrom vyhoření a stres	16
2.1.3.2 Syndrom vyhoření a deprese	16
2.1.3.3 Syndrom vyhoření a únava	17
2.1.4 Fáze vývoje syndromu vyhoření	17
2.1.5 Rizikové faktory syndromu vyhoření	18
2.1.5.1 Rizikové faktory u všeobecných sester	19
2.1.6 Příznaky syndromu vyhoření	20
2.1.6.1 Fyzické příznaky	20
2.1.6.2 Psychické příznaky	20
2.1.6.3 Emocionální příznaky	21
2.1.7 Diagnostika syndromu vyhoření	21
2.1.7.1 MBI – Maslach Burnout Inventory	21
2.1.7.2 BM – Burnout Measure	22
2.1.7.3 TM – Tedium Measure	22
2.1.8 Léčba syndromu vyhoření	22
2.1.9 Prevence syndromu vyhoření	23
2.2 STRES	25

2.2.1	Dělení stresu.....	25
2.2.1.1	Eustres.....	25
2.2.1.2	Distres	25
2.2.1.3	Akutní a chronický stres	25
2.2.2	Příčiny stresu.....	26
2.2.2.1	Stresory	26
2.2.3	Příznaky stresu	27
2.2.3.1	Behaviorální příznaky.....	27
2.2.3.2	Psychické příznaky	27
2.2.3.3	Fyziologické příznaky.....	27
2.2.4	Zvládání stresu	28
2.2.4.1	Coping.....	28
2.2.4.2	Resilience.....	28
2.2.4.3	Obranné mechanismy	29
2.2.5	Důsledky stresu	29
2.3	SPECIFIKACE PROFESE VŠEOBECNÉ SESTRY	31
2.3.1	Všeobecná sestra na odděleních interního typu	31
3	PRAKTICKÁ ČÁST.....	33
3.1	Metodika průzkumu	33
3.1.1	Cíle průzkumu.....	33
3.1.2	Průzkumné otázky	33
3.1.3	Metodika sběru dat.....	34
3.1.4	Organizace průzkumu	34
3.1.5	Charakteristika průzkumného souboru respondentů.....	34
3.1.6	Způsob zpracování a vyhodnocení získaných dat.....	35
3.2	Výsledky průzkumného šetření	36
3.2.1	Prezentace výsledků dotazníku vlastní tvorby:.....	36

3.2.2	Prezentace výsledků dotazníku MBI.....	44
4	DISKUZE.....	49
5	ZÁVĚR	56
6	POUŽITÁ LITERATURA.....	57
6.1	Knižní zdroje	57
6.2	Časopisecké zdroje	59
6.3	Vysokoškolské práce	59
7	PŘÍLOHY	60
	Příloha A – <i>Dotazník vlastní tvorby</i>	61
	Příloha B – <i>Dotazník Maslach Burnout Invenotry – MBI</i>	65
	Příloha C – <i>Dotazník Burnout Measure – BM</i>	66
	Příloha D – <i>Dotazník TM (Tedium Measure)</i>	67

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - graf – vyhodnocení otázky č. 1	36
Obrázek 2 – graf – vyhodnocení otázky č. 2.....	37
Obrázek 3 – graf – vyhodnocení otázky č.5.....	40
Obrázek 4 – graf – vyhodnocení otázky č. 6.....	41
Obrázek 5 – graf – vyhodnocení otázky č. 7.....	42
Obrázek 6 – graf – vyhodnocení otázky č. 8.....	43
Obrázek 7 – graf – vyhodnocení MBI - emocionálního vyčerpání.....	45
Obrázek 8 – graf – vyhodnocení MBI – depersonalizace	46
Obrázek 9 – graf – vyhodnocení MBI – osobní uspokojení	47
Obrázek 10 – graf – vyhoření dle MBI	48
Tabulka 1 – Stresové faktory v zaměstnání	38
Tabulka 2 – Prevence syndromu vyhoření.....	39

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

BM	Burnout Measure
ČR	Česká republika
DP	Depersonalizace
EE	Emocional Exhaustion
MBI	Maslach Burnout Inventory
PA	Personal Accomplishment
TM	Tedium Measure

ÚVOD

Téma bakalářské práce „Syndrom vyhoření u všeobecných sester“ se zabývá dnes velmi aktuálním problémem, se kterým se potýkají především pomáhající profese. Syndrom vyhoření postihuje nejčastěji zodpovědné a ambiciózní jedince. Profese všeobecné sestry patří k těm nejvíce ohroženým syndromem vyhoření hned po lékařích. Je odhadováno, že si syndromem vyhoření během života projde 20 až 30 % lidí pracujících v pomáhajících profesích. (Pešek, Praško, 2016, str. 16)

Syndrom vyhoření je specifický tím, že se nejprve projeví v psychice jedince, a proto ho není snadné zavčas rozpoznat. Vyvíjí se z dlouhodobého stresu působícího na jedince. Mezi první varovné známky syndromu vyhoření patří problémy se spánkem, oslabená imunita, bolesti břicha a hlavy, kolísání tělesné hmotnosti. Jedinec se jeví podrážděným a nespokojeným, trpí dojmem, že svoji práci nezvládá a přestává vidět smysl své profese. (Venglářová, 2011, str. 23)

Tato bakalářská práce se v teoretické části zabývá problematikou syndromu vyhoření. Vysvětluje, o jaký syndrom se jedná, jak vzniká, jak ho můžeme odhalit, jak ho léčit, a především jak se mu bránit. Dále je rozebrána problematika stresu – jeho příčiny, příznaky, důsledky i způsoby zvládnutí. Dále se práce zabývá problematikou všeobecných sester, poukazuje na jejich náročnou pracovní náplň. Ve druhé – průzkumné – části práce je vysvětlena metodika průzkumu, jenž se zabývá syndromem vyhoření u všeobecných sester pracujících na vybraných standardních interních lůžkových odděleních. Jelikož se jedná o dotazníkové šetření, je zde také obsažen dotazník vlastní tvorby i standardizovaný dotazník MBI zjišťující stupeň vyhoření.

1 CÍLE PRÁCE

Hlavní cíl práce:

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit, zda všeobecné sestry pracující na standardních interních lůžkových odděleních ve vybraných zdravotnických zařízeních, trpí syndromem vyhoření.

1.1 Dílčí cíle:

- 1) Zjistit, v jaké míře všeobecné sestry trpí syndromem vyhoření dle MBI dotazníku.
- 2) Zjistit, které stresory v zaměstnání působí na všeobecné sestry nejčastěji.
- 3) Zjistit, jakým způsobem se všeobecné sestry chrání před syndromem vyhoření.
- 4) Zjistit, zda se zaměstnavatel snaží syndromu vyhoření u svých zaměstnanců předcházet, a pokud ano, tak jakým způsobem?

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 SYNDROM VYHOŘENÍ

„Tajemství krásy je v moudrosti, tajemství moudrosti je v rovnováze.“

M. Bejar

2.1.1 Definice syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření neboli burnout syndrom, bývá definován jako stav tělesného, duševního a citového vyčerpání, který se projevuje při déletrvajícím setrvání v situacích, které kladou na jedince velmi vysoké nároky a znamenají pro něj nepřiměřenou zátěž. Tato nerovnováha nejčastěji vzniká u jedinců s velkým očekáváním a zápallem pro činnost. (Křivohlavý, 2012, str. 12)

Kromě názvů syndrom vyhoření a burnout syndrom je možné se setkat i s názvy syndrom vypálení, či syndrom vyhaslosti. Nejčastěji používaným označením zůstává burnout syndrom – z anglického slovesa to burn = hořet, slovo burn out znamená dohořet, nebo také vyhořet, vyhasnout. Pojem syndrom burnout použil poprvé Herbert J. Freudenberger. Za posledních několik desetiletí vznikly další definice syndromu vyhoření, ale víceméně se všechny shodují na tom, že se jedná o psychický stav charakterizovaný vyčerpáním a sníženým pracovním výkonem, přičemž hlavním viníkem zůstává dlouhodobý silný stres působící na jedince. Odborníci se také shodují na tom, že nejvíce postiženými osobami zůstávají profese pracující s lidmi. (Pešek, Praško, 2016, str. 16)

Syndrom vyhoření se projevuje mnoha různými příznaky, které budou více rozvedeny v dalších kapitolách. Za základní příznaky se dají považovat tělesné vyčerpání, pocity viny a bezmoci, negativní postoje k práci, k lidem i k životu. Je důležité poznamenat, že nejčastěji ti nejnadšenější jedinci spadají do nejtěžších forem syndromu vyhoření. Potom je tedy závažnost jejich tělesného i duševního stavu jakýmsi ukazatelem jejich počátečního nadšení. Syndrom vyhoření postihuje ty jedince, které začínají pracovat s velkou mírou nadšení pro práci, jsou namotivováni, myslí si, že práce je jejich smyslem života. Největší zklamání prožívají jedinci, kteří svoji práci neberou pouze jako zaměstnání, ale jako jakýsi vyšší úděl života, jejich poslání, důvod, proč se skutečně narodili. Mnoho jedinců hledá ve své práci důvod své existence na zemi. Shledávají v práci své poslání, cítí se být hrdiny, jsou si vědomi toho, že je vesmír potřebuje. Pokud poté dojde k „realitě“, vyčerpání, zklamání, jedinci už

neshledávají žádný důvod, proč žít, nevidí smysl svého života jinde než v práci. (Křivohlavý, 2012, str. 12)

Je pravda, že syndrom vyhoření je vždy bolestivým zážitkem, který jedince určitě ovlivní do následujících let života. Na druhou stranu se dá syndrom vyhoření překonat. U jedinců, kde se překoná, většinou dochází k rozvoji v lepší osobnost, smysluplnější život, lepšímu přijetí sebe samého. (Křivohlavý, 2012, str. 13)

2.1.2 Historie syndromu vyhoření

Stavy vyhoření jsou známé již od dávných dob, nebyly ovšem tak brzy pojmenovány jako syndrom vyhoření. Jedinci vystavení velké pracovní zátěži prožívali tyto frustrující pocity již před dávnou dobou. (Musil, 2010, str. 34)

Syndrom vyhoření byl poprvé objeven v průběhu 80. let 20. století. Původně byl představován jako stav spojovaný s alkoholismem, později s drogovou závislostí, či workoholismem. Lidé tehdy na jedinci viděli pouze zájem o tu danou věc, pro vše ostatní v okolí zasažení jedinci ztráceli zájem – například v případě alkoholismu žil jedinec pouze pro alkohol, nic jiného ho nezajímalo. (Vosečková, Hrstka, Celba, 2010, str. 7)

Syndrom vyhoření byl poprvé popsán americkým psychoanalytikem H. J. Freudenbergerem v roce 1974, který syndrom vyhoření popsal jako vyhasnutí zájmu a motivace, kdy péče o jedince je situací, která již neplní vysněná očekávání. (Blatnická, Novotná, 2013, str. 24)

H. J. Freudenberger osobně prožil pocity vyčerpání, bezmocnosti a neuvěřitelné únavy. Byl ale schopný, vzdělaný a měl silnou vůli, začal se léčit sám. Byl sice workoholikem, ale i přesto dokázal ubrat na pracovních hodinách, najít si více času pro sebe a poznávání odpočinkových metod, napsal také knihu o syndromu vyhoření. Sám Freudenberger považoval za nejrizikovější faktor pro vznik syndromu vyhoření nezdolatelnou touhu po společenském uznání, nereálné požadavky na mezilidské vztahy, představa, že vše půjde vždy jednoduše a hladce, zveličování problémů, černobílé myšlení. (Honzák, 2015, str. 18-20)

Mezi 70. a 80. lety 20. století postupně vzrůstal zájem populace u tuto problematiku. V dnešní době se syndrom vyhoření projevuje především v zemích, které byly na přelomu 80. a 90. let 20. století poznamenány velkými reformami a syndrom vyhoření zvětšuje rozsah problémů souvisejících se zvládáním stresu jedinců, kteří se vyrovnávají s důsledky velkých reforem. Proto se v současnosti stále dohledávají různé informace a souvislosti syndromu

vyhoření s touto oblastí. (Vosečková, Hrstka, Celba, 2010, str. 7) S pojmem burnout je možné se setkat už v Bibli, kde příběhy křesťanských osobností jsou popisovány jako vyčerpání, stavy s úbytkem životní energie, marnost nad marnost. V příbězích je popisována beznaděj a bezmoc. (Křivohlavý, 2012, str. 58)

2.1.3 Odlišení syndromu vyhoření od jiných patologických psychických stavů

Bohužel patologických psychických stavů existuje mnohem více než pouze syndrom vyhoření. Je důležité, tyto stavy včas rozpoznat a identifikovat. Je zavádějící, že některé psychické stavy se mohou snadno se syndromem vyhoření zprvu zaměnit. (Křivohlavý, 2012, str. 69)

Na druhou stranu je důležité si uvědomit, že syndrom vyhoření do značné míry s jinými duševními poruchami přímo souvisí. Je nutné poznamenat, že spousta českých lékařů nediodagnostikuje syndrom vyhoření, ale spíše o něm mluví jako o depresi, špatném přizpůsobení, těžké reakci na stresovou situaci, chronické únavě nebo úzkostné depresivní poruše. Jakákoliv tato duševní porucha se může projevit jako komplikace syndromu vyhoření. Vždy se proto lékaři snaží dohledat individuální příčiny u každého jedince. (Pešek, Praško, 2016, str. 21)

2.1.3.1 Syndrom vyhoření a stres

Syndrom vyhoření spolu se stresem patří do negativních emocionálních zážitků. Stres ovšem jedinci může přinést i pozitivní zážitky (eustres), zatímco syndrom vyhoření se pojí pouze s negativními skutečnostmi. Stres se také dává často do souvislosti se syndromem vyhoření, jelikož stres je považován za prvotní příznak syndromu vyhoření. (Elder, Evans, Nizette, Trenoweth, 2013, str. 9) Tento stres je ovšem negativní (distres) a je popisován jako napětí mezi působením stresorů a schopností tuto zátěž zvládat a odolávat jí. K diagnostice stresu existují různé hodnotící nástroje, které hodnotí nejen psychickou stránku jedince, ale také stránku fyzickou. Hlavní rozdíl, který je mezi syndromem vyhoření a stresem, tkví v pracovní oblasti. Se stresem se může potýkat kdokoli, kdežto se syndromem vyhoření pouze jedinci velmi zaujatí svojí prací. Lidé se syndromem vyhoření mají příliš vysoké a nepřiměřené cíle a velkou výkonnou motivaci. Pokud jedinec tuto motivaci postrádá, setká se se stresem, ale nikoli se syndromem vyhoření. (Křivohlavý, 2012, str. 69)

2.1.3.2 Syndrom vyhoření a deprese

Odlišit syndrom vyhoření od deprese je velmi složité. Je nutné brát v potaz, že mnoho symptomů syndromu vyhoření i deprese se vzájemně prolínají a je tedy velmi složité je od

sebe rozpoznat – zvláště v pokročilejším stádiu deprese. Vždy je třeba provést podrobnou anamnézu pacienta a vyzkoumat jednotlivé příčiny, které k tomuto stavu vedly. Nehledě na to, že spousta autorů považuje syndrom vyhoření za zvláštní druh deprese. Přes veškeré poznatky je ale zřejmé, že syndrom vyhoření představuje mnohem složitější a nebezpečnější stav. (Stock, 2010, str. 18-19)

2.1.3.3 Syndrom vyhoření a únava

Dalším negativním stavem podobným syndromu vyhoření je únava, která se může vyskytovat samostatně, ale i spolu se syndromem vyhoření jako jeho součást. Únava ovšem mívá spojitost s fyzickým vyčerpáním, kdy pomůže krátkodobý odpočinek. Taková únava také často přináší dobrý pocit například z tréninku, či vyhraného zápasu, zatímco u syndromu vyhoření k tomuto dobrému pocitu nedochází a únavy se nelze zbavit tak jednoduše. Únava spojená se syndromem vyhoření se vždy pojí s něčím negativním, tíživým, bezvýchodným. (Křivohlavý, 2012, str. 71)

