

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Pavla Schlogerová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Prevence syndromu vyhoření u sester pracujících na neurologickém oddělení

Pavla Schlogerová

2024

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Pavla Schlogerová**
Osobní číslo: **Z20281**
Studijní program: **B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství**
Téma práce: **Prevence syndromu vyhoření u sester pracujících na neurologickém oddělení**
Téma práce anglicky: **Burnout syndrom prevention for nurses working in neurology**
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 stanové metodiky
4. Analýza a interpretace získaných dat
5. Zhodnocení výsledků práce

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

Seznam doporučené literatury:

- HONZÁK, Radkin, 2018. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření. 3. vydání.* V Praze: Vyšehrad. 240 s. ISBN 9788076010048.
- HUMPL, Lukáš, Jiří PROKOP a Alena TOBIÁŠOVÁ, 2013. *Proní psychická pomoc ve zdravotnictví.* Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 134 s. ISBN 978-80-7013-562-4.
- LEBLANC, Lise. 2021. *Sebepéče pro pečující: průvodce vědomou péčí.* Praha: Alferia. 208. ISBN 978-80-271-1395-8.
- PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO, 2016. *Syndrom vyhoření – Jak se prací a pomáháním druhým nezničit.* Libčice nad Vltavou: Pasparta Publishing, s.r.o. 180 s. ISBN: 9788088163008.
- PRIESS, Mirriam, 2015. *Jak zoládnout syndrom vyhoření: najdete cestu zpátky k sobě.* Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-247-5394-2.

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

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

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

V Pardubicích dne 7. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Prevence syndromu vyhoření u sester pracujících na neurologickém oddělení 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 15.4. 2024

Pavla Schlogerová v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych tímto způsobem poděkovala Mgr. Iryně Matějkové, DiS. za vedení bakalářské práce. Za její rady, ochotu, přístup a trpělivost, kterou se mnou po dobu sepisu práce měla.

Další nemalé poděkování patří všem sestřám na neurologickém oddělení, které byly ochotné zúčastnit se průzkumu a vyplnit dotazník.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření. Konkrétně četností jeho výskytu u všeobecných a praktických sester pracujících na neurologickém oddělení lůžkového typu a možnostmi jeho prevence. Syndrom vyhoření, vybrané formy prevence a specifika práce na neurologickém oddělení jsou popsány v teoretické části této bakalářské práce. Praktická část prostřednictvím standardizovaného dotazníku Burnout Measure zkoumá, jak častý je výskyt syndromu vyhoření u sester na vybraných neurologických odděleních lůžkového typu a za pomoci dotazníku vlastní tvorby popisuje, jakou prevenci sestry na těchto odděleních aplikují a co proti vyhoření podnikají jejich zaměstnavatelé.

KLÍČOVÁ SLOVA

Prevence, syndrom vyhoření, neurologické oddělení, všeobecná sestra, praktická sestra

TITLE

Burnout syndrome in neurology.

ANNOTATION

This bachelor's thesis deals with the issue of burnout syndrome and how it occurs and is prevented in neurology nursing. Selected forms of prevention are described in the theoretical part of this bachelor thesis. The practical part examines the incidence of burnout syndrome in chosen neurological departments with data gained from the Burnout Measure questionnaire, and with data gained from a self-made questionnaire, describes what kind of prevention the nurses and their employers from this department use mostly.

KEYWORDS

Prevention, burnout syndrome, neurology, nurse

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíle práce	12
1.1 Hlavní cíl.....	12
1.2 Teoretický cíl	12
1.3 Průzkumný cíl	12
1.4 Dílčí cíle.....	12
1.5 Průzkumné otázky.....	12
1.6 Metody k dosažení cíle	12
2 Teoretická část	13
2.1 Syndrom vyhoření.....	13
2.2 Příznaky syndromu vyhoření	13
2.3 Fázový model dle Edelwiche a Brodského	14
2.4 Výskyt syndromu vyhoření.....	15
2.5 Rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření	16
2.6 Typ osobností náchylných k syndromu vyhoření	16
2.7 Léčba syndromu vyhoření	17
2.8 Specifika ošetrovatelské péče v neurologii.....	17
2.9 Prevence syndromu vyhoření.....	21
2.10 Životospráva	22
2.11 Umění relaxovat.....	23
2.12 Asertivita.....	23
2.13 Komunikace	27
2.14 Zvládání stresu pomocí copingových strategií	28
2.15 Pravidelná supervize	29
2.16 Preventivní opatření proti syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele	30
3 průzkumná/praktická část	33

3.1	Průzkumné otázky.....	33
3.2	Metodika průzkumu.....	34
3.3	Charakteristika souboru	34
3.4	Organizace a průběh průzkumu	34
3.5	Vyhodnocení dat z dotazníků	35
4	Vyhodnocení dotazníkového šetření.....	36
4.1	Vyhodnocení dotazníku BM.....	36
4.2	Vyhodnocení dotazníku vlastní tvorby	38
5	Diskuze	57
6	Závěr	67
7	Použitá literatura	69
8	Přílohy.....	76

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 – Graf: výsledky BM dotazníku	37
Obrázek 2 – Graf: čas trávený s rodinou, nebo přáteli	39
Obrázek 3 – Graf: vzdělávání se v rámci oboru	40
Obrázek 4 – Graf: podnikání sportovních aktivit	41
Obrázek 5 – Graf: provádění relaxačních činností	42
Obrázek 6 – Graf: procházky přírodou	43
Obrázek 7 – Graf: možnost pravidelné supervize.....	44
Obrázek 8 – Graf: finanční odměny	45
Obrázek 9 – Graf: dárkové poukazy a slevy v určitých obchodech	46
Obrázek 10 – Graf: možnost čerpat čtrnáct dnů dovolené v kuse	47
Obrázek 11 – Graf: školení ohledně syndromu vyhoření	48
Obrázek 12 – Graf: kurzy asertivní komunikace	49
Obrázek 13 – Graf: kurz zvládání stresu pomocí copingových strategií	50
Obrázek 14 – Graf: nabídka celoživotního vzdělání	51
Obrázek 15 – Graf: délka praxe ve zdravotnictví	52
Obrázek 16 – Graf: velikost úvazku	53
Obrázek 17 – Graf: věkové kategorie	54
Obrázek 18 – Graf: nejvyšší dosažené vzdělání	55
Obrázek 19 – Graf: pohlaví respondentů	56

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

Atd	A tak dále
CNS	Centrální nervový systém
CT	Počítačová tomografie
ČR	Česká republika
BM	Burnout measure
EEG	Elektro Encefalo Graf
FZS	Fakulta zdravotnických studií
G	Gramy
JIP	Jednotka intenzivní péče
MBI	Maslach Burnout Inventory
MR	Magnetická rezonance
Např	Například
NLZP	Nelékařský zdravotnický personál
Popř	Popřípadě
Tj	To jest
WHO	World Health Organization

ÚVOD

Bakalářská práce je zaměřena na téma výskytu syndromu vyhoření u praktických a všeobecných sester, které pracují na neurologickém oddělní lůžkového typu a na jeho prevenci ze strany sester a jejich zaměstnavatele. Toto téma je v dnešní uspěchané době plně stresových situací aktuální. Prevence jako taková je velmi potřebná a pro dlouhodobé fungování v nemocničním prostředí nezbytná. Na všeobecnou a praktickou sestru pracující na neurologickém oddělní jsou kladeny vysoké nároky jak na úrovni psychické tak i fyzické. To může vést po delší době k únavě, dlouhodobému stresu, vyčerpanosti a při nedostatečné kompenzaci k vyhoření. (Praško, Pešek, 2016; Priess, 2015; Seidl, 2015)

Syndrom vyhoření popisujeme jako celkové vyčerpání organismu manifestující se na psychické i fyzické rovině. Tento stav dlouhodobě vede ke snížení pracovní produktivity a narušení osobního života. Co se rozvoje syndromu vyhoření týče, nepropukne ze dne na den. Jeho příznaky se projevují postupně a u každého individuálně. V dnešní hektické době je výskyt syndromu vyhoření čím dál častější, a to nejvíce u pomáhajících profesí, kde jím trpí 20 % - 30%. Do pomáhajících profesí patří i všeobecné a praktické sestry. (Praško, Pešek, 2016; Priess, 2015)

Práce je složena z teoretické a praktické části. V teoretické části jsou uvedeny informace ohledně syndromu vyhoření, specifik práce na neurologickém oddělní, společně s rizikovými faktory a vybranými možnostmi prevence ze strany zaměstnavatele i sestry jako jednotlivce. V praktické části je formou standardizovaného dotazníku Burnout Measure zjištěno, jaké množství praktických a všeobecných sester trpí syndromem vyhoření a dotazníkem vlastní tvorby využívané druhy prevence, čímž je zodpovězen hlavní cíl práce.

