

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Kateřina Kulichová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Syndrom vyhoření u všeobecných sester

Bakalářská práce

2022

Kateřina Kulichová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Kateřina Kulichová**
Osobní číslo: **Z19114**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Syndrom vyhoření u všeobecných sester**
Téma práce anglicky: **Burnout syndrome in general nurses**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

- 1) 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.
- 2) PRIESS, Miriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015, 176 s. ISBN 978-80-247-5394-2.
- 3) URBAN, Jan. *Přestaňte se v práci stresovat: 44 doporučení pro ty, kteří nechtějí práci obětovat své zdraví*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5820-6.
- 4) VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013, 160 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.
- 5) ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9.

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

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **5. května 2022**

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

L.S.

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. března 2022

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 13.7.2022

Kateřina Kulichová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí mé práce Mgr. Iryně Matějkové, DiS., za její profesionální a lidský přístup, laskavost, ochotu, trpělivost a odborné rady při zpracování bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala nemocnicím za možnost uskutečnění průzkumu, staničním sestřám z chirurgických oddělení za organizaci dotazníkového šetření a v neposlední řadě všeobecným sestřám za ochotné vyplnění dotazníků. Velké poděkování patří celé mé rodině a přátelům za podporu a trpělivost poskytovanou po celou dobu mého studia.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření u všeobecných sester na chirurgickém oddělení. Práce se dělí na část teoretickou a průzkumnou. Teoretická část práce je zaměřená na popis syndromu vyhoření a stresu. Dále osobnostní profil všeobecné sestry, pracovní náplň všeobecných sester na chirurgickém oddělení a duševní hygiena všeobecných sester. V průzkumné části byl zvolen anonymní kvantitativní průzkum, kde sběr dat probíhal pomocí standardizovaného dotazníku MBI a doplňkovými otázkami vlastní tvorby. Průzkumná část zjišťuje míru výskytu syndromu vyhoření a prevenci ze strany všeobecných sester a zaměstnavatele. Ze získaných dat vyplynulo, že 73 % respondentů trpí vyhořením v některé oblasti. Prevence všeobecných sester je dostatečná, naopak prevence ze strany zaměstnavatele je hodnocena nedostatečně.

KLÍČOVÁ SLOVA

syndrom vyhoření, všeobecná sestra, stres, chirurgické oddělení, prevence

TITLE

Burnout syndrome in general nurses.

ANNOTATION

My bachelor essay is focused on the issue of the burnout syndrome in registered nurses profession, This essay is divided into two parts, the theory and the practical. The theory part focuses on exclamation of the burnout syndrome, stress and types of stress. It also includes the personal profile of registered nurses, description and work agenda of registered nurses working at the surgeon department and mental well-being. The practical part of the essay is based on quality research including data from an already existing questionnaire of the MBI and from my own questionnaire. The practical part describes the level of burnout syndrome and it is prevention from the point of view of registered nurses and the employer. The data showed that 73 % of respondents suffer from burnout. Prevention of general nurses is sufficient, on the contrary, prevention by the employer is evaluated as insufficient.

KEYWORDS

Burnout syndrome, general nurse, stress, surgical department, prevention

OBSAH

ÚVOD.....	11
CÍLE PRÁCE.....	12
1 SYNDROM VYHOŘENÍ.....	13
1.1 Příčiny syndromu vyhoření.....	14
1.2 Rizikové faktory všeobecné sestry.....	15
1.3 Příznaky syndromu vyhoření.....	16
1.4 Stádia syndromu vyhoření.....	17
1.5 Diagnostika syndromu vyhoření.....	18
1.6 Prevence syndromu vyhoření všeobecné sestry.....	19
1.7 Prevence syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele.....	21
1.8 Terapie syndromu vyhoření.....	21
2 STRES.....	23
2.1 Typy stresu.....	23
2.2 Příčiny stresu.....	24
2.3 Příznaky stresu.....	25
2.4 Terapie stresu.....	26
2.5 Stres a syndrom vyhoření.....	27
3 Osobnostní profil všeobecné sestry.....	28
3.1 Kvalifikace všeobecné sestry.....	28
3.2 Všeobecná sestra na chirurgickém oddělení.....	28
3.3 Specifikace povolání všeobecné sestry.....	29
3.4 Motivace a pracovní spokojenost všeobecných sester.....	30
3.5 Duševní hygiena všeobecné sestry.....	31
4 Průzkumné otázky.....	33
5 Metodika průzkumného šetření.....	34
5.1 Charakteristika souboru.....	34
5.2 Organizace výzkumu.....	35
5.3 Vyhodnocení výsledných dat.....	35
6 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	36
6.1 Dotazník – Část A (prezentace výsledků dotazníku MBI).....	36
6.2 Dotazník – část B (prezentace výsledků dotazníku vlastní tvorby).....	41
7 DISKUZE.....	51
8 ZÁVĚR.....	58
9 POUŽITÁ LITERATURA.....	60
10 PŘÍLOHY.....	64

SEZNAM GRAFŮ, TABULEK A OBRÁZKŮ

Graf č.1 – vyhodnocení MBI – Stupeň emocionálního vyčerpání (EE)

Graf č. 2 – vyhodnocení MBI – Stupeň depersonalizace (DP)

Graf č. 3 – vyhodnocení MBI – Stupeň osobního uspokojení (PA)

Graf č. 4 – vyhoření dle MBI

Graf č. 5 – Spokojenost s prevencí všeobecných sester

Graf č. 6 – Spokojenost s prevencí zaměstnavatele

Graf č. 7 – Pocity příznaků syndromu vyhoření u všeobecných sester

Graf č. 8 – Pohlaví

Graf č. 9 – Věk

Graf č. 10 – Nejvyšší dosažené vzdělání

Graf č. 11 – Délka praxe ve zdravotnictví

Tabulka č. 1 – Vyhodnocení jednotlivých oblastí v dotazníku MBI

Tabulka č. 2 – Činnosti všeobecných sester v prevenci vzniku syndromu vyhoření

Tabulka č. 3 – Činnosti zaměstnavatele v prevenci vzniku syndromu vyhoření

Obrázek č. 1 – Stres a syndrom vyhoření

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

MBI Maslach Burnout Inventory

EE Emocial Exhaustion

DP Depersonalization

PA Personal Accomplishment

BM Burnout Measure

WHO World Health Organization / Světová zdravotnická organizace

ÚVOD

Práce všeobecných sester se popisuje jako psychicky, fyzicky a emocionálně náročná. Psychická zátěž u sester se spojuje s vysokou náročností práce, konfliktními vztahy na pracovišti, náročnou komunikací s pacienty, nepřetržitým provozem, směnností a možným ohrožením života jiné osoby. Díky dlouhotrvající zátěži může dojít až ke vzniku syndromu vyhoření. U všeobecných sester vznikají změny v životním stylu, které tvoří nepravidelné směny, nedostatek osobního volna a důležité omezení kontaktu s vlastní rodinou a přáteli. Z důvodu nabourání spánkového režimu vlivem nočních směn, dochází ke vzniku zdravotních obtíží v podobě únavy, vzniku hypertenze nebo vředové chorobě (Vévoda a kol., 2013, str.88-89).

Díky vzniku syndromu vyhoření, způsobený chronickým stresem, dochází k takzvanému „vyhasnutí“ nebo „vypálení“ ve svém těle. Varovnými příznaky syndromu jsou ztráta nadšení do života, emocionální problémy, změny nálad, ztráta profesního nadšení, nezájem o pacienty, konflikty v rodině a okolí, pravidelné bolesti hlavy, vyčerpání, zažívací problémy nebo užívání návykových látek. Tento syndrom se vyskytuje nejvíce u zodpovědných, pomáhajících a rizikových profesí, které jsou v neustálém kontaktu s druhými lidmi. Mezi riziková povolání patří již zmíněná profese všeobecné sestry (Pešek, Praško, 2016, str. 16, 20-21).

Bakalářská práce „Syndrom vyhoření u všeobecných sester“ se specializuje na všeobecné sestry, pracující na chirurgickém lůžkovém oddělení. V teoretické části se popisuje samotný termín syndrom vyhoření, zabývá se příčinami vzniku, rizikovými faktory u všeobecných sester, varovnými příznaky, metodami k diagnostice syndromu, důležitou prevencí a následně vhodně zvolenou terapií. V druhé kapitole je definovaná problematika stresu, která se zabývá definicí termínu, druhy stresu, jeho příznaky, příčiny, diagnostikou a následně terapií. Třetí kapitola je zaměřená na samotný osobnostní profil všeobecné sestry, kde jsou rozebrány osobnostní předpoklady pro práci sestry, specifika chirurgického oddělení a důležitá duševní hygiena. V průzkumné části je popsána zvolená metodika práce. Protože se jedná o kvantitativní průzkumné šetření, pro práci byl zvolen již vytvořený standardizovaný dotazník MBI pro zjištění míry syndromu vyhoření, ke kterému byl přidán ještě dotazník vlastní tvorby pro zjištění prevence syndromu vyhoření ze strany všeobecných sester a zaměstnavatele.

CÍLE PRÁCE

Hlavní cíl práce:

Hlavní cíl bakalářské práce je zjistit, jestli všeobecné sestry na lůžkovém chirurgickém oddělení trpí syndromem vyhoření a v jaké míře.

Dílčí cíle:

- 1) Zjistit, které činnosti nejčastěji provozují všeobecné sestry na chirurgickém oddělení v rámci prevence vzniku syndromu vyhoření.
- 2) Zjistit, jestli mají všeobecné sestry pocit, že se jejich zaměstnavatel snaží předcházet u svých zaměstnanců vzniku syndromu vyhoření a jak.

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

„Syndrom vyhoření neboli burnout je stav naprostého fyzického a duševního vyčerpání s možnými vážnými zdravotními důsledky. Kdo vyhořel, musel předtím hořet. Musel být zapálený pro svou – většinou lidumilnou – činnost“ (Honzák, 2015, str.11).

Lékaři a psychologové zkoumají stavy vyčerpání již od 70. let 20. století, které pojmenovali syndrom vyhoření. Občas se užívají pojmenování jako syndrom vyhaslosti nebo vypálení. Avšak nejčastěji se používá výraz syndrom burnout. Z anglického překladu sloveso „to burn“ představuje „hořet“ ve významu „být pro něco zapálený“. Termín „burn out“ se v překladu uvádí jako „vyhasnout“ nebo „vyhořet“. Tento termín zvaný „syndrom burnout“ poprvé užil Herbert J. Freudenberger v sedmdesátých letech 20.století. Je to psychický stav, který se objevuje hlavně u osob pracujících s lidmi a v důsledku dlouhodobého stresu, pociťují stavy vyčerpání a snížení pracovní výkonnosti. Tímto syndromem jsou nejčastěji postihnutí zodpovědní a ambiciózní lidé (Pešek, Praško, 2016, str.16).

Syndrom vyhoření zvaný burnout je problémem společnosti západní civilizace, který působí jak každoroční miliónové škody, tak i hluboké osobní trápení. Velké množství lidí se ztrácí ve snaze, dělat spousty věcí naráz. Lidé přestávají vést dialog sami se sebou a se svým okolím o tom, co by chtěli a nutně potřebovali (Prieß, 2015, str.10).

Nepřiměřená a dlouhodobá psychická zátěž má často za následek psychické obtíže, poruchy chování a prožívání, změnu pracovního výkonu, ztrátu motivace k práci a v neposlední řadě syndrom vyhoření. Psychická zátěž, která je dlouhotrvající může vygradovat v poruchy zdraví až k některým psychosomatickým onemocněním např. hypertenze, vředová choroba, ischemická choroba srdeční ale i v oblasti zdraví mentálního (Vévoda a kol., 2013, str. 88).

Psychická zátěž je důležitým rizikovým faktorem pro práci všeobecné sestry. Psychická zátěž se vymezuje procesem psychického zpracování a vyrovnání se s vlivy a požadavky pracovního a životního prostředí. Jedná se o kombinaci vysoké náročnosti práce, časovému tlaku, monotónní práci, interpersonálním vztahů na pracovišti, vysoké odpovědnosti, směnové a trvalé noční práci. (Švábová, Tuček, Nakládalová, 2012).

Pokud má všeobecná sestra dobrou psychickou pohodu, dokáže ve své práci splnit vhodný pracovní výkon. Aby v práci zvládala výkony, které potřebuje podávat, je nutné, aby měla dostatek energie a síly. Jedna z podmínek je, řečena obrazně, „hořet a nevyhořet“. Oheň hřeje a hoří, jestliže má dostatečné množství suchého dřeva, pokud zásoba dojde, oheň uhasíná a v konečné fázi zhasne. Tato metafora upozorňuje, že psychická síla je potřebná ke správnému výkonu v povolání všeobecné sestry. Práce se daří, jestliže je síla k dispozici, pokud jí je nedostatek, vzniká místo síly vyčerpání, únava a místo radosti lhostejnost (Křivohlavý, Pečenková, 2004, str. 27-28).

Zdravotničtí pracovníci pracují s nejvíce intenzivními emočními aspekty u lidí, denně se setkávají s utrpením, strachem a smrtí lidí. Snadno tak propadají chronickému stresu a psychickému a fyzickému vyčerpání (Gómez-Gascón, 2013).

1.1 Příčiny syndromu vyhoření

Uvádí se, že tímto syndromem jsou více ohrožené ženy z důvodu snahy zastávat více rolí naráz, snaží se být dobrou zaměstnankyní zároveň zvládnout role matky a manželky v soukromí. Tyto ženy zapomínají na vlastní potřeby a potřeby rodinných členů z důvodu starání se a pečování o jiné osoby v zaměstnání. Jako nejvíce ohrožené profesní skupiny ve zdravotnictví se řadí lékaři, všeobecné sestry, psychologové, dispečeri záchranné služby a pečovatelé domácí služby. Uvádí se, že věk, stav, vzdělání a délka praxe v oboru nemá velký vliv na vznik syndromu vyhoření. Délku praxe ovšem někteří autoři uvádí jako nedůležitý faktor, jiní ale za faktor rizikový na úrovni jedné pracovní pozice. Někteří autoři zmiňují, že se syndrom vyhoření obvykle vyskytuje u mladých, svobodných a méně vzdělaných pracovníků. Mezi rizikové aspekty ve vzniku syndromu vyhoření patří: Mezi osobnostní faktory, které se podílí na příčině patří perfekcionismus, stresující myšlenkové postoje, nízké sebevědomí, vysoká míra empatie, nadměrná očekávání a nadšení při zahájení práce, tendence potlačovat emoce, nadměrná potřeba zalíbit se druhým a nízká sebereflexe. Do pracovních faktorů se řadí nadměrné množství práce, požadavky na vysoký výkon, nízká míra samostatnosti, nedostatek podpory od kolegů a nadřízených, nedostatečná finanční odměna, špatná organizace práce, obtížní klienti nebo absence dalšího vzdělávání. K mimopracovním faktorům se udává absence partnera, konfliktní partner, nedostatek přátelských vztahů, minimum koníčků a zájmů. Dále nedostatek tělesného pohybu, špatné stravování, vysoké skóre těžkých životních událostí a špatné existenční podmínky jako jsou bydlení a finance (Pešek. 2016, str.17-18).

1.2 Rizikové faktory všeobecné sestry

Psychická pracovní zátěž je rovněž spojena s rizikovými faktory vzniku syndromu vyhoření u všeobecných sester. Uvádí se vysoká náročnost práce, nízká míra kontroly nad svou prací, konfliktní vztahy na pracovišti, směnová noční práce, časová náročnost, monotónní práce, riziko ohrožení vlastního života nebo jiných osob a v neposlední řadě sociální izolace. Významným fyziologickým, psychologickým a sociálním problémem u práce sester je nepřetržitý provoz, kde dochází ke střídání ranních, odpoledních a nočních směn, nedostatek personálu a nutnost dělat mnoho hodin přes čas. Vlivem této práce dochází ke změnám v oblasti životního stylu, konkrétně ke snížení kulturního a společenského vyžití, nepravidelnosti v pracovním volnu a nejzásadnější omezení kontaktů se svými rodinnými příslušníky. Vlivem směnné práce je narušen cirkadiánní rytmus, který je příčinou některých zdravotních obtíží, např. chronické únavě a nedostatečnému odpočinku (Vévoda, 2013, str. 88-89).

Mezi rizikové faktory při vzniku syndromu vyhoření u všeobecných sester patří velmi důvěrný vztah mezi sestrou a nemocným. Všeobecná sestra musí mít dostatek odborných znalostí a určitou kvalifikaci, důležité vlastnosti jako trpělivost, pochopení, empatii, úctu a dokázat se vypořádat se strachem nebo smutkem. Často se všeobecná sestra považuje za prostředníka informací mezi lékařem a nemocným. Sestra se pravidelně potýká s negativními náladami pacientů, které mohou ovlivnit její naladění. Pacient často všeobecné sestře sděluje své osobní trápení a starosti a následně očekává její podporu a pomoc. Všeobecná sestra musí někdy čelit i nepříznivým požadavkům rodinných příslušníků pacienta (Zacharová, 2017, str. 391-402).