2.1.4 Fáze vývoje syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření nevzniká náhle. Vždy se jedná o postupný rozvoj příznaků a symptomů. Každý jedinec k němu může dospět po různě dlouhé době, kterou lze rozčlenit na jednotlivé fáze. Existují různé modely, ve kterých je možné se setkat se třemi až dvanácti fázemi. Jednotlivé fáze není možné přesně ohraničit, protože u různých jedinců mají různou délku, střídají se, mohou se opakovat, ale také se některá fáze nemusí projevit vůbec. (Pešek, Praško, 2016, str. 19)

Nejpoužívanějším modelem fází syndromu vyhoření je zřejmě model dle Kraska-Lüdecke (2007):

- **Nadšení** – neboli fáze předchorobí, jedinec (pracovník) pracuje s veškerým úsilím, co nejlépe, je velice angažovaný, nápomocný, motivovaný, touží po seberealizaci
- **Stagnace** – jedinci se nedaří realizovat jeho plány, už není tolik motivovaný, požadavky pacientů, nadřízených a jiných pracovníků ho začínají obtěžovat
- **Frustrace** – jedinec již vidí své pracoviště jako negativní, vysávající, cítí zklamání
- **Apatie** – jedinec již touží především po přežití, vyhýbá se odborným rozhovorům s kolegy, cítí nepřátelství
- **Syndrom vyhoření** – jedinec již dosáhl stádia úplného vyčerpání, ztratil smysl pro práci, vyhýbá se pracovním požadavkům (Zacharová, 2017, str. 66)

Dalším používaným modelem fází vývoje syndromu vyhoření je třífázový model, který je vyvrcholením procesu GAS – General Adaptation Syndrome („obecný soubor příznaků procesu vyrovnávání se s těžkostmi“) dle profesora Hanse Selyeho: 1. fáze – působení stresorů, 2. fáze – zvýšená rezistence – odolnost jedince, 3. fáze – vyčerpání sil a obranyschopnosti, syndrom vyhoření (Křivohlavý, 2012, str. 81)

Dalším modelem je čtyřfázový model Christiny Maslachové, který nabízí velmi zjednodušené pojetí: 1. fáze – idealistické nadšení a přetěžování, 2. fáze – emocionální i fyzické vyčerpání, 3. fáze – dehumanizace druhých lidí jako obrana před vyhořením, fáze – konečné stádium – stavění se proti všemu a všem, syndrom vyhoření. (Křivohlavý, 2012, str. 83)

Další rozdělení fází vývoje syndromu vyhoření lze najít například u Karamana (1994), Burische (1989) a Längleho (1997). (Křivohlavý, 2012, str. 83)

2.1.5 Rizikové faktory syndromu vyhoření

Nejčastěji příčiny vzniku a rozvoje syndromu vyhoření přicházejí z pracovní oblasti, kde je na jednotlivé zaměstnance kladen velký nápor na psychiku. Svět práce prošel v posledních desetiletích značnou změnou, která neustále probíhá. Od zaměstnanců je vyžadováno vyšší úsilí, větší produktivnost, a tak dochází k tomu, že čím dál více pracovních povinností vykonává čím dál méně jednotlivců, a tím samozřejmě dochází k nárůstu stresu a psychického vypětí. Kromě toho je dnešní populace neustále zahrnována kvanty informací, které přicházejí z internetu, sociálních sítí a médií. Zvýšená pracovní zátěž patří jednoznačně mezi hlavní stresové faktory. (Stock, 2010, str. 23)

Rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření zcela určitě zahrnují špatné mezilidské vztahy na pracovišti, nejasně daná pravidla, nespravedlivě rozdělenou práci mezi zaměstnance, šikanu na pracovišti, stagnaci a nemožnost kariérního růstu, zastaralé a nedostačující vybavení pracoviště, nevhodné pracovní prostředí, nedostatečné ocenění za dobře odvedenou práci, nedostatek odpočinku a přestávek v pracovní době, nízké pracovní postavení, ale i nízké sebevědomí zaměstnance, rodinné a osobní problémy. (Blahutková, 2010, str. 66)

V roli prevence syndromu vyhoření hraje velkou roli také to, jak jedinec přijímá sám sebe, jaké na sebe klade nároky a jaká má očekávání od své osobnosti. Velký problém představují neurotičtí jedinci, kteří mají sami k sobě velmi přísný přístup a úspěch, který se stoprocentně neshoduje s jejich očekáváním, nepřijímají. Lze sem řadit také typ osobnosti, který připouští

pouze čtyři emocionální reakce, do kterých patří strach, nuda, zlost a vina. (Maroon, 2012, str. 116)

Dalším rizikovým faktorem je zcela jistě povolání. Existují povolání s vysokým rizikem vzniku a rozvoje syndromu vyhoření. Ve většině případů se jedná o takzvané pomáhající profese a profese pracující s lidmi. Nejvíce zastiženými bývají zaměstnanci čestní, pracovití, ambiciózní a zodpovědní. (Pešek, Praško, 2016, str. 16) Jedná se o lékaře, zdravotní sestry, psychology, psychiatry, psychoterapeuty, ostatní zdravotnické pracovníky, učitele, pracovníky záchranné služby, pracovníky policie, kriminalisty, pracovníky vězeňských služeb, úředníky, pracovníky pošt, ale i vrcholové sportovce, novináře, a dokonce i studenty – nejčastěji studenty medicíny. (Minibergerová, 2010, str. 63-64)

Syndrom vyhoření se ovšem může vyskytovat i u jedinců, kteří se dlouhodobě starají o nemocné, či staré členy rodiny v domácnosti. Další zranitelnou kategorií jsou ženy pečující o nemocné dítě, které chtějí zastat více rolí – matku, pečovatelku, zaměstnankyni – a nemají dostatek času samy na sebe. (Pešek, Praško, 2016, str. 16)

2.1.5.1 Rizikové faktory u všeobecných sester

Všeobecné sestry jsou jednou z profesí, která syndromem vyhoření trpí nejčastěji. Důvody a rizikové faktory jsou velmi podobné jako u jiných profesí. Nadměrné množství práce, nespravedlivé poměry na pracovišti, špatné vztahy mezi kolektivem, nevyhovující pracovní prostředí, nedostatečné ocenění... (Honzák, 2015, str. 36)

Důležitým rizikovým faktorem u všeobecných sester je věk sester. Sestry se mnohdy již od útlého věku setkávají s vážnými případy pacientů, se smrtí, smutnými osudy lidí. Všechny tyto faktory hrají velkou roli v rozvoji psychiky a odolnosti u sester. Není výjimkou, že smrt je může potkat i několikrát do týdne, což vyžaduje velkou dávku psychické odolnosti. Po několika letech působení stresových situací na psychiku sestry může snadno dojít k rozvoji vyhoření. (Kelnarová, 2014, str. 63)

Sestra má k pacientovi nejbližší, mnohem blíže než lékař. S každou prosbou a maličností se pacient obrací okamžitě právě na sestru. Ta proto musí být odolná, zvládat pacientovy požadavky a správně s nimi naložit. Často se pacient sestry doptává na svůj zdravotní stav, sestra nemůže ale odpovědět, i kdyby stav pacienta znala, není to samozřejmě není v jejích kompetencích. Pacient vždy na sestře ocení především její lidskost, ochotu pomoci, úsměv a vlídné chování, a proto by sestra měla být k pacientům vždy empatická, ohleduplná a milá, i přesto, že je to mnohdy velmi náročné. (Honzák, 2015, str. 146)

Kromě toho se po sestřích požaduje celoživotní průběžné vzdělávání v oboru, získání a osvojení si nových dovedností, orientace ve stále se měnící zdravotnické dokumentaci, práce v nepřetržitém provozu. Když se poskládají všechny výše uvedené stresory, může snadno u sester dojít k vyhoření. (Venglářová, 2011, str. 47)

2.1.6 Příznaky syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření (burnout syndrome) je syndrom, který se týká především pomáhajících profesí, po letech emočně vyčerpávající práce dochází ke ztrátě zájmu o profesi, náplň práce, poslání a dostavuje se stereotyp, snaha vytrvat a přežít. (Hartl, Hartlová, 2010, str. 575) Ve své finální podobě se syndrom projevuje na úrovni myšlenek, emocí, fyzických reakcí a chování. Jeho důsledky nemají vliv pouze na vyhořelého jedince, ale i na jeho široké okolí, kterým se rozumí kolegové v zaměstnání, rodina, pacienti, klienti... (Pešek, Praško, 2016, str. 20) Mezi první takzvané varovné příznaky patří zvýšená podrážděnost jedince, jedinec má pocit beznaděje, pocit, že nic nezvládá, svým nejbližším může připadat nervózní, věčně nespokojený a pesimistický. Zprvu se začíná projevovat také fyzická nemocnost jedince, ke které se řadí bolesti hlavy, břicha, zad, časté infekce, záněty, poruchy krevního oběhu a v neposlední řadě také kolísané tělesné hmotnosti – přibývání a ubývání na váze. Postižený syndromem není schopen relaxovat a své problémy nějakým způsobem ventilovat. (Venglářová, 2011, str. 24)

2.1.6.1 Fyzické příznaky

Jedinec vykazuje známky celkové únavy a vyčerpání organismu, je apatický, ochablý a bez energie. Pokud začne vykonávat nějakou činnost, rychle se unaví. Dotyčného mohou trápit bolesti u srdce, změny srdečního rytmu, potíže s trávením, dýchací obtíže, bolesti hlavy, břicha, zad, svalů, poruchy krevního oběhu, výkyvy krevního tlaku a jiných fyziologických funkcí, poruchy spánku, a také zvýšené riziko vzniku závislosti na látkách všeho druhu. (Vosečková, Hrstka, Celba, 2010, str. 31)

2.1.6.2 Psychické příznaky

U vyhořelého jedince se objevuje silný negativismus, a to především ke své vlastní osobě, ale i k okolí. Dotyčný nechce nic měnit, nic nového se učit, je pesimistický a cynický. Přichází stavy jako zapomnětlivost, poruchy soustředění, ale i sebepoškozovací myšlenky, které mohou vést až k sebevražedným úmyslům. (Kelnarová, 2014, str. 64) Celý život jedince začíná být vnímán jako jedna velká životní chyba, dotyčný si nevěří vůbec v ničem. (Venglářová, 2011, str. 25)

2.1.6.3 Emocionální příznaky

Dotyčný pociťuje, marnost, bezmoc, nedostatečné ocenění, pocity křivdy a ublíženosti, silnou nespravedlnost, zlost, zklamání, strach, ale také sebelítost. (Pešek, Praško, 2016, str. 20) Dochází k citové vyprahlosti a u sester se objevuje chování, kdy pacient pro ně není důležitý, nezajímá je jeho trápení a bolesti. Rodina a nejbližší začínají být přítěží a zároveň přestávají být zdrojem radosti. (Kelnarová, 2014, str. 65)

Působení všech příznaků syndromu vyhoření má na dotyčného jedince negativní vliv, který se projeví nejen v zaměstnání, ale také v rodinách. Mezi nejčastější negativní důsledky patří nižší výkonnost, nárůst nemocnosti a snížení imunity, narůstající absence v zaměstnání, nárůst konfliktů a mezilidských střetů v zaměstnání i v rodině, deprese, šíření špatné nálady do okolí, zanedbávání klientů a pacientů, či užívání návykových látek. (Pešek, Praško, 2016, str. 21)

2.1.7 Diagnostika syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se projevuje u každého v jiné míře. Pro jeho zjištění, posouzení a vyhodnocení se používají rozličné metody a nástroje. Většina z nich je založena na principu toho, jak vyhořelý jedinec hodnotí sám sebe. (Maroon, 2012, str. 71) Nejběžnější a nejdostupnější metodou v diagnostice syndromu vyhoření jsou dotazníky. (Venglářová, 2011, str. 29) Mezi nejznámější a nejpoužívanější psychodiagnostické dotazníky patří Maslach Burnout Inventory (MBI), Burnout Measure (BM) a Tedium Measure. (Maroon, 2012, str. 71). Jinou než dotazníkovou metodou může být použití takzvaného subjektivního hodnocení vlastní situace pomocí PSA – Personal Subjective Analysis, neboli Rozbor osobního vnitřního stavu. Tato odlišná metoda využívá sebehodnocení jedince a zkoumá, zda se cítí být plně hodnotný, či naopak zcela bezcenný. (Křivohlavý, 2012, str. 56-57)

2.1.7.1 MBI – Maslach Burnout Inventory

Maslach Burnout Inventory je nejčastěji využívaná dotazníková metoda v diagnostice syndromu vyhoření. Tato metoda byla poprvé uvedena v roce 1981 a jejími autory jsou Christina Maslachová a Susan E. Jacksonová. Roku 1986 byla publikována úprava dotazníku. Tento dotazník zjišťuje tři hlavní faktory (Křivohlavý, 2012, str. 56):

- 1) **EE – emotional exhaustion** neboli emocionální vyčerpání. Tato oblast hodnotí ztrátu chuti do života, nedostatek sil k jakékoli činnosti, nulovou motivaci. EE je nejpřesnějším ukazatelem přítomnosti syndromu vyhoření.

- 2) **DP – depersonalizace** neboli ztráta úcty ke druhým lidem. Depersonalizace se projevuje jako příznak syndromu vyhoření především u jedinců, kteří vyžadují kladnou odpověď od těch, kterým se věnují (například sestra od pacientů). Pokud se této kladné odpovědi nedočkají, stávají se negativními a zatrpklými. V nejhorších případech mohou s těmito lidmi jednat jako s neživými předměty.
- 3) **PA – personal accomplishment** neboli snížení výkonnosti. Se sníženým výkonem a s jeho souvislostí se syndromem vyhoření se lze setkat především u jedinců, kteří trpí nedostatkem sebevědomí a sebedůvěry.

Tato dotazníková metoda je vhodná pouze pro pomáhající profese, obsahuje celkem dvaadvacet otázek. Úkolem dotazníku je zhodnotit, jak (nejen) sestry vzhlížejí na svoji profesi a pacienty. (Maroon, 2012, str. 72)

Dotazník Maslach Burnout Inventory je použit i v této bakalářské práci v rámci průzkumu (viz příloha B).