1 CÍLE PRÁCE

1.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit, v jaké míře sestry na neurologickém oddělení lůžkového typu trpí syndromem vyhoření, jaké formy prevence syndromu vyhoření aplikují.

1.2 Teoretický cíl

Popsat problematiku syndromu vyhoření.

Přiblížit práci zdravotních sester pracujících na neurologickém oddělení.

Popsat možnosti prevence syndromu vyhoření.

1.3 Průzkumný cíl

Zjistit výskyt syndromu vyhoření na neurologickém oddělení lůžkového typu a využívání preventivních opatření ze strany zaměstnanců i zaměstnavatele.

1.4 Dílčí cíle

Zjistit, jaké procento všeobecných a praktických sester pracujících na neurologii trpí syndromem vyhoření.

Zjistit, jaké metody prevence proti syndromu vyhoření využívají.

Zjistit, jaké opatření proti rozvoji syndromu vyhoření podniká zaměstnavatel.

1.5 Průzkumné otázky

Jaké množství všeobecných a praktických sester pracujících na neurologii trpí syndromem vyhoření?

Jaké způsoby prevence syndromu vyhoření všeobecné a praktické sestry využívají?

Jaké metody prevence proti syndromu vyhoření aplikuje zaměstnavatel?

1.6 Metody k dosažení cíle

Poznatky v teoretické části byly čerpány z aktuální, české i zahraniční naučné literatury, zatímco praktická část vychází z výsledků standardizovaného dotazníku BM, doplněného vlastním dotazníkem.

2 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část této bakalářské práce se věnuje popisu syndromu vyhoření, jeho výskytu a popisu možností prevence u všeobecných a praktických sester pracujících na neurologickém oddělení lůžkového typu.

2.1 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je stav, který můžeme popsat jako úplné emoční vyčerpání, doprovázené fyzickou únavou a sníženým pocitem uspokojení z vykonávané práce. Syndrom vyhoření vzniká jako následek nekompenzovaného dlouhodobého stresu. Praktické a všeobecné sestry se kvůli častým přesčasům a náročnosti práce dostávají do situace, kdy na aktivity podporující jejich duševní zdraví nemají dostatek času ani energie. Syndromem vyhoření trpí 20 % - 30% všech pečujících profesí, do kterých se řadí i všeobecné a praktické sestry. (Honzák, 2018; Pešek, Praško, 2016)

Syndrom vyhoření svými projevy může imitovat různé nemoci, u nichž se objevují bolesti hlavy, bušení srdce, průjmy, nevolnosti, nadměrné pocení atd., kdy je nutné při případné diagnostice nezvažovat jen somatické symptomy, ale také pátrat po příčinách vzniku těchto obtíží. Jinak by mohly být medikací pouze potlačovány vnější projevy, ale nebyla by ošetřena podstata vzniku takových somatických potíží. Není také správné zaměňovat syndrom vyhoření za deprese. Ačkoliv spolu úzce souvisí, nejedná se o tentýž stav. Neléčený syndrom vyhoření může vyústit v silné deprese. Patnácti procentům všech osob postižených syndromem vyhoření je diagnostikována deprese. Když však porovnáme myšlení člověka s depresemi a toho trpícího syndromem vyhoření, jsou rozdílné. Například osoba se syndromem vyhoření bude pociťovat nezvyklý hněv a podrážděnost, zatímco člověk s depresemi bude především cítit vinu za vše, co udělal i neudělal. (Biercewicz, M. . et al., 2021; Kopecká, 2015)

2.2 Příznaky syndromu vyhoření

Příznaky syndromu vyhoření jsou rozmanité a u každého se projevují mírně odlišně. Můžeme je pozorovat v rovině psychické i fyzické. Mezi nejčastější příznaky syndromu vyhoření patří: snížená sebepečce, chronická únava, bolesti hlavy, tlak na hrudi, potíže s trávením, nervozita, zapomínání, snížená koncentrace, snížená schopnost učit se nové věci, neopodstatněná zlost a podrážděnost. Souhrnně dochází ke snížení produktivity, přecitlivělosti, nezájmu o okolí, k časté pracovní neschopnosti a dvojnásobně vyššímu počtu myšlenek na odchod ze zaměstnání. Na pracovišti může přibývat nehod zapříčiněných

nepozorností vyvolanou extrémní únavou vyhořelé sestry. Část praktických a všeobecných sester postižených syndromem vyhoření se uchyluje ke konzumaci alkoholu a jiných omamných látek. To ovšem situaci dlouhodobě nijak neřeší a ani nezlepšuje. Sestře hrozí vznik závislosti, se kterou by se pak mohla potýkat, a která by mohla ohrozit její pracovní zařazení. Manifestace příznaků závisí na osobě sestry a na tom, v jaké fázi syndromu vyhoření dle Edelwiche a Brodského se nachází. (Dyrbye, et al., 2018; Pešek, Praško, 2016; Preiss, 2015)

2.3 Fázový model dle Edelwiche a Brodského

Syndrom vyhoření nevzniká během několika dní, je to dlouhodobý proces, který můžeme, jak bylo výše zmíněno, rozdělit do pěti fází, které pojmenovali a popsali v roce 1980 Jerry Edelwiche a Archie Brodsky (nadšení, stagnace, frustrace, apatie a vyhoření). Každá fáze je specifická určitými projevy a příznaky. (Kubešová, 2019)

Nadšení

Fázi nadšení můžeme brát jako období, kdy praktická nebo všeobecná sestra nastupuje do nového zaměstnání. Z nové práce je nadšená, vidí vše idealisticky a je plná očekávání. Svůj veškerý čas by nejraději trávila prací a aktivitami s ní spojenými. V této fázi sestra ochotně přijímá přesčasy. Vnímá je jako příležitost k seberozvoji. Zájmové aktivity a soukromý život odsouvá stranou ku prospěchu zaměstnání. V domácím prostředí hovoří převážně o svém zaměstnání. V práci se nadmíru vciťuje do klientů, jejich potíže bere jako své vlastní, což jí z dlouhodobého hlediska a bez aplikování prevence syndromu vyhoření vyčerpává. (Pešek, Praško, 2016)

Stagnace

Po fázi nadšení následuje stagnace. Ta se vyznačuje odezníváním předchozího nadšení. Praktická nebo všeobecná sestra začíná vidět realitu takovou, jaká je a pociťuje zklamání. Přestává svou práci považovat za jediný smysl svého života. Při vhodné kompenzaci v této fázi se sestra může dlouhodobě vyhnout vyhoření, když ovšem kompenzační mechanismy nefungují nebo nejsou využívány, dochází k čím dál většímu odstupu od klientů a ztrátě zájmu. (Priess, 2015)

Frustrace

Následující fází je frustrace. Tato fáze se projevuje odporem komunikovat s klienty i s kolegy. Neustálé dotazy sestru obtěžují a ona tak reaguje nepřiměřeně. Sestra pochybuje o smyslu své

práce a začíná si pokládat otázky, proč se snažit, když to mnohdy k ničemu nevede, a proč dělat věci navíc. Je čím dál více zklamaná a pociťuje bezmoc. Dochází ke konfliktům s kolegyněmi, nadřízenými i klienty, sestra se cítí nedocenená a své pocity dává hlasitě najevo. Ve fázi frustrace se začínají vyskytovat první fyzické symptomy (nespavost, zažívací obtíže, bolesti hlavy). (Kubešová, 2019; Pešek, Praško, 2016)

Apatie

Po fázi frustrace nastává fáze apatie, kdy se praktická nebo všeobecná sestra dostává do stavu, kdy je už moc vyčerpaná na to, aby dávala své pocity najevo. Svou práci bere jen jako nutnost pro zisk financí. V pracovní době se chová odtažitě a vykonává jen nutné úkony. Odmítá přijímat jakékoliv změny a ke vzdělávacím programům (kurzům/školením) přistupuje negativně. U klientů tráví jen nezbytně dlouhou dobu. Stejně přistupuje i ke kolegům. Fyzické symptomy se plně rozvíjí a stejně tak může dojít k rozvoji depresí. (Pešek, Praško, 2016; Kubešová, 2019)

Vyhoření

Konečnou fází syndromu vyhoření je samotné vyhoření. Sestra nadobro ztrácí smysl ve vykonávání své práce. V této fázi začíná přistupovat negativně i sama k sobě, přestává vidět smysl ve vlastní existenci. V práci je neproduktivní a často končí na neschopence. Psychické vyčerpání doprovází vystupňování fyzických příznaků, které často vyústí v návštěvu lékaře, kde může dojít k odhalení propuknutí syndromu vyhoření. Tlak na hrudi, nevolnost a celkové vyčerpání v sestře probouzí pocity, že trpí nemocí na fyzické úrovni. (Leblanc, 2021)