Jedinečnost u každého člověka, udává různé povahy, charakter a fyzické předpoklady. Pokud bude na člověka vyvinuta nepřiměřená zátěž, dojde ke zhroucení fyzických a psychických sil. Lidé v pomáhajících profesích obvykle řeší problémy druhých, snaží se jim vyhovět ve všech potřebách na úkor svých, které odsouvají do pozadí. Do psychicky a fyzicky náročných prací radíme povolání všeobecných sester, kde se snažíme navázat kontakt i s nesympatickou osobou, která vyvolává konflikty a je nespokojená s ošetrovatelskou péčí. Mezi nejvíce rizikový faktor patří kontakt s pacienty trpící nevléčitelnou nemocí, pacienty trpící neúprosnými bolestmi, umírajícími a zemřelými pacienty, s kterými souvisí následná péče o mrtvé tělo (Venglářová, 2011, str. 25-26, 47).

1.3 Příznaky syndromu vyhoření

Mezi prvotní upozorňující příznaky syndromu patří nedostatek sil ke zvládnutí své práce doprovázející pocity nervozity, nespokojenosti a tělesnými obtížemi. Příznaky syndromu vyhoření se popisují ve třech oblastech člověka – psychická, sociální a tělesná oblast.

Psychická oblast je popisována jako ztráta empatie, ztráta schopnosti těšit se ze života, základní symptom deprese, emoční problémy, výbušnost, nervozita, netrpělivost, ztráta profesionálního nadšení, ztráta pocitů zodpovědnosti, změny nálad, pesimistické ladění, zapomnětlivost a odmítání jakýkoliv změn.

Sociální oblast se projevuje jako negativní postoj k vlastní osobě, práci, společnosti a životu, pasivní agrese ke svým nadřízeným, kolegům, blízkým osobám, bezohlednost, nezáměr o pacienty, ironie, konflikty v rodině, nekolegiální chování, omezení přátel a ztráta zájmů.

Tělesnou oblast doprovází příznaky jako bolesti hlavy, bolesti pohybového aparátu, únava, vyčerpání, zažívací obtíže, nárůst nebo úbytek tělesné hmotnosti, abúzus alkoholu, drog nebo léků a zvýšená náchylnost k psychosomatickým onemocněním (Venglářová, 2011, str. 25-26, 31-33).

Vyhoření by se dalo popsat stavem vyprahlosti. Člověk má pocity přetížení a zablokování. Dále plynoucí práce je pro člověka pouze rutina, která mu nepřináší radost ani uspokojení. Pociťuje odpor vůči lidem a udržuje si od nich odstup. Někteří jedinci se pod takovým nátlakem mohou zhroutit. Většinou si propuknutí syndromu vyhoření, všimne spíše okolí než sám nemocný jedinec, který má podrážděné chování. Někteří jedinci si své vyhoření nechtějí přiznat. Tyto projevující příznaky jsou znakem přílišné zátěže a vyčerpání. Syndrom vyhoření se ukazuje slabostí, nechutí do práce, ztrátou motivace a v neposlední řadě depresemi (Grün, 2014, str.11-12).

Jak již poprvé popsal Herbert J. Freudenberger v r. 1974 a následně rozvinula Ch. Maslach, syndrom vyhoření se projevuje pocitem, že se zdravotníci na konci pracovního dne cítí „využití“ a nemají pacientům co nabídnout z emočního hlediska a následně se stav projeví emočním vyčerpáním. Při depersonalizaci zdravotník pociťuje, že se k pacientům chová spíše jako k předmětům než k lidským bytostem a stává se bezcitnější vůči lidem (West, 2018).

1.4 Stádia syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření vzniká jako dlouhodobý proces, nikoliv ze dne na den. Popis syndromu vyhoření pomocí čtyřfázového modelu:

1) Poplachová fáze se typicky projevuje prvními příznaky stresu. Intenzita symptomů záleží na tělesné konstituci a individuálnímu vnímání konkrétní osoby. V myšlenkách začíná urputné hledání různých řešení. Jedinec si začne klást otázky typu, co má dělat, aby došel ke zvládnutí konkrétní situace. Jsou definovány symptomy jako nepravidelné bušení srdce, slabý nebo naopak rychlý puls, vnitřní třes, pocení a studené vlhké ruce, časté nucení na močení a stolicí a pocity knedlíku v krku se strachem cokoliv říct.

2) Fáze odporu je jedna z nejdůležitějších v cestě k syndromu vyhoření. Chybí nápad, jak situaci vyřešit, ovšem není možné ze situace ani odejít. Pokud jeden člověk stále zastává svůj názor, druhý člověk začne ustupovat a utváří si znovu úsudek na situaci. Tím nastává druhé posouzení dané situace. Popisují se příznaky typu nevolnosti, bolesti hlavy, žaludku a zad, hučení a bolesti v uších, úzkostné pocity na hrudi, zvýšené napětí a alergické reakce na kůži. Z bezvýhodné situace se snaží dostat soustředěním na jinou věc, většinou je to zájem o své tělesné příznaky.

3) Fáze vyčerpání je charakteristická pro vznik vlastního syndromu vyhoření. Zátěž je brána jako trvalá, vysoká a nevyhnutelná. Tato fáze je omezená časem, což znamená, že jednou skončí, ovšem nedá se snížit ani pomocí odpočinku, záleží na rezervách energie u každého jedince. Je popisována chronickými příznaky jako jsou bolesti hlavy, migrény, vysoký krevní tlak, slabost, časté bolesti žaludku, chronická únava a nespavost. Projevuje se odříkáním kontaktu s ostatními lidmi, toto setkávání je vnímáno jako zátěž, proto se dotyčný stahuje do pozadí.

4) Ústup je poslední fáze, při které je syndrom vyhoření zcela propuknutý. Je popisována chronickými příznaky, které narušují a ovlivňují běžný život pocity slabosti a silného vyčerpání. Je zaměřena na vlastní osobu kdy si jedinec přeje být sám, má pocity vyčerpání, chce mít svůj klid a cítí, že nemá zájem tam patřit. Je popisována příznaky jako nenávisť vůči sobě, pocity velkého tlaku, agresí vůči vlastní osobě, snaha se zničit, přiznání vlastních závislostí a sebevražedné sklony (Prieß, 2015, str. 25-42).

Syndrom vyhoření můžeme také rozdělit na model, který se skládá z pěti fází, definovaného podle **Edelwiche a Brodského** (Stock, 2010, str. 37-39).

1. fáze – Idealistické nadšení: Většinou začíná při vstupu do zaměstnání, zaměstnanec je příliš namotivovaný, má velké očekávání, snaží se co nejvíce pomáhat a pracuje tvrdě. Mohou se vyskytovat nereálné představy ohledně práce, svých nadřízených a spolupracovníků. Jedinec si připadá nepostradatelný.

2. fáze – Stagnace: Neboli vystřízlivění, nastává střet ideálů s realitou, skutečnost se začíná lišit od původních představ. Zaměstnanec se vyhýbá obtížné práci, nechce se v ní nadířit. V této fázi je vhodné začít uvažovat o změně a postoji životního stylu.

3. fáze – Frustrace: Pracujícím se v zaměstnání nelíbí, všechno ho začíná štít. Má pocit, že klienti využívají jeho ochoty a manipulují s ním.

4. fáze – Apatie: Neboli obranná reakce. Zaměstnanec se stahuje sám do sebe, vyhýbá se náročné práci, nechce se o práci bavit. Během této fáze se začínají projevovat psychosomatické problémy jako jsou bolesti hlavy, únava nebo kožní onemocnění. Vzniká absence v zaměstnání, může se objevit holdování léků nebo alkoholu.

5. fáze – Syndrom vyhoření: Popisuje se jako finální stadium. Projevuje se emočním vyčerpáním, které je doprovázeno depresivními stavy. Člověk ve své práci přetrvává vyhořelý, mění jinou pracovní pozici nebo úplně odchází ze svého zaměstnání. V nejlepším případě zaměstnanec zůstává ve své profesi po absolvování psychoterapie a změně životního stylu s reálnými představami o práci (Pešek, 2016, str. 19-20).

1.5 Diagnostika syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření nejčastěji diagnostikuje lékař, který pozoruje a hodnotí určité příznaky u pacienta. Lékař u pacienta vyhledává konkrétní soubor symptomů, který se shoduje s prokázanými symptomy u vzniklého syndromu vyhoření. Jedna z nejběžnějších a nejpoužívanějších užívaných metod při diagnostice je pozorování, kdy sledujeme viditelné změny v prožívání, chování a jednání u pacienta. Další z nejvíce používaných metod jsou dotazníky, které jsou samostatně vyplňovány jedincem, na závěr po jejich vyplnění dochází k následnému vyhodnocení. Mezi známé používané dotazníky se řadí:

- **Dotazník BM (Burnout Measure)**

Pomocí tohoto dotazníku je možné vypočítat míru psychického vyhoření. Autory tohoto dotazníku jsou Ayaly M. Pinesová a Eliotta Aronson. Tento dotazník se zaměřuje na tři hlavní aspekty. Pocity fyzického (tělesného) vyčerpání – únava, slabost. Pocity emocionálního (citového) vyčerpání – deprese, beznaděj. Pocity psychického (duševního) vyčerpání – bezcennost, marnost, ztráta kladných představ o sobě.

Tento dotazník obsahuje 22 otázek, na které se odpovídá pomocí sedmi odstupňovanými slovy od 1 (nikdy) po 7 (vždy). U tohoto dotazníku je uváděna vysoká míra shod po pravidelném opakování do 4 měsíců. Udává se i vysoká míra shody, jestliže se hodnotí jedinec sám nebo když ho měří člověk, který ho důvěrně zná. Pokud je výsledek v dotazníku 3 a níže, výsledná hodnota je uspokojivá. Při výsledku 4,0-5,0, jedinec trpí syndromem vyhoření a je třeba obrátit se na psychoterapeuta. Dotazník by měl být co nejvíce pravdivě vyplněný.

- **Maslach Burnout Inventory – MBI**

Tento dotazník patří mezi nejpoužívanější metodu k diagnostice syndromu vyhoření. Tuto metodu poprvé uvedla dvojice CH.Maslachová a S. E.Jacksonová v roce 1981. MBI dotazník se zaměřuje na tři konkrétní oblasti:

(EE) emocionální vyčerpání se projevuje ztrátou chutí do života, ztrátou energie a nedostatkem motivace k jakékoliv činnosti. Tato oblast nejvíce diagnostikuje syndrom vyhoření.

(DP) depersonalizace se projevuje ztrátou respektu, ztrátou úcty k druhým lidem a cynickým chováním k ostatním.

(PA) snížený pracovní výkon se projevuje u lidí s nízkým sebevědomím, kteří nejsou schopni těžké životní situace díky nedostatku energie.

Dotazník se skládá celkově z 22 otázek a dělí se na 9 otázek v oblasti EE, 5 otázek v oblasti DP a 8 otázek v oblasti PA. Každá otázka se vyplňuje pomocí stupnicové škály. (Křivohlavý, 2012, str. 49-56).

1.6 Prevence syndromu vyhoření všeobecné sestry

Prevence je jedna z metod, která může nejvíce pomoci v zabránění vzniku syndromu vyhoření. Lidé si ovšem myslí, že pro ně není potřebná, doufají, že sami sebe znají nejlíp a vědí co mají dělat dle svého vlastního úsudku. (Prieß, 2015, str. 151).

K vyhnutí psychickému vyhoření může jedinci pomoci vlastnost označovaná jako odolnost, u některých lidí je založená v genech, jiní ji získávají postupně pomocí životních zkušeností. Tito lidé znají své pocity, co je vyvolávají a umí s nimi pracovat. Nemají falešné iluze a v životě jsou otevření ke změnám. Jestliže se jedinec ocitne v životní krizi, je důležité, aby sám sebe vnímal jako bojovníka, který vše zdolá, nikoliv jako oběť. Jedinec by měl jakékoliv problémy řešit akutně, ale být v klidu, aby měl dostatečný nadhled. Tuto vlastnost se může naučit každý postupným budováním pomocí

těchto zásad: Budování si pozitivního přesvědčení a zapomenutí na pocity méněcennosti. Najít smysl ve svém životě, a to hlavně v oblasti vztahů. Pěstování dobrých mezilidských vztahů, ve kterých bude člověk šťastný. Děláním změn ve svém životě, které přinesou menší zátěž a připraví člověka na lepší adaptaci v krizové situaci. Mít optimistické vidění, které si najít i v těžších situacích. Najít si čas pro sebe, pečovat o svoji duši a tělo a plnit si své sny (Honzák, 2015, str.182-184).

Pro prevenci syndromu vyhoření a vyrovnané zdraví, se doporučuje dodržování těchto dvanácti pravidel. Jedinec by měl vést permanentní dialog v oblastech svého života jako práce, rodina, partnerský vztah, zdraví, koníčky a spiritualita. Dopřát si pravidelný odpočinek a relaxaci, nebrat si práci do domácího prostředí. Dodržovat pravidelné přestávky a zaměřením se na jednu konkrétní věc. Nevyhýbat se konfliktům a hledat příčiny vzniku možných problémů. Je-li nutná kompenzace měla by být co nejzdravější. Neutíkat před vzniklými problémy, mít snahu je vyřešit hned v počátku. Konzumovat vyvážený jídelníček s dostatečným přísunem vitamínů. Jednou za čas udělat cokoli jenom pro sebe a pro vlastní radost. Dopřát si dostatečné množství spánku. Nezapomínat si dělat volno jenom pro sebe, mít osobní život, přátelé a koníčky. Dokázat říct ne na věci s kterými jedinec nesouhlasí a umět si stanovit priority, které jedinec dodrží. Pravidelně komunikovat se svými blízkými, požádat je o zpětnou vazbu a následně ji respektovat (Prieß, 2015, str. 167).

Hlavní prevencí pro vznik syndromu vyhoření u všeobecné sestry by měla být adaptační praxe. Jelikož práce ve zdravotnictví přináší spoustu rizikových faktorů, každý zdravotník po vystudování odborné školy, by měl být o nich informovaný. Práce zdravotníků velmi ovlivňuje psychickou, emocionální a fyzickou oblast. U začínajících všeobecných sester často dochází k rychlé ztrátě vynaložené energie z důvodu ne příliš rychlých výsledků v léčbě pacientů. Všeobecná sestra by měla být informovaná o rizikových faktorech této profese z teoretické a praktické přípravě ve škole. Vhodné osobnostní předpoklady k této práci, by měla vlastnit každá všeobecná sestra. Velmi důležitým krokem je adaptační praxe, absolvovaná ihned při nástupu do práce s odborným dohledem vedle sebe, a to se zkušenými kolegyněmi, poskytujícími pomoc (Venglářová, 2011, str. 33-34).

1.7 Prevence syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele

Osobní prevence ze strany každého zaměstnance je velice důležitá, ovšem nemělo by se zapomínat na prevenci poskytující zaměstnavatelem. Zaměstnavatel by neměl poskytovat samotné informace, ale měl by se zaměřit na celý pracovní kolektiv, který by se měl stmelovat například pomocí teambuildingových činností. Činnosti poskytující zaměstnavatelem za účelem minimalizace vzniku syndromu vyhoření jsou: Zaměstnavatel by měl být odpovědný za vztahy na pracovišti. Měl by poskytovat příjemnou a přátelskou atmosféru a eliminovat negativní elementy, způsobené špatným kolektivem nebo mobbingem. Zaměstnanec by měl dostávat nejen finanční, ale hlavně osobní ohodnocení, kde vyjádří úctu a spokojenost za pravidelně odváděnou práci. Nikdo na světě není neomylný, proto by se měl na pracovišti vyskytovat kontrolní systém, který eliminuje nežádoucí důsledky způsobené zaměstnancem. Tento kontrolní systém ovšem nesmí vyvolávat pocity ponížení u zaměstnance. Zaměstnavatel by měl poskytovat pravidelné pracovní přestávky, aby nedocházelo ke zbytečným chybám způsobenými přepracováním nebo únavou. Zaměstnanec by měl ze začátku svého nástupu do práce pracovat pod vedením zkušeného kolegy. Poskytnutí volnočasových aktivit, které vedou k relaxaci a odreagování z náročné práce jako jsou posilovny nebo relaxační místnosti (Kelnarová, Matějková, 2014, str. 237-242).

1.8 Terapie syndromu vyhoření

Na začátku terapie je důležité, aby nemocný pochopil, že ho nezachrání nikdo jiný než pouze on sám, poté je možné zaměřit se na jeho vlastní osobnost a způsoby terapie. Ve většině případů musí z počátku nemocný oplakat všechno co ztratil a dostat ze sebe veškerý vztek. Pacientovi je nutné připomínat jeho vlastní odpovědnost za vznik syndromu vyhoření, ale bez obviňování a následné podpory z vymanění z vlastní bezmocnosti. Základním pilířem úspěšné léčby je navození vztahu a dialogu sám se sebou. Je vhodné zamyslet se nad vedením svého života, nacházet problémy, které byly dlouhodobě potlačovány a následně zjistit z jaké příčiny došlo k vyhoření. Důležité je nebýt naštvaný sám na sebe, ale ani na své okolí. Není vhodné obviňovat a vinit druhé lidi, stejně tak sebe. Za vyhoření může odpovědnost a přístup k situacím, ve kterých pacient dlouhodobě setrval. Je vhodné se těchto situací v životě zbavit. Důležité je neočekávat záchranu od někoho jiného a převzít svoji vlastní odpovědnost za své zdraví. Uvědomění si, že minulost se již nedá změnit. Vhodné je zaměřit se na budoucnost a myslet dopředu na věci, které se teprve naskytanou. Důležité je naučit se říkat ne a najít

si chvilku klidu pro sebe. Není vhodné izolovat se od okolí a opustit své zaměstnání na příliš dlouhou dobu, mohlo by dojít ke ztrátě kontaktu s vlastním životem a k propánutí možností, které život přináší. Cesta k uzdravení je dlouhá a náročná, ale díky ní nemocný začne opět žít svůj spokojený a zdravý život (Prieß, 2015, str. 151-152).