2.1.7.2 BM – Burnout Measure

Jedná se o dotazníkovou metodu, která posoudí, zda se u jedince jedná o syndrom vyhoření, či nikoliv. Zakladateli tohoto dotazníku jsou Ayla M. Pinesová a Elliott Aronson. Dotazník je zaměřen na pocity fyzického, emocionálního a psychického vyčerpání, má dobrou reliabilitu (vysoká míra shody při opakování), a také velmi dobrou shodu mezi tím, když dotazník vyplňuje sám jedinec trpící syndromem vyhoření a když ho vyplňuje někdo jiný, kdo jedince hodnotí. (viz Příloha C) (Křivohlavý, 2012, str. 49-54)

2.1.7.3 TM – Tedium Measure

Další velice známý dotazník sloužící k diagnostice syndromu vyhoření. Autorkami jsou Christina Maslachová a Ayla Pinesová. Dotazník vznikl v roce 1981 a jeho velkou výhodou je, že jeho vyplnění a vyhodnocení nezabere mnoho času. Slovo „tedium“ znamená znechucení. Hodnotí zaměstnancův vztah k práci i k životu a posuzuje, zda se u něj vyskytují příznaky syndromu vyhoření. (viz Příloha D) (Stock, 2010, str. 26)

2.1.8 Léčba syndromu vyhoření

Bylo by žádoucí, kdyby se všichni jedinci ohrožení vznikem syndromu vyhoření adekvátně chránili a zabránili tak jeho propuknutí, protože právě prevence je zde velice důležitá. (Kelarová, 2014, str. 67) Pokud už ale k rozvoji syndromu vyhoření u dotyčného jedince dojde, je velmi zásadní, aby požádal o pomoc své blízké, kolegy na pracovišti, případně odborníky. Žádost o pomoc se může mnohým jedincům přičít z různých důvodů. Jedním

z nich je přílišná hrdost, kdy dotyčný vždy vše zvládl sám a s přehledem nebo pracoval na vedoucí pozici, kde nebylo zvykem, aby žádal o pomoc druhé. (Venglářová, 2011, str. 38)

Velmi zásadní pro léčbu syndromu vyhoření je poznání sebe samého. V běžné praxi se syndrom vyhoření mnohdy léčí pomocí rozmanitých psychoterapií, logoterapií a jiných, kdy vyhořelý jedinec mluví zpravidla s psychologem, či psychoterapeutem, o svém problému, jak k němu dospěl, jak se cítí, a tak dále, ale bohužel tyto druhy terapií většinou nevedou k trvalému uzdravení jedince, nýbrž k pouhému příjemnému posezení, kdy si vyhořelý má možnost popovídat o svých problémech, a tím pádem se mu krátkodobě uleví. Není ovšem vyloučeno, že v budoucnu u něj nedojde opět k syndromu vyhoření, je to dokonce velmi pravděpodobné. Důvodem je to, že vyhořelý jedinec skutečně nepozná sám sebe, neuvidí svůj podíl viny na rozvoji tohoto syndromu, není schopen si skutečně uvědomit svoji zodpovědnost a svoje jednání, které k rozvoji nemoci vedlo. Nedokáže tedy následně odvodit patřičné závěry a nebude schopen se změnit k lepšímu já. (Priess, 2015, str. 149-150)

Někdy může dostatečně pomoci udělat si dostatek času sám pro sebe, například na týden odjet někam na menší dovolenou, mimo známé prostředí a kontakty. Je ale třeba využít tohoto času na maximum, popřemýšlet sám o sobě, srovnat si myšlenky, priority, cíle a hodnoty. Tento čas, který lze využít sám pro sebe nesmí být pouhým útekem od problému. (Stock, 2010, str. 61)

V terapii syndromu vyhoření je často používána i farmakoterapie v podobě různých druhů antidepresiv a hypnotik. V neposlední řadě někdy mohou pomoci i zdánlivé maličkosti, využívají se techniky jako je psaní seznamu vděčností za každý den, udělat si při jakékoliv příležitosti aspoň malou radost, za úspěchy se vždy odměnit. (Beran, 2010, str. 129)

2.1.9 Prevence syndromu vyhoření

Prevence v rámci syndromu vyhoření je zcela zásadní, pokud je správně praktikována, může hodně pomoci. Je velká škoda, že většina lidí, jež může syndrom vyhoření potkat, si myslí, že se jich netýká. Kdyby si zaměstnanci rizikových profesí uvědomili, jak jednoduché je k syndromu vyhoření dospět, nemusel by být syndrom tak rozšířeným jevem. (Venglářová, 2011, str. 33)

Velice podstatná je prevence už na samotném pracovišti. Zde by se mělo usilovat o co nejpříjemnější atmosféru. Prevenci na pracovišti je třeba zajistit především v těchto oblastech: vztahy na pracovišti-vztahy mezi kolegy, ale i nadřízenými a zaměstnanci, jsou

velice zásadní. Pokud se na pracovišti bude objevovat šikana, nespravedlnost, špatně rozdělená práce, nenávisť a pomlouvačnost, nikdy to nepovede k dobré atmosféře. Ohodnocení zaměstnance-pochvala a uznání od nadřízených je vždy milá, správná nadřízení by s ní tedy neměli šetřit. Kontrolní systém-nikdo není bezchybný a každý se někdy dopustil na pracovišti nějaké chyby. Je proto důležité mít na pracovišti zavedený správný a důsledný kontrolní systém, který tuto chybu včas objeví. Time management-neboli správné načasování. Zahrnuje účelné rozdělení pracovní doby a dostatečně dlouhých přestávek. Pokud je zaměstnanec unavený, snižuje to jeho výkonnost a pozornost. Supervize-je důležité, aby zaměstnanec měl dostatek motivace a možností se vzdělávat, dostávat se na lepší pracovní pozice, kariérně růst. Volnočasové aktivity-dnes už je běžné, že větší firmy nabízejí svým zaměstnancům poukázky na dovolené, na sportovní aktivity, do kina, a tak podobně. Slouží zaměstnancům k efektivnímu odpočinku a nabrání nových sil do práce. (Blahutková, 2010, str. 69)

Z prevence týkající se především vlastní osobnosti jedince je třeba věnovat dostatečnou pozornost především těmto oblastem: volnočasové aktivity – je třeba umět se správně a efektivně odreagovat od všech pracovních povinností. Je žádoucí dovolená, víkendový pobyt, kino, bowling... Sebevědomí – je třeba, aby každý jedinec měl zdravé sebevědomí a sebehodnocení. Znat své hranice – každý by měl znát své hranice a respektovat je. Fyzická aktivita – fyzická aktivita a dobrá tělesná kondice se podílí na dobrém psychickém zdraví. Asertivita – každý by měl umět říct otevřeně svůj názor a projevit se, když je s něčím nespokojený. (Kelnarová, 2014, str. 68)

2.2 STRES

Stres bývá definován jako nepřiměřené zatížení organismu, které vyvolávají různé faktory. Tyto faktory se nazývají stresory a přímo se podílejí na stresové reakci, jenž organismus přivádí do stavu určité pohotovosti, zbystření a opatrnosti. Jestliže nedojde k vyřešení stresové situace, organismus přechází do rezignace, později do deprese. (Pešek, Praško, 2016, str.12)

Jaký byl původní evoluční význam stresu? Stres má za úkol chránit organismus před nebezpečím. Reakce lidského mozku na stres byla dříve velice přínosná, jelikož pomáhala organismu jednat pohotově a ubránit se tak v boji, či rychle utéct před šelmou. V dnešní době se však tato potřeba téměř vytratila a v posledních letech je možné se setkat spíše s vysokými nároky na organismus, hádka s blízkou osobou, nemoc, či úmrtí v rodině. Proto už dnes lidský organismus nepotřebuje rychle jednat, ale spíše pochopit danou skutečnost a vyrovnat se s ní. (Greenberg, 2019, str. 37)

2.2.1 Dělení stresu

2.2.1.1 Eustres

Eustres neboli pozitivní stres, jehož název pochází z řecké předpony „eu“ – dobrý, má pro organismus významnou roli. V mnoha literaturách se popisuje jako náhle vzniklý stav vzrušení a napětí, se kterým se můžeme setkat například u zamilovaných jedinců. (Priess, 2015, str. 14) U organismu ale především vypěstovává psychickou odolnost vůči náročnějšímu a těžce zvládnutelnému stresu, a proto je tak nepostradatelný. (Bartůňková, 2010, str. 18) Eustres dokáže organismus také naplnit aktivní energií a motivací k lepším výkonům, mezi příznivě působící stres tak lze řadit i oslavy, svatby, či narození dítěte. (Venglářová, 2011, str. 49)

2.2.1.2 Distres

Naopak distres neboli špatný stres, organismu škodí. Jeho název pochází z řecké předpony „di“ – špatný. S tímto typem stresu se lze setkat mnohem častěji než se stresem pozitivním. (Priess, 2015, str. 14) U člověka vyvolává nepříjemné pocity, tlak, mnohdy až nepřiměřenou zátěž. (Venglářová, 2011, str. 49)

2.2.1.3 Akutní a chronický stres

Stres lze dělit i na akutní a chronický. Akutní stres vzniká vcelku náhle, ale jeho působení nebývá dlouhodobé. Jedná se například o těžkou zkoušku, vystoupení na veřejnosti, první rande. Akutní stres může člověka motivovat a nabít energií tak jako eustres. Naopak

chronický stres má škodlivé účinky na organismus podobně jako distres. Chronický stres trvá déle než pár dní. S chronickým stresem se lze setkat například u některých náročných povolání, jako je práce u policie, či ve zdravotnictví. Člověka tento stres vyčerpává, a pokud má jedinec pocit, že ze stresu nevede cesta ven, je nátlak na jeho psychiku o dost větší a postupem času může vést nejen k psychickým, ale i fyzickým symptomům – vysoký krevní tlak, obezita... (Greenberg, 2019, str. 40)

2.2.2 Příčiny stresu

2.2.2.1 Stresory

Stresory jsou faktory vyvolávající stresovou reakci. Výrazně se může lišit jejich intenzita i působení na organismus odolávající stresu. Stresory můžeme dělit do několika kategorií. Stresory fyzikální – teplo, chlad, elektrický proud, vibrace, stresory chemické – jedy, toxiny, alkohol, infekce, hypoglykémie, kyseliny, otravy, stresory biologické – bolest, hlad, žízeň, pooperační stavy, popáleniny, stresory psychosociální – strach ze zkoušky, z vystoupení, ze smrti, z nedostatečnosti, z inkontinence, z operace, úzkost, narušené interpersonální vztahy. (Bartůňková, 2010, str. 16)

S působením různých stresorů se musí lidský organismus dokázat vyrovnat, adaptovat se. Působení některých stresorů může být i dlouhodobé a intenzivní, a o to náročnější je se jim adaptovat. O adaptaci na stresory lze hovořit jako o copingu neboli zvládnání zátěže, stresu. (Paulík, 2010, str. 43)

Jak již bylo výše zmíněno, do stresu jedince přivádí na něj působící stresory různého původu. Nejčastějšími příčinami dnešní doby jsou například nadměrná touha po společenském uznání a postavení, negativní myšlenky, že se uskuteční něco špatného, zabývání se problémy druhých lidí, určité nepohodlí spojené s činností, kterou jedinec musí vykonat a špatně ho snáší. (Venglářová, 2011, str. 51) S nejvíce stresovými podměty se člověk ale setkává v zaměstnání. Nepřiměřené pracovní nasazení, touha po uznání od nadřízených, povýšení na lepší pozici, špatné vztahy s kolegy – všechny tyto faktory vyvolávají stres. (Stock, 2010, str. 53) U povolání všeobecné sestry lze zařadit do příčin stresu i nepřiměřenou péči o pacienty, obětování se pro pacienty – nezřídka kdy i na úkor sebe sama. Toto chování sestry ovšem poškozuje obě strany – sestru i pacienta, kdy pacient se může stát nesamostatným. (Venglářová, 2011, str. 51)

2.2.3 Příznaky stresu

Stres se na jedinci může projevit různými způsoby, které lze rozdělit do tří skupin. V některých případech není jednoduché počínající stres na jedinci poznat včas a zasáhnout. Dlouhodobě přehlížený počínající stres může v budoucnu způsobit velké problémy. (Křivohlavý, 2010, str. 22)

2.2.3.1 Behaviorální příznaky

Behaviorální příznaky se projevují na člověkově jednání a chování. Tyto příznaky se při zatížení jedince stresem objevují mezi prvními. Patří sem nerozhodnost, negativní životní postoje, stížnosti na vše okolo, změny životních postojů, vztahu ke stravě, což se může projevit nechutenstvím, poruchami příjmu potravy – anorexií, bulimií, či nadměrným záchvatovitým přejídáním. Jedinec také postupně trpí ztrátou pozornosti, sníženým zapálením pro práci, nechutí k práci, a především zhoršenou kvalitou pracovních výsledků. Jedince trpícího behaviorálními příznaky stresu velmi často postihne i změna denního režimu, kdy mu usínání dělá problém a ráno se cítí unavený, špatně se probouzí. (Venglářová, 2011, str. 53)

2.2.3.2 Psychické příznaky

Psychické příznaky stresu působí na lidskou psychiku a v chování jedince se projevují různými způsoby. Jako nejčastější psychické příznaky lze pozorovat nečekané a prudké výkyvy nálad, kdy jedinec z velmi dobré a veselé nálady přejde do stavu velkého smutku nebo naopak. Daný jedinec trpí výčitkami, věcmi, které nejsou tolik důležité, se velmi trápí. Bývá často unavený, úzkostný, nic ho nezajímá. Trpí obavami o své vlastní zdraví a svůj osud. Stává se emocionálně chladným, nedokáže druhým lidem dát najevo své city k nim. Postupně se čím dál více uzavírá do svého nitra, zůstává nejčastěji doma se svými sny. (Křivohlavý, 2010, str. 23)

2.2.3.3 Fyziologické příznaky

Fyziologické příznaky stresu se na těle jedince mohou projevit kdekoliv, téměř na každé části těla. Mezi nejčastější fyziologické příznaky patří problémy se srdcem, nadměrné, či nepravidelné bušení, dále velmi častým příznakem jsou silné bolesti hlavy, které se šíří od krční páteře až k čelní kosti. Dalším příznakem může být svíravá bolest za hrudní kostí, zatuhlé svalstvo, především v okolí páteře, a s tím spojená bolest zad, nejčastěji v kříži. Jedince může postihnout bolest břicha spojená často s průjmy, nadměrné nucení na močení, špatné trávení a plynatost, nechuť k sexuálnímu životu. Stres se může projevit i bolestmi

horních a dolních končetin, různými vyrážkami, především v obličeji, špatným viděním, problémy zaostřit na jeden bod, nepříjemným pocitem v krku. U žen a dívek může vlivem stresu docházet k výrazným změnám menstruačního cyklu, až k vynechání menstruace – amenoree. (Křivohlavý, 2010, str. 23-24)

2.2.4 Zvládání stresu

Umění vypořádat se se stresovými situacemi neovládá každý. Aby jedinec dokázal zvládat stresové situace, měl by mít jisté osobnostní předpoklady a zdroje. Patří k nim především zdraví a dostatek energie, schopnost řešit problémy, způsoby chování ve stresu, vlastní přesvědčení o svých hodnotách a schopnostech. Nedílnou součástí dobrého zvládání stresu je i sociální zázemí, vztahy s blízkými osobami a možnost mít se komu svěřit a s někým se poradit. (Venglářová, 2011, str. 64-65)

2.2.4.1 Coping

Coping je jednou ze strategií zvládání stresu. Dochází při něm k řízení vnějších i vnitřních faktorů jedincem, které jsou při stresové zátěži vnímány jako ohrožující. V důsledku se tedy jedná o reakci na stresovou zátěž, kdy se jedinec brání rozvoji negativních důsledků na jeho zdraví. (Blahutková, 2010, str. 93)

Cílem copingových strategií je zlepšení psychické rovnováhy, vypořádání se se stresem. Coping lze rozdělit na coping zaměřený na řešení problému a coping zaměřený na zlepšení, či udržení, emočního ladění. Coping zaměřený na řešení problému chápe stresovou situaci jako výzvu a předpokládá, že jedinec je schopný tuto zátěž přijmout a vypořádat se s ní. Tento druh copingu je možné uskutečnit pomocí hledání informací o daném problému, neodkládání důležitých věcí na poslední chvíli, určení jedincových priorit. U copingu zaměřeného na zlepšení, či udržení, emočního ladění, se jedná především o udržení psychické rovnováhy a pohody, například s pomocí různých relaxačních technik. (Vágnerová, 2010, str. 355-356)

2.2.4.2 Resilience

Resilience vyjadřuje schopnost jedince odolávat stresu a zvládat jeho působení. Vyjadřuje jeho flexibilitu a přizpůsobivost změnám. Schopnost resilience se hodnotí v závislosti na dosažení vývojových cílů, přičemž tato schopnost se mění v průběhu života a vývoje jedince, a tudíž v různých vývojových stádiích jedinec může mít i různou úroveň resilience. Resilience bývá častěji popisována jako proces než jako rys osobnosti. Vzniká pomocí interakce mezi jedincem a jeho okolím, ve kterém se jedinec nachází a vyvíjí. Podílí se na

ní mnoho faktorů působících již od raného dětství a u každého jedince se projeví individuálně. Například jedno dítě, které se ve školních letech stane obětí šikany, si ponese do budoucnosti trauma z dětství a bude jím poznamenán na celý svůj život, zatímco jiné dítě, které si prošlo šikanou, se s tím dokáže vypořádat a pro jeho budoucí život nemá toto trauma z dětství nijak výrazný vliv. Zvláštní osobnostní rys, který je výrazným předpokladem pro resilienci je odolnost neboli hardiness. Odolný jedinec se projevuje zvědavostí, aktivitou, odvahou čelit špatným věcem, touhou po osobnostním růstu a splnění si svých cílů. (Thorová, 2015, str. 43)