2.4 Výskyt syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se nejčastěji vyskytuje u pečujících profesí, profesí pracujících s lidmi, vrcholových sportovců, managerů, právníků, ale i studentů studujících náročné obory popř. připravující se na povolání pracujících s lidmi. V porovnání mezi muži a ženami jsou k vyhoření více náchylné ženy, které tvoří většinu nelékařského zdravotnického personálu, kam patří i praktické a všeobecné sestry. Dle dat z ÚZIS pracovalo k roku 2019 ve zdravotnictví 79% žen. U žen pracujících ve zdravotnictví dochází k rozporům v rolích. Kombinování role matky a všeobecné popřípadě praktické sestry, která pracuje ve směnném pracovním provozu je stresující a časem může přispět k rozvoji syndromu vyhoření. Dle literatury je v 70% pracovní neschopnost čerpána z důvodu nemoci související se stresem. V nemocničním prostředí je pak pro sestry nejnáročnější péče o klienty s nepříznivou diagnózou, péče o

chronicky nemocné, o klienty s výkyvy nálad a o klienty, kteří se léčí ze závislosti. (Dyrbye, et al., 2018; Kebza, Šolcová, 2015; Kopecká, 2015)

2.5 Rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření

Práce s lidmi je sama o sobě rizikovým faktorem pro vznik syndromu vyhoření. Dále k rozvoji syndromu vyhoření přispívá dlouhodobý stres na pracovišti, problémy v kolektivu a nedostatek zdravotnického personálu, který vede k nárůstu přesčasů a přetěžování v rámci jednotlivých směn. Trendem dnešní uspěchané doby je zkracování času hospitalizace a tím snížení nákladů spojených s dlouhodobou hospitalizací. Pro psychiku klientů má kratší hospitalizace pozitivní vliv. Pro sestru zkrácená hospitalizace znamená naměstnání ošetrovatelské péče a přípravy klienta na vyšetření do kratšího časového intervalu. S narůstajícím množstvím ošetrovatelské dokumentace to vytváří nápor na osobnost sestry. Stejně negativně působí časté reorganizace. Jako rizikový faktor je třeba zohlednit i věk sestry a čas, který na pracovišti strávila. Jako přiměřený čas strávený na jednom oddělení se označuje přibližně šest let. Dále to je pak i osobní život, který může ovlivnit vznik syndromu vyhoření. A to jak pozitivně, tak i negativně. Mezi nejvíce přičiňující faktory řadíme nechápavého partnera, vztah doprovázený konflikty, osamocení sestry, nedostatek přátel a volnočasových aktivit, špatnou životosprávu a nízký sociální status. Naopak čas trávený s rodinou a přáteli, kteří jsou sestře blízcí, funguje jako dobrá prevence proti syndromu vyhoření. (Ball, J. et al., 2020; Biercewicz, M. . et al., 2021; Pešek, Praško, 2016)

2.6 Typ osobností náchylných k syndromu vyhoření

Krom faktorů okolo sestry, které tvoří riziko vzniku syndromu vyhoření, jsou zde přímo i typy osobnosti, které jsou ke vzniku syndromu vyhoření náchylnější. Jedná se o jedince, kteří nevnímají sami sebe jako jedinečnou bytost s určitými potřebami. Odmítají přijmout, že jsou jen lidé, a že potřebují volný čas na odpočinek. Tito jedinci často definují sami sebe jen pomocí výsledků a pracovních úspěchů. Část sester s těmito rysy osobnosti si je svého chování vědoma, ale zcela ignoruje, že překračuje své hranice. Popřípadě neví, jak z tohoto způsobu jednání a myšlení ven. Dále do náchylných osob patří nevyrovnaní jedinci, kteří se až příliš zabývají názory ostatních a zkoumají, jak na ně společnost hledí. Takové sestry se úmyslně vyhýbají dialogům, bojí se, že by začaly hovořit o svých problémech, které raději dusí uvnitř sebe. Z dlouhodobého hlediska ztrácí schopnost diskutovat, řešit problémy, konflikty a zvládat stres. Tato neschopnost může vést k syndromu vyhoření a depresím. (Ball, J. et al., 2020; Biercewicz, M. . et al., 2021; Preiss, 2015)

Počáteční přístup k zaměstnání také hraje roli v propuknutí syndromu vyhoření a můžeme jej tedy řadit do rizikových faktorů. Sestry, které jsou přehnaně nadšené a berou své povolání jako jediný smysl svého života a upřednostňují ho před vším ostatním, mohou dříve dojít do fáze stagnace, rychleji se zklamou a vyhoří. Oproti tomu je lepší do zaměstnání vstoupit s představou, jak to v něm funguje a uvědomovat si skutečnost a své limity. (Dyrbye, et al., 2018)

2.7 Léčba syndromu vyhoření

Po diagnostikování syndromu vyhoření je nutné zahájit léčbu. Léčba syndromu vyhoření je časově i finančně náročná. Zahrnuje dlouhodobý odpočinek a psychoterapii (existenciální psychoterapie, kognitivně-behaviorální terapie, transformační systematická terapie, logoterapie V. E. Frankla). Pokud je to možné, je vhodná změna prostředí. V těžkých stavech je nutná dlouhodobá pracovní neschopnost. K léčbě syndromu vyhoření je dobré započítat i léčbu přidružených obtíží, jako jsou deprese a úzkosti, nebo závislost na návykových látkách, a to třeba i na hypnotikách, po kterých postižený často sahá. Při léčbě je důležité zaměřit se na začlenění relaxačních technik do každodenní rutiny, neboť tyto jsou i součástí prevence. Prevence jako taková je mnohem účinnější než samotná léčba a jejím aplikováním lze výskyt syndromu vyhoření podstatně snížit. Je také ekonomicky méně náročná. Po dokončení léčby je dobré pokračovat ve změně životního stylu a přemýšlet o vhodnosti návratu do stejného zaměstnání. Změna pracovní pozice může prospět a probudit v sestře novou energii, nutno ale dbát na předejití první fáze syndromu vyhoření a nevěnovat nové pozici veškerý čas. (Kopecká, 2015; Kubešová, 2019)

2.8 Specifika ošetrovatelské péče v neurologii

Neurologické oddělení řadíme mezi oddělení interního typu. Na neurologickém oddělení lůžkového typu probíhá konzervativní léčba a diagnostika onemocnění, jako jsou vrozené choroby, onkologická onemocnění spojená s nervovou soustavou, zánětlivá onemocnění mozku a mozkových obalů, léčba následků úrazů, bezvědomí, cévní mozkové příhody (CMP), zánětlivá onemocnění cévní mozkové soustavy, epilepsie, Parkinsonova choroba, Alzheimerova choroba, roztroušená skleróza a neuropatie. Neurologie jako lékařský obor spolupracuje s rehabilitací, fyzioterapií a logopedií, které pomáhají klientovi, alespoň částečně zvládat každodenní činnosti. Pro praktickou a všeobecnou sestru pracující na neurologii je potřebné se orientovat v základech těchto oborů, aby mohla zajišťovat kvalitní ošetrovatelskou péči. (Mičinová, G. et al., 2015; Seidl, 2015; Slezáková, 2014)

Co se týče kooperace s ostatními obory, hrají velkou roli zobrazovací metody, které pomáhají zajistit včasnou a správnou diagnostiku. Pro sestru pracující na neurologickém oddělení lůžkového typu je potřebné, aby se v zobrazovacích metodách orientovala a zajistila vhodnou přípravu klienta na vyšetření. Mezi nejčastější vyšetření patří lumbální punkce, elektroencefalografie (EEG), elektromyografie (EMG), ultrasonografie (UZ) tepen, evokované potenciály, počítačová tomografie (CT), CT angiografie, magnetická rezonance (MR) a pozitronová emisní tomografie (PET). (Brázdil, 2014)

Jednou ze stresujících situací, která může vést k syndromu vyhoření, je obtížná komunikace. Klienti přijímaní na neurologické oddělení často trpí kvantitativními i kvalitativními poruchami vědomí. Při odběru ošetrovatelské anamnézy je nutné brát tento fakt v potaz. A pokud je to možné, získané informace ověřovat u rodinných příslušníků. Při zjišťování příčin aktuálního stavu je potřebné se zaměřit na informace ohledně předchozích neurologických onemocnění, faktorů, které mohly vyvolat současný stav (např: poruchy paměti, psychické změny, užívání nových léků, užívání návykových látek, poruchy spánku, životospráva, nezvyklá nadměra stresu). Následně sestra určí potřebu dopomoci, vyplní škály, které dle standardu oddělení přehodnocuje. Velká část klientů musí mít kvůli diagnóze zabezpečený žilní vstup. Krom klasického hodnocení dle Maddona u zavedení kanyly u epileptiků je nutné dbát na umístění vstupu. U epileptiků se žíla nesmí zajistit v oblasti loketní jamky. Při epileptickém záchvatu dochází k pokrčení horních končetin, což blokuje přístup do žíly a podání antiepileptik. (Slezáková, 2014; Vlčková, 2022)