Člověk, který trpí syndromem vyhoření si musí uvědomit, je-li schopný si pomoci sám nebo již potřebuje vyhledat pomoc od druhých osob. Důležitá je změna denního režimu, kde dochází k úpravě návyků ve stravě, změna ve psychické a fyzické oblasti a v dostatku odpočinku a kvalitního spánku. Nejdříve se člověk musí dokázat postarat sám o sebe, aby se později zvládl postarat i o druhé ve své profesi. Důležité je udělat si čas pouze sám pro sebe a zajistit si dostatek vlastního soukromí. Pokud jedinec zjistí, že na své problémy sám nestačí, měl by vyhledat pomoc od druhých i když ve své práci zvládal doposud všechno bez problémů sám. Když mu své síly již nestačí, o pomoc může požádat:

Rodina a přátelé jsou velmi důležití pro nemocného v rámci podpory a pochopení. Měli by svému blízkému dokazovat důvěru, lásku, zájem o postup a pokroky v léčbě, být oporou, nenutit ho k úspěchu, nepoučovat ho a v neposlední řadě ho podporovat ve věcech, které se mu zatím nepodařili. Pracovní tým na pracovišti, kde jsou dobré mezilidské vztahy, spolupracovníci jsou si navzájem oporou, a dokážou být k sobě empatičtí. Většina kolegů pozná, když se jedinec necítí dobře a něco není v pořádku. Měli by ho vyslechnout, nabídnout mu pomoc a najít vhodná řešení ke zlepšení situace. Jestliže jedinec vyzkoušel veškerá možná doporučení k léčbě syndromu vyhoření pomocí vlastní sil jako zlepšení vztahů v práci nebo změna životního stylu a projevy by se stále objevovaly, měl by vyhledat odbornou pomoc. Odborník zvolí správnou formu léčby, do které se řadí: konzultace, poradenství k řešení problémů a koučing v podpoře pracovních dovedností (Venglářová, 2011, str. 38-40).

2 STRES

„Stres patří k nejhorším moderním zabijákům. Vyvolává či zhoršuje řadu chorob, urychluje stárnutí a podepisuje se na mnoha emocionálních obtížích. Důsledky stresu pro zdravotní stav tak mohou být někdy horší než dopady všech nezdravých potravin dohromady“ (Urban, 2016, str. 9).

Jako první autor, který definoval termín stres v padesátých letech 20. století je Dr. Hans Selye, což je kanadsko-maďarský endokrinolog. Stres definoval takto: *„Stres je nespecifická fyziologická reakce organismu na jakýkoli nárok na organismus kladený“*. V běžném životě, pro nás stres znamená zátěž a nepohodu (Lehrhaupt, Meibert 2020, str. 52).

Hans Selye definoval tři stádia stresu. Ve stádiu alarmu dochází k šoku a zapojení všech sil k překonání zátěže. Ve stádiu rezistence se organismus na zátěž postupně adaptuje a během stádia vyčerpání dochází k selhání adaptační schopnosti organismu (Adam et al., 2019, str.419).

Stres je běžnou součástí v lidském životě, kterého se nikdy nepodaří zbavit napořád. Slovo stres bylo přijato do českého jazyka nejspíše z anglického slovníku (angl. stress), které se v překladu definuje jako stav napětí nebo tlak, kterým lidské tělo reaguje na určité podněty. Jak velký dopad bude mít stres na tělo rozhoduje zátěž a odolnost. Zátěž je příčina, která na organismus působí a díky odolnosti je organismus schopný zátěž snášet. Odolnost je u každého jedince individuální vlastnost, je nestálá, mění se v čase a je možné ji ovlivnit pomocí vědomí. Při vzniku stresu jsou důležité části mozku: kmen a kůra. Kůra mozku je zhruba 300krát mladší, kmen je starší a jeho reakce na podnět jsou mnohem rychlejší. Na možné nebezpečí tělo ihned reaguje odpovědí, tím vzniká automatická stresová reakce, která tělo nachystá na možný útěk a záchranu (Plamínek, 2013, str. 385-389, 392-396).

2.1 Typy stresu

Stres se dělí na akutní a chronický stres a popisuje se následovně:

Akutní stres reaguje na krátkodobý stresový podnět jako je písemná nebo ústní zkouška, dodělávání úkolů na poslední chvíli, ranní spěch, u všeobecné sestry např. záchrana života

pacienta. Tento druh stresu přináší úzkost v podobě psychosomatických symptomů nebo naopak vzrušení a energii k dosažení nejlepších výsledků.

Chronický stres reaguje na dlouhodobý stresový podnět, který se může vyskytovat u chronicky stresujících prací, špatných vztahů ve svém okolí nebo pocity méněcennosti u jedince. Organismus na tento stres reaguje vzrůstem tělesné hmotnosti, vysokému krevnímu tlaku a chronické únavě (Greenberg, 2019, str. 39-43).

Endokrinolog Hans Selye v roce 1975 přidal další dělení stresu, které rozdělil následovně:

Eustres je popisován jako pozitivní zátěž pro organismus. Jedince vede k vyšším výkonům a působí jako motivační síla, díky které jedinec dosáhne úspěšného cíle. Je důležité, že i příjemný stres, který se může vyskytovat u euforie, může vést k projevům poruchám stresu ve formě nemoci jako je například infarkt myokardu.

Distres je pro organismus definovaný jako nadměrná zátěž. Má destruktivní charakter, při kterém může dojít až k psychickému a tělesnému poškození, či dokonce smrti (Adam et al., 2019, 419-422).

2.2 Příčiny stresu

Za příčinu vzniku stresu jsou odpovědné spouštěče neboli stresory, které jsou u každého jedince zcela individuální. Stresorem je podnět reagující stresovou reakcí na organismus. Stresorem jsou psychické, fyzikální a biologické faktory. Mezi ně se řadí: Akutní spouštěče, přichází a odchází většinou stejně rychle, mezi ně patří zkoušky, termíny odevzdání, ranní spěch nebo hádky s partnerem. Chronické spouštěče se vyskytují dlouhodobě a mohou trvat celé roky, například při vztahových problémech, finanční tísní nebo při dlouhotrvající péči o nemocného. Předvídatelné stresory jsou situace jako svatba, pracovní pohovor, pohřeb nebo daně. Mezi fyziologické faktory patří spouštěče jako nemoc, bolest, hlad, žízeň nebo bušení srdce. Faktory prostředí jsou teplo, zima, hluk, rizika infekce, kontakt s léky a dezinfekcí. Faktory spojené s prací jsou zkoušky, termíny odevzdání, finanční nouze a přepracování. Společenské faktory mohou být šikana, samota, rodinné problémy, rozvod, partnerské hádky nebo smrt blízkého člověka. Je-li člověk nadměru vystresovaný a jeho mysl předpovídá ohrožení na životě, začne ihned reagovat. Pokud je riziko minimální a brzy ustane, tělo reaguje minimálně. V opačném případě při nadměrném stresu se spustí automatická poplachová reakce, která se snaží udržet jedince při životě a udržet kontrolu pomocí vnitřních zdrojů v těle (Kabat-Zinn, 2016, str. 926-933).

Stresová reakce je velice komplikovaný proces, při kterém probíhá rychlý posun informací přes nervový systém a vyplavují se stresové hormony v organismu. Stresové hormony jsou adrenalin, noradrenalin a kortizol. Při dlouhodobému trvání stresové reakce se uvolňuje i serotonin, endorfiny a dopamin. Její funkce je adaptační a obranná, umožňující poskytnutí energie k rychlému jednání při jakémkoliv ohrožení jedince, je-li třeba zaútočit nebo utéct. Tato reakce probíhá automaticky a v různých rovinách naráz: Fyziologická rovina aktivuje adaptační reakci, při které se vyplavují stresové hormony a tělo je připravené na útok nebo útěk. Fyziologické funkce se projevují zvýšením krevním tlakem a zrychleným tepem. Mentální rovina se projevuje rychlými myšlenkami, které mají úzkostný charakter nebo je mysl naopak prázdná a panikaří. Emoční rovina se projevuje pocity bezmoci, hněvu a úzkosti. Rovina chování popisuje stavy přejídání nebo odmítání stravy, užívání návykových látek, kouření nebo zvýšená konzumace kofeinu (Lehrhauptová, Meibert 2020, str. 54).

Amygdala, hypotalamus, hippocampus a prefrontální kortex způsobují psychickou a behaviorální reakci na stresové situace. Amygdala reaguje velice rychle, pokud vyhledá možnou hrozbu, následně vyvolá stresovou reakci. Pokud tělo narazí na určitý stresor, spustí v mozku pohotovostní režim, tím zastává funkci poplašného systému. Hypotalamus spouští a ovládá hormonální reakce, při kterých se uvolňuje kortizol, který přichystá svaly a orgány na poplašnou reakci. Hippocampus si pamatuje konkrétní stresové vzpomínky z minulosti, jak se na ně reagovalo a jaký byl výsledek. Dokáže předvídat situace v budoucnu a být na ně lépe připravený. Prefrontální kortex se označuje jako generální ředitel mozku, spojuje údaje z amygdaly a hippocampu, díky kterým vzniká plánovaná reakce na stres (Greenberg, 2019, str.48-57).

2.3 Příznaky stresu

Při prožívání stresu se jedinec necítí dobře ve svém těle, má podezření na nějaké onemocnění, které v nejlepším případě začne řešit se svým lékařem. Příznaky stresu jsou různorodé, proto Světová zdravotnická organizace (WHO) vytvořila seznam, kde jsou uvedené veškeré příznaky stresu. Příznaky se dělí na fyziologické, psychologické a behaviorální. Behaviorální příznaky se definují nerozhodností, vyskytující se při větším výběru možností, kdy se jedinec rozhoduje mezi volbami a neví co zvolit. Změněný denní rytmus se projevuje potížemi při spánku, jedinec chodí pozdě spát, budí se v noci a při pozdním vstávání se cítí unavený a bez energie. Při nářku jedinec často běduje na svět

a vnímá ho negativně v černých barvách. U změny vztahu ve stravě dochází k odmítání jídla nebo naopak ke zvýšenému příjmu potravy. Nepozornost se projevuje sníženou pozorností při denních činnostech, která může vést až k ohrožení na životě. Jedinec se vyhýbá své práci a úkolům, které musí splnit, tím ztrácí nadšení do práce a snižuje se kvalita odvedené práce. Jedinec konzumuje zvýšený příjem alkoholu, cigaret a může vznikat závislost na drogách. Psychologické příznaky se popisují jako změny nálad, kdy člověk cítí veliký smutek nebo naopak velkou radost ve svém životě. Jedinec často reaguje podrážděně nebo úzkostně. Vyskytuje se zvýšená únava z běžných denních činností. Jedinec má strach o svůj zdravotní stav a tělesný vzhled. U člověka dojde k zmrazení vztahů, které se projevuje neschopností v projevení náklonnosti k ostatním lidem ve svém okolí. Jedinec se přestává stýkat s druhými lidmi a snaží se utéct z reality. Fyziologické příznaky jsou definovány, když jedinec na svém těle cítí příznaky jako bušení srdce, palpitace, bolesti za hrudní kostí, silné bolesti hlavy, migrény, pocit knedlíku v krku, zvýšené svalové napětí v oblasti páteře a krční oblasti. Dále se vyskytuje nechutenství, plynatost, bolesti břicha, průjmy, vyrážka v obličeji, zvýšené močení, změny menstruačního cyklu, ztráta sexuální touhy a sexuální impotence. Někdy se objevují bodavé pocity v rukou a nohou a zhoršené soustředění (Křivohlavý, 2010, str. 22-24).

2.4 Terapie stresu

Jestliže se u jedince objeví příznaky stresu, měl by je začít co nejdříve řešit a nepřehlížet je. Základem léčby je odstranit příčinu, která stres vyvolává a následně se začít soustředit na aktivity, při kterých se stres minimalizuje. Při obtížích, které člověk není schopný zvládnout sám je vhodné požádat o pomoc lékaře nebo psychologa. Sociální opora v podobě rodiny, přátel a pracovního týmu je další klíčová strategie při zvládnání stresových situací. Jestliže člověk pociťuje vysoké nároky v pracovní oblasti, doporučuje se snížit určitý výkon na základní minimum. Jedinec by si měl vytvořit příjemné prostředí v životě, ve kterém si může po prožití stresu odpočinout a zregenerovat své tělo a mysl. Mezi tyto postupy se řadí dechové cvičení, při kterém dojde ke zpomalení dechu a následné relaxaci mysli a těla. Dále se tam zahrnuje nácvik ventilace emocí. Pro uvolnění napětí svalových vláken, vzniklých z dlouhodobého působení stresu je vhodná relaxace. Formou relaxace se doporučuje procházka nejlépe v přírodě, daleko od hlučného města. Ticho, svěží vzduch a vědomé dýchání pomůže jedinci přestat myslet na každodenní starosti a neutralizuje svalové napětí. Důležitým úkolem pro uvolnění svého těla, je zapomenout

na veškeré starosti a konflikty a vnímat pouze okolní přírodu. Ventilace emocí pomůže odstranit negativní emoce z těla, které jedince utlačují. Ventilace se provádí formou rozhovoru s blízkým člověkem nebo s psychologem. Další forma je vypsání se na papír a zavedení vlastního deníčku. Jedinec by při této aktivitě neměl být ničím rušený a plně soustředěný na své emoce a klid (Křivohlavý, 2010, str. 34-38).

2.5 Stres a syndrom vyhoření

Negativním emocionálním prožitkem se označuje stres, konkrétně distres. Je popisován jako napětí, které je na člověka vystaveno mezi ostatní způsoby pomáhající zátěž překonat. Stresové stavy se dají diagnostikovat pomocí určitých metod, které se zaměřují především na psychické a fyzické symptomy. Syndrom vyhoření se vyskytuje u lidí, kteří jsou velmi pracovitě zapálení, dávají si vysoké cíle a mají od práce vysoká, někdy až nereálná očekávání. Jedinec, který vysoké zapálení a motivaci nemá, může projevovat známky stresu, nikoliv trpět samotným syndromem vyhoření. Syndrom vyhoření se vyskytuje hlavně u lidí, kteří pracují v kontaktu s druhými lidmi a pravidelně spolu osobně jednají. Stres samotný může jedince potkat při jakékoliv aktivitě. Udává se, že stres většinou vygraduje v syndrom vyhoření, ne vždy tomu tak ale je. Pokud jedinec vnímá svoji práci jako hodnotnou a zvládá řešit jakékoliv problémy spojené s ní, syndrom vyhoření u něj nevznikne (Křivohlavý, 2012, str. 69).

3 OSOBNOSTNÍ PROFIL VŠEOBECNÉ SESTRY

3.1 Kvalifikace všeobecné sestry

Všeobecné sestry v současné době získávají odbornou způsobilost absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského oboru pro všeobecné sestry na vysoké škole nebo absolvováním vyšší odborné školy obor diplomovaná sestra. Zákon o nelékařských zdravotnických povolání určuje, koho lze uznávat za všeobecnou sestru (Vévoda, 2013, str. 104).

3.2 Všeobecná sestra na chirurgickém oddělení

„Rozvoj samostatné české chirurgie lze datovat od roku 1882 v souvislosti s rozdělením pražské univerzity na českou a německou část, čímž vznikla první česká chirurgická klinika v Praze. Již před tím však pracovala na českém území řada významných lékařů, kteří se podíleli na rozvoji chirurgie, např. Křišťán z Prachatic (†1439) nebo Jan Jesenský (†1621), který provedl v Praze první veřejnou pitvu člověka“ (Zeman, Krška, 2011, str. 22).

Chirurgická ošetrovatelská péče se provádí na ambulancích, standartních lůžkových odděleních, jednotkách intenzivní péče a operačních sálech. Na všeobecnou sestru pracující v chirurgických oborech jsou kladeny vysoké nároky na zvládnutí péče o pacienta. Chirurgická sestra musí být vybavená: analytickými, technickými, administrativními a dobrými organizačními schopnostmi. Sestra musí být informovaná o rozvoji nových operačních technik např. u laparoskopických operací nebo u videoasistované endoskopické operace. Musí mít znalosti ohledně používaných moderních materiálů, krytí k vlhkému hojení ran, stomických pomůcek a manipulaci s přístrojovým vybavením jako jsou např. perfuzory, přístroje k monitoraci fyziologických funkcí nebo enterální pumpy. Dalším úkolem chirurgické všeobecné sestry je sledování pacienta v předoperačním, průběžném a pooperačním období. Nejdůležitější úkol všeobecné sestry je rozlišit běžný pooperační proces od průběhu, který se projevuje příznaky možných komplikací a okamžité zahájení vhodných intervencí po konzultaci s ostatními zdravotníky. Všeobecná sestra má možnost vystudovat specializační vzdělání pro péči v chirurgických oborech (Janíková, Zeleníková, 2013, str. 24-26, 64-68).