2.2.4.3 Obranné mechanismy

Reakcí na těžké životní situace existuje mnoho, nejprve se zdají být vhodné a nápomocné, ale po nějakém čase se z nich stávají spíše bariéry, přítěže, které jedince stáhnou do ještě větších těžkostí. Jedná se o tyto způsoby obrany před stresem: racionalizace – hledání moudrých důvodů pro nemoudré věci, kouření = dezinfekce plic, obviňování druhých lidí, sebeobviňování, popírání, identifikace – vidění někoho jiného v člověku, se kterým se jedinec setká, projekce – vidění toho, co jedinec dělá, jako by to nebylo jeho jednání, introjekce – jedinec promítá starosti druhých lidí do vlastního nitra, nutkavá potřeba odčinění chyby, vytváření opačných reakcí, převrácené chování – jedinec se chová opačně, než by se choval normálně. (Křivohlavý, 2010, str. 68-69)

2.2.5 Důsledky stresu

Reakce na stresovou situaci vyvolá u jedince pocit nebezpečí, nejistotu, napětí a nashromáždí potřebnou energii, která je potřebná k aktivnímu jednání. Touto reakcí dojde k vylučování hormonů adrenalin a noradrenalin z dřeně nadledvin do krevního oběhu a zaktivuje se sympatikus, jenž vyvolá zrychlení srdeční akce, zvýší prokrvení příčně pruhované svaloviny, a naopak vyvolá snížení napětí svaloviny hladké, čímž se zpomalí peristaltika a vylučování, může dojít k periferní cyanóze a rozšíření zornic. (Pešek, Praško, 2016, str. 12)

Důsledky stresu lze rozdělit do dvou kategorií dle časového hlediska na bezprostřední projevy stresu a účinky trvalejšího působení. Mezi bezprostřední projevy stresu lze zařadit únavu, zhoršenou koncentraci, ztrátu motivace k lepším výkonům, poruchy krátkodobé paměti, bolest hlavy a břicha, změny fyziologických funkcí – tlaku, tepu, dechu, zhoršené trávení, krátkodobá reakce na stres – agresivní odpověď, pasivita. Mezi účinky trvalejšího působení lze zařadit dlouhodobé bolesti hlavy, nespokojenost, únavu, pocity vyčerpání,

dlouhotrvající sexuální potíže, trvalé a nápadné negativní změny chování, narůst nemocnosti a výchylky duševního zdraví. (Paulík, 2010, str. 70)

Člověka, jenž se právě potýká se stresovou zátěží lze rozpoznat dle mnoha znaků jeho chování. Znaky, se kterými je možné se setkat nejčastěji, tvoří smutek, vztek, pláč, úzkost, strach, apatie, deprese, zrychlení dechu a tepu, změna barvy v obličeji, sucho v ústech. Stres nenechá jedince v klidné poloze, a tak je možné jej spatřit, jak chodí dokola po místnosti, neustále si přerovnává své věci, nebo si musí jít do přírody urovnat myšlenky. Jedinec, jehož trápí určitá stresová zátěž není většinou schopen se soustředit na nic jiného než na daný problém, který nastal. Nepřetržitě přemýšlí, co mohlo být jinak, nebo jak to on mohl udělat lépe, co měl říci, a jak se měl v dané situaci zachovat. (Venglářová, 2011, str. 60-61)

2.3 SPECIFIKACE PROFESY VŠEOBECNÉ SESTRY

Povolání všeobecné sestry má svá specifika. V dnešní nelehké době pandemie koronaviru si společnost všeobecných sester obzvláště váží. Profese všeobecné sestry je pro dnešní společnost a systém zdravotnictví nepostradatelná, je ovšem fyzicky i psychicky velmi náročná a bohužel ne vždy je i podle zásluh dostatečně oceněná. Přitom spokojenost, psychická odolnost a nadšení pro práci se u všeobecných sester přímo projektuje do jejich profese, a tak se tyto faktory přímo podílí na kvalitě ošetrovatelské péče a bezpečnosti pacientů. (Vévoda, 2013, str. 11)

Všeobecná sestra pracuje samostatně na ošetrovatelské péči o pacienta, stanovuje si ošetrovatelské procesy a cíle. Ve spolupráci s lékařem se podílí na preventivní, léčebné, diagnostické a rehabilitační péči o pacienta. (Brůha, 2011, str. 213)

Povolání všeobecné sestry je v České republice regulováno Evropskou Unií. Vstup do Evropské Unie přinesl do českého systému vzdělávání ve zdravotnictví řadu reforem a novinek. Hlavní změnou bylo zřejmě převedení všeobecné sestry ze středoškolské na terciální úroveň, to znamená, že dříve všeobecným sestram stačilo středoškolské vzdělání, dnes už je ale vyšší vzdělání nutnost. (Brůha, 2011, str. 207)

2.3.1 Všeobecná sestra na odděleních interního typu

Interní lékařství neboli vnitřní lékařství, je základním odvětvím zdravotnické péče. Zabývá se především konzervativní léčbou onemocnění, kde není potřeba chirurgický zákrok. Je to nejrozsáhlejší a nejsložitější medicínská disciplína, kde se uplatňuje mimo jiné intuice, schopnost rozvahy, úsudku, takt, pochopení a vcítění se do pacienta. (Slezáková, Hejnarová, 2012, str. 4)

Zabývá se prevencí, diagnostikou a léčbou, rehabilitací, posudkovou činností i výzkumem vnitřních onemocnění. Interna je multidisciplinární obor, který často spolupracuje s ostatními obory léčebné péče – s chirurgií, neurologií, gynekologií, otolaryngologií. Základem interní medicíny je její komplexnost a ucelenost, což umožňuje péči o polymorbidní dospělé nemocné všech věkových kategorií. Interní lékařství navazuje na všechny obory medicíny a jejich poznatky praktikuje do praxe. (Češka, 2015, str. 2)

Ze základního oboru vnitřního lékařství se postupem vyčlenila další odvětví vnitřního lékařství. K těmto podoborům vnitřního lékařství se řadí pneumologie, kardiologie,

hematologie, revmatologie, gastroenterologie, neurologie, endokrinologie, hepatologie, nefrologie, diabetologie, gerontologie, infekční, onkologie... (Češka, 2015, str. 2)

Interní ošetrovatelství může být poskytované pacientům v ambulantních zařízeních a na lůžkových odděleních nemocnic. Lůžkovou část interního oddělení lze rozdělit do několika kategorií podle zdravotního stavu pacienta na jednotku intenzivní péče, jednotku standardní péče a jednotku prodloužené péče. (Slezáková, Hejnarová, 2012, str. 21)

Na standardních lůžkových odděleních interního typu všeobecné sestry sestavují pro pacienty ošetrovatelské procesy, podle kterých plánují ošetrovatelskou péči. Všeobecné sestry spolupracují s dalším zdravotnickým personálem – s ošetrovateli, sanitáři, nutričními terapeuty, fyzioterapeuty, aktivizačními pracovníky. Práce na interním oddělení bývá náročná, léčí se zde převážně staří pacienti s chronickými nemocemi. Sestry pacientům často zajišťují komplexní ošetrovatelskou péči, která zahrnuje polohování, péči o inkontinentní pacienty, zajištění veškerých potřeb nemocných. Komunikace s pacienty bývá také často náročná a složitá, ale přesto sestra musí odebrat potřebnou anamnézu a informace. Kromě základní ošetrovatelské péče jsou pro oddělení interního typu charakteristické výkony diagnostické, terapeutické, preventivní a administrativní. Všeobecné sestry odebírají biologický materiál na různá vyšetření, připravují pacienty na řadu vyšetření, starají se o pacienty po vyšetření, podávají léky, inhalace, aplikují kyslíkovou terapii, rehabilitují, edukují pacienty a jejich rodinu, nacvičují s nemocnými nové dovednosti – například aplikaci inzulínu u diabetiků. Od všeobecných sester pracujících na odděleních interního typu se vyžaduje velká trpělivost, ochota a pedagogicko-psychologický přístup k pacientům. (Tóthová, 2014, str. 16-18, 191-192)

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Metodika průzkumu

V průzkumné části je popsán výběr a charakteristika souboru respondentů, způsoby sběru dat, zpracování a vyhodnocení získaných výsledků průzkumného šetření.

3.1.1 Cíle průzkumu

- 1) Zjistit, v jaké míře všeobecné sestry trpí syndromem vyhoření dle MBI dotazníku.
- 2) Zjistit, které stresory v zaměstnání působí na všeobecné sestry nejčastěji.
- 3) Zjistit, jakým způsobem se všeobecné sestry chrání před syndromem vyhoření.
- 4) Zjistit, zda se zaměstnavatel snaží syndromu vyhoření u svých zaměstnanců předcházet, a pokud ano, tak jakým způsobem?

3.1.2 Průzkumné otázky

- 1) Jaká je míra výskytu syndromu vyhoření u všeobecných sester dle MBI dotazníku z celkového počtu respondentů?
- 2) Jaké stresory v zaměstnání na všeobecné sestry působí nejčastěji?
- 3) Jaký způsob prevence vzniku syndromu vyhoření všeobecné sestry využívají?
- 4) Jakým způsobem zaměstnavatel předchází vzniku syndromu vyhoření u všeobecných sester?

3.1.3 Metodika sběru dat

Pro sběr potřebných dat a vyhodnocení získaných informací byla použita forma dotazníkového šetření. Dotazník byl zcela anonymní a jeho vyplnění bylo dobrovolné, skládal se ze dvou částí. První část dotazníku zahrnovala dotazník vlastní tvorby získávající odpovědi respondentů na průzkumné otázky. Respondenti mohli volit více odpovědí, přičemž zvolenou možnost odpovědi zakroužkovali (v případě tabulek zakreslili křížek). Dotazník obsahoval celkem 9 otázek zabývajících se prevencí syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele respondentů, jejich vlastní prevencí proti syndromu vyhoření, zjišťoval věk respondentů, jejich pohlaví, délku praxe ve zdravotnictví a nejvyšší dosažené vzdělání (viz Příloha A). Druhou část dotazníku tvořil standardizovaný dotazník Maslach Burnout Inventory (MBI) (viz Příloha C) zjišťující stupeň vyhoření respondentů. Obsahoval celkem 22 položek – z toho 9 položek emocionálního vyčerpání, 5 položek depersonalizace a 8 položek osobního uspokojení. Respondenti ke každé položce v dotazníku volili možnost dle intenzity osobního prožívání uvedených tvrzení na číselné ose od 0 do 7, přičemž 0 znamenalo vůbec a 7 znamenalo velmi silně. Tento dotazník byl poprvé uveden v roce 1981 a jeho autory jsou Christina Maslachová a Susan E. Jacksonová. (Křivohlavý, 2012, str. 56)

3.1.4 Organizace průzkumu

Dotazníkové šetření bylo zahájeno pilotním průzkumem, přičemž bylo všeobecným sestřám rozdáno a následně s nimi konzultováno 8 dotazníků. Po pilotním průzkumu nebylo nutné dotazník měnit. Vlastní dotazníkové šetření probíhalo na vybraných standardních interních lůžkových odděleních během měsíce dubna roku 2021. Dotazníky byly po dohodě se staničními sestrami jednotlivých oddělení rozdány všeobecným sestřám, kdy sestry měly čas na vyplnění dotazníku 10 dní. Celkem bylo rozdáno 60 dotazníků, z nichž 31 bylo vyplněno, sesbíráno a použito pro průzkumné šetření. Ve 32. vybraném dotazníku nebyl vyplněn MBI dotazník, tudíž tento neúplný dotazník nebyl použit pro vyhodnocení.

3.1.5 Charakteristika průzkumného souboru respondentů

Cílovou skupinou respondentů mého dotazníkového šetření byly všeobecné sestry pracující na standardním interním lůžkovém oddělení. Respondenty jsem vybírala bez ohledu na věk, pohlaví, délku praxe a možnosti nejvyššího dosaženého vzdělání. Kvalifikaci všeobecné sestry respondenti potvrdili v první části dotazníku v otázce č. 8, kde jsem se jich dotazovala na nejvyšší dosažené vzdělání. Do průzkumného souboru jsem zahrnula všeobecné sestry, které mají ukončené studium na vysoké škole v bakalářském oboru všeobecná sestra, dále všeobecné sestry, které mají ukončené studium na vyšší odborné škole v oboru diplomovaná

všeobecná sestra, ale také všeobecné sestry, které studovaly maturitní obor na střední zdravotnické škole, přičemž rok nástupu musel být maximálně 2003/2004, aby sestry splnily kvalifikaci všeobecná sestra.

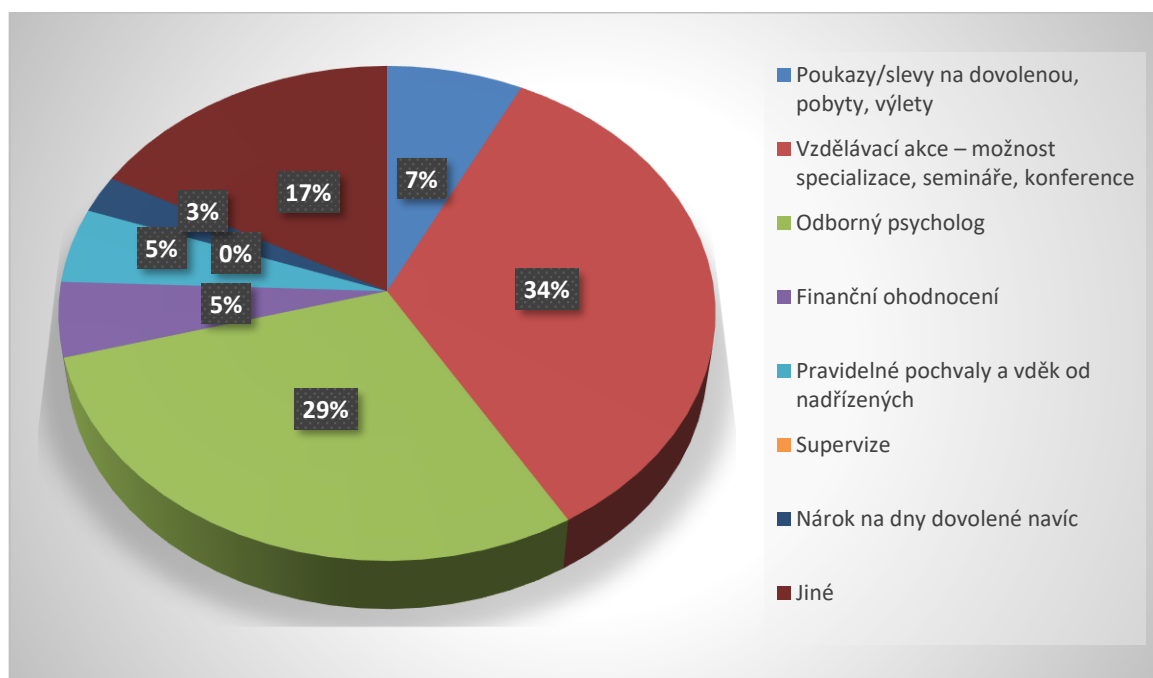
3.1.6 Způsob zpracování a vyhodnocení získaných dat

Sesbíraná data byla nejdříve přepočítána a sečtena v papírové podobě, dále převedena do počítačového programu Microsoft Word, kde byla data postupně zpracována do podoby koláčových grafů, kde jsou výsledky zobrazeny v procentové podobě. Otázky č. 3 a 4 byly následně zpracovány v programu Microsoft Excel.