Krom standartních anamnestických údajů sestru zajímá výskyt neurologického onemocnění v rodině, poruchy citlivosti a svalové hybnosti, reakce zornic, které mohou prozrazovat krvácení do mozku, nauzea, zvracení a bolest, dle VAS, úroveň vědomí, dle Glasgow coma scale, duševní stav a schopnost komunikace, poruchy při hybnosti svalů, nižší příjem potravy a poruchy polykání. Jednou z nejčastějších diagnóz na neurologickém oddělení je cévní mozková příhoda (CMP), a to buď ischemická, nebo hemoragická. U CMP je pro sestru nutné, aby dodržovala zvednutí hlavy klienta o 30°, tato poloha pomáhá k lepšímu žilnímu návratu. Také je důležité, aby sestra sledovala neurologický stav klienta: příznaky nového krvácení, rozšíření cévní mozkové příhody, vznik nových komplikací a s tím související zhoršení stavu, které je nutné okamžitě hlásit lékaři. Dále je potřeba, aby aktivně odsávala sekrety, podávala kyslík dle ordinace lékaře a sledovala s tím související saturaci. (Kopecká, 2016; Mičinová, G. et al., 2015; Slezáková, 2014)

Jednou z nejvíce zatěžujících skutečností pro sestru pracující na neurologickém oddělení je časté setkávání se s lidmi, kteří jsou zcela ochrnutí a neschopní komunikovat s okolím, popřípadě s neuroonkologickými pacienty a umírajícími. Častý styk sestry s koncem života a bezmocí v ní může vzbuzovat psychickou nevyrovnanost. Tyto faktory mohou snížit pocit uspokojení z práce, což je jeden z faktorů, který vyvolává syndrom vyhoření. Klienti trpící nádorovým onemocněním CNS, epilepsií a lidé se zánětlivými onemocněními CNS jsou často mladí lidé, kteří chodí do práce a mají malé děti, když si sestra neudrží patřičný odstup, může se do těchto klientů vcítit a uvědomit si vlastní zranitelnost, začne do nich promítat sama sebe, což může vést k depresivním náladám a snaze vyhybat se těmito klientům. (Mičinová, G. et al., 2015; Slezáková, 2014)

V kontextu neurologického pracoviště můžeme do skupiny ohrožených pečujících zařadit i příbuzné klientů, kteří jsou z nemocnice propuštěni do domácího prostředí, a kteří potřebují nepřetržitou péči druhé osoby. Jedná se o klienty např. po CMP, klienty trpící změnou osobnosti nebo parézou, popřípadě plegií různého stupně, Alzheimerovou chorobou, demencí, nebo roztroušenou sklerózou. Aby příbuzní vydrželi efektivně a dlouhodobě pečovat o své blízké, je vhodné dbát i na jejich duševní hygienu. Při propuštění klienta do domácího prostředí je vhodná edukace o rehabilitačních zařízeních a existenci odlehčujících pobytů. (Leblanc, 2021)

Jak bylo uvedeno výše, tak syndrom vyhoření ovlivňuje i fyzická vyčerpanost. Jeden z úkolů sestry je zajišťovat za pomoci ostatního nelékařského zdravotnického personálu kvalitní ošetrovatelskou péči, kterou část klientů hospitalizovaných na neurologickém oddělení lůžkového typu potřebuje. Sestra tak za spolupráce s ostatním nelékařským zdravotnickým personálem, zajišťuje podávání medikace, příjem potravy a tekutin (per os, intravenózně, nasogastrickou sondou), hygienu, pravidelné polohování a kontrolu stavu pokožky. Fyzická zátěž se zvyšuje s růstem počtu obézních osob, kterých v posledních letech přibývá, přičemž obezita se řadí do rizikových faktorů pro vznik CMP. V kombinaci s nedostatkem personálu tak sestra může odcházet ze směn fyzicky vyčerpaná. V důsledku únavy pak nemá náladu na provozování volnočasových aktivit, které příznivě působí proti vzniku syndromu vyhoření. Další problém vznikající z fyzického přetěžování může být i bolest zad, která vede k dalšímu snížení volnočasových aktivit, stresu a užívání léků proti bolesti. Ačkoliv na oddělení pracuje pomocný personál, jako ošetrovatelky a sanitáři, kteří mají za úkol poskytovat klientovi ošetrovatelskou péči, u některých úkonů musí, i kvůli odbornosti, kooperovat i sestra. Z odborné práce to je pak provádění převazů, které v případě neurologie bývají často

umístěné v oblasti páteře nebo hlavy. U těchto klientů je potřeba pravidelně edukovat o dodržování klidového režimu. Další náplní práce pro sestru je provádění základní monitoraci jako je měření tlaku, saturace, teploty atd. Při nefyziologických výsledcích informuje lékaře. Pro včasné předání nefyziologických funkcí je nutné, aby stavy, které neodpovídají fyziologickým hodnotám, byla schopná rozeznat. (Sklenková, Šupínová, 2018; Šnajdrová, 2019; Vlčková, 2022)

Dalším výrazným faktorem vyvolávajícím stres může být ztížená komunikace. Velká část klientů na neurologickém oddělení trpí v určité míře snížením kognitivních funkcí. Někteří z nich ztratili schopnost mluvit, popřípadě si jí postupně obnovují. Proto je důležité dbát na klidný a empatický přístup ze strany sestry. Sestra by na klienty měla mluvit pomaleji, ohleduplně a dodržovat oční kontakt. Přes dodržování zásad komunikace se ale i tak může dostat do situací, kdy musí jednou řečené několikrát opakovat. S ohledem na změnu prostředí z domácího na nemocniční mohou být převážně starší klienti, klienti s neurodegenerativním onemocněním nebo nádorem CNS zmatení, což komplikuje spolupráci. Sestra se tak může dostávat do rozhovorů, které nikam nevedou a jen budí pocit nedorozumění na obou stranách. Dále je potřebné, aby sestra byla pozorná, klienti s úbytkem kognitivních funkcí mohou být zmatení a pokoušet se odejít z oddělení nebo reagovat neadekvátně, občas i agresivně. Někdy agresivitu může vyvolat i nesmíření se klienta se svým onemocněním, popřípadě frustrace z neschopnosti domluvit s nemocničním personálem, tento stav může vzniknout při afázii, která v někdy vznikne jako důsledek CMP. (Konopáč, 2016; Slezáková, 2014)

Při podobných postiženích je důležitá psychická podpora, zaangažování rodiny a psychologa. Je potřeba, aby sestra klienty hlídala, věnovala jim čas a zvládla si všimnout začínající nervozity a zmatenosti. Je dobré ujistit klienta, že hněv a frustrace jsou v jeho situaci v pořádku. V důsledku akutní, částečné nebo celkové imobilizace je možné, že si klient neuvědomí svoje omezení a pokusí se pohybovat mimo lůžko. Z tohoto hlediska je nutné dbát na prevenci pádu, vyhodnotit stupnici ADL a při dysfagii dávat pozor na aspiraci jídla a využívat různých zahušťovadel. (Slezáková, 2014; Vlčková, 2022)

Je nutné sledovat příjem a výdej tekutin, aby nedocházelo k dehydrataci klienta. Zapojení rodiny do péče o člověka, může být pro klienta i rodinu prospěšné. Na neurologické oddělení přichází také klienti s neurodegenerativními chorobami, jako je Parkinsonova, nebo Alzheimerova choroba. Zde je nutné dohlížet a evidovat klientovu schopnost chůze a dle potřeby zajistit doprovod, nebo jiná preventivní opatření v rámci pádu. U klientů postižených

neurodegenerativním onemocněním dochází ke zhoršené schopnosti komunikovat. Ke vzájemnému pochopení může sestra používat obrázky, tabulky a jednoduché a přesné instrukce. V rámci denních činností je pak potřebné vše opakovat, nacvičovat a klienta povzbuzovat. Dále je vhodné pomáhat klientovi s orientací po pokoji a pokud je to možné, ve spolupráci s rodinou umístit k lůžku kalendář s hodinami. (Mazalová, Opavská, 2016; Vlčková, 2022)