Chirurgie je základní lékařský obor, zabývající se prevencí, diagnostikou a léčbou. Název tohoto oboru pochází z řeckého slova „cheirurgia“, jehož významem je práce rukou. Tento obor je označován jako jeden z nejstarších, první dochované dokumenty se datují z doby 3000 let př. n. l. ze starého Egypta. Chirurgie poskytuje operační léčbu nejen při onemocněních orgánů, ale také při běžných poraněních. Chirurgové realizují výkony vlastníma rukama nebo s pomocí odborných nástrojů, kterými zasahují do integrity jedince. Tento obor se dělí na všeobecnou chirurgii a specializované obory. Všeobecná chirurgie se specializuje na operace břicha, cév a jiné. Specializované obory v chirurgii se zaměřují na nejnovější vědecké znalosti, kam patří např. plastická chirurgie. Pro zajištění kvalitní péče, je důležitá maximální spolupráce týmu ve složení lékařů veškerých medicínských oborů, laborantů, fyzioterapeutů, nutričních terapeutů a velmi důležitá pozice všeobecných sester. Za bezpečnou a kvalitní péči je zodpovědná vhodná a pravidelná komunikace a v neposlední řadě zručnost při obsluhování odborných přístrojů (Libová et al., 2019, str. 19-22).

3.3 Specifikace povolání všeobecné sestry

Pojem role označuje chování, které se očekává od člověka, který má určené postavení ve společnosti. Sociální role probíhá párově, kdy každý člověk chová roli ve vztahu k jiným osobám. Všeobecná sestra rozlišuje roli (chování) k týmu všeobecných sester, k pacientovi a k lékařům. Každý zaměstnanec musí znát své pracovní povinnosti a kompetence svých spolupracovníků (Plevová, 2018, str. 263-265).

V současnosti je hlavní funkce sester pomáhat zdravým i nemocným lidem v činnostech, které nejsou schopni provést sami nebo jsou o nich nedostatečně edukováni. Práce zdravotníka se řadí mezi náročná povolání, z důvodu kladení vysokých nároků v psychické i fyzické oblasti. V psychické oblasti musí být zdravotník schopen ovlivnit jednání a prožívání pacienta a zároveň zvládnou své osobní nebo pracovní problémy většinou v třísměnném provozu oddělení. Zdravotník musí zvládnout fyzickou zátěž při manipulaci s pacientem a udržet správný chod oddělení. Všeobecná sestra je schopna vést administrativní práci, zdravotní dokumentaci a obsluhovat moderní technické vybavení. Každý zdravotník musí mít vrozené osobnostní předpoklady, díky kterým se hodí pro péči a ošetřování o nemocné. Charakterové vlastnosti zdravotníka ovlivňují profesionální chování a mravní stránku člověka (Zacharová, 2017, str. 402-406).

Z důvodu náročnosti povolání, je důležitá adaptace zdravotníka na prostředí, která umožňuje zvládat emoce například při pohledu na nemocného člověka v bolestech nebo umírajícího člověka. Osobnost zdravotníka má určité požadavky, které musí splňovat. Zdravotník by měl vlastnit odborné znalosti a určené vzdělání, znát a prakticky zvládat postupy výkonů, schopnost ovládat moderní techniku, dodržovat mlčenlivost, znát svá (Etický kodex sester) a pacientova práva (Etický kodex práva pacientů) a celoživotně se vzdělávat. V rámci altruismu by měl zdravotník své potřeby uspokojit až po splnění potřeb pacienta a vlastnit pozitivní vztah k lidem. Umět nekonfliktně prosadit svůj názor a schopnost ovládat emoce. Každý zdravotník by se měl dokázat vcítit do pocitů druhého člověka. Všeobecná sestra by měla mít vlastnosti jako zodpovědnost, obětavost, pracovitost, pravdomluvnost a komunikativnost. Dále nesmí chybět komunikační schopnosti, sebedůvěra, zdravé sebevědomí, sebeúcta, sebekritičnost, trpělivost, smysl pro humor, pozitivní myšlení, respekt, úcta a týmová spolupráce (Kelnarová, Matějková, 2014, str. 69-72).

Všeobecná sestra je profesionální zdravotník, který pomáhá zvládat pacientovi těžké chvíle během hospitalizace v nemocnici. S pacientem tráví velké množství času během služby, při které mu poskytuje oporu a pochopení v jeho strastech ohledně prožívání nemoci. Dnešní role všeobecné sestry v ošetrovatelství se označuje jako: „*Ošetrovatelka, komunikátorka, edukátorka, poradkyně, pacientova advokátka, nositelka změn, manažerka a výzkumný pracovník*“. Pacienti v dnešní době chápou všeobecnou sestru takto: Všeobecná sestra představuje člověka, která pacientovi poskytuje porozumění a oporu. Zastupuje roli prostředníka, při sdělování informací lékaři, vzkázané od nemocného. Dokáže minimalizovat neshody a nepochopení, ve vztahu lékař – nemocný. Sestra na pacienta přenáší pocity důvěry se zvolenou terapií určenou lékařem. Sestra komunikuje, uklidňuje a pečuje o psychický stav pacienta (Zacharová, 2017, str. 407-411).

3.4 Motivace a pracovní spokojenost všeobecných sester

Práce všeobecné sestry se řadí mezi velmi psychicky náročná povolání. Všeobecná sestra se permanentně setkává s pacienty, kteří trpí, mají nevléčitelné onemocnění nebo umírají. Proto je v tomto povolání velmi důležitá motivace, která zdravotníky podporuje k pokračování a zvládnutí této profese. Díky motivaci je možné dosáhnout určitého cíle a úspěchu. V lidské mysli jsou vědomé i nevědomé vnitřní hybné síly, které se nazývají

pohnutky neboli motivy. Pomocí těchto motivů dochází k aktivnímu udržení motivace k určitým aktivitám nebo k pracovní činnosti. Mezi faktory, které ovlivňují pracovní spokojenost a motivují všeobecnou sestru patří: Pracovní úspěchy, způsobené určitými činnostmi, které mohou vést k pozitivním výsledkům. Potřeba získat uznání od jiných zdravotníků v kolektivu nebo od svého nadřízeného na pracovišti. Možnost osobního růstu a získání povýšení na lepší pracovní pozici. Mezi velmi důležité faktory patří platové ohodnocení, díky kterému dochází k nejčastějším úvahám zdravotníků o změně zaměstnání nebo zaměstnavatele. Povýšení navazuje na možnost růstu v oblasti postavení na vyšší pozici. Mezilidské vztahy na pracovišti, které jsou pozitivní, přátelské a udržované pravidelnou komunikací. Schopnost umět převzít odpovědnost v práci za sebe nebo za své spolupracovníky. Při odborném dohledu dokázat přijmout spravedlivou kritiku od svého nadřízeného. Pracovní podmínky určující množství práce a přístrojové vybavení na oddělení. Zajištění bezpečnostních opatření při práci, např. při infekčně přenosných onemocnění u pacientů, u manipulace s určitými druhy léků nebo u dezinfekčních přípravků (Vévoda, 2013, str. 15, 19-21, 23, 88-89).

3.5 Duševní hygiena všeobecné sestry

„Psychohygienu neboli duševní hygiena je vědní disciplína na rozhraní věd lékařských, psychologických a sociálních. Zabývá se prevencí výskytu duševních poruch a onemocnění“ (Blahutková, Matějková, Brůžková, 2010, str. 37).

Hlavním úkolem v profesi všeobecné sestry je starání se o druhé a nepřetržitá péče o pacienty. Ve zvyku dávat neustálou přednost druhým, všeobecná sestra zapomíná na svoji péči o sebe. Do péče o vlastní tělo patří mnoho oblastí, které se zaměřují na stravu, tělesný vzhled a zdraví duše a těla. Pokud péče o sebe sama ze strany sester není dostatečně naplněna, dochází ke zhoršení kvality v poskytnutí péče o druhé. Pozitivní vztah k sobě samé přináší uspokojení v oblasti péče o duši. Zanedbáváním této oblasti, se stává jedinec zlým, agresivním a ztrácí náplň ve svém životě. Věnovat se relaxaci a radovat se z běžných věcí, které dělají danému člověku radost, například poslech hudby, pobyt venku nebo zahradničení. Pro podporu zdravého těla je třeba zaměřit se na správnou životosprávu, pít dostatek vody, pravidelně sportovat, udržovat se v tělesné kondici a mít dostatek odpočinku a dobrého spánku. Radovat se z maličkostí, které během dne zažijeme, mít radost z dobře odvedené práce nebo z rozhovoru se svým známým. Udržovat pozitivní mezilidské vztahy, mít zdraví partnerský nebo manželský vztah,

dobré sousedské a přátelské vztahy se známými. Pravidelně ve svém volném čase relaxovat, meditovat, chodit na masáže, žít zdravý životní styl (Křivohlavý, Pečenková, 2004, str. 9, 14-17, 22-23).

Díky pravidelné péči o duševní zdraví dokáže jedinec zvládat strasti každodenního života. Zaměření se na vlastní duševní hygienu, přináší jedinci život na kvalitní úrovni, kdy je schopen zvládat jakékoliv překážky, problémy a poznat svoji vlastní osobnost. Správná psychohygienu přináší všeobecné sestře zvýšenou pracovní výkonnost, kladné mezilidské vztahy a spokojenost ve svém osobním životě (Kelnarová, Matějková, 2014, str. 421-426).

4 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

- 1) Jaká je míra výskytu syndromu vyhoření dle MBI dotazníku u všeobecných sester na chirurgickém oddělení?
- 2) Jaké činnosti nejčastěji provozují všeobecné sestry na chirurgickém oddělení v rámci prevence vzniku syndromu vyhoření?
- 3) Jakým způsobem zaměstnavatel předchází vzniku syndromu vyhoření u všeobecných sester na chirurgickém oddělení?

5 METODIKA PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Pro sběr dat v dané oblasti byla využita forma kvantitativního dotazníkového šetření, z důvodu získání informací od velkého počtu respondentů. Dohromady byly aplikovány dva dotazníky. Jeden dotazník byl již standardizovaný dotazník Maslach Burnout Inventory a druhý dotazník byl dotazník vlastní tvorby. Vyplnění dotazníku bylo dobrovolné a anonymní, vyplněním dotazníku respondent projevil souhlas s průzkumem. První část dotazníku byla zaměřená již konkrétně na syndrom vyhoření a byla tvořena standardizovaným dotazníkem MBI (viz Příloha A), který monitoroval míru výskytu syndromu vyhoření u všeobecných sester. Autory tohoto dotazníku jsou Christina Maslachová a Susan E. Jacksonová, které ho publikovaly v roce 1981. Tento dotazník se zaměřuje na 9 otázek emocionálního vyčerpání, 5 otázek depersonalizace, 8 otázek na osobní uspokojení a celkově tvoří dvacet dva položek. Všechny položky jsou hodnoceny respondenty pomocí zapsání křížků do stupnice síly pocitů. Stupnice síly pocitů se hodnotí od nuly, kdy se daný pocit nevyskytuje až po číslo sedm, které udává velmi silné pocity (Křivohlavý, 2012, str. 54). Druhou část dotazníku tvořil dotazník vlastní tvorby, který obsahoval 9 konkrétních otázek. V každé otázce respondent zaškrtnul nebo zakroužkoval odpověď, dle zadání dané otázky. Otázky se zabývaly prevencí syndromu vyhoření ze strany všeobecných sester, spokojenosti s prevencí ze strany sester, prevencí vzniku syndromu ze strany zaměstnavatele a spokojenosti s prevencí zaměstnavatele. Ostatní otázky byly zaměřené na osobní údaje respondentů (pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání a délka praxe ve zdravotnictví (viz Příloha B).

5.1 Charakteristika souboru

Kritérium mého výběru respondentů bylo účelné a zaměřovalo se pouze na všeobecné sestry pracující na lůžkovém chirurgickém oddělení. Respondenti při sběru dat nebyli omezeni na pohlaví, věk a délku praxe ve zdravotnictví. Jediné kritérium bylo splnění kvalifikace požadovaného oboru všeobecná sestra, které uvedli v otázce č.8 zaměřené na nejvyšší dosažené vzdělání. Dotazníky byly rozdány 50 respondentům. Dle vhodně splněných kritérií bylo možné použít pouze 45 dotazníků. Pohlaví respondentů tvořilo z 98 % ženské pohlaví a zbylé 2 % bylo pohlaví mužské. Věk respondentů se pohyboval od 20 let až po 60 let a více. Vzdělání respondentů se lišilo od ukončeného vzdělání v oboru všeobecná sestra. Respondenti měli vystudovanou střední zdravotnickou školu

s maturitním vysvědčením, kdy rok nástupu byl maximálně 2003/2004 pro splnění kvalifikace všeobecná sestra, dále ukončené vzdělání na vyšší odborné škole v oboru diplomovaná všeobecná sestra a ukončené vzdělání na vysoké škole v bakalářském studiu v oboru všeobecná sestra nebo v magisterském studiu.

5.2 Organizace průzkumu

Dotazníkové šetření se uskutečnilo na lůžkových chirurgických odděleních, kde se nejprve uskutečnil pilotní průzkum. Dotazníky byly rozdány 10 všeobecným sestřím, se kterými proběhla konzultace. Dotazníky byly srozumitelné a nemusely se nijak upravovat. Průzkum probíhal od 16.5. - 31.5 2022, kdy všeobecné sestry měly 14 dní na vyplnění a odevzdání dotazníků. Po dohodě s manažerkami nemocnic, staniční sestry z chirurgických odděleních dotazníky rozdaly a sestry byly požádané o spolupráci. Pro zajištění anonymity, byly vyplněné dotazníky od všeobecných sester, vloženy staničními sestrami do uzavřené obálky. Z celkově rozdaných 50 dotazníků bylo možné využít pro průzkum pouze 45 dotazníků, z důvodu nesplnění kvalifikace všeobecná sestra. Pět respondentů mělo vystudovaný kvalifikační obor zdravotnický asistent/praktická sestra. návratnost, tedy činila 90 %.

5.3 Vyhodnocení výsledných dat

Veškerá získaná data byla sečtena a následně převedena do koláčových grafů v procentuálním vyjádření, které se tvořily v programu Microsoft Word. Program Microsoft Excel jsem využila pro získaná data, která se zapisovala do tabulek, kde byla použita absolutní a relativní četnost.

6 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

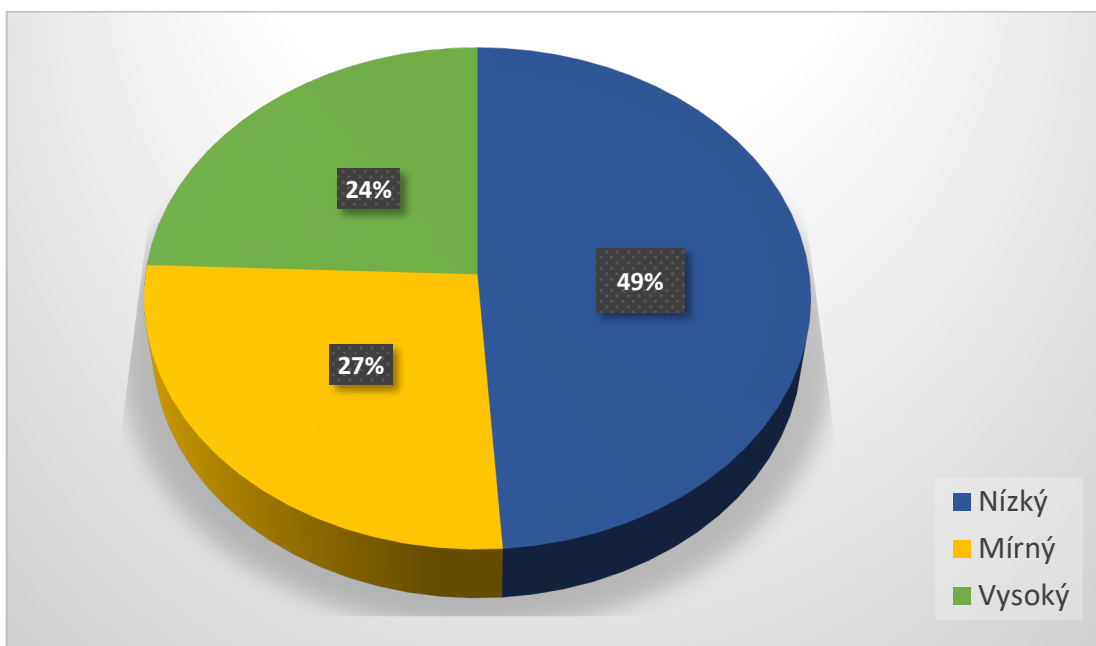
6.1 Dotazník – Část A (prezentace výsledků dotazníku MBI)

MBI metoda neboli Maslach Burnout Inventory se řadí mezi nejvíce užívané metody k vyšetření syndromu vyhoření. Roku 1981 byla tato metoda zveřejněna dvojicí Christinou Maslachovou a Susan E. Jacksonovou a do českého jazyka ho přeložila Iva Šolcová. Dotazník obsahuje 9 otázek na oblast emocionálního vyčerpání (EE), 5 otázek popisuje oblast depersonalizace (DP) a 8 otázek se zabývá oblastí osobního uspokojení (PA). Všechny otázky se hodnotí pomocí stupnice, kde se hodnotí síla pocitů od 0 vyjadřující nikdy po 7 vyjadřující velmi silně (Křivohlavý, 2012, str. 54).