3.2 Výsledky průzkumného šetření

3.2.1 Prezentace výsledků dotazníku vlastní tvorby:

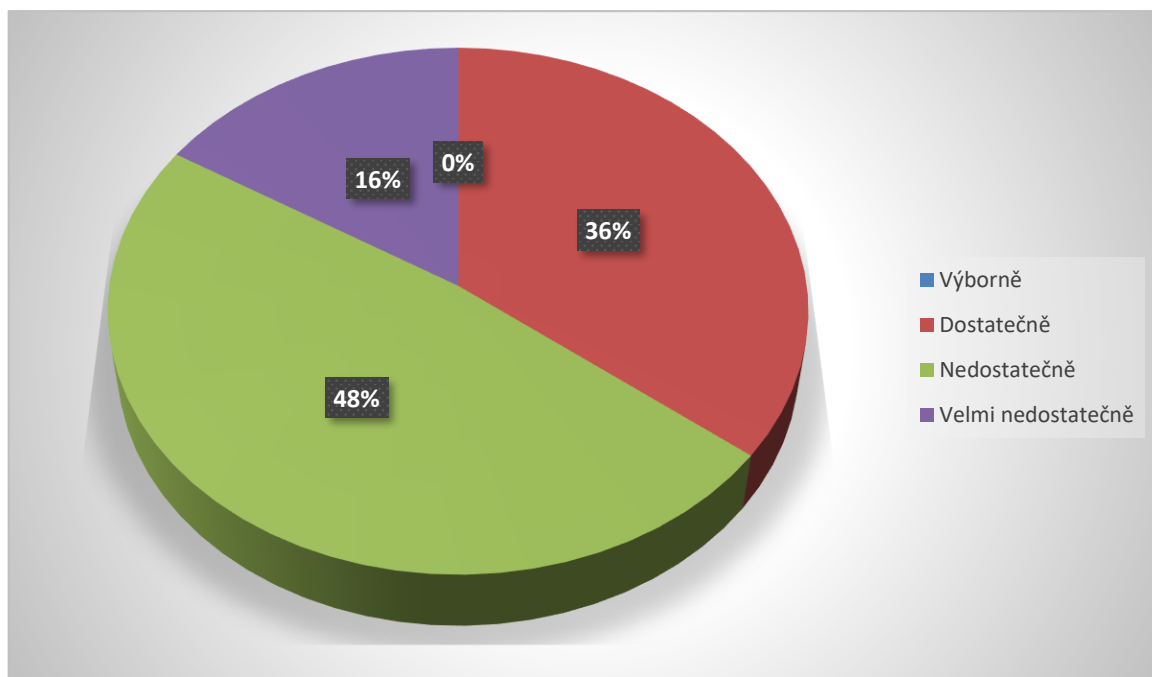
Otázka č. 1: Jaké programy či akce zřizuje Váš zaměstnavatel v souvislosti s prevencí syndromu vyhoření?



Obrázek 1 - graf – vyhodnocení otázky č. 1

V otázce č. 1 „Jaké programy či akce zřizuje Váš zaměstnavatel v souvislosti s prevencí syndromu vyhoření“ byla nejvíce zastoupena (34 %) možnost vzdělávací akce, dále byla téměř srovnatelně zastoupena možnost odborného psychologa (29 %), možnost „Jiné“ byla zastoupena v 17 %, přičemž respondenti uvedli, že zaměstnavatel nezřizuje žádné akce či programy, možnost poukazů či slev na dovolenou a výlety byla zastoupena 7 %, dále pochvaly a vděk od nadřízených 5 %, finanční ohodnocení dosáhlo také 5 %, nárok na dny dovolené navíc byl zvolen pouze jedním respondentem a je zastoupen 3 %, možnost supervize nezvolil žádný respondent.

Otázka č. 2: Jak byste ohodnotili dostatečnost zajištění prevence syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele?



Obrázek 2 – graf – vyhodnocení otázky č. 2

V otázce č. 2 ohodnotilo 15 respondentů (48 %) zajištění prevence syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele nedostatečně, 11 respondentů (36 %) dostatečně a 5 respondentů (16 %) velmi nedostatečně. Výborně neohodnotil zajištění prevence žádný respondent.

Otázka č. 3: Nakreslete křížek do políčka v tabulce dle toho, jak často Vám jednotlivé faktory působí stresovou zátěž v zaměstnání.

Pro zpracování otázky č. 3 byla použita Likertova škála. Respondenti zapisovali křížek do políček dle toho, jak často na ně v zaměstnání působí dané stresory. Stresory byly následovně bodově ohodnoceny: Každou směnu – 5 bodů, Často – 4 body, Občas – 3 body, Výjimečně - 2 body a Nikdy – 1 bod. Bodové hodnoty byly následně sečteny a byl také vypočítán modus (nejčastěji udávaná hodnota bodů).

Podle získaných výsledků respondenti volili jako nejčastěji působící stresor na pracovišti příliš mnoho administrativní činnosti – dokumentace, následovali neklidní či agresivní pacienti, příliš vysoké pracovní tempo, netrpěliví pacienti, utrpení pacientů, ale také neútulné a staré prostředí na pracovišti.

Naopak nejméně častými stresory na pracovišti dle výsledků jsou vrchní a staniční sestry, konflikty v pracovním kolektivu.

Pouze jeden respondent rozšířil tabulku o možnost „Jiné“, kde uvedl jako další stresový faktor obtížnou spolupráci s lékařem.

Tabulka 1 – Stresové faktory v zaměstnání

Pořadí stresoru	Stresor	Bodové hodnocení stresoru	Modus
1	Příliš mnoho administrativní činnosti-dokumentace	126	5
2	Neklidní či agresivní pacienti	116	3
3	Příliš vysoké pracovní tempo	116	4
4	Netrpěliví pacienti	111	4
5	Neútulné, staré, nehezke prostředí na pracovišti	107	5, 2
6	Nedostatečné vybavení pracoviště, chybějící pomůcky	104	3
7	Smrt pacientů	100	3
8	Utrpení pacientů – jejich bolest, smutné příběhy	100	4
9	Neefektivní organizace práce na oddělení	98	2
10	Směnnost	96	3
11	Přesčasy	92	3
12	Mezilidské konflikty v kolektivu	86	3
13	Problémová staniční sestra	59	1
14	Problémová vrchní sestra	49	1

Otázka č. 4: Nakreslete prosím křížek k jednotlivým činnostem dle toho, jak často tyto činnosti k prevenci vzniku syndromu vyhoření využíváte?

Pro zpracování otázky č. 4 byla také použita Likertova škála. Respondenti zapisovali křížek do políček dle toho, jak často provádějí různé činnosti k prevenci syndromu vyhoření. Tyto činnosti byly následovně takto bodově ohodnoceny: Každý den – 5 bodů, Často – 4 body, Občas – 3 body, Výjimečně - 2 body a Nikdy – 1 bod. Bodové hodnoty byly následně sečteny a byl také vypočítán modus (nejčastěji udávaná hodnota bodů).

Podle získaných dat respondenti nejčastěji volí k prevenci syndromu vyhoření poslech hudby, tráví čas na internetu, na sociálních sítích, či u televize, tráví společný čas s rodinou nebo přáteli, a také vaří, pečou, nebo se starají o domácnost.

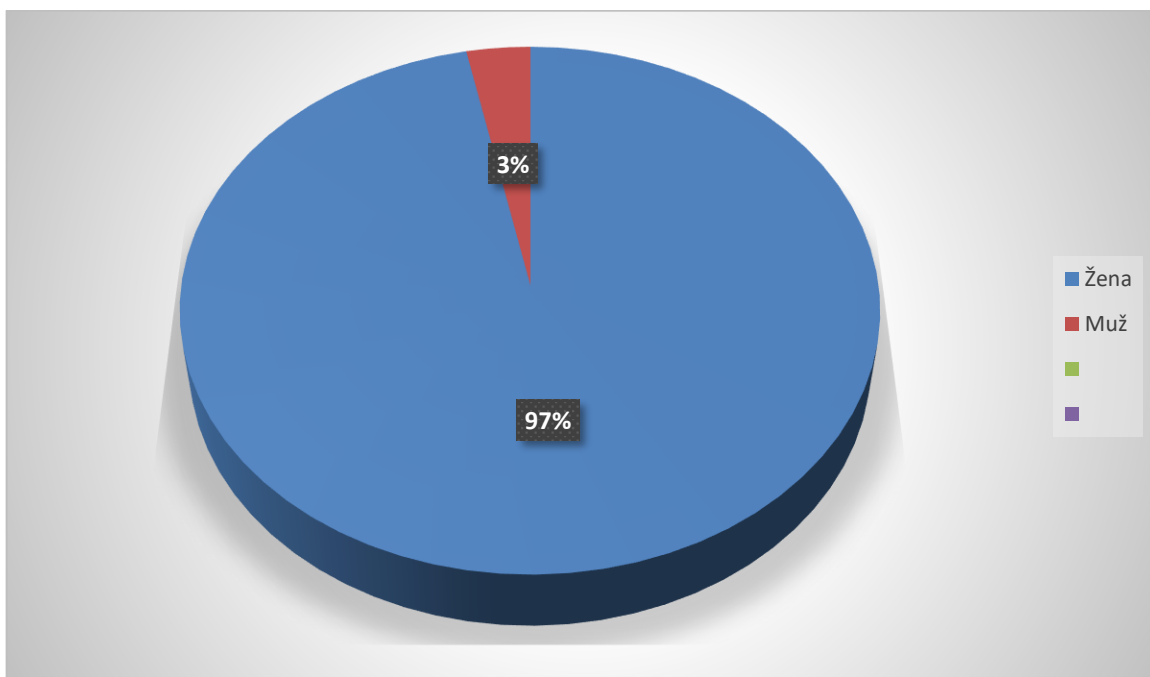
Naopak nejméně často respondenti volili malbu, kreslení a fotografování, relaxaci, aromaterapii a meditaci.

Pouze jeden respondent rozšířil tabulku o možnost jiné, kde uvedl jako další činnost k prevenci syndromu vyhoření lepení obrázků z korálků (Diamond Art).

Tabulka 2 – Prevence syndromu vyhoření

Pořadí	Preventivní činnost	Bodové hodnocení činnosti	Modus
1	Poslech hudby	131	5
2	Internet, sociální sítě, televize	129	5
3	Společný čas s rodinou či přáteli	128	5
4	Vaření, pečení, péče o domácnost	120	5
5	Procházky, turistika	101	3
6	Kavárna, kino, nákupy...	92	3
7	Zahradničení, rybaření, sběr hub...	80	2
8	Jízda na kole	78	3
9	Četba knih	73	2
10	Relaxace, aromaterapie, meditace	70	1
11	Malba, kreslení, fotografování	68	1
12	Cvičení, posilování	67	1
13	Tanec, aerobic	61	1
14	Běh	47	1

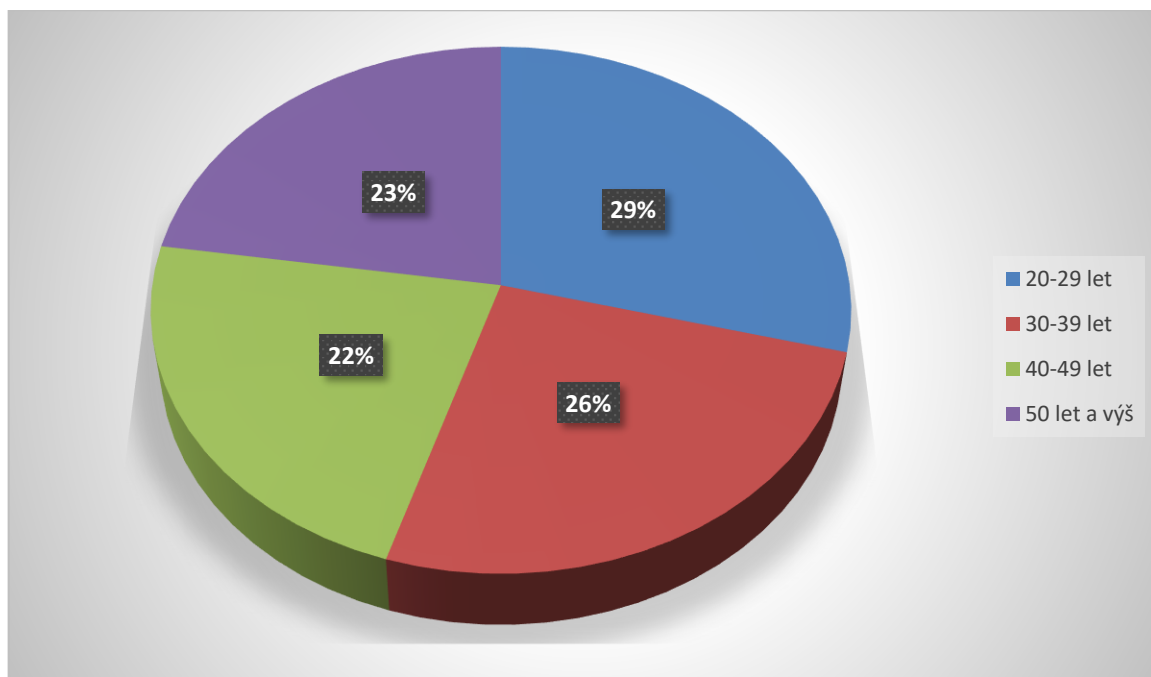
Otázka č. 5: Jaké je Vaše pohlaví?



Obrázek 3 – graf – vyhodnocení otázky č.5

Průzkumu se zúčastnilo 30 respondentů (97 %) ženského pohlaví a pouze jeden respondent (3 %) pohlaví mužského.

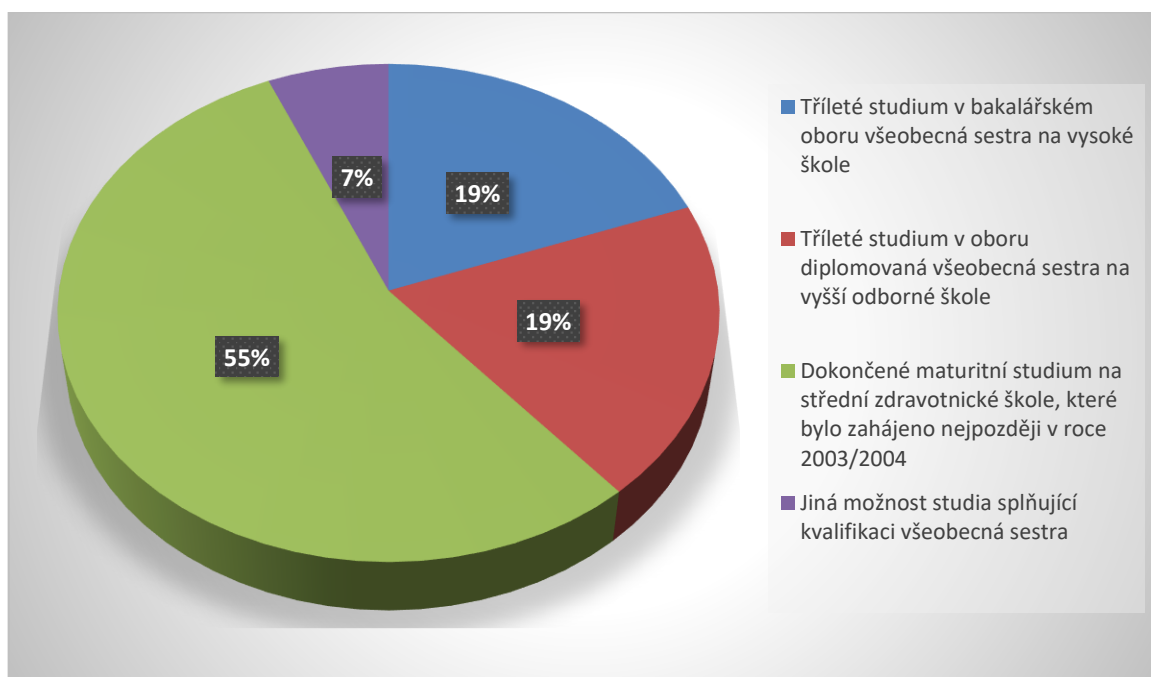
Otázka č. 6: Jaký je Váš věk?



Obrázek 4 – graf – vyhodnocení otázky č. 6

Věk respondentů účastnících se průzkumu byl velmi rozmanitý. 9 respondentů (29 %) bylo ve věku 20-29 let, 8 respondentů (26 %) bylo ve věku 30-39 let, 7 respondentů (22 %) ve věku 40-49 let a 7 respondentů (23 %) ve věku 50 a více let.