Velká část klientů hospitalizovaných na neurologickém oddělení jsou lidé postižení epilepsií různé etiologie. Epilepsie patří mezi nejčastější chronické neurologické onemocnění. V České republice trpí epilepsií 80 tisíc lidí, z čehož je čtvrtina dětí. Epilepsii můžou provázet deprese a strach klienta. V tomto případě je potřeba edukovat klienta o možnosti vzniku záchvatu a životosprávě, kterou by měl v rámci preventivních opatření dodržovat. Do edukace je vhodné zapojit i rodinu a vysvětlit jim, jak postupovat při výskytu záchvatu. Za dobu hospitalizace je nutné dbát na užívání předepsaných antiepileptik a v případě záchvatu skutečnost okamžitě hlásit lékaři. Pravidelné užívání antiepileptik může zbavit až 70% postižených recidivy záchvatů. Další skupinou klientů, kteří jsou hospitalizováni na standardním neurologickém oddělení, jsou ti, kteří trpí bolestmi zad z různých příčin. Z ošetrovatelského hlediska je nutné pravidelně monitorovat bolest, nezlehčovat ji a dopomoci při provádění běžných denních činností. Krom bolestí zad mohou klienti trpět i bolestí hlavy a to migrenózními, chronickými cefaleami, bolestmi způsobenými vertebrogenně, bolestmi způsobenými nádory mozku, psychickými potížemi a subdurálním hematomem. V tomto případě je dobré sledovat charakter bolesti, držení hlavy klienta a reakce na světlo. (Kopecká, 2015; Slezáková, 2014; Vlčková, 2022)

2.9 Prevence syndromu vyhoření

Prevence syndromu vyhoření je pro praxi důležitá, předchází pracovní neschopnosti, chybovosti sestry a odchodu sestry ze zdravotnictví. S prevencí syndromu vyhoření je vhodné začít hned po nástupu do zaměstnání, popřípadě ještě na škole. Základem prevence je vybudovat si zdravý postoj k práci ve zdravotnictví. Realistický pohled na zaměstnání snižuje hladinu stresu. Prevenci proti syndromu vyhoření může vykonávat sama sestra, ale i její zaměstnavatel. Ze strany sestry, jako jednotlivce, prevence zahrnuje relaxační metody, správnou životosprávu, rozvoj volnočasových aktivit a času tráveného s rodinou/přáteli, umění se svěřit s problémy, asertivní přístup ke klientům i kolegům, schopnost zorganizovat si úkoly v práci, naučit se radovat z maličkostí a vzdělávat se v oblasti jak duševní hygieny tak i své profese a další. Z pozice zaměstnavatele vnímáme prevenci jako úpravu pracovního

prostředí z hlediska estetiky, vymezení místa a času na stravování, zajištění dostatečného množství pomocného personálu, dostatečné finanční ohodnocení, možnost čerpání dovolené minimálně čtrnácti dní v kuse a zavedení preventivních programů (pravidelná supervize, kurzy asertivní komunikace, kurzy zvládnání stresu za pomoci copingových strategií, možnost celoživotního vzdělávání atd.). Následující část práce se bude zabírat vybranými preventivními opatřeními více dopodrobna. (Dyrbye, et al., 2018; Hoznák, 2018; Kubešová, 2019; Kyselová, 2022)

2.10 Životospráva

Zdravý životní styl je oficiálně uznávaný způsob zamezování vzniku nemocí a psychických obtíží, kam řadíme i syndrom vyhoření. V rámci životosprávy je vhodné omezit návykové látky, zařadit zdravou stravu, pobývat v klidném prostředí pro život, mít dostatek spánku, relaxačních aktivit a přiměřené množství sportovních aktivit. Zdravé stravování podporuje správnou funkci našeho těla a mozkové činnosti, pozitivně ovlivňuje naši náladu, zajišťuje větší energii a snižuje únavu. Ze stravy je nutné si dávat pozor na potraviny s vysokým obsahem tuků, cukrů a s malým množstvím vlákniny. Dále je vysoce žádoucí předcházet konzumování polotovarů, průmyslově zpracovaných potravin a potravin s vysokým glykemickým indexem. Osoba, která se zdravě stravuje, má víc energie, necítí se unavená, což snižuje hladinu stresu a přechází syndromu vyhoření. (Hankir, et al., 2019)

Stejně jako zdravá strava ovlivňuje naše tělesné a duševní zdraví i pravidelná fyzická aktivita. Pravidelné cvičení pomáhá snižovat riziko vzniku nemocí, zlepšuje psychickou pohodu a napomáhá k lepšímu spánku. V kontextu syndromu vyhoření se může stát i koníčkem, kterým se sestra odreguje ve volném čase. Dle doporučení je vhodné strávit týdně minimálně 150 minut aerobní aktivitou, jako je běh, plavání, rychlý tanec nebo jízda na kole. (Ruprich, 2020)

Spánek je životně důležitý. Nedostatek spánku je často průvodním jevem kardiovaskulárních, metabolických a psychiatrických chorob. Snížená kvalita a kvantita spánku také ovlivňuje kvalitu každodenního života v rovině osobní i profesní. Krom aspektů, jako je prostředí spánku, aktivit prováděných před spánkem a požívání kofeinových nápojů pár hodin před ulehnutím, může spánkové poruchy způsobit i směnný provoz, ve kterém většina sester pracuje. Střídání denních a nočních služeb může narušovat rytmus spánku a bdění. To vede k nespavosti, popřípadě zvýšené denní únavě sestry, rozvoji úzkostí a zvýšenému výskytu pracovních úrazů, snížené pracovní výkonnosti s následným poklesem kvality poskytovaných zdravotních služeb. Únava taktéž může vyústit v syndrom vyhoření. Kvůli dlouhodobé

vyčerpanosti a nespavosti se sestra může uchýlit k požívání alkoholu a hypnotikům. Pro zachování správných spánkových návyků je vhodné postupovat dle doporučení o spánkové hygieně, a v případě sester pracujících na směny, je potřebná i opora partnera, popř. rodiny, aby jí po práci dopřáli čas na odpočinek. (Caroli, et al., 2020; Pretl, 2021)

2.11 Umění relaxovat

Je důležité si vymezit svůj čas a věnovat jej aktivitám, které daná sestra považuje za relaxační. Je žádoucí ony chvílky dodržovat a nepřestávat s nimi na úkor povinností. Relaxace a sebepečení není jen čas věnovaný sám sobě plný hýčkání. Je potřebné, aby aktivity, které mají vést k relaxaci, sestra nebrala jen jako další povinnosti. Relaxační metody je tedy nutné nahlížet individuálně a tak, aby pro osobu byly vážně odpočinkem. (Leblanc, 2021)

Pro některé lidi může být převážně pasivní odpočinek vyčerpávající. Hlubší relaxace nastupuje až po několika dnech, z toho důvodu je dobré využívat dovolenou na delší časový úsek. Dále je doporučeno v době dovolené odjet mimo domov. Relaxovat lze i v práci, kde by sestra měla dbát na dodržování pauz. (Pešek, Praško, 2016)

Jako relaxační cvičení jsou užitečné dechové relaxace, které jsou snadné na naučení a mohou se praktikovat bez jakýchkoliv pomůcek. Sestra se při dechovém cvičení zaměřuje na svůj dech, dle určitých instrukcí, díky tomu se odpoutává od myšlenek na práci a relaxuje. Přínosný se jeví také autogenní trénink. Tato metoda využívá autosugesci a představivost k navození tělesného uvolnění, kdy cvičící postupně uvolňuje všechny části těla. Tato technika jde nacvičit samostatně, ale pro začátek je lepší spolupracovat s terapeutem. Autogenní trénink lze nacvičovat jako jednotlivce, ale i ve skupinové relaxační terapii, kterou by v rámci prevence mohl nabízet i sám zaměstnavatel. Další relaxační metodou jsou masáže, kdy je pocit relaxace navozen dotykem, existují i speciální antistresové masáže, které se specializují na odstranění napětí. V poslední době se čím dál více populárními stávají jóga, meditace, aromaterapie, muzikoterapie, arteterapie, taneční terapie a zooterapie. (Kopecká, 2015)

2.12 Asertivita

Asertivita je soubor technik, které sestře pomáhají být více přirozená. Naučí ji vidět i ty nepříliš pozitivní věci v jiném světle a zvládnout stres. Asertivní sestra při normálním fungování ztrácí méně psychické energie, vyhýbá se částečně zklamání a tím odvrací vznik syndromu vyhoření. Asertivní sestra dosáhne pocitu rovnováhy a vnitřní spokojenosti. Sestry, které jsou náchylné k syndromu vyhoření, popřípadě jím už trpí, často postrádají schopnost

asertivity. Reakce neasertivních sester na běžné situace mohou být neadekvátní, nehledě na to, zda se jedná nebo nejedná přímo o konflikt. Neasertivní sestry se příliš stresují tím, co řeknou a tak příliš často nesdělují svůj názor. Neschopnost prezentovat svůj názor je následně zatěžuje, pocity neprosazení se a druhořadosti se v sestře kupí a mohou vyústit ve velký konflikt nebo v syndrom vyhoření. O asertivitě můžeme hovořit jako o umění kompromisu. Z asertivní komunikace nevzejde jen jeden vítěz, ale zvítězí obě strany. (Damon, 2021; Potts, 2014)