Tabulka č. 1 -Vyhodnocení jednotlivých oblastí v dotazníku MBI

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!

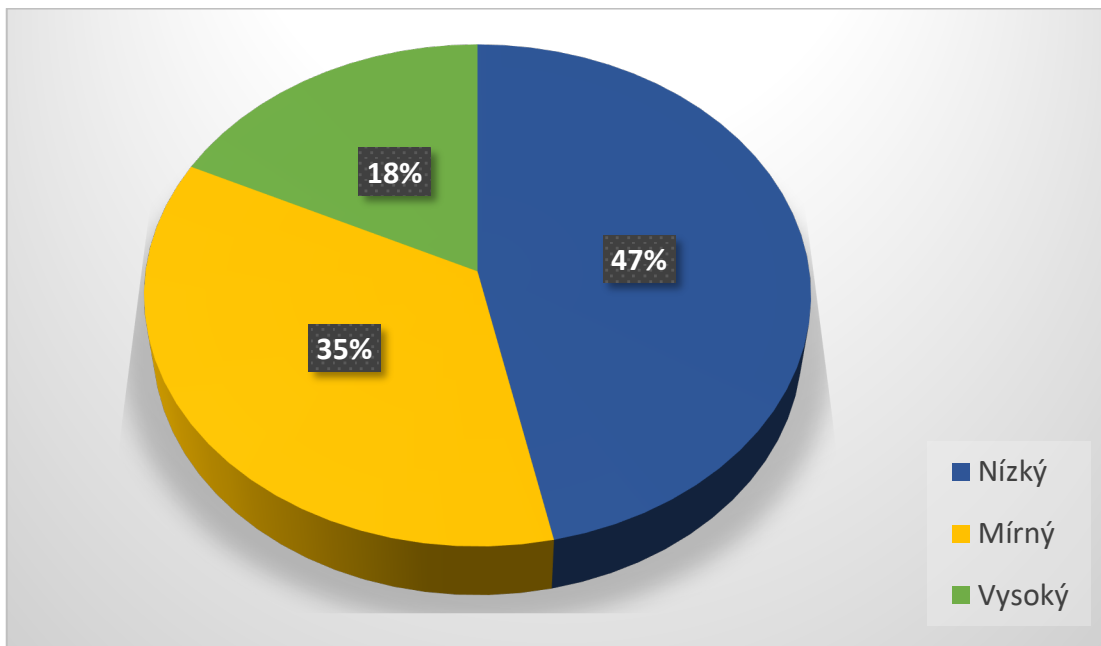
1) Stupeň emocionálního vyčerpání – EE



Graf č. 1 – vyhodnocení MBI – Stupeň emocionálního vyčerpání (EE)

Na výše uvedeném grafu je znázorněn stupeň emocionálního vyčerpání na základě standardizovaného dotazníku MBI. Na základě sebraných dat bylo zjištěno, že 22 respondentů (49 %) trpí nízkým emocionálním vyčerpáním, u 12 respondentů (27 %) byl zjištěn mírný stupeň emocionálního vyčerpání a u 11 respondentů (24 %) byl prokázán vysoký stupeň emocionálního vyčerpání. Na otázku odpovědělo 45 respondentů (100 %).

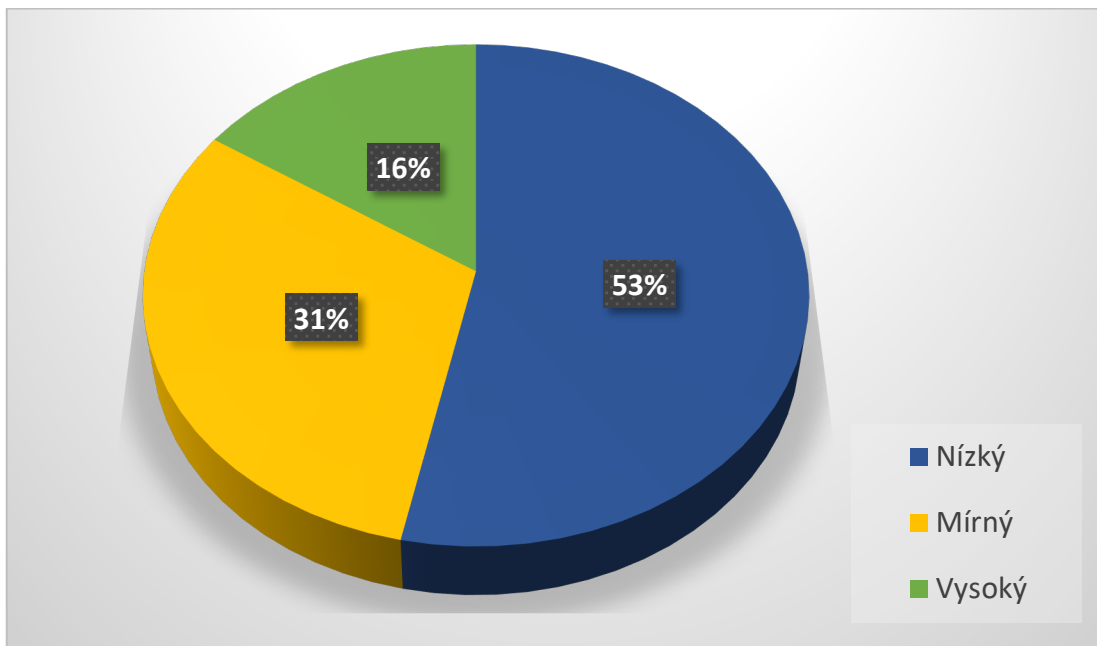
2) Stupeň depersonalizace – DP



Graf č. 2 – vyhodnocení MBI – Stupeň depersonalizace (DP)

Z třetího grafu je dle výsledků patrné, že u 21 respondentů (47 %) se projevuje nízký stupeň depersonalizace, mírný stupeň depersonalizace byl zjištěn u 16 respondentů (35 %). Vysokým stupněm trpí 8 respondentů (18 %). Na otázku celkem odpovědělo 45 respondentů (100 %).

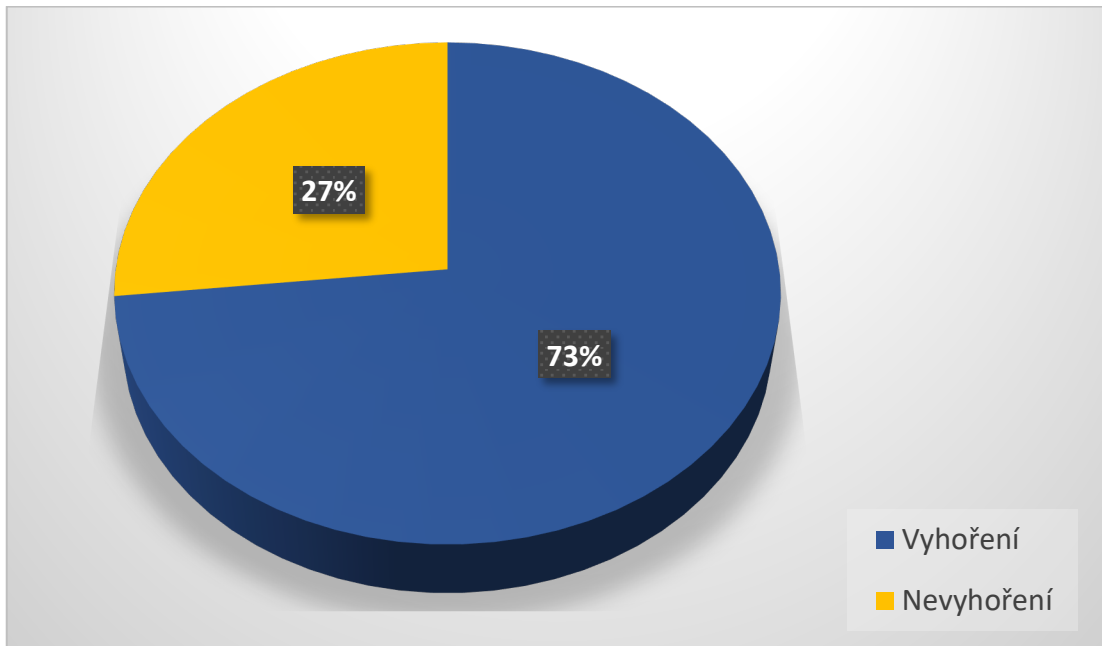
3) Stupeň osobního uspokojení – PA



Graf č. 3 – vyhodnocení MBI – Stupeň osobního upokojení (PA)

Tento graf popisuje stupeň osobního uspokojení respondentů. U 24 respondentů (53 %) se projevila nízká míra osobního uspokojení, které znamená vyhoření, 14 respondentům (31 %) v dotazníku vyšel mírný stupeň osobního uspokojení a pouze u 7 respondentů (16 %) byl zjištěn vysoký stupeň osobního uspokojení. Otázku vyplnilo 45 respondentů (100 %).

VYHOŘENÍ



Graf č. 4 – vyhoření dle MBI

Dle zhodnocených výsledků dotazníku MBI vychází, že u 33 respondentů (73 %) z celkově zúčastněných 45 respondentů (100 %) se projevuje vyhoření v některé konkrétní oblasti jako emocionální vyčerpání, depersonalizace a osobní uspokojení.

6.2 Dotazník – část B (prezentace výsledků dotazníku vlastní tvorby)

1) Zaškrtněte prosím políčka s danými činnostmi, které vy sami vykonáváte v prevenci vzniku syndromu vyhoření a jak pravidelně?

Ke zpracování otázky č. 4 byla využita Likertova škála. Respondenti vyplňovali tabulku pomocí zapisování křížků do políček s činnostmi, které jim pomáhají v prevenci vzniku syndromu vyhoření. Ke každé činnosti zaškrtili, jak pravidelně ji vykonávají. Činnosti byly bodově hodnoceny následovně: Každý den – 5 bodů, 2x týdně – 4 body, 1x měsíčně – 3 body, Zcela výjimečně – 2 body, Nikdy – 1 bod. Veškeré hodnoty se bodově sečetly dohromady. Z uvedených hodnot byl na závěr vypočítáný modus, který udává nejčastěji vybranou hodnotu bodů.

Dle zhodnocených výsledků v oblasti prevence vzniku syndromu vyhoření ze strany zdravotních sester, respondenti nejvíce volili čas strávený s rodinou a přáteli, dále vaření, poslech hudby, sportovní aktivity (běh, fitness, jízda na kole, lyžování, bruslení, jiné...), dále následovala turistika a zahradničení.

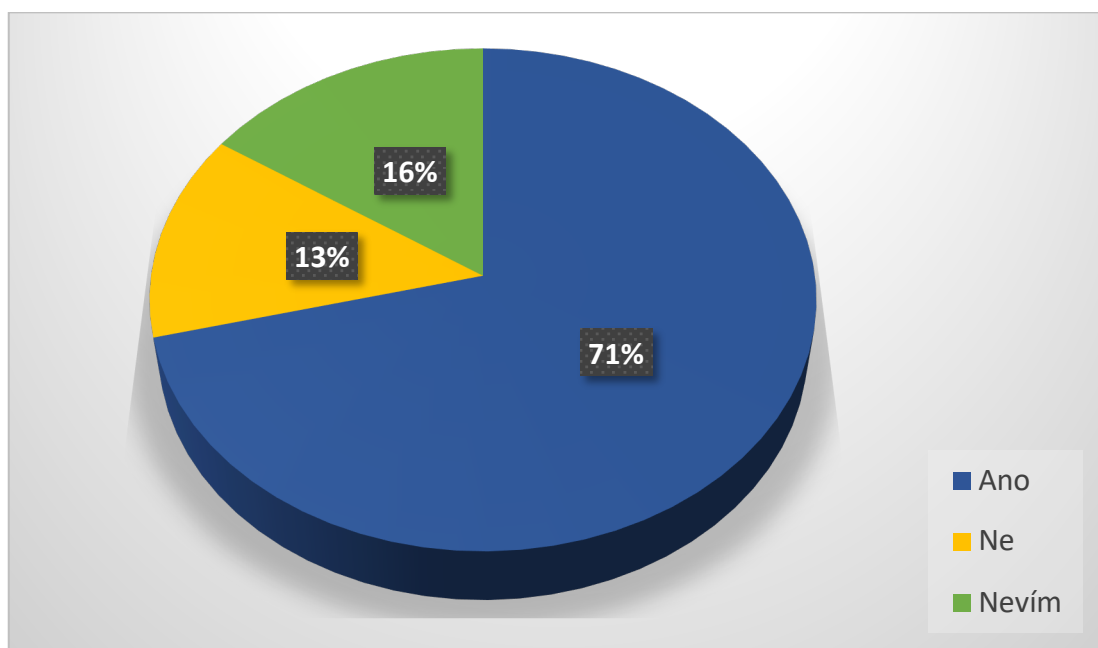
Nejméně hodnocené činnosti v rámci prevence syndromu vyhoření jsou četba knižní a odborné literatury, cestování, dále masáže, relaxace, meditace, wellness a na posledním místě vzdělávací programy, odborné semináře a konference.

Tabulku bylo možné rozšířit o možnost „Jiné“, které využilo šest respondentů. Jeden respondent uvedl v rámci prevence vzniku syndromu počítačové hry, druhý respondent uvedl nákupy, třetí respondent alkohol příležitostně a poslední tři respondenti uvedli sledování seriálů.

Tabulka č. 2 – Činnosti všeobecných sester v prevenci vzniku syndromu vyhoření

Pořadí činností	Činnosti	Bodové hodnocení činností	Modus
1	Čas strávený s rodinou a přáteli	211	5
2	Vaření	197	5
3	Poslech hudby	189	5
4	Sportovní aktivity (běh, fitness, jízda na kole, lyžování, bruslení, jiné...)	161	4
5	Turistika	138	3
6	Zahradničení	134	4, 2
7	Četba knižní a odborné literatury	127	2
8	Cestování	118	3
9	Masáže, relaxace, meditace, wellness	97	2
10	Vzdělávací programy, odborné semináře a konference	83	2

2) Jste spokojeni s činnostmi, které ve volném čase vykonáváte pro prevenci vzniku syndromu vyhoření?



Graf č. 5 – spokojenost s prevencí všeobecných sester

Na výše uvedeném grafu je popsána spokojenost zdravotních sester s činnostmi, které vykonávají v rámci prevence vzniku syndromu vyhoření. U 32 respondentů (71 %) byla odpověď ano. Odpověď ne byla zaznamenána pouze u 6 respondentů (13 %) a poslední možnost nevím byla uvedena u 7 respondentů (16 %). Otázka byla vyplněna 45 respondenty (100 %).

*** (Pokud jste uvedli odpověď „Ne“, napište prosím důvod nespokojenosti) ***

U 6 respondentů (13 %), kteří vybrali odpověď ne, bylo uvedeno jako důvod nespokojenosti, nedostatek osobního volna.

3) Zaškrtněte prosím políčka s danými činnostmi, které Vám poskytuje zaměstnavatel v rámci prevence syndromu vyhoření u všeobecných sester a jak pravidelně?

K vyhodnocení otázky č. 6 byla znovu využita Likertova škála. Respondenti zaškrtovali křížky v políčkách, kde byli uvedeny činnosti proti vzniku syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele. U každé činnosti vybrali pravidelnost využití. Dané činnosti byly bodově ohodnoceny: 1x měsíčně – 4 body, 1x ročně – 3 body, Výjimečně – 2 body, Nikdy – 1 bod. Veškeré hodnoty se bodově sečetly. Z uvedených hodnot byl následně vypočítán modus, který udává nejčastěji vybranou hodnotu bodů.

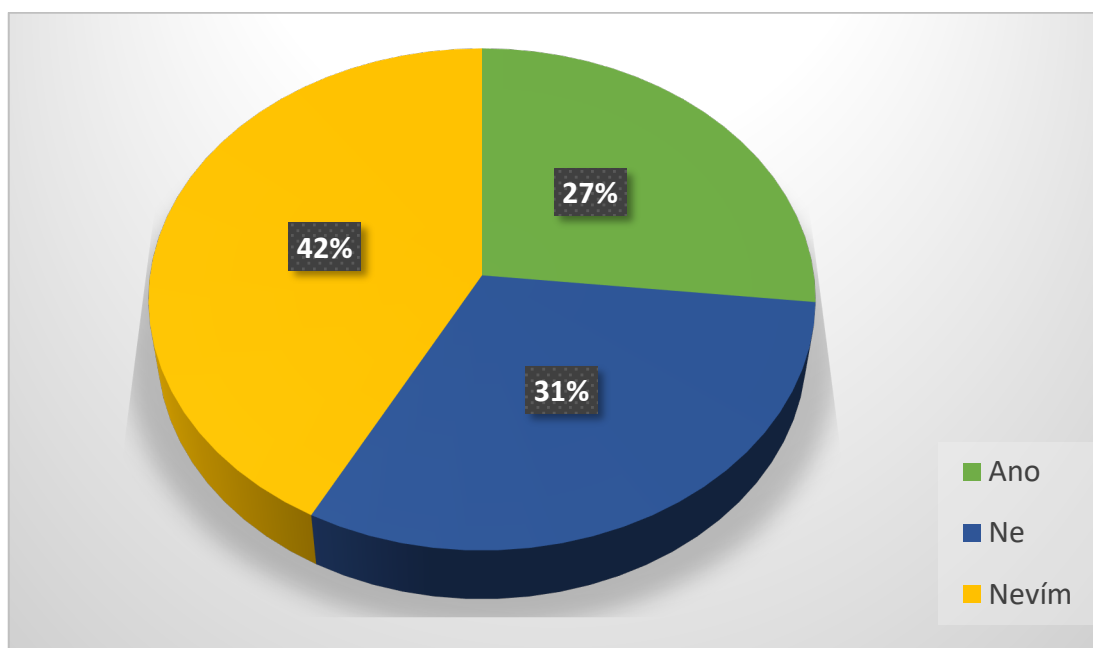
Dle zhodnocených dat v oblasti prevence vzniku syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele, respondenti nejvíce uváděli poskytnutí seminářů, konferencí, stáží, možnosti dalšího vzdělání v oboru, dále finanční ohodnocení, odměny, úcta, respekt a pochvaly od nadřízených.