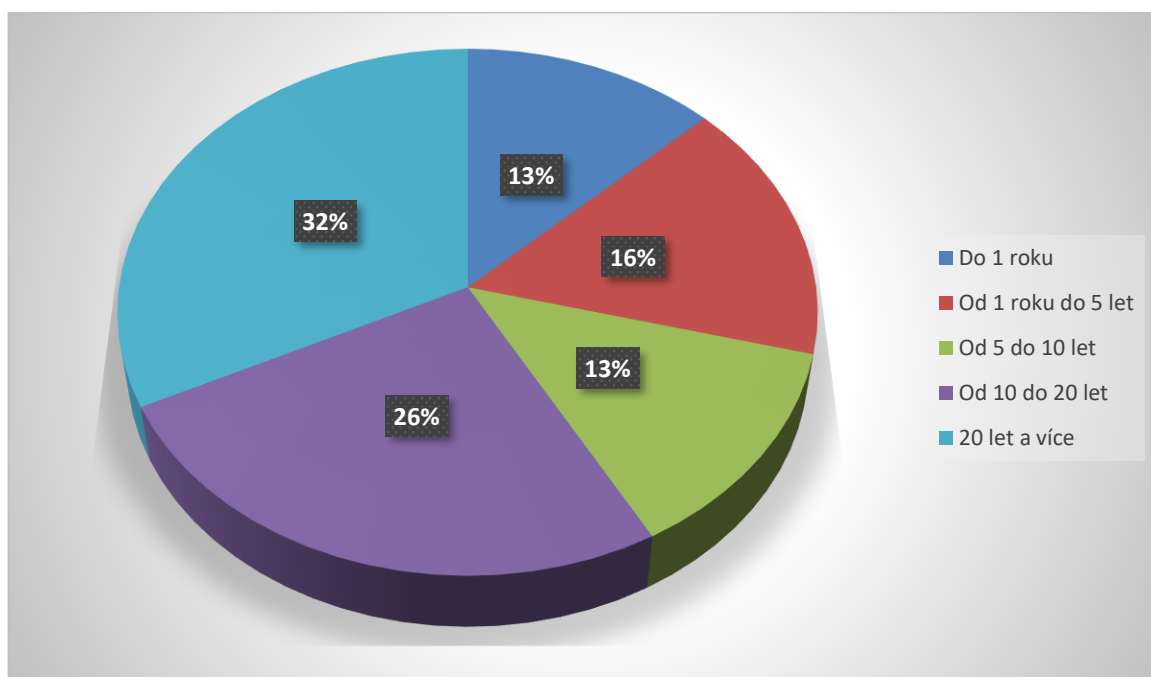
Otázka č. 7: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Obrázek 5 – graf – vyhodnocení otázky č. 7

V otázce č. 7 uvedlo 17 respondentů (55 %), že má dokončené maturitní studium na střední zdravotnické škole, 6 respondentů (19 %) uvedlo dokončené studium v bakalářském oboru, 6 respondentů (19 %) uvedlo dokončené studium na vyšší odborné škole a 2 respondenti (7 %) zvolili možnost jiné formy studia, přičemž výběr této možnosti více nespecifikovali.

Otázka č. 8: Jaká je celková délka Vaší praxe ve zdravotnictví?



Obrázek 6 – graf – vyhodnocení otázky č. 8

V otázce č. 8 uvedlo 10 respondentů (32 %), že ve zdravotnictví mají praxi již více než 20 let, 8 respondentů (26 %) uvedlo délku praxe od 10 do 20 let, 4 respondenti (13 %) uvedli délku praxe 5-10 let, 5 respondentů (16 %) uvedlo délku praxe od 1 roku do 5 let a 4 respondenti (13 %) uvedli délku praxe ve zdravotnictví méně než 1 rok.

3.2.2 Prezentace výsledků dotazníku MBI

Způsob vyhodnocení MBI dotazníku:

Stupeň emocionálního vyčerpání – EE

Nízký 0–16

Mírný 17–26

Vysoký 27 a více = VYHOŘENÍ

Stupeň depersonalizace – DP

Nízký 0–6

Mírný 7–12

Vysoký 13 a více = VYHOŘENÍ

Stupeň osobního uspokojení – PA

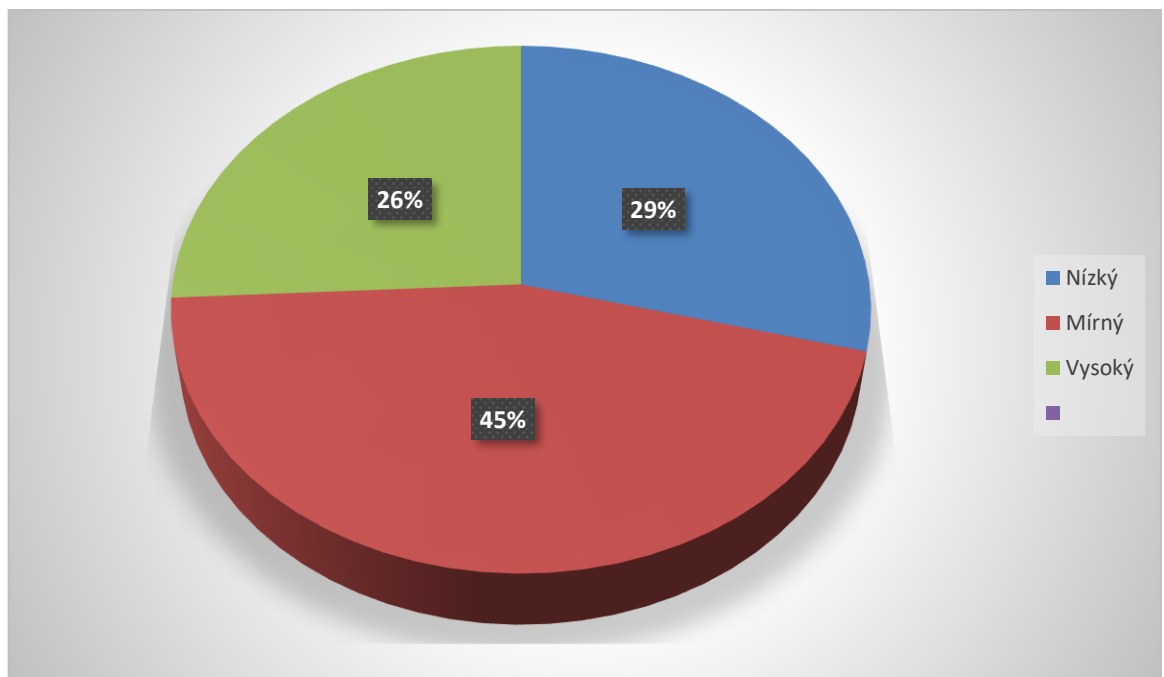
Vysoký 39 a více

Mírný 32–38

Nízký 31–0 = VYHOŘENÍ

(Venglářová, 2011, str. 44)

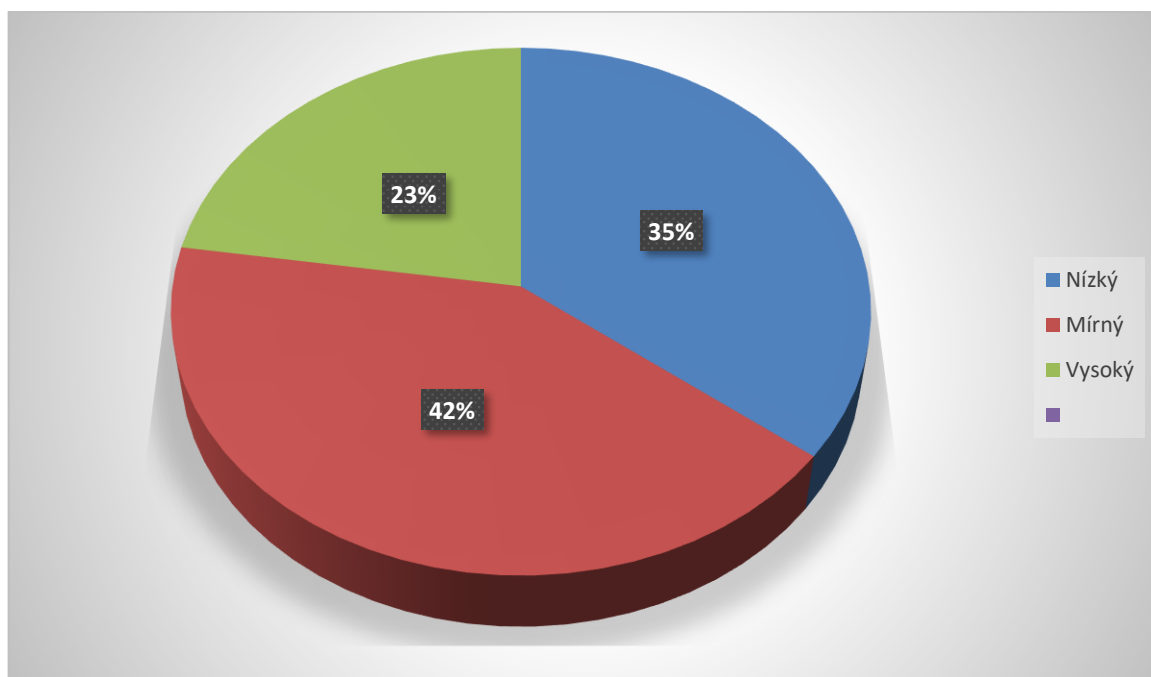
1) Stupeň emocionálního vyčerpání – EE



Obrázek 7 – graf – vyhodnocení MBI - emocionálního vyčerpání

V grafu je znázorněn stupeň emocionálního vyčerpání z dotazníku MBI. Vyhodnocení emocionální oblasti odhalilo, že 14 respondentů (45 %) trpí mírným emocionálním vyčerpáním, 9 respondentů (29 %) má nízký stupeň emocionálního vyčerpání a 8 respondentů (26 %) trpí vyhořením.

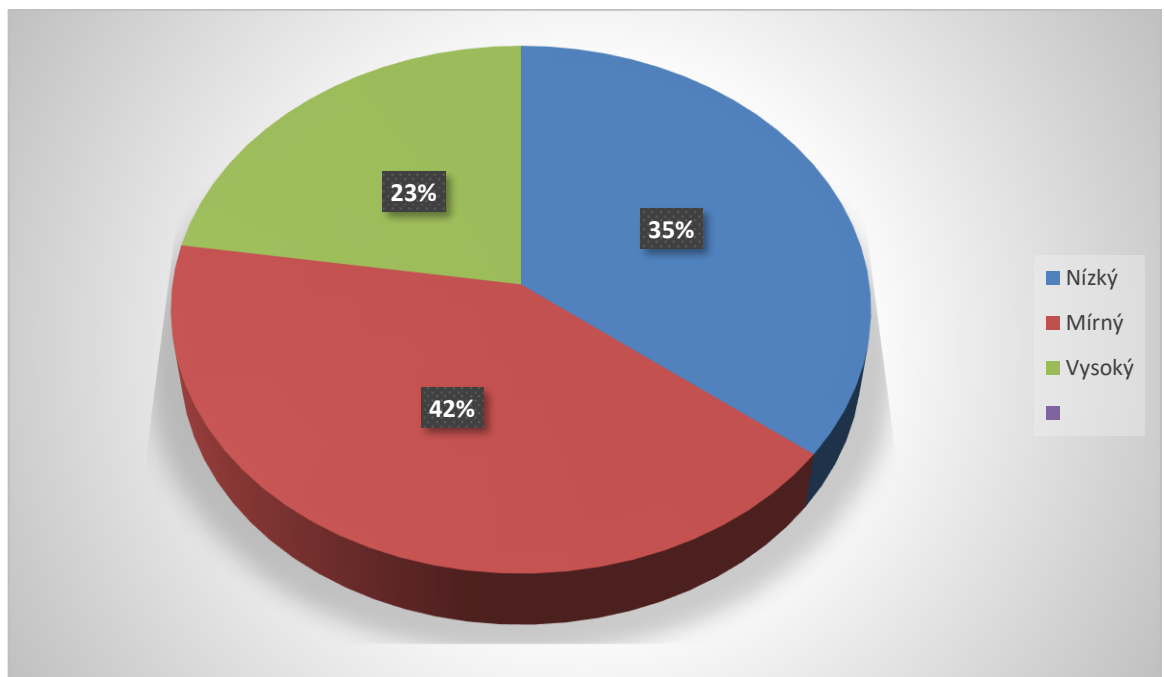
2) Stupeň depersonalizace – DP



Obrázek 8 – graf – vyhodnocení MBI – depersonalizace

Ve druhém grafu je znázorněn stupeň depersonalizace dle dotazníku MBI. 13 respondentů (42 %) trpí mírným stupněm depersonalizace, 11 respondentů (37 %) má nízký stupeň depersonalizace a 7 respondentů (23 %) trpí vyhořením.

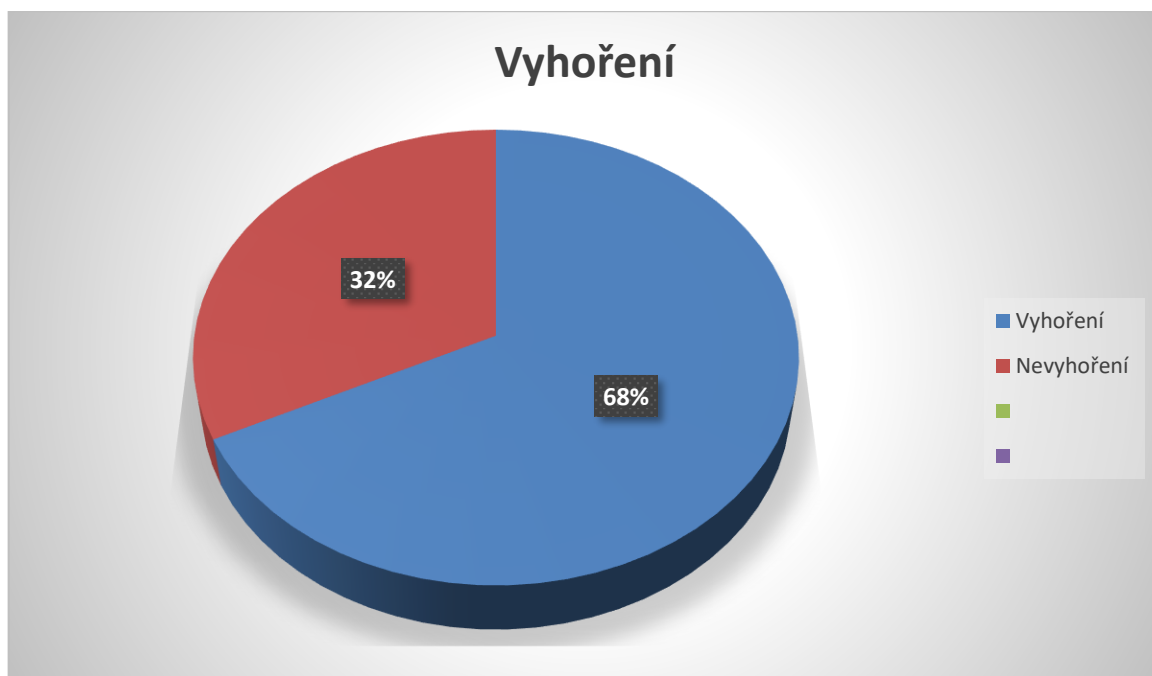
3) Stupeň osobního uspokojení - PA



Obrázek 9 – graf – vyhodnocení MBI – osobní uspokojení

Ve třetím grafu dotazníku MBI je znázorněn stupeň osobního uspokojení respondentů. U 13 respondentů (42 %) vyšel mírný stupeň osobního uspokojení, u 11 respondentů (35 %) nízký stupeň osobního uspokojení, což značí vyhoření a u pouhých 7 respondentů (23 %) vyšel vysoký stupeň osobního uspokojení.

Z výsledků dotazníku MBI vyplývá, že větší polovina – 21 respondentů (68 %) z celkových 31 dotázaných (100 %) trpí vyhořením v některé z oblastí (emocionální vyčerpání, depersonalizace, osobní uspokojení).