Schopnost asertivity se nelze naučit ze dne na den. Pro dobré fungování asertivity v praxi by bylo vhodné učit asertivnímu chování sestry již na škole. Výuka asertivity by se měla skládat z teoretické části, kdy je sestra seznámena se základními pravidly asertivity a následně praktické části, kdy si sestra nabyté vědomosti procvičí. Procvičování je vhodné buď prostřednictvím simulace nebo hraní rolí ve skupince v přítomnosti školitele, který sestřím poskytne okamžitou zpětnou vazbu. Při vzdělávání se v oblasti asertivity se sestra seznámí s existencí asertivních práv a dovedností (neverbální dovednosti, vedení rozhovoru, dávání a přijímání komplimentů, oceňování sama sebe, žádání o pomoc, odmítání, reakce na odmítnutí druhých, sdělování kritiky, přijímání kritiky, reagování na vlastní chyby a práce s nimi). Nacvičování asertivity probíhá pomocí kognitivně behaviorální terapie. (Brenna, et al., 2023; Pešek, Praško, 2016)

Asertivní komunikace

Asertivita zahrnuje vyjádření myšlenek a návrhů, které by měly být respektovány ze strany oponenta. Ovšem je nutné, aby i první strana vyslechla potřeby a myšlenky strany druhé. Vzájemné respektování se je základ asertivní komunikace. Při vstupu do asertivní komunikace je vhodné mít na vědomí, že věci, které se budou probírat, nejsou neměnné a lze je upravovat na základě společné domluvy. Asertivní komunikace je středem mezi agresivní a pasivní komunikací, kdy sestra přímo a přiměřeně prosazuje své názory. Přitom bere ohledy na práva a potřeby druhé strany, kterou respektuje. Pro sestru je přínosné se v průběhu hovoru zajímat o druhé lidi. Tuto komunikaci může aplikovat při rozhovoru s kolegy, nadřízenými a i klienty. Ve vztahu s klientem tak může navázat lepší vztah. Značnou důvěru v klientovi probudí i to, že si sestra pamatuje jeho jméno. Klasické doporučení o vedení rozhovoru je pak udržování očního kontaktu a vhodná vzájemná vzdálenost, podněcování klientů patřičnými otázkami, aby hovořili o tématu, které je v centru zájmu. V komunikaci s klientem je také

vhodné se vyhýbat přílišnému množství odborných názvů, které by klienta mátl, vzbouzely v něm nejistotu a odrazovaly od kladení dalších otázek. (Čapovec, 2022; Pešek, Praško, 2016)

Asertivní práva

Asertivní sestra si je vědoma svých asertivních práv a ve svém praxi je využívá. Máme pět základních asertivních práv. Hlavním soudcem svých myšlenek, pocitů a chování je sama sestra. Sestra má sama právo posoudit, zda a nakolik je zodpovědná za řešení problémů druhých lidí. Sestra má právo změnit svůj názor. Sestra má právo dělat chyby, za které nese zodpovědnost. Sestra má právo rozhodnout se, jestli bude jednat asertivně. (Pešek, Praško, 2016)

Komplimenty

Dostávání komplimentů zvyšuje sebevědomí a na druhou stranu jejich rozdávaní zvyšuje oblibu sestry v kolektivu, vytváří příjemnou atmosféru a upevňuje mezilidské vztahy. Je důležité, aby byl kompliment správně podaný. Chválit by se měly jen ty skutky, které druhý opravdu provedl. Může to být cokoli, včetně chování, úsměvu, projevení názoru nebo vymyšlení nápadu. Pozor by se měl dát na ironii v hlase a příležitost, aby si chválená sestra kompliment nepřevzala jako výsměch. (Lane, 2021)

Ocenění vlastní práce

Vážít si vlastní práce je pro mnohé sestry složité, zvláště pro ty, které jsou k syndromu vyhoření náchylné. Věnovat kompliment druhým pro ně může být lehčí, než pochválit sama sebe. Je vhodné naučit se nepovažovat svou práci za samozřejmost. Často se na sebechválu pohlíží jako na špatnou vlastnost. Za tento postoj může z velké části výchova, popř. vliv kolektivu, který smýšlí stejně. První krok k ocenění vlastní práce začíná na uvědomění si svého špatného postoje. K tomu může pomoci i kurz asertivity, nebo kognitivně behaviorální terapie. V běžném životě se ocenění sebe sama může skládat např. ze slovní pochvaly v duchu nebo nahlas, odměnění se maličkostí nebo dopřáním si oblíbené aktivity. (Ayhan, Seki Öz, 2020; Pešek, Praško, 2016)

Žádání o laskavost

V nemocničním prostředí, kde je kooperace nutností, je dobré umět požádat o laskavost. Sestry, které si při péči o klienta nenechají pomoci, kupříkladu s polohováním nebo s prováděním odborných výkonů, se fyzicky a psychicky rychle vyčerpají. Po čase začnou pociťovat neustupující frustraci a následně vyhoří. Potíže se žádáním o laskavost mohou

nejčastěji pociťovat sestry, které jsou na oddělení nové. S ohledem na fáze syndromu vyhoření, jsou ve fázi nadšení, nepovažují nic za problém a neuvědomují si vlastní limity. Nechtějí svými žádostmi obtěžovat zatím neznámé kolegyně a zároveň nechtějí ukázat, že na něco nestačí. V této fázi je vhodný zásah kolektivu, který by neměl toto chování podporovat a měl by aktivně nabízet pomoc. Pro rozhodnutí požádat o pomoc je důležité zbavit se přesvědčení, že sestra musí všechno zvládnout sama. Na druhou stranu je ale také nutné uvědomit si, že druhý může žádost odmítnout, a že to není vinna žadatele. Nelze považovat pomoc kolegů za samozřejmou a automatickou. Dobré je také brát žádost o pomoc jako něco, čím může žadatel druhého potěšit. Žádost o pomoc vyjadřuje zájem o spolupráci. (Seifert, 2014; Priess, 2015)

Umění říct ne

Odmítnutí je jednou z asertivních technik, která je pro duševní pohodu nepostradatelná. Říci ne přitom může činit velké potíže. Člověk má často strach cokoliv odmítnout, bojí se, že druhého zklame, zhorší vztah k žadateli nebo zapříčiní konflikt. Při odmítnutí je vhodné všimnout si neverbální komunikace druhé strany a své odmítnutí odůvodnit. Po odůvodnění svého ne, je dobré nabídnout alternativu, např. „Tuto službu vážně vzít nemohu, protože odjíždím na prodloužený víkend s rodinou, ale klidně vezmu tu příští víkend.“ Sestra si také musí dát pozor na manipulaci, kterou se jí druhá strana bude snažit odvrátit od odmítnutí. Vzbuzování pocitu nepostradatelnosti sestry v dané situaci je běžným příkladem. Sestra v tu chvíli musí objektivně posoudit, jestli onu práci vážně nemůže udělat někdo jiný, nebo jestli daná práce nepočká, až bude mít volno. (Pešek, Praško, 2016; Smetánka, Šefčíková, 2020)

Kritika

Kritické myšlení přispívá k seberozvoji. Poskytování konstruktivní kritiky druhým pomáhá pracovat s chybami a v případě nemocničního prostředí k předejití nežádoucích událostí. Pro správnou funkci kritiky je nezbytná schopnost kritiku jak přijímat, tak poskytovat. Kritika sestry nenaznačuje její neschopnost. Sestra si musí uvědomit, že v jejích činnostech mohou být chyby, které sama nevidí, kritika okolí v tomto případě nemá za účel sestře vyčítat její činy, ale upozornit na chybu a chtít ji řešit. Po obdržení kritiky by neměl nastoupit pocit dotčenosti popř. uraženosti, nýbrž sebereflexe. O vyslovené kritice je třeba debatovat a dospět ke zdárnému závěru. V průběhu debaty by měly obě strany dodržovat oční kontakt, všimnout si neverbálních projevů, doptávat se na detaily a asertivně sdělit svůj názor. Při obdržení kritiky

je důležité si uvědomit, že není nutnost měnit chování, ne vždy je kritika od okolí užitečná a má člověku něco předat. (Kobzová, E. et al., 2022)