Nejméně hodnocené činnosti v prevenci vzniku syndromu vyhoření, ze strany zaměstnavatele, respondenti uváděli poskytnutí odborné psychické pomoci (psycholog, peer, zdravotnický intervent), dále možnost rekreačního zařízení, slevy na zájezdy a pobyty a týden dovolené navíc. Tabulku o možnost „Jiné“ nerozšířil ani jeden respondent.

Tabulka č. 3 – Činnosti zaměstnavatele v prevenci vzniku syndromu vyhoření

Pořadí činností	Činnosti	Bodové hodnocení činností	Modus
1	Semináře, konference, stáže, možnost dalšího vzdělání v oboru	97	2
2	Finanční ohodnocení, odměny	95	2
3	Úcta, respekt, pochvala od nadřízených	94	2
4	Odborná psychická pomoc (psycholog, peer, zdravotnický intervent)	85	1
5	Rekreační zařízení, slevy na zájezdy a pobyty	72	2
6	Týden dovolené navíc	67	1

4) Jste spokojeni s činnostmi, které Vám zaměstnavatel nabízí v rámci prevence syndromu vyhoření?



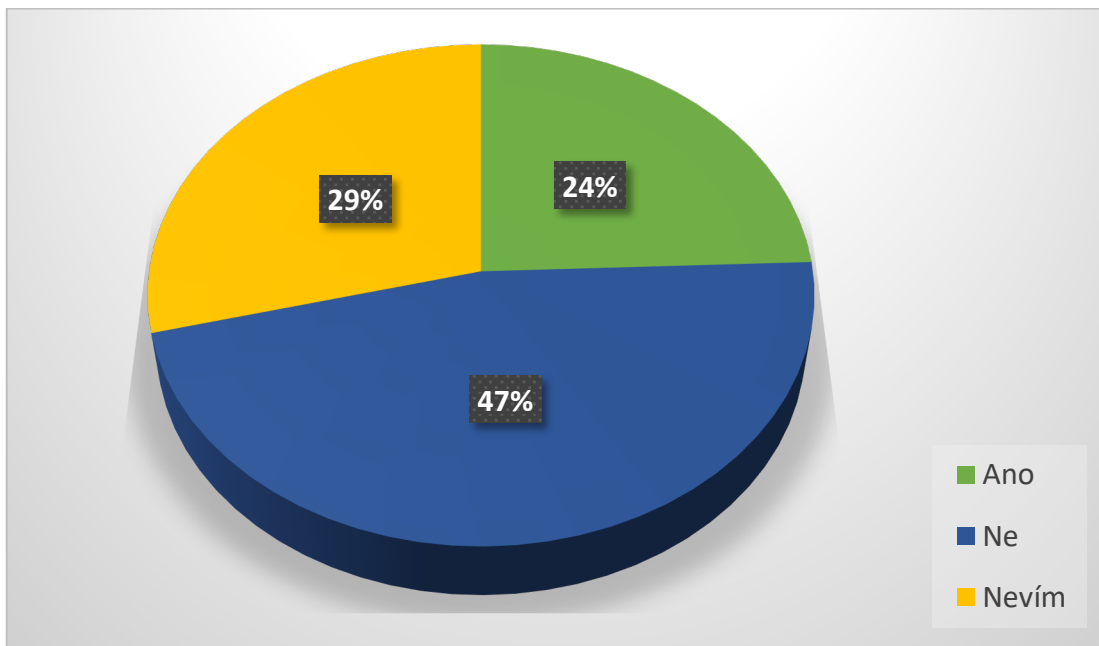
Graf č. 6 – spokojenost s prevencí zaměstnavatele

V tomto grafu je popsána spokojenost všeobecných sester s činnostmi nabízených od zaměstnavatele proti vzniku syndromu vyhoření. Odpověď ano byla zaznamenána u 12 respondentů (27 %), u 14 respondentů (31 %) byla uvedena odpověď ne. Možnost nevím byla zjištěna u 19 respondentů (42 %). Otázku zodpovědělo 45 respondentů (100 %).

*** (Pokud jste uvedli odpověď „Ne“, napište prosím důvod nespokojenosti) ***

Odpověď ne byla uvedena u 14 respondentů (31 %). Důvodem nespokojenosti byla u 4 respondentů (28,6 %) nenabízená činnost ze strany zaměstnavatele jako jsou léčebné, rehabilitační, wellness pobyty a lázně. Osobní ohodnocení je velmi slabé a nedostačující uvedli jako důvod nespokojenosti 3 respondenti (21,4 %). 2 respondenti (14,3 %) uvedli důvod, že zaměstnavatel žádné benefity nenabízí. Zaměstnavatel nepodává dostatek informací a aktivně nenabízí možné činnosti uvedli 2 respondenti (14,3 %). U dalších 2 respondentů (14,3 %) byl důvod nespokojenosti nedostatek pochval ze strany nadřízených a vedení, 1 respondent (7,1 %) uvedl neposkytnutí dostatečných činností na odreagování.

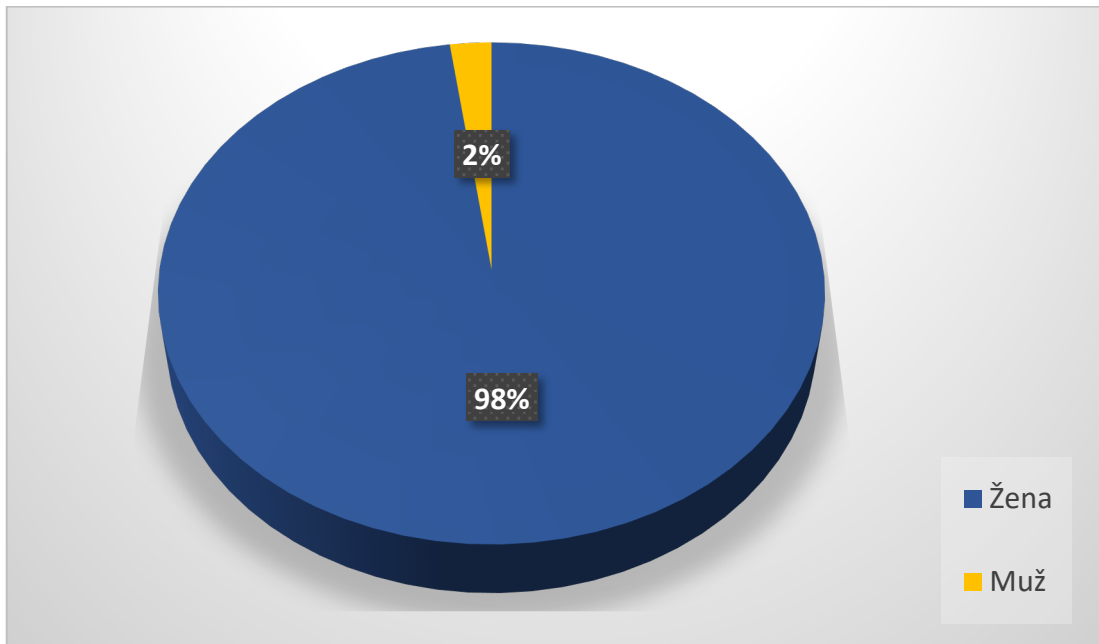
5) Myslíte si, že trpíte některými příznaky syndromu vyhoření?



Graf č. 7 – Pocity příznaků syndromu vyhoření u všeobecných sester

V otázce č. 8 vybralo odpověď ano 11 respondentů (24 %), zvolená odpověď ne byla zastoupená nejčastěji a to u 21 respondentů (47 %). Možnost nevím byla zaznamenána u 13 respondentů (29 %). Celkem odpovědělo 45 respondentů (100 %).

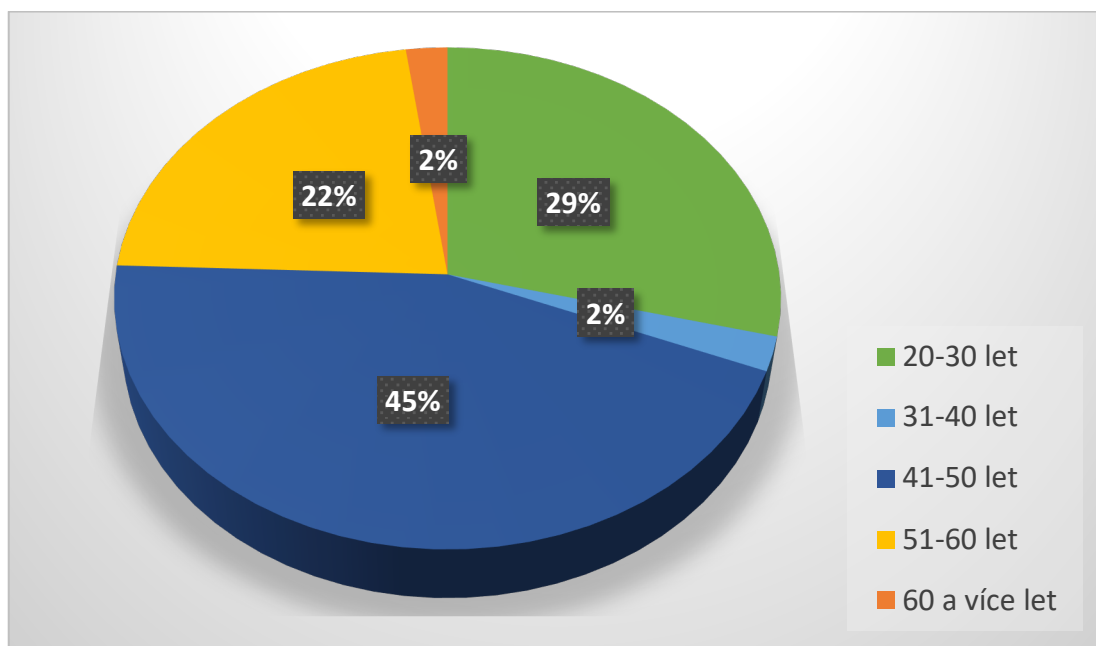
6) Jaké je Vaše pohlaví?



Graf č. 8 – Pohlaví

Průzkumného šetření bylo zúčastněno 44 respondentů (97,8 %) ženského pohlaví a pouze 1 respondent (2,2 %) byl mužského pohlaví.

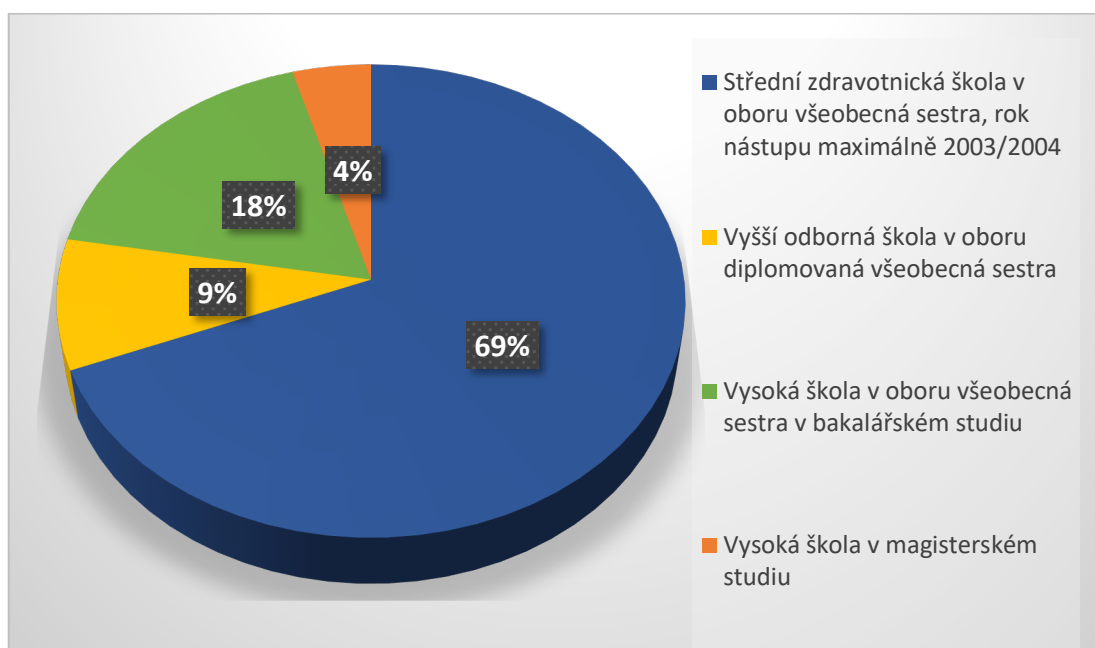
7) Jaký je Váš věk?



Graf č. 9 – Věk

V otázce č. 10 bylo zaznamenáno 13 respondentů (29 %) ve věku 20-30 let tvořící druhou nejpočetnější skupinu, 1 respondent (2 %) byl ve věku 31-40 let, první nejpočetnější skupina byla tvořena 20 respondenty (45 %) ve věku 41-50 let, 10 respondentů (22 %) bylo ve věku 51-60 let a 1 respondent (2 %) byl ve věku 60 a více let. Celkem na otázku odpovědělo 45 respondentů (100 %).

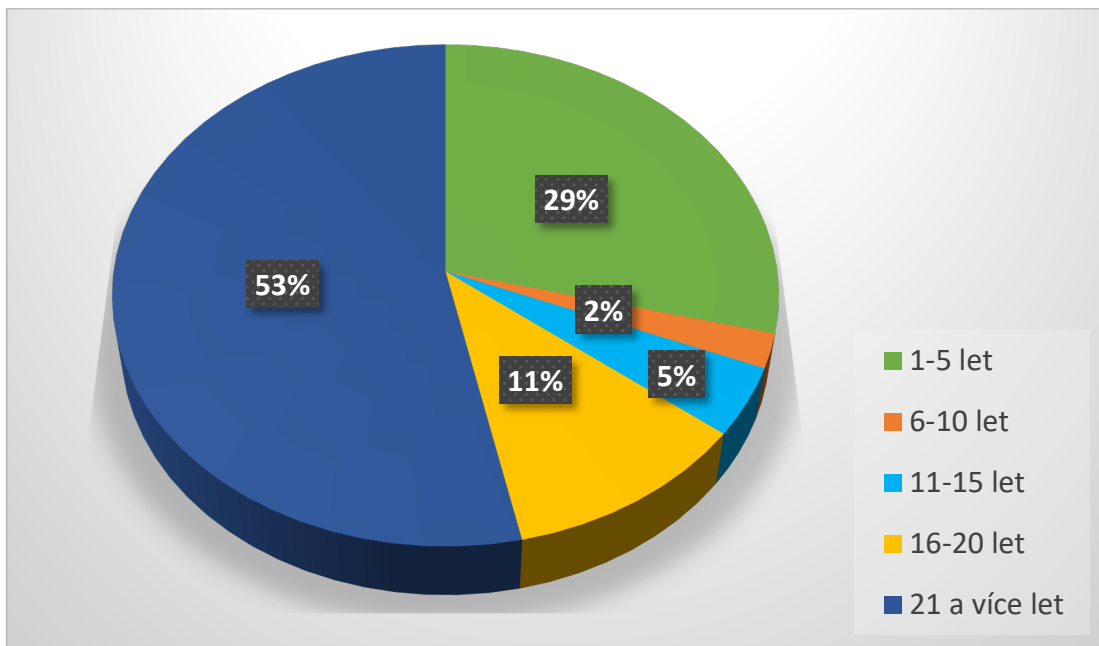
8) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Graf č. 10 – Nejvyšší dosažené vzdělání

Ve výše uvedeném grafu bylo nejvíce zaznamenáno 31 respondentů (69 %) se Středoškolským vzděláním s maturitním vysvědčením, u 4 respondentů (8,9 %) byla uvedena Vyšší odborná škola v oboru diplomovaná všeobecná sestra, druhou největší skupinu zaznamenalo 8 respondentů (18 %) s Vysokoškolským vzděláním v oboru všeobecná sestra v bakalářském studiu a poslední nejméně obsažená skupina byla vybrána u 2 respondentů (4,4 %) Vysoká škola v magisterském studiu. Otázka byla vyplněna 45 respondenty (100 %).