Obrázek 10 – graf – vyhoření dle MBI

4 DISKUZE

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku syndromu vyhoření a stresu u všeobecných sester. V teoretické části práce je podrobně rozebrána problematika syndromu vyhoření, stresu a okrajově také profese všeobecné sestry, kde se zabývám především systémem vzdělávání všeobecných sester v ČR, ale také specifikací práce sester na interním oddělení. V průzkumné části práce jsem se zaměřila především na zjištění vyhoření pomocí standardizovaného dotazníku MBI a na prevenci ze strany zaměstnavatele, ale i respondentů pomocí dotazníku vlastní tvorby. V dotazníku vlastní tvorby jsem chtěla respondenty blíže identifikovat, a proto jsem se dotazovala na jejich pohlaví, věk, délku praxe ve zdravotnictví a nejvyšší dosažené vzdělání.

Z celkového počtu 31 respondentů (100 %) byl pouze jeden respondent (3 %) mužského pohlaví a zbylých 30 respondentů (97 %) bylo pohlaví ženského. V otázce týkající se věku byly výsledky rozmanité a vcelku vyrovnané. Věk jsem pro větší přehlednost rozdělila do 4 kategorií. 9 respondentů (29 %) bylo ve věku 20-29 let, 8 respondentů (26 %) bylo ve věku 30-39 let, 7 respondentů (22 %) ve věku 40-49 let a 7 respondentů (23 %) ve věku 50 a více let. V otázce, kde jsem se zabývala celkovou délkou praxe ve zdravotnictví uvedlo 10 respondentů (32 %), že ve zdravotnictví mají praxi již více než 20 let, 8 respondentů (26 %) uvedlo délku praxe od 10 do 20 let, 4 respondenti (13 %) uvedli délku praxe 5-10 let, 5 respondentů (16 %) uvedlo délku praxe od 1 roku do 5 let a 4 respondenti (13 %) uvedli délku praxe ve zdravotnictví méně než 1 rok. Zajímalo mě také nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. 17 respondentů (55 %) uvedlo, že má dokončené maturitní studium na střední zdravotnické škole, 6 respondentů (19 %) uvedlo dokončené studium v bakalářském oboru, 6 respondentů (19 %) uvedlo dokončené studium na vyšší odborné škole a 2 respondenti (7 %) zvolili možnost jiné formy studia, přičemž výběr této možnosti více neupřesnili.

Podle Kutnohorské (2009) je průzkum v oboru ošetrovatelství velmi specifický, a to především tím, že na sestry je kladena čím dál vyšší odpovědnost, vysoké nároky na vzdělání, sestra musí být velmi manuálně zručná, ale zároveň by měla být empatická, měla by umět naslouchat a být pacientovi psychickou podporou. Měla by být samostatná a kriticky smýšlející. (Kutnohorská, 2009, str. 109)

Ve své práci jsem si stanovila 4 průzkumné otázky, kterými jsem se v rámci průzkumného šetření zabývala.

Průzkumná otázka č. 1: Jaká je míra výskytu syndromu vyhoření u všeobecných sester dle MBI dotazníku z celkového počtu respondentů?

Pro vyhodnocení této otázky jsem využila standardizovaný dotazník MBI, kde se vyhodnocují rozdílně tři podoblasti. Jedná se o oblast emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního uspokojení. Podle Krivohlavého (2012) se v oblasti emocionálního vyčerpání jedná především o pocity beznaděje a nedostatku sil. V oblasti depersonalizace vyhořelý jedinec ztrácí vlastní identitu a mění se vlivem působení stresu. V oblasti osobního uspokojení je pozornost zaměřena především na dosahování cílů ve své profesi.

Ze získaných výsledků je patrné, že více než polovina (68 %) respondentů trpí vyhořením alespoň v jedné této oblasti, dále z výsledků vyplývá, že 8 respondentů (26 %) trpí vyhořením v oblasti emocionálního vyčerpání, 7 respondentů (23 %) trpí vyhořením v oblasti depersonalizace a 11 respondentů (35 %) trpí vyhořením v oblasti osobního uspokojení. Z těchto výsledků dále plyne, že největší zastoupení stupně vyhoření je v oblasti osobního uspokojení, což dle Maroona (2012) značí, že sestry nedosahují svých profesních cílů a jejich zaměstnání jim nepřináší tolik motivace a osobního růstu, kolik by samy sestry předpokládaly.

Také Kolembusová (2017, str. 65) použila ve své bakalářské práci s názvem „Syndrom vyhoření na odděleních následné a dlouhodobé intenzivní péče“ standardizovaný dotazník MBI. Její výzkumný soubor byl však podstatně obsáhlejší, tvořilo jej 124 respondentů. Výzkum se lišil také cílovým oddělením – Kolembusová se zabývala syndromem vyhoření v intenzivní péči. Je tedy i proto možné, že její zjištění týkající se vyhoření v jednotlivých oblastech dotazníku MBI se od mých výsledků liší. Dle Kolembusové nejvíce respondentů trpělo vyhořením v oblasti emocionálního vyčerpání (32 %), na rozdíl od mého průzkumu, kde nejvíce respondentů trpělo vyhořením v oblasti osobního uspokojení (35 %). Vyhořením v oblasti osobního uspokojení dle Kolembusové trpělo 28 % respondentů. Co se týče oblasti depersonalizace, procentuálně její výsledky s 23 % vyhořelých, odpovídají výsledkům mnou získaným.

Další bakalářskou prací, kde se autorka zabývá počtem vyhořelých dle MBI dotazníku je práce s názvem „Syndrom vyhoření u zdravotnických pracovníků v dlouhodobé péči“ od Málkové (2017). Práce Málkové je srovnatelná s mojí, co se týče rozsahu průzkumného souboru. Její průzkumný soubor tvořilo 33 respondentů, kde v porovnání s mým souborem

se jedná pouze o rozdíl 2 respondentů. Málková ve svých výsledcích prezentuje, že v oblasti emocionálního vyčerpání trpí vyhořením 6 %, což je podstatně nižší zastoupení než v mém průzkumu, kde oblast emocionálního vyčerpání je zastoupena 26 %. Taktéž v oblasti depersonalizace Málková uvádí pouze 6 % vyhořelých, což opět poukazuje na nižší míru zastoupení vyhoření než v mém průzkumu, kde vyhořením v oblasti depersonalizace trpí 23 % dotázaných. Výsledky v oblasti osobního uspokojení, ke kterým dospěla Málková ve své práci, jsou naopak shodné s mými. Dle Málkové trpí v této oblasti vyhořením 30 % respondentů, což představuje nejvyšší zastoupení stejně jako v mých výsledcích, kde je v této oblasti 35 % vyhořelých, a stejně tak výsledek představuje nejvyšší zastoupení. Z těchto poznatků lze tedy konstatovat, že můj průzkum odhalil, na rozdíl od průzkumu Málkové, značně vyšší zastoupení míry vyhoření, a to ve všech oblastech dotazníku MBI.

Také Morávková (2013) se ve své bakalářské práci s názvem „Syndrom vyhoření u pracovníků v dlouhodobé péči (prevence, možnosti ze strany zaměstnavatele)“ zabývala počty vyhořelých pracovníků dle MBI dotazníku a získala podobný výsledek jako já. Její průzkumný soubor tvořilo 50 respondentů, byl tedy značně obsáhlejší. Morávková se ve svých výsledcích dopracovala k závěru, že vyhořením v oblasti emocionálního vyčerpání trpělo 11 % respondentů, v oblasti depersonalizace pouhých 8 % respondentů a v oblasti osobního uspokojení 33 %, což značí, že Morávková se shoduje s mojí prací v nejvyšším počtu vyhořelých v oblasti osobního uspokojení. Další dvě oblasti jsou ovšem zastoupeny vyhořelými respondenty podstatně méně než v mých výsledcích.

Průzkumná otázka č. 2: Jaké stresory v zaměstnání na všeobecné sestry působí nejčastěji?

Stresových faktorů lze nalézt v profesi všeobecné sestry mnoho. Dle Venglářové (2011) na sestru v době výkonu povolání působí stresory fyzikální, fyziologické, psychické, sociální, traumatické a další... Sestra se musí pravidelně vypořádávat se stresory krátkodobými i dlouhodobými.

Průzkumnou otázkou č. 2 jsem se zabývala v otázce č. 3 dotazníku vlastní tvorby.

Ze získaných výsledků vyplývá, že sestry hodnotily jako nejčastěji působící stresové faktory na pracovišti příliš mnoho administrativní činnosti – dokumentace, neklidné či agresivní pacienty, ale i netrpělivé pacienty, příliš vysoké pracovní tempo, ale také neútluné a staré prostředí na pracovišti. Rozdíly mezi těmito působícími stresory byly minimální, ale přesto se nejčastěji působícím stresorem stal nadbytek administrativní činnosti, kdy tento stresor zvolila polovina sester jako stresující faktor, který jim každou službu dělá více stresující.

Naopak nejméně častými stresory na pracovišti dle mých výsledků jsou vrchní a staniční sestry, konflikty v pracovním kolektivu.

Svobodová (2018) se ve své bakalářské práci s názvem „Vliv stresu na práci sestry“ zabývala stresem u sester v intenzivní péči. Její průzkumný soubor tvořilo 83 respondentů, tudíž byl mnohem širší než průzkumný soubor v mé práci. Svobodová (2018) ve svém výzkumu zjistila, že sestry nejčastěji uvádí jako stresory špatné vztahy v kolektivu a časový pres. V porovnání se Svobodovou (2018) se v mých výsledcích špatné vztahy v kolektivu umístily na posledních místech. Naopak nejméně stresujícím faktorem dle Svobodové (2018) je nefungující technika na pracovišti. Oproti tomu v mém průzkumu sestry uváděly nedostatečné vybavení pracoviště jako často působící stresový faktor.

Podle Seidlové (2019) vnímají sestry jako největší stresory na pracovišti nevhodné až agresivní chování pacientů, špatné vztahy v kolektivu a utrpení pacientů. Seidlová (2019) se ve své bakalářské práci s názvem „Stresující události u všeobecných sester na oddělení urgentní medicíny“ zabývala problematikou stresujících událostí pro všeobecné sestry na oddělení urgentní medicíny, její průzkumný soubor byl tvořen 5 sestrami, se kterými provedla rozhovor. Taktéž výsledky Seidlové (2019) se od výsledků mé práce odlišují negativním ohodnocením vztahů v kolektivu, podobně jako výsledky Svobodové (2018).

Průzkumná otázka č. 3: Jaký způsob prevence vzniku syndromu vyhoření všeobecné sestry využívají?

Prevence je v souvislosti s problematikou syndromu vyhoření velice podstatným termínem. Včasnou a vhodnou preventivní činností lze syndromu vyhoření v mnohých případech předejít. Každý jedinec preferuje odlišné formy prevence, jiné aktivity a zájmové činnosti. Blahutková (2010) ve svém díle uvádí, že mezi nejpodstatnější faktory hrající roli v prevenci syndromu vyhoření spadají vztahy na pracovišti, ohodnocení zaměstnance, kontrolní systém, kdy je možné zavčas odhalit chybu, time management, kde se jedná o správné načasování pracovních činností a organizace práce, a také supervize, která pomáhá zaměstnancům kariérně růst. Blahutková (2010) také uvádí, že není možné opomenout volnočasové aktivity, kdy sám zaměstnavatel by měl svým zaměstnancům nabízet a umožňovat různé druhy pobytů, výletů, poukázek do kina, nebo na sportovní činnosti. Tato oblast je v prevenci velmi podstatná, neboť pomáhá zaměstnanci si efektivně odpočinout a nabrat nové pracovní síly a motivaci.

Kelnarová (2014) uvádí, že velký význam má také asertivita zaměstnance / sestry, kde sestra by měla být schopná otevřeně říci svůj názor na různé situace, se kterými je nespokojená. I asertivita může být důležitým faktorem v souvislosti s prevencí syndromu vyhoření.

Problematikou prevence syndromu vyhoření ze strany respondentů jsem se zabývala v otázce č. 4 dotazníku vlastní tvorby.

Podle získaných dat respondenti nejčastěji volí k prevenci syndromu vyhoření poslech hudby, přičemž hudbu uvedlo 64 % dotázaných jako svoji každodenní činnost. Téměř na stejné úrovni se umístil společný čas strávený s rodinou či přáteli. Z výsledků dále plyne, že sestry rády tráví čas na internetu, na sociálních sítích, či u televize, a také vaří, pečou, nebo se starají o domácnost.

Naopak nejméně často respondenti volili malbu, kreslení a fotografování, relaxaci, aromaterapii a meditaci, běh, tanec / aerobic a cvičení či posilování.

Ve výsledcích průzkumného šetření bakalářské práce od Málkové (2017) je uvedeno, že respondenti nejčastěji volí k prevenci syndromu vyhoření procházku a jízdu na kole, kdy tuto možnost zvolila více než polovina dotázaných. Narozdíl od Málkové se v mých výsledcích procházky a jízda na kole umístily na „středních“ příčkách, kdy je respondenti nevolili nejčastěji, ale zároveň ani nejméně často.

K podobným výsledkům jako Málková (2017) dospěla ve své bakalářské práci i Kolembusová (2017, str 67). Ta taktéž uvádí, že nejvíce respondentů volilo jízdu na kole (z fyzických aktivit).

Kromě jízdy na kole se velmi dobře umístila také posilovna, péče o domácnost a zahrádku, turistika a běh. Z duševních činností zvítězila četba knih a návštěva kina či divadla. Oproti tomu z mých výsledků je patrné, že četbu knih jako oblíbenou preventivní činnost zvolila značně menší část sester. Kolembusová (2017) také uvedla, že nejméně často respondenti volili možnost relaxačních technik a aromaterapií, v čemž se přibližuje k mým výsledkům, kde tuto možnost volila menšina respondentů.

Průzkumná otázka č. 4: Jakým způsobem zaměstnavatel předchází vzniku syndromu vyhoření u všeobecných sester?

Prevence syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele je velice důležitou problematikou, která se v posledních letech stává stále více populární a vyhledávanou. Zaměstnavatel má spoustu možností, jak své zaměstnance podpořit. Může se jednat o různé pochvaly a finanční

bonusy, dny dovolené navíc, možnost supervize, slevy na dovolenou, poukázky na sport, do kina a na nákupy, možnost odborného psychologa, různé typy vzdělávacích akcí...

Problematikou prevence syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele jsem se zabývala v otázkách č. 1 a 2 v dotazníku vlastní tvorby, přičemž jsem dospěla k zajímavým výsledkům. Na otázku „Jaké programy či akce zřizuje zaměstnavatel v souvislosti s prevencí syndromu vyhoření“ byla nejvíce zastoupena (34 %) odpověď vzdělávací akce, dále byla téměř srovnatelně zastoupena možnost odborného psychologa (29 %). Ostatní možnosti byly voleny značně méně. Zaujala mne možnost „Jiné“, kde respondenti měli vypsát další poskytované benefity, či akce. V této kolonce ovšem sestry uvedly, že jejich zaměstnavatel neposkytuje žádné benefity, akce ani nezřizuje programy v souvislosti s prevencí syndromu vyhoření u svých zaměstnanců. Tuto možnost „Jiné“ zvolilo 17 % respondentů. Nejméně zastoupeným (3 %) benefitem byl nárok na dny volna navíc a možností, kterou nikdo z dotázaných nezvolil, byla supervize.

Podle Venglářové (2011) je supervize v dnešní době ovšem již velice rozšířeným a využívaným tématem v prevenci syndromu vyhoření. Supervize se podle Venglářové (2011) provádí buď v týmu, ve skupině, či individuálně, ale vždy přináší nadhled, nové poznatky a doporučení od supervizora.