2.13 Komunikace

Stres, který je jedním z důvodů vzniku syndromu vyhoření, může vznikat i důsledkem chybně vedené komunikace. Při chybně vedeném rozhovoru sestry s klientem nebo s kolegou dochází k nedorozumění, vzniku negativních emocí atd. Sestra tak odchází z rozhovoru nepochopená, rozrušená. Cítí se ukřivděně a rozzlobeně na druhou stranu. Následně dochází k nárůstu stresu souvisejícího se stykem s jinými lidmi. Sestra se pak snaží komunikaci vyhýbat, aby zamezila zklamání. Přestává debatovat o čemkoliv a své názory dusí v sobě. Výše byly uvedené informace ohledně asertivní komunikace. Ačkoliv asertivita zaujímá nedílnou část dobře vedeného rozhovoru, sestra nemůže celou svou komunikaci stavět jen na asertivitě. Pro porozumění a dospění do zdárného konce rozhovoru je nutné mít nezbytné znalosti v daném oboru a raději připustit, že něco neví, než se snažit, i kdyby asertivně, ostatní stále přesvědčovat o své pravdě, kterou nemá patřičně položenou. Při komunikaci s klienty je pak z opačné strany brát v potaz, že klient nerozumí všem odborným pojmům, které sestra vnímá jako samozřejmé. (Damon, 2021; Zacharová, 2016)

Na neurologickém oddělení je téma komunikace důležité, protože velká část pacientů trpí poruchou vědomí, vyjadřovacích funkcí nebo změnou osobnosti. Mezi klientem a sestrou tak často nastává nedorozumění. Když sestra není vzdělaná v komunikaci, může se stát, že rychle vyčerpá své vlastní nápady, jak s klientem hovořit. Po čase tyto neúspěchy mohou sestru přimět k minimalizaci komunikace s klienty. Při práci s klienty své úkony přestane komentovat, a nebo bude vydávat pouze úsečné rozkazy. Z tohoto hlediska je dobré, aby sestra absolvovala kurzy, kde by byla odborníkem navedena, jak s klienty patřičně komunikovat. Když sestra odhalí příčinu selhání rozhovoru, může s chybou pracovat, způsob komunikace změnit a následně vést rozhovor uvolněně bez většího stresu a strachu z nedorozumění. Dále je důležitá flexibilita, rychlé přizpůsobení rozhovoru tématu, o kterém je klient ochoten mluvit, může být klíčové k získání informací. Když se klient rozpovídá, může jej sestra snadněji navést tam, kam potřebuje. Nadhled, odstup a objektivita pomohou hodnotit probíhající rozhovor a upravovat jej dle potřeb. (Andrášiová, Bednařík, 2020; Slezáková, 2014)

V rozhovoru se sestra může dostat i k nechuti komunikovat ze strany klienta, zejména když se přiblíží k citlivému místu/tématu, o kterém klient nechce hovořit. Za špatnou komunikaci

také často může nedostatek času, hodně pacientů a tím pádem snížená trpělivost ošetřujícího personálu. Dobrou komunikací se vytvoří důvěra, dobrá spolupráce, příjemnější a méně stresové prostředí, které může fungovat jako prevence proti syndromu vyhoření. Dále je vhodné brát v úvahu, že reakce klientů, s ohledem na důvod hospitalizace, mohou být neadekvátní. Důležité je si uvědomit, jak klient prožívá nemoc a jaké má s hospitalizací zkušenosti, nezáleží, jak těžká je jeho diagnóza. Každý vnímá roli nemocného jinak. Klient může při zjištění některých závažných diagnóz rozdělit svůj život na před kontaktem s nemocničním prostředím a po kontaktu. U klienta, který už má nějaké příznaky nebo vidí, jak jeho část těla či řeč nefunguje tak jako dříve, může docházet k úzkostem a při rozhovoru může ovlivnit vnímání, pozornost a schopnost zapamatovat si informace. Je proto potřeba při vedení rozhovoru postupovat pomalu a klást kontrolní otázky. Celý proces komunikace a zároveň i léčby hodně ovlivňuje osobnost pacienta. Na každého je nutno pohlížet jako na originální a celistvou bytost s určitými specifickými potřebami. (Andrášiová, Bednařík, 2020; Zacharová, 2016)

2.14 Zvládání stresu pomocí copingových strategií

Zvládání stresu vhodným způsobem může z dlouhodobého hlediska odvrátit vznik syndromu vyhoření. Copingové mechanismy jsou určeny ke zvládání stresových situací. O copingových strategiích hovoříme jako o vědomých činech, které mají za cíl zvládnout nadměrnou stresovou situaci. Copingové strategie zvládání stresu nezahrnují adaptaci. Sestra se na vzniklé problémy neadaptuje, nestagnuje, oproti tomu je aktivně řeší. Copingové strategie se zaměřují na situace, které přesahují adaptační schopnosti jedince. Můžeme je rozdělit do čtyř skupin, dle zaměření. (Kliment, 2014; Ondriová, 2019)

První jsou copingové strategie zaměřené na emoce. Jsou to činy, které pomáhají uvolnit emoce, vzniklé v důsledku stresové situace. Vyventilování emocí může proběhnout formou písemnou, kdy jedinec své emoce sepíše na papír, který může kupříkladu roztrhat. Dále se emoce mohou ventilovat ústně, kdy se sestra někomu vypovídá, vykřičí své pocity o samotě nebo pláče. Negativní emoce se dále mohou zjednodušovat. Mohou se zlehčit převedením na humor nebo jemnou ironii. (Algorani, Gupta, 2022)

Copingové strategie zvládání stresu se také mohou zaměřovat přímo na řešení problému. Vyřešením problému se zamezí dalšímu přibývání stresu. Jedná se o aktivní řešení problémů. Jde o zjišťování a konstrukci možností, jak stresovou situaci zvládnout nebo jí přizpůsobit tak, aby byla zvládnutelná. Do copingových strategií, které jsou zaměřené na problémy, patří

plánování a organizování, díky kterému se problém efektivně vyřeší. Když na řešení problému nestačí dostupné schopnosti, popřípadě nefungují, může se využít copingových strategií zaměřených na útek. Útek od extrémního stresu může znamenat naprosté ignorování problému, změnu pracovního místa nebo čerpání dovolené. Negativní část útekové strategie zahrnuje požívání alkoholu nebo jiných návykových látek. (Algorani, Gupta, 2022; Ondriová, 2019)

V profesi sestry může nastat situace, která v sestře budí pocit, že na její vyřešení nestačí sama. V této chvíli je vhodné vyhledat sociální oporu v okolí a požádat o pomoc. Což je další copingovou strategií. Sociální podporu můžou zajišťovat jak nejbližší rodina, tak kolegové, nebo přátelé. Dobré řešení je i vyhledání odborné pomoci ve formě psychologa. Z tohoto důvodu je dobré, aby zaměstnavatel služby odborníků nabízel v rámci prevence syndromu vyhoření. Pracovníci, kteří pracují v nemocničním prostředí, se často uchylují k neefektivnímu řešení stresových situací, jako je nadměrné požívání alkoholu a jiných návykových látek. Neefektivní řešení stresových situací vede k úzkostem, nervozitě, depresím a somatickým obtížím. Naopak využívání vhodných copingových strategií pomáhá předejít syndromu vyhoření. (Friganović, et al. 2019; Ondriová, 2019)

2.15 Pravidelná supervize

Supervize je vhodný druh prevence, který může zajistit zaměstnavatel. Supervize může být buď skupinová nebo individuální. Skupinová supervize, jinak také Balintovská, se skládá z osmi až devíti členů a v praxi je využita více, než ta individuální. Supervize se zaměřuje na reflexi ohledně událostí v zaměstnání. Nejčastěji se supervize používá v zaměstnáních, která pracují s lidmi a jsou náchylná k psychickým obtížím a syndromu vyhoření. (Špirudová, 2015; Machová, 2022)

Na supervizi uspořádané pro sestry se rozebírají situace, které si účastnice zažily v praxi nebo kazuistiky vybraného případu (př. napadení NLZP klientem, spáchání/pokus o sebevraždu klienta, chybné podání léčivých přípravků a ohrožení klienta na životě), kde se debatuje o vhodném postupu a adekvátních reakcích. Sestry si na kazuistice mohou představit samy sebe v dané situaci a rozebrat emoce, které to v nich probouzí. Supervize probíhá tak, že se sejde skupina pracovníků z pracovišť s podobným zaměřením pracujících se stejné pozicí. Ve skupině by neměl být nadřízený s podřízeným. Podřízený by se mohl bát mluvit. Vše, co se na supervizi probere, na ni také zůstane. Pro prospěšnost supervize je dobré, aby probíhala pravidelně, cca jedno setkání za šest až osm týdnů. Supervize by měla být dlouhá dvě až tři

hodiny. Supervizi vede supervizor, který do ní dle potřeby zasahuje, vnáší pohled zvenčí a zajišťuje, aby skupina nestagnovala na jednom místě. Je vhodné, aby byl vzdělaný v psychoterapii, zároveň v oboru všeobecného ošetřovatelství a měl i praxi ve zdravotnictví. Na supervizi se neprobírají potíže ze soukromého života, pokud supervizor zjistí, že problémy v práci vyplývají z problémů doma, je vhodné, aby sestře doporučil návštěvu psychologa, nebo jiného odborníka. (Machová, 2022; Pešek, Praško, 2016)