9) Jaká je Vaše délka praxe ve zdravotnictví?



Graf č. 11 – Délka praxe ve zdravotnictví

V otázce č.12 byla druhá nejpočetněji zaznamenaná délka ve zdravotnictví 1-5 let u 13 respondentů (29 %), délku praxe 6-10 let uvedl 1 respondent (2 %), 2 respondenti (5 %) uvedli 11-15 let praxe, 16-20 let ve zdravotnictví uvedlo 5 respondentů (11 %) a první nejvíce zastoupenou skupinu zastoupilo 24 respondentů (53 %) v délce praxe 21 a více let. Na otázku odpovědělo 45 respondentů (100 %).

7 DISKUZE

Bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření u všeobecných sester na chirurgickém oddělení. V části teoretické je práce zaměřena na charakteristiku syndromu vyhoření a stresu, následně popisuje osobnostní profil všeobecné sestry, rozebírá motivaci a pracovní spokojenost sester a definuje duševní hygienu a specifika práce na chirurgickém oddělení. Praktická část se zabývá mírou výskytu syndromu vyhoření u všeobecných sester na chirurgickém oddělení pomocí standardizovaného dotazníku MBI. Dotazník vlastní tvorby se zaměřuje na prevenci ze strany všeobecných sester a také zaměstnavatele, kde jsem blíže zjišťovala osobní profil všeobecných sester pomocí otázek na pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání a délku praxe ve zdravotnictví.

Průzkumným souborem mé bakalářské práce byly všeobecné sestry pracující na lůžkovém chirurgickém oddělení. Průzkumný soubor tvořilo 45 všeobecných sester.

Profese všeobecné sestry patří mezi riziková povolání ve vzniku syndromu vyhoření a stresu. Důsledkem je intenzivní a dlouhodobá péče o nemocné, stále zvyšující se administrativa a silný časový nátlak. Všeobecné sestry během své služby pociťují vysoký stresový tlak z důvodu nadměrné pracovní zátěži, samostatnosti, odpovědnosti, naslouchání, poskytnutí bezpečí a pocity opory (Pešek, Praško, 2016, str. 16-18).

Průzkumná otázka č. 1: Jaká je míra výskytu syndromu vyhoření dle MBI dotazníku u všeobecných sester na chirurgickém oddělení?

Ke zpracování výše uvedené otázky byl použit již vytvořený standardizovaný dotazník MBI. Tento dotazník se zaměřuje na zjištění míry vyhoření u každého jedince. Otázky se dělí do tří podoblastí, kde se hodnotí emocionální vyčerpání (EE), depersonalizace (DP) a osobní uspokojení (PA). Emocionální vyčerpání se projevuje ztrátou sil, motivace, pocity beznaděje a nulovým nadšením do života. Vlivem depersonalizace je jedinec cynický, ztrácí úctu k ostatním lidem a mění se mu vlastní identita. Oblast osobního uspokojení je charakteristická ztrátou energie, u jedinců, kteří trpí nedostatek sebedůvěry. Tyto podoblasti jsou definované dle (Křivohlavého, 2012, str. 54) z knihy Hořet, ale nevyhořet.

Podle sebraných dat, vyhodnocených pomocí dotazníku MBI vychází že, ze 45 respondentů (100 %) trpí 33 respondentů (73,3 %) vyhořením v některé konkrétní oblasti. Z výsledků vychází 11 respondentů (24 %), kteří trpí v oblasti emocionálního vyčerpání. Oblastí depersonalizace trpí 8 respondentů (18 %) a 24 respondentů (53 %) trpí v oblasti osobního uspokojení. Nejvíce zastoupený stupeň vyhoření dle získaných dat je oblast osobního uspokojení. Dle Krivohlavého (2012) tato oblast u sester udává, že jsou všeobecné sestry příliš vyčerpané a že v jejich zaměstnání nedochází k osobnímu růstu.

Obdobná bakalářská práce od Doušové (2021), je také zaměřena na míru výskytu vyhoření dle MBI dotazníku. Její výzkumný soubor byl rozsáhlejší v celkovém počtu 93 respondentů, dále bylo odlišné cílové oddělení, kde se zaměřila na oddělení JIP, ARO a domov důchodců. Osobním uspokojením trpí nejvíce respondentů a to (60 %) z domova pro seniory a (53 %) na odděleních JIP/ARO, její výsledky jsou velmi podobné s mými (53 %). V oblasti emocionálního vyhoření trpí (52 %) z domova pro seniory a (47 %) z odděleních JIP/ARO. Vyhořením v oblasti depersonalizace nejvíce trpí (25 %) z domova pro seniory a (27 %) z odděleních JIP/ARO.

Další bakalářská práce od Tringlové (2021) se zabývá počtem vyhořelých zaměstnanců dle dotazníku Maslach Burnout Inventory. Její práce od mého průzkumného šetření, se liší zaměřením na cílové oddělení, a to na interní lůžkové oddělení. Její výzkumný soubor obsahovalo 31 respondentů, což je podobný počet mé bakalářské práci 45 respondentů, který se liší o 14 respondentů. Nejvíce respondentů trpělo osobním uspokojením (35 %) což je nižší výsledek než u mé práce s (53 %). Oblastí depersonalizace v její práci nejvíce trpělo (23 %) což je vcelku shodné s mojí prací, kde největší míra depersonalizace byla u (18 %) respondentů. Emocionálnímu vyhoření dle jejich výsledků trpělo (26 %) což je shodné s mými výsledky (24 %). Dle získaných výsledků jsou naše výsledky velmi podobné, kromě odlišnosti v osobním uspokojením, kde je má míra osobního vyčerpání vyšší o (18 %).

Také Kecová (2014) využila pro svoji práci standardizovaný dotazník MBI pro zjištění počtu trpících syndromem vyhoření. Její práce byla ovšem mnohem rozsáhlejší na počet zúčastněných, které tvořilo 102 respondentů. Rozdílem bylo také cílové zaměření oddělení, kde výzkumný soubor zkoumala v domovech pro seniory. Došla ke závěrečným výsledkům, že (27,45 %) trpí emocionálním vyčerpáním. V oblasti depersonalizace

uvedla míru vyhoření u 11,76 %) což je menší počet než u mé práce s (18 %). V oblasti osobního uspokojení dle jejich výpočtů trpí (41 %). V této oblasti dochází k podobným výsledkům jako dle mého průzkumného šetření, kdy osobním uspokojením trpí (53 %).

V bakalářské práci od Brožkové (2017) použila standardizovaný dotazník MBI pro zjištění míry syndromu vyhoření u jednotlivých sester. Její práce obsahovala obsáhlý počet 90 respondentů, proto v pracích docházelo tak k odlišným výsledkům. Její cílové zaměření na oddělení bylo chirurgické, interní a neurologické oddělení. Dle Brožkové emocionálním vyčerpáním trpělo nejvíce (50 %) chirurgického oddělení, (40 %) interního oddělení a (36,7 %) neurologického oddělení. Dle mého výzkumu trpělo emocionálním vyčerpáním pouhých (24 %) což je mnohem méně než v její práci. Stupněm depersonalizace trpí (30 %) z chirurgického oddělení, (40 %) z interního oddělení a (33,3 %) z oddělení neurologického. Dle mého průzkumného šetření trpí depersonalizací (18 %), což je mnohem méně. Brožková definovala míru osobního uspokojení, které trpí (40 %) na chirurgickém oddělení, (40 %) na oddělení interním a (36,7 %) na neurologickém oddělení. V mém průzkumném souboru trpí osobním uspokojením (53 %), což je mnohem vyšší výsledek.

Obdobná bakalářská práce od Kolembusové (2017) se zaměřuje na počet respondentů trpících syndromem vyhoření. Její práce od mé, se liší větším počtem účastníků a to 124 respondenty. Jejím cílovým oddělením bylo oddělení následné a dlouhodobé intenzivní péče. Dle získaných výsledků trpělo (32 %) emocionálním vyčerpáním, v oblasti depersonalizace jich trpělo (23 %) a v oblasti osobního uspokojení uvedla (28 %) respondentů trpících syndromem vyhoření. V oblasti emocionálního uspokojení a depersonalizace, byly společné výsledky vcelku podobné. Oblast osobního uspokojení byla dle mého průzkumného šetření zastoupena (53 %) respondenty což je o (25 %) více.

Autorkou další bakalářské práce je Morávková (2013). V její práci zjišťovala míru syndromu vyhoření u 63 respondentů. Míru syndromu vyhoření zkoumala v Domovech pro seniory a na oddělení následné péče. Dle jejich vyhodnocených dat trpí emocionálním vyčerpáním 7 respondentů (11 %), oblasti depersonalizace trpí 5 respondentů (8 %) a oblastí osobního uspokojení trpí 21 respondentů (33 %). Ve všech zkoumaných oblastech zjistila mnohem menší míru postihnutými syndromem vyhoření v konkrétní oblasti než v mém průzkumném šetření v bakalářské práci.

Průzkumná otázka č. 2: Jaké činnosti nejčastěji provozují všeobecné sestry na chirurgickém oddělení v rámci prevence vzniku syndromu vyhoření?

Problematika prevence syndromu vyhoření u všeobecných sester na chirurgickém oddělení byla popsána v otázce č. 1 ve vytvořeném dotazníku vlastní tvorby. Respondenti, měli za úkol, ke každé vypsané činnosti, nebo mohly napsat svoji činnost do možnosti „Jiné“, určit pravidelnost užití ve svém životě. Výsledné hodnoty, byly následně sečteny a vyhodnoceny pomocí Likertovy škály.

Dle získaných výsledků mého průzkumného šetření v bakalářské práci, respondenti v rámci prevence syndromu vyhoření uvedli na prvních místech, čas strávený s rodinou a přáteli, vaření, poslech hudby, sportovní aktivity (běh, fitness, jízda na kole, lyžování, bruslení, jiné...), dále následovala turistika a také zahradničení.

Nejméně časté činnosti dle výsledků respondentů v prevenci vzniku syndromu vyhoření byli četba knižní a odborné literatury, cestování, masáže, relaxace, meditace, wellness a nejméně hodnocené vzdělávací programy, odborné semináře a konference.

Možnost „Jiné“ rozšířilo pouze šest respondentů kdy 3 respondenti zvolili sledování seriálů, 1 respondent hraní počítačových her, 1 respondent nákupy a poslední respondent uvedl požití alkoholu příležitostně.

Dle PrieB (2015) je prevence velice důležitý termín v oblasti vzniku syndromu vyhoření. Díky včasné prevenci lze co nejdříve zachytit možnost vzniku syndromu vyhoření. Mnoho lidí bohužel bere prevenci na lehkou váhu a nehodnotí jí jako důležitou. Způsob volby prevence je na každém jedinci, který si určí, jaká forma je pro něj nejvíce příjemná. Proti vzniku syndromu ze strany všeobecných sester doporučuje plnit dvanáct základních pravidel. Každý člověk by měl mít ve svém životě vyřešené oblasti týkající se rodiny, mezilidských vztahů, zdraví, fyzické kondici, koníčků a spiritualitě. Doporučuje pravidelně relaxovat, odpočívat, spát a svoji práci nechávat za zavřenými dveřmi v práci. Pokud se naskytne jakýkoliv problém, jedinec by měl vyhledat příčinu jeho vzniku, neměl by se vyhýbat problémům a řešit je vždy co nejdříve. Udává zaměření na pestrý vyvážený jídelníček s dostatečným přísunem čisté vody. Jedinec by se měl zaměřit na svůj vlastní život, užívat si ho, radovat se a věnovat se svým blízkým a koníčkům, které ho baví.

V prevenci vzniku syndromu vyhoření klade Honzák (2015) důraz na osobní vlastnosti jedince. U každého jedince doporučuje porozumět vlastním pocitům a následně s nimi umět pracovat. Udává, že jedna z nejdůležitějších vlastností je být odolný a otevřený ke změnám. Doporučuje s problémy bojovat rychle, ale klidným způsobem. Doporučuje zapomenout na pocity méněcennosti a mít větší optimistické vidění.

Venglářová (2011) zdůrazňuje porozumění své vlastní osobnosti. Jedinec by si měl být vědom svých pozitivních i negativních vlastností. V rámci prevence zdůrazňuje pojem supervize, díky které jedinec získává pracovní růst v příjemném a bezpečném prostředí. Popisuje, že adaptační praxe je nepostradatelná a každý zdravotník by ji měl při nástupu do práce absolvovat.

V bakalářské práci Doušové (2021), která se také zabývala prevencí ze strany všeobecných sester, uvedla, že k prevenci vzniku syndromu vyhoření respondenti nejvíce uváděli čas strávený se svojí rodinou, partnerem, dětmi a vnoučaty. Druhou nejčastější aktivitou byl uveden sport (turistika, plavání, běh), následovala kulturní vyžití, do kterého spadá čtení, kino a divadlo. Poslední oblíbená činnost bylo zahradničení, kam patřila péče o květiny a bylinky. Její výsledky ve zvolených činnostech v rámci prevence, jsou velmi podobné výsledkům mého průzkumného šetření v bakalářské práci.

V obdobné bakalářské práci od Tringlové (2021) jsou výsledky nejčastěji využívaných aktivit velmi podobné. Dle jejich zhodnocených dat byli nejčastěji zvolené činnosti poslech hudby, brouzdání po internetu, sociální sítě, sledování televize, následoval společný čas s rodinou nebo přáteli, vaření, pečení a péče o domácnost. Nejméně zvolené činnosti v rámci prevence respondenti vybrali malování, kreslení, fotografování a formy relaxace jako aromaterapii nebo meditaci. V nejvíce zvolených činnostech se mé průzkumné šetření s její, shoduje v čase strávený s rodinou, poslechem hudby a vařením. V nejméně uvedených činnostech se shodují v činnostech relaxace a meditace.

Čas strávený s rodinou a blízkými byl opět umístěný na předních příčkách práce Brožkové (2017). Dále mezi často volené činnosti bylo chození do společnosti, věnování se svým oblíbeným koníčkům, relaxaci, pohybovým aktivitám a také pravidelné kouření. Nejméně volenou činností v rámci prevence vzniku syndromu vyhoření bylo užívání

alkoholu. Společné bakalářské práce se nejvíce shodují v činnostech, kterou volila většina respondentů, a to čas strávený s rodinou a přáteli a sportovní aktivity.

Práce Kolembusové (2017) uvádí trochu rozdílné výsledky v prevenci vzniku syndromu vyhoření u sester od mého průzkumného šetření. Nejčastěji volenými odpověďmi byla četba, návštěvy divadla, kina, sportovní aktivity, posilovna, jóga, relaxační techniky a aromaterapie. Zvolené odpovědi četba a relaxační techniky byli v mém průzkumném šetření zvolené jako nejméně hodnocené.

Průzkumná otázka č. 3: Jakým způsobem zaměstnavatel předchází vzniku syndromu vyhoření u všeobecných sester na chirurgickém oddělení?

Témat prevence proti vzniku syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele, je popsána v otázce č. 3 v dotazníku vlastní tvorby. Respondenti hodnotili jak pravidelně a jaké činnosti jim jsou nabízeny ze strany zaměstnavatele. Výsledné odpovědi byli překvapivé. V oblasti prevence ze strany zaměstnavatele byli nejvíce zastoupeni odpovědi poskytnutí seminářů, konferencí, stáží a možnosti dalšího vzdělání v oboru, dále následovalo finanční ohodnocení, odměny a poskytnutí úcty, respektu a pochval ze strany nadřízených. Jako nejméně hodnocené činnosti byli zvoleny poskytnutí odborné psychické pomoci, poskytnuté psychologem, peerem nebo zdravotnickým interventem. Následovala možnost rekreačního zařízení, poskytnutí slev na zájezdy, různé pobyty a jako poslední byly zvoleny dny volna navíc. Možnost „Jiné“ nebylo rozšířeno ani jedním respondentem. Na odpověď se spokojeností všeobecných sester na poskytované preventivní činnosti od zaměstnavatele, odpovědělo 14 respondentů (31 %) ze 45 dotázaných respondentů (100 %) nespokojenost. Nejčastější odpovědí byla, že zaměstnavatel žádné preventivní činnosti nenabízí nebo o nich málo informuje zdravotnický personál.

Dle Kelnarové a Matějkové (2014) je prevence každého jedince stejně důležitá jako často opomenutá prevence zaměstnavatele. Zaměstnavatel by se měl více zajímat o celý zdravotnický kolektiv, který by měl spojovat pomocí vhodně zvolených aktivit. V preventivních činnostech by se měl zaměstnavatel zaměřit na pozitivní mezilidské vztahy na pracovišti, kde by měl eliminovat jakékoliv nesrovnalosti. Poskytnutí finančního ohodnocení je v dnešní době samozřejmostí a nutností. Neměl by zapomínat

na vyjádřenou pochvalu a úctu ke každému zaměstnanci. Dalšími důležitými činnostmi je poskytnutí kontrolního systému, pravidelných pauz a zaškolení v rámci adaptační praxe. Mezi zapomínané činnosti patří nabídka volnočasových aktivit pro zaměstnance, které mohou následně stmelovat kolektiv na pracovišti.