V další otázce zaměřené na prevenci syndromu vyhoření, kde respondenti hodnotili dostatečnost zajištění prevence ze strany zaměstnavatele, ohodnotilo 48 % respondentů zajištění prevence nedostatečně, 36 % respondentů dostatečně a 16 % respondentů velmi nedostatečně. Těmito hodnotami se mé výsledky velmi ztotožňují s výsledky Kolembusové (2017), kde Kolembusová uvádí, že ani v jednom z jím zkoumaných zařízení nepořádají žádné akce ani programy zabývající se problematikou syndromu vyhoření. Také respondenti se ve výsledcích Kolembusové (2017) takřka ztotožňují s mými výsledky.

V práci Kolembusové více než polovina respondentů zvolila nedostatečné zajištění prevence od zaměstnavatele.

Ve výzkumu Morávkové (2013) byly v každém zařízení používány různé druhy prevence od zaměstnavatele. V některém zařízení pořádal zaměstnavatel pravidelné supervize, exkurze, výlety, sportovní akce. V dalším zařízení supervize probíhaly dvakrát ročně, probíhaly semináře i jiné preventivní programy. Jiné zařízení poskytovalo vzdělávací akce, příspěvky na rekreaci, poukazy na masáže, vstupenky do divadla. Podle Morávkové (2013) byla prevence syndromu vyhoření u zaměstnanců tedy podstatně lépe zajištěna.

Na závěr lze konstatovat, že mé výsledky práce jsou vcelku srovnatelné s předchozími výzkumy souvisejícími se syndromem vyhoření u sester, či v pomáhajících profesích, především co se týče stresorů působící na sestry i prevence samotných sester. Můj průzkum je od jiných odlišný především mírou výskytu vyhoření podle BMI dotazníku, kdy v mém průzkumu bylo zjištěno, že vyhořelých je 68 % sester, což je podstatně vyšší číslo než v jiných výzkumných pracích. Také zajištění prevence ze strany zaměstnavatele hodnotím z mých výsledků spíše negativně a nedostatečně. Pokud bych měla doporučit oblast zkoumání v problematice syndromu vyhoření u všeobecných sester, zcela jistě bych se zaměřila právě na zaměstnavatele a jeho zájem o zlepšení pracovních podmínek a prevence syndromu vyhoření u svých zaměstnanců.

5 ZÁVĚR

V mé bakalářské práci s názvem „Syndrom vyhoření u všeobecných sester“ jsem se zabývala problematikou syndromu vyhoření a stresu. V teoretické části práce byly obě tyto oblasti podrobně rozebrány od příznaků, příčin, diagnostiky, léčby i prevence. V jedné kapitole jsem se snažila obsáhnout alespoň základní informace o profesi všeobecné sestry v České republice. V průzkumné části jsem použila metodu dotazníkového šetření, kdy jsem použila standardizovaný dotazník a vytvořila vlastní doplňkový dotazník, kde mě zajímala především prevence syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele, ale i respondentů samotných. Výsledky průzkumu ukázaly, že mnoho sester je v zaměstnání nespokojených.

Z výsledků standardizovaného dotazníku MBI vyplývá, že 68 % respondentů trpí vyhořením, přičemž dle MBI dotazníku v oblasti emocionálního vyčerpání 26 % respondentů, 7 respondentů (23 %) trpí vyhořením v oblasti depersonalizace a 11 respondentů (35 %) trpí vyhořením v oblasti osobního uspokojení.

Podle získaných výsledků a dat většina sester vnímá jako největší stresovou zátěž na pracovišti nadbytek administrativní činnosti a vedení dokumentace, neklidné a agresivní pacienty, netrpělivé pacienty, neútné a staré prostředí na pracovišti, příliš vysoké pracovní tempo a v neposlední řadě také na sestry negativně působí utrpení pacientů, kdy sestry vnímají pacientovu bolest, či smutné životní příběhy. Naopak v oblasti prevence syndromu vyhoření sestry nejčastěji volily aktivity jako poslech hudby, společný čas strávený s rodinou a přáteli, internet, televize a sociální sítě, vaření, pečení, či péči o domácnost. Co se týče prevence syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele, sestry ji většinou vnímají jako dostatečnou až nedostatečnou a přivítaly by od zaměstnavatele více možností prevence a především benefitů. Respondenti v průzkumu nejčastěji uváděli, že jejich zaměstnavatel zřizuje různé vzdělávací akce, mají možnost navštívit odborného psychologa, ale zároveň několik respondentů uvedlo, že jejich zaměstnavatel nezřizuje žádné programy a akce.

Doporučením pro zaměstnavatele všeobecných sester tedy je zvýšit svůj zájem o zaměstnance, nabídnout jim podporu, zařídit různé benefity, ať už se jedná o slevy na dovolenou, dny volna navíc, finanční ohodnocení, supervizi, vzdělávací akce, nebo alespoň pravidelnou pochvalu...

Doporučením pro všeobecné sestry je věnovat se ve volném čase činnostem, které je naplňují a u kterých si odpočinou, navzájem se podporovat v pracovním kolektivu a hledat pozitivní věci i v náročné pracovní službě.

6 POUŽITÁ LITERATURA

6.1 Knižní zdroje

BARTUŇKOVÁ, Staša. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum, 2010. 138 s. ISBN 978-80-246-1874-6.

BERAN, Jiří. *Lékařská psychologie v praxi*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). 144 s. ISBN 978-80-247-1125-6.

BLAHUTKOVÁ, Marie, Eva MATĚJKOVÁ a Lucie PERIČKOVÁ. *Psychologie zdraví: pro studenty bakalářských a magisterských oborů*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. 128 s. ISBN 978-80-210-5417-2.

BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. 560 s. ISBN 978-80-7357-661-5.

ČEŠKA, Richard, ŠTULC, Tomáš, Vladimír TESAŘ a Milan LUKÁŠ, ed. *Interna. 2.*, aktualizované vydání. V Praze: Stanislav Juhaňák - Triton, 2015. 870 s. ISBN 978-80-7387-885-6.

ELDER, Ruth, EVANS, Katie, NIZETTE, Debra a Steve TRENOWETH. *Mental Health Nursing*. Churchill Livingstone, 2013. 496 s. ISBN 978-07-0204-664-3.

GREENBERG, Melanie. *Jak lépe zvládat nepříjemné situace a konflikty: cesta k odolnější a vyrovnanější mysli*. Přeložil Adéla BARTLOVÁ. Praha: Grada, 2019. 192 s. ISBN 978-80-271-2584-5.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál, 2010. 800 s. ISBN 978-80-7367-686-5.

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Vyd. 2. V Praze: Vyšehrad, 2015. 240 s. ISBN 978-80-7429-552-2.

HONZÁK, Radkin. *Svépomocná příručka sestry: (psychothriller)*. Praha: Galén, [2015]. 258 s. ISBN 978-80-7492-142-1.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). 148 s. ISBN 978-80-247-3270-1.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). 174 s. ISBN 978-80-7195-573-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.

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

MINIBERGEROVÁ, Lenka a Kateřina JIČÍNSKÁ. *Vybrané kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010. 78 s. ISBN 978-80-7013-513-6.

MUSIL, Jiří V. *Stres, syndrom vyhoření a mentálně hygienická optima v dynamice lidského sociálního chování*. Olomouc: Jiří Musil - Psychologická a výchovná poradna, 2010. 60 s. ISBN 978-80-903449-9-0.

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). 376 s. ISBN 978-80-247-2959-6.

PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016. 180 s. ISBN 978-80-88163-00-8.

PRIESS, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najdete cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015. 176 s. ISBN 978-80-247-5394-2.

SLEZÁKOVÁ, Lenka a Eva HEJNAROVÁ. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). 228 s. ISBN 978-80-247-3601-3.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. 576 s. ISBN 978-80-262-0714-6.

TÓTHOVÁ, Valérie. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Triton, 2014. 225 s. ISBN 978-80-7387-785-9.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie osobnosti*. V Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2010. 467 s. ISBN 978-80-246-1832-6.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). 192 s. ISBN 978-80-247-3174-2.

VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3.

VOSEČKOVÁ, Alena, Zdeněk HRSTKA a Pavel CELBA. *Kapitoly z psychologie zdraví: učební text pro vysokoškolskou výuku*. [Brno]: Univerzita obrany, 2010. 54 s. ISBN 978-80-7231-317-4.

ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). 264 s. ISBN 978-80-271-0155-9.

6.2 Časopisecké zdroje

BLATNICKÁ, Jindra a Jana NOVOTNÁ. Syndrom vyhoření trochu jinak. *Sestra*. Praha: Strategie Praha. 06. 03. 2013. Ročník 23. s. 24. ISSN 1210-0404.

6.3 Vysokoškolské práce

KOLEMBUSOVÁ, Bronislava. *Syndrom vyhoření na odděleních následné a dlouhodobé intenzivní péče*. Pardubice, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Kristýna Šoukalová.

MÁLKOVÁ, Jana. *Syndrom vyhoření u zdravotnických pracovníků v dlouhodobé péči*. Pardubice, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: PhDr. Sabina Slavičková.

MORÁVKOVÁ, Pavlína. *Syndrom vyhoření u pracovníků v dlouhodobé péči (prevence, možnosti ze strany zaměstnavatele)*. Pardubice, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Kristýna Šoukalová.

SEIDLOVÁ, Šárka. *Stresující události u všeobecných sester na oddělení urgentní medicíny*. Pardubice, 2019. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Michal Kopecký

SVOBODOVÁ, Adéla. *Vliv stresu na práci sestry*. Praha, 2018. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství. Vedoucí práce: PhDr. Hana Janečková, Ph.D.

7 PŘÍLOHY

Příloha A – *Dotazník vlastní tvorby*

Příloha B – *Dotazník Maslach Burnout Inventry – MBI* (Venglářová, 2011, str. 42-44)

Příloha C – *Dotazník Burnout Measure – BM* (Venglářová, 2011, str. 45)

Příloha D – *Dotazník TM – Tedium Measure* (Stock, 2010, str. 27)

Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Andrea Tringlová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Pracuji na mé bakalářské práci na téma Syndrom vyhoření u všeobecných sester a chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník se skládá ze dvou částí – první část tvoří mnou vytvořený dotazník a druhou část tvoří standardizovaný dotazník MBI (Maslach Burnout Inventory), zjišťující stupeň vyhoření. Celý dotazník je anonymní a bude použit pouze pro účely této bakalářské práce. Správnou odpověď prosím zakroužkujte (je možné zakroužkovat více odpovědí).

Tímto bych Vám chtěla moc poděkovat za pravdivé odpovědi, Váš čas a trpělivost.

Část 1.

1) Jaké programy či akce zřizuje Váš zaměstnavatel v souvislosti s prevencí syndromu vyhoření?

- a) Poukazy/slevy na dovolenou, pobyty, výlety
- b) Vzdělávací akce – možnost specializace, semináře, konference
- c) Odborný psycholog
- d) Finanční ohodnocení
- e) Pravidelné pochvaly a vděk od nadřízených
- f) Supervize
- g) Nárok na dny dovolené navíc
- h) Jiné -
napište.....

2) Jak byste ohodnotili dostatečnost zajištění prevence syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele?

- a) Výborně
- b) Dostatečně
- c) Nedostatečně
- d) Velmi nedostatečně

3) Nakreslete křížek do políčka v tabulce dle toho, jak často Vám jednotlivé faktory působí stresovou zátěž v zaměstnání.

	Každou směnu	Často (každé 2-3 směny)	Občas (párkrát za měsíc)	Výjimečně	Nikdy
Neklidní či agresivní pacienti					
Netrpěliví pacienti					
Smrt pacientů					
Utrpení pacientů – jejich bolest, smutné životní příběhy					
Příliš vysoké pracovní tempo					
Neefektivní organizace práce na oddělení					
Mezilidské konflikty v kolektivu					
Nedostatečné vybavení pracoviště – chybějící pomůcky					
Neútulné, staré, nehezké prostředí na pracovišti					
Příliš mnoho administrativní činnosti-dokumentace					
Směnnost					
Přesčasy					
Problémová staniční sestra					
Problémová vrchní sestra					
Jiné stresové faktory – napište:					

4) Nakreslete prosím křížek k jednotlivým činnostem dle toho, jak často tyto činnosti k prevenci vzniku syndromu vyhoření využíváte?

	Každý den	Často (každé 2-3 dny)	Občas (párkrát za měsíc)	Výjimečně	Nikdy
Četba knih					
Poslech hudby					
Společný čas s rodinou či přáteli					
Relaxace, aromaterapie, meditace					
Internet, sociální sítě, televize					
Malba, kreslení, fotografování					
Procházký, turistika					
Běh					
Jízda na kole					
Tanec, aerobic					
Cvičení, posilování					
Vaření, pečení, péče o domácnost					
Zahradničení, rybaření, sběr hub...					
Kavárna, kino, nákupy...					
Jiné činnosti – napište:					

- 5) **Jaké je Vaše pohlaví?**
- a) Žena
 - b) Muž
- 6) **Jaký je Váš věk?**
- a) 20-29 let
 - b) 30-39 let
 - c) 40-49
 - d) 50 let a výš
- 7) **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**
- a) Tříleté studium v bakalářském oboru všeobecná sestra na vysoké škole
 - b) Tříleté studium v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší odborné škole
 - c) Dokončené maturitní studium na střední zdravotnické škole, které bylo zahájeno nejpozději v roce 2003/2004
 - d) Jiná možnost studia splňující kvalifikaci všeobecná sestra – napište:
.....
- 8) **Jaká je celková délka Vaší praxe ve zdravotnictví?**
- a) Do 1 roku
 - b) Od 1 roku do 5 let
 - c) Od 5 let do 10 let
 - d) Od 10 let do 20 let
 - e) 20 let a více

Příloha B – *Dotazník Maslach Burnout Invenotry – MBI* (Venglářová, 2011, str. 42-44)

Síla pocitů: Vůbec 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 Velmi silně

1	Práce mne citově vysává	
2	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil	
3	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a	
4	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů	
5	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi	
6	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.	
7	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů	
8	Cítím “vyhoření”, vyčerpání ze své práce	
9	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a naladuju.	
10	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem	
11	Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým	
12	Mám stále hodně energie	
13	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení	
14	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává	
15	Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty	
16	Práce s lidmi mi přináší silný stres	
17	Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru	
18	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty	
19	Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého	
20	Mám pocit, že jsem na konci svých sil	
21	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.	
22	Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy	

Příloha C – *Dotazník Burnout Measure* – BM (Venglářová, 2011, str. 45)

Síla pocitů: 1 nikdy – 2 jednou za čas – 3 zřídka kdy – 4 někdy – 5 často – 6 obvykle – 7
vždy

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(aná).	
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 mě starosti.	
15	Cítil(a) jsem se zklamán(a) a rozčarován(a).	
16	Byl jsem slab(a) a na nejlepší cestě k onemocnění.	
17	Cítil(a) jsem se beznadějně.	
18	Cítil(a) jsem se odmítnut(a) a odstrčen(a).	
19	Cítil(a) jsem se pln(á) optimismu.	
20	Cítil(a) jsem se pln(á) energie.	
21	Byl(a) jsem pln(á) úzkosti a obav.	

Příloha D – Dotazník TM (*Tedium Measure*) (Stock, 2010, str. 27)

1 nikdy, 2 jednou nebo dvakrát, 3 zřídka, 4 někdy, 5 často, 6 většinou, 7 vždy

Otázky A:	1	2	3	4	5	6	7
Jste unavení?							
Pocit'ujete sklíčenost?							
Cítíte se fyzicky vyčerpaní?							
Cítíte se emocionálně vyčerpaní?							
Připadáte si "vyždímaní"?							
Cítíte se vnitřně vyprázdnění?							
Jste nešťastní?							
Jste přepracovaní?							
Cítíte se jako v pasti?							
Připadáte si bezcenní?							
Jste znechucení?							
Pocit'ujete obavy?							
Pocit'ujete vůči svému okolí zlost nebo							
Připadáte si slabí a bezmocní?							
Pocit'ujete beznadějí?							
Máte pocit, že vás okolí odmítá?							
Máte strach?							
Součet A:							

Otázky B:	1	2	3	4	5	6	7
Máte dnes hezký den?							
Jste šťastní?							
Máte optimistickou náladu?							
Jste plní energie a chuti do práce?							
Součet B:							