Dle výzkumu Kecové (2014) ohodnotilo 81 respondentů (79, 41 %) nedostatečnou podporu prevence ze strany zaměstnavatele. Spokojenost s prevencí zaměstnavatele uvedlo 12 respondentů (11, 76 %) a odpověď nevíم uvedlo 9 respondentů (8,82 %). V mém průzkumném šetření uvedlo nespokojenost 14 respondentů (31,1 %), což je mnohem menší výsledek než v její práci. Spokojenost uvedlo 12 respondentů (26, 7 %) a odpověď nevíم zvolilo 19 respondentů (42, 2 %). V obou pracích převažuje nespokojenost prevence ze strany zaměstnavatele nad spokojeností.

Obdobná průzkumná práce zabývající se prevencí ve vzniku syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele se zabývala Kolembusová (2017). V otázce na zajištění dostatečné prevence odpovědělo 29 respondentů (23 %) určitě ano, 16 respondentů (13 %) uvedlo spíše ano, 42 respondentů (34 %) uvedlo spíše ne a posledních 37 respondentů (3é %) uvedlo určitě ne. Z její práce vyplývá převažující nedostatečnost v prevenci ze strany zaměstnavatele. Otázka zaměřená na pořádání preventivních programů od zaměstnavatele uvedlo že, 77 respondentů (62 %) žádné programy neprovádí, odpověď nevíم uvedlo 45 respondentů (36 %) a odpověď ano pravidelně uvedli 3 respondenti (2 %). Z těchto zhodnocených dat vyplývá, že více jak polovina uvádí, že zaměstnavatel žádné preventivní programy nepořádá. V její práci nejvíce převažují odpovědi „ne“ a „neprovádí“, mé průzkumné šetření v této otázce nejvíce uvádí odpověď „nevíم“ až poté odpověď „ne“.

Dle mého průzkumného šetření, je možné tvrdit podobné výsledky s ostatními bakalářskými pracemi zaměřující se na syndrom vyhoření u všeobecných sester. V míře podoblasti osobního uspokojení trpělo v mém průzkumném šetření nejvíce respondentů a to (53 %) oproti ostatním pracím, kromě jediné od Doušové (2021), která uvedla, že v její práci trpí osobním uspokojením (60 %) respondentů z Domova pro seniory a (53 %) respondentů z oddělení JIP/ARO. Mé průzkumné šetření uvádí celkový počet ze třech podoblastí vyhoření u (73 %) respondentů, což je mnohem vyšší číslo než v ostatních bakalářských pracích.

8 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou syndromu vyhoření u všeobecných sester na lůžkovém chirurgickém oddělení. Teoretická část popisuje definici syndromu vyhoření. Jedna z kapitol definuje popis stresu a souvislost se vznikem syndromu vyhoření. Poslední kapitola teoretické části se zabývá osobnostním profilem všeobecné sestry, která se blíže zajímá o duševní hygienu a specifika práce na chirurgickém oddělení. Průzkumná část se zabývá vyhodnocením získaných dat a odpovídá na cíle a průzkumné otázky pomocí zpracovaných dat do grafů a tabulek. V průzkumné části byl využit již standardizovaný dotazník MBI pro zjištění míry vyhoření a také dotazník vlastní tvorby, zaměřený na prevenci ze strany všeobecných sester a zaměstnavatele.

Závěrečným zjištěním výsledků sebraných dat dle standardizovaného dotazníku MBI vychází, že emocionálním vyčerpáním trpí 11 respondentů (24 %), v oblasti depersonalizace trpí vyhořením 8 respondentů (18 %) a v poslední podoblasti osobního uspokojení trpí 24 respondentů (53 %). Z celkového počtu respondentů vyplývá, že 33 respondentů (73 %) v bakalářské práci trpí syndromem vyhoření v některé podoblasti.

Průzkumná otázka zaměřená na prevenci syndromu vyhoření ze strany všeobecných sester ukazuje, že nejvíce volené činnosti byli čas strávený s rodinou a přáteli, vaření, poslech hudby, sportovní aktivity, turistika a následovalo zahradničení. Prevence ze strany všeobecných sester je hodnocena jako dostatečná, kdy 32 všeobecných sester (71 %) udává spokojenost s činnostmi, které sami vykonávají v rámci prevence. Otázka zabývající se prevencí zajištěnou od zaměstnavatele, vychází ze sebraných dat jako nedostatečná a nespokojená. Nejvíce volené činnosti byli voleny respondenty jako zajištění seminářů, konferencí, stáží, možnosti dalšího vzdělání v oboru, finanční ohodnocení, odměny, následovalo poskytnutí úcty, respektu a pochval od nadřízených. Ovšem 14 respondentů (31,1 %) uvedlo s prevencí ze strany zaměstnavatele nespokojenost.

Závěrečným doporučením pro všeobecné sestry je zaměření se na pěstování pozitivních mezilidských vztahů jak na pracovišti, tak i v osobním životě. Dostatečně se věnovat svým oblíbeným osobním koníčkům a dle potřeby sportovním aktivitám. Nechat práci za

zavřenými dveřmi nemocnice a dopřát si dostatečné relaxace, odpočinku a spánku. Všeobecná sestra by se měla celoživotně vzdělávat a rozvíjet v oboru, aby vlastnila dostatek vědomostí, nových poznatků a zkušeností v pracovních postupech. Dostatečná vzdělanost v oboru přináší všeobecným sestřám sebevědomí a jistotu, která snižuje riziko vzniku syndromu vyhoření.

Závěrečným doporučením pro zaměstnavatele je, se více zaměřit na prevenci syndromu vyhoření u svých zaměstnanců všeobecných sester. Svým zaměstnancům by měl nabídnout volnočasové aktivity pro odreagování a stmelování kolektivu, poskytovat dostatek informací ohledně využití odborné psychické pomoci. Dále nabídnout zaměstnancům mnohem více benefitů v podobě slev nebo poukazů na rehabilitační a lázeňské pobyty. Poskytovat řádné finanční ohodnocení, dny volna navíc, pravidelné osobní pochvaly a vyjádření úcty a respektu.

9 POUŽITÁ LITERATURA

ADAM, Z. et al. Maligní onemocnění, psychika a stres: příběhy pacientů s komentářem psychologa. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2539-5.

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

BROŽKOVÁ, Nikola. Syndrom vyhoření u všeobecných sester. Praha, 2017. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická. Vedoucí práce: Mgr. Ivana Stehlíková, Ph.D.

DOUŠOVÁ, Žaneta. Syndrom vyhoření u všeobecných sester. Opava, 2021. Bakalářská práce. Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě, Ústav nelékařských zdravotnických studií. Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Daniela Nedvěďová, Ph.D.

GÓMEZ-GASCÓN, Tomás et al. 2013. Effectiveness of an intervention for prevention and treatment of burnout in primary health care professionals. Pub med [online]. DOI: 10.1186/1471-2296-14-173. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24237937/>.

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

GRÜN, Anselm. Vyhoření: jak rozproudit vlastní energii. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0587-6.

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

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4412-4.

KABAT-ZINN, Jon a Libor VÁLEK. Život samá pohroma: jak čelit stresu, nemoci a bolesti pomocí moudrosti těla a mysli. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2016. Pod povrchem. ISBN 978-80-7555-012-5.

KECOVÁ, Radka. Syndrom vyhoření u všeobecných sester pečujících o geriatrické pacienty. Praha, 2014. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta. Vedoucí práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. Psychologie 2.díl pro studenty zdravotnických oborů. Praha: Grada Publishing, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247_3600-6.

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.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. Duševní hygiena zdravotní sestry. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 78 s. Sestra. ISBN 80-247-0784-5.

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

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

LEHRHAUPT, Linda Myoki a Petra MEIBERT. Zbavte se stresu pomocí všímavosti: program na osm týdnů: pro zvýšení zdraví a vitality. Přeložil Marie RÁKOSNÍKOVÁ, přeložil Šimon GRIMMICH. Praha: Alferia, 2020. ISBN 978-80-247-2121-7.

LIBOVÁ, Ľ. et al. Ošetrovatelský proces v chirurgii. Praha: Grada Publishing, 2019. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-2466-4.

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.

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.

PLAMÍNEK, Jiří. Sebepoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnání. 3., dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. Management (Grada). ISBN 978-80-247-4751-4.

PLEVOVÁ, Ilona. Ošetrovatelství I. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0888-6.

PRIEB Mirriam. Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě. Praha: Grada, 2015, 176 s. 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.

ŠVÁBOVÁ, Květa, Milan TUČEK a Marie NAKLÁDALOVÁ. Pracovní lékařství pro všeobecné praktické lékaře. Vyd. 1. Praha: Dr. Josef Raabe, 2012, 156 s. ISBN 978-80-87553-74-9.

TRINGLOVÁ, Andrea. Syndrom vyhoření u všeobecných sester. Pardubice, 2021. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Iryna Matějková, DiS.

URBAN, Jan. Přestaňte se v práci stresovat: 44 doporučení pro ty, kteří nechtějí práci obětovat své zdraví. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5820-6.

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

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

Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v. v. i. Chcete-li ušetřit vsad'te na zdraví zaměstnanců: Stres a syndrom vyhoření. Praha 1, 2021. In: bozpinfo.cz: Kampaň Psychosociální rizika [online].

Dostupné z: <https://www.bozpinfo.cz/sites/default/files/obsah/super-obsah/kampan-psycho-socialni-rizika/soubory/4-stres-syndrom-vyhoreni.pdf>.

WEST, C P et al. 2018. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. Pub med [online]. 283 (6), 516-529, [cit. 2021-11-14]. DOI: 10.1111/joim.12752. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29505159/>.

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

ZEMAN, Miroslav a Zdeněk KRŠKA. Chirurgická propedeutika. 3., přeprac. a dopl. vyd. [i.e. 4. vyd.]. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3770-6.

10 PŘÍLOHY

Příloha A – MBI – Standardizovaný dotazník Maslach Burnout Inventory (Venglářová, 2011, str. 42-44).

Příloha B – Dotazník vlastní tvorby.

Příloha C – Plakát zabývající se syndromem vyhoření a stresem, pro zaměstnavatele. (bozpinfo.cz, 2021).

Příloha A – Dotazník MBI

Vážené zdravotní sestry, vážení zdravotní bratři,

jmenuji se Kateřina Kulichová a jsem studentkou 3.ročníku studijního oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Chtěla bych Vás tímto požádat o spolupráci v rámci kvantitativního průzkumného šetření zabývající se Syndromem vyhoření u všeobecných sester na chirurgickém oddělení. Žádám Vás o pravdivé vyplnění dotazníku. Dotazníky budou zpracovány anonymně a budou použity v mé bakalářské práci.

Vámi vybranou variantu zakroužkujte nebo v případě otázky zaškrtněte a doplňte slovní odpověď. V tabulce v MBI dotazníku zaškrtněte vhodnou číslici dle uvedených možností.

Velmi děkuji za Váš čas a spolupráci.

Standardizovaný dotazník Maslach Burnout Inventory – MBI

Zaškrtněte prosím políčko s číslicí, která se Vám nejvíce líbí v návaznosti na otázku.

Síla pocitů: 0 (nikdy) - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 (velmi silně)

		0	1	2	3	4	5	6	7
1.	EE - Práce mě citově vysává								
2.	EE - Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil.								
3.	EE - Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unavený(á).								
4.	PA – Velmi dobře rozumím pocitům svých pacientů.								
5.	DP – Mám pocit, že někdy s pacienty jedním jako s neosobními věcmi.								
6.	EE – Celodenní práce s lidmi je pro mě neskutečně namáhavá.								
7.	PA – Jsem chopen/na velmi účinně vyřešit problémy svých pacientů.								
8.	EE – Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce.								
9.	PA – Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a naladuju.								
10.	DP – Od té doby, co vykonávám svou profesi, jsem se stal méně citlivý k lidem.								
11.	DP – Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým.								
12.	PA – Mám stále hodně energie.								
13.	EE – Moje práce mi přináší pocity marnosti, nespokojení.								
14.	EE – Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mě to vyčerpává.								
15.	DP – Už mě dnes moc nezajímá, co se děje s mými pacienty.								
16.	EE - Práce s lidmi mi přináší silný stres.								
17.	PA – Dovedu u svých pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru.								
18.	PA – Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými pacienty.								
19.	PA – Za roky své práce jsem byl úspěšný/á a udělal/a hodně dobrého.								
20.	EE – Mám pocit, že jsem na konci svých sil.								
21.	PA – Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.								
22.	DP – Cítím, že pacienti mi přičítají některé své problémy.								

Příloha B – Dotazník vlastní tvorby

1) Zaškrtněte prosím políčka s danými činnostmi, které vy sami vykonáváte v prevenci vzniku syndromu vyhoření a jak pravidelně?

	Každý den	2x týdně	1xměsíčně	Zcela výjimečně	Nikdy
Čas strávený s rodinou a přáteli					
Sportovní aktivity (běh, fitness, jízda na kole, lyžování, bruslení, jiné...)					
Masáže, relaxace, meditace, wellnes					
Poslech hudby					
Turistika					
Cestování					
Zahradničení					
Vaření					
Četba knižní a odborné literatury					
Vzdělávací programy, odborné semináře a konference					
Jiné:					
Jiné:					

2) Jste spokojeni s činnostmi, které ve volném čase vykonáváte pro prevenci vzniku syndromu vyhoření?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

* (Pokud jste uvedli odpověď „Ne“, napište prosím důvod nespokojenosti) *

.....

3) Zaškrtněte prosím políčka s danými činnostmi, které Vám poskytuje zaměstnavatel v rámci prevence syndromu vyhoření u všeobecných sester a jak pravidelně?

	1x měsíčně	1x ročně	Výjimečně	Nikdy
Semináře, konference, stáže, možnost dalšího vzdělání v oboru				
Odborná psychická pomoc (psycholog, peer, zdravotnický intervent)				
Finanční ohodnocení, odměny				
Rekreační zařízení, slevy na zájezdy a pobyty				
Týden dovolené navíc				
Úcta, respekt, pochvaly od nadřízených				
Jiné:				

4) Jste spokojeni s činnostmi, které Vám zaměstnavatel nabízí v rámci prevence syndromu vyhoření?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

* (Pokud jste uvedli odpověď „Ne“, napište prosím důvod nespokojenosti) *

.....
.....

5) Myslíte si, že trpíte některými příznaky syndromu vyhoření?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

6) Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Žena
- b) Muž

7) Jaký je Váš věk?

- a) 20-30 let
- b) 31-40 let
- c) 41-50 let
- d) 51-60 let
- e) 60 a více let

8) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Střední zdravotnická škola, která byla zahájena nejpozději v roce 2003/2004
- b) Vyšší odborná škola
- c) Vysoká škola-Bakalářské studium
- d) Vysoká škola-Magisterské studium

9) Jaká je Vaše délka praxe ve zdravotnictví?

- a) 1-5 let
- b) 6-10 let
- c) 11-15 let
- d) 16-20 let
- e) 21 a více let

CHCETE-LI UŠETŘIT, VSAĎTE NA ZDRAVÍ ZAMĚSTNANCŮ

Návratnost každé koruny investované do BOZP může být i více než dvojnásobná

STRES A SYNDROM VYHOŘENÍ

Stres na pracovišti negativně ovlivňuje nejen produktivitu, ale rovněž i fyzické a duševní zdraví zaměstnanců. Syndrom vyhoření je jedním z důsledků nevládnutého pracovního stresu. Z provedených studií v České republice například vyplývá:

- Pro více než pro polovinu učitelů základních škol je práce zdrojem dlouhodobého stresu vedoucímu k vyhoření
- Více než 30 % lékařů vykazuje symptomy syndromu vyhoření a více než 80 % lékařů se cítí syndromem vyhoření ohroženo



NÁSLEDKY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Nezvládnutí pracovní zátěže vede k pocitům psychického a fyzického vyčerpání, ztrátě zájmu o práci a zhoršení profesionálních postojů. Syndrom vyhoření může mít za následek až více než o:

- 60 % vyšší podíl pracovní neschopnosti zaměstnanců
- 200 % vyšší pracovní fluktuaci zaměstnanců
- 50 % nižší pracovní iniciativu či méně proaktivních přístupů zaměstnanců při řešení pracovních problémů
- 10 % nižší sebevědomí zaměstnanců

ZÁKONNÁ POVINNOST ZAMĚSTNAVATELE

Zaměstnavatelé mají zákonnou povinnost vyhledávat a hodnotit rizika a přijímat opatření k jejich odstranění nebo minimalizování. To se týká i syndromu vyhoření.

NÁKLADY ZAMĚSTNAVATELE SPOJENÉ SE SYNDROMEM VYHOŘENÍ

Náklady zaměstnavatele na jednoho zaměstnance postiženého syndromem vyhoření **mohou překročit i 100 000 Kč ročně**. Například pracovní neschopnost pro poruchy duševního zdraví, které mohou být jedním z důsledků působení syndromu vyhoření, může trvat i více než 100 dnů.

Stres na pracovišti = vyšší náklady pro firmu!



SYNDROM VYHOŘENÍ SE MŮŽE PROJEVOVAT NAPŘÍKLAD:

- depressivními stavy
- pocity bezraděje
- snížením sebevědomí
- fyzickou ochablostí
- únavou
- vegetativními potížemi
- neurotickými příznaky



Pouze necelých **10 %** firem v České republice má zpracovaný akční plán pro prevenci stresu při práci.



Obrázek č.1 – Stres a syndrom vyhoření (www.bozpinfo.cz, 2021)