Supervize sestru naučí pracovat s emocemi a vytvořit si zdravý vztah ke svým klientům, kteří jsou často zdrojem negativních pocitů. Ty se mohou přenést i na sestru. Sestra, která umí se svými emocemi pracovat, lépe navazuje vztah s klienty a je více empatická. Pravidelná supervize také může zlepšit vztah v pracovním kolektivu. Díky rozebrání problémů a zkušeností ostatních na supervizi je sestra více flexibilní v řešení problémů, snadněji se adaptuje na pracovní roli a přijímání změn. Pravidelná supervize také sestru utvrdí v tom, že není na vše sama, a že se probrané věci nestávají jen jí, z dlouhodobého hlediska jí to může zabezpečit větší duševní pohodu. (Špirudová, 2015)

Ačkoliv je pravidelná supervize prospěšná, její zavádění do praxe může být komplikované. Účast na supervizi by neměla být chápána jako povinnost či přání vedení. Pokud by se tak dělo, pracovníci by ztratili o supervizi zájem a vnímali jí jen jako povinnost a něco, co jim narušuje program. Před supervizí samotnou by měly předcházet tedy různé semináře, které by sestry informovaly o užitečnosti supervize a namotivovaly je k účasti. Sestry, které se supervizi nejvíce brání, nechtějí se dělit o své pocity a nemají zájem o sebereflexi, jsou často přímo vyhořelé. (Pešek, Praško, 2016)

2.16 Preventivní opatření proti syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele

Prevenici syndromu vyhoření na pracovišti zajišťuje i přímý nadřízený. V nemocnici staniční sestra. Motivuje sestry ke spolehlivosti, k dodržování pravidel a kontroluje je. Kontrola nesmí být přehnaná. Na chyby je vhodné upozornit a rozebrat, jak má sestra postupovat. Dále by měla podporovat respekt a vzájemnou důvěru na pracovišti. Měla by podporovat diskuzi, kde by měly sestry možnost sdělit své názory a nápady. Na toto mohou být prospěšné provozní schůzky. Staniční sestra by měla umět rozhodovat a zajistit, aby měli všichni stejné povinnosti a dodržovali je dle své odbornosti. Dobrý nadřízený by měl umět určit reálné cíle do budoucna a kolektiv k nim vést. Vhodně informovat podřízené o tom, co, kdy a jak mají

dělat. Zamezovat zmatkům. Kontrolovat. Kritizuje pouze mezi čtyřma očima. (Pešek, Praško, 2016)

Pro zaměstnavatele by měla být prevence syndromu vyhoření na prvním místě. Při vzniku syndromu vyhoření na pracovišti dochází k větší chybovosti, vzniku nežádoucích událostí, nezájmu řešit pracovní problémy, ke zvýšení počtů pracovní neschopnosti a k odchodu zaměstnanců. Řešení syndromu vyhoření tak může být finančně i časově náročnější, než zavedení prevence. V zájmu zaměstnavatele je co nejmenší chybovost, co nejmenší počet nežádoucích událostí, úrazů a využívání pracovní neschopnosti. Větší výskyt těchto jevů způsobuje i syndrom vyhoření. Je tedy v zájmu zaměstnavatele, aby na pracovišti aplikoval prevenci syndromu vyhoření. Mezi základní prevenci řadíme pravidelné schůzky se zaměstnanci, které monitorují jejich stav, edukační schůzky, letáky a školení zaměřené na syndrom vyhoření, dále mohou fungovat kurzy asertivní komunikace a copingových strategií. Pro funkčnost těchto opatření je důležitá spolupráce se zaměstnanci, pozitivní motivace a naslouchání. Když zaměstnanec nebude ochoten a namotivován k aktivní spoluúčasti, tak školení nemají kýžený efekt. Dále by se měl zaměstnavatel zaměřit na pozitivní úpravu pracovního prostředí. V nemocnici jsou změny v administrativě dost časté a pro sestry namáhavé. Zaměstnavatel by proto měl důkladně vyhodnotit, jak bude plánovaná změna fungovat před tím, než jí praktikují na pracovišti. Další faktorem, který působí jako prevence, je možnost čerpání minimálně čtrnácti dnů dovolené v kuse, dle výběru sestry. (Kyselová, 2022; Sutton, 2021)

Mnoho sester motivují krom platových odměn také další benefity od zaměstnavatele. Kupříkladu jsou to stravenky, firemní školky, které matkám pomáhají umístit dítě na dobu své služby do školky. Sestra se tak vyhne konfliktu rolí. Z tohoto hlediska je ovšem nutné, aby provozní doba školky odpovídala službám sestry. Dále začínají všeobecné a praktické sestry projevovat zájem o supervizi, ačkoliv z ní mají často ještě obavy, z důvodu rizika konfliktu se zaměstnavatelem. Dále motivační mohou být příspěvky na dojíždění, možnost ubytování v okolí nemocnice, příspěvek na dovolenou, slevy v lékárně, ve zdravotních potřebách a jiných vybraných obchodech, parkování zdarma v areálu nemocnice, příspěvek na bydlení, wellness, poukázky na cvičení do fit center, jazykové kurzy atd. Co se týče hmotných prostředků, zaměstnanci by měli být dostatečně finančně ohodnoceni. Stejně dokáže pomoci motivovat esteticky zařízené pracovní prostředí a oddělení místa na stravování, kde by sestru při pauze na jídlo nic nerušilo. Nejlepším řešením by byla pauza na oběd v pravidelný čas,

kdy by sestra mohla opustit pracoviště a stravovat se v jídelně, toto ovšem ne vždy funguje, obzvlášť kvůli kapacitnímu deficitu. (Košinová, 2016; Kyselová, 2022)

Spolupráce a dobré vztahy v kolektivu jsou velmi prospěšné. Zaměstnavatel by se tedy měl zaměřit a pozorovat i vztahy na pracovišti. V případě potřeby by měl problémy aktivně řešit, schůzkami, zlepšením pracovního prostředí a nebo pořádáním pravidelné supervize. Supervize samozřejmě neřeší jen vztahy mezi zaměstnanci, ale i jiné situace viz. výše. Vzorem pro aplikování prevence také může být osobnost vedoucího pracoviště, v kontextu sester, staniční sestra, by měla být příkladem pro ostatní sestry, tedy sama na sobě aplikovat preventivní opatření, hovořit o nich a aktivně řešit problémy mezi personálem. Při aplikaci preventivních opatření je ovšem nutné myslet na to, že na všechny sestry nefungují stejně. V případě nedostatečné prevence ze strany sestry nemusí ta ze strany zaměstnavatele fungovat a to samé platí naopak. Preventivní opatření proti syndromu vyhoření nejlépe fungují, když se kombinují. (Kyselová, 2022; Michigan state university, 2022)

3 PRŮZKUMNÁ/PRAKTICKÁ ČÁST

Pro vypracování průzkumné části byly prvotně stanoveny průzkumné otázky a následně určena metoda sběru dat, která by byla vhodná pro zodpovězení těchto otázek. Nakonec byla zvolena skupina respondentů a časový úsek určený pro průzkum.

3.1 Průzkumné otázky

Jaké množství sester pracujících na neurologickém oddělení lůžkového typu trpí syndromem vyhoření, dle dotazníku BM?

Jaké způsoby prevence syndromu vyhoření sestry pracující na neurologickém oddělení lůžkového typu využívají?

Jaké metody prevence syndromu vyhoření aplikuje zaměstnavatel u sester pracujících na neurologickém oddělení lůžkového typu?

3.2 Metodika průzkumu

Pro sběr dat v průzkumné části byla využita kvantitativní metoda formou dotazníku. Vybranému průzkumnému vzorku byl rozdán dotazník sestavený ze standardizovaného dotazníku Burnout Measure (BM) a dotazníku vlastní tvorby. Dotazník BM žádá respondenty o uvedení, jak často zažívají 21 uvedených emočních stavů, při odstupňování od 1 – 7, kdy 1 je nikdy a 7 vždy. Výsledky dotazníku BM ukazují, jaké množství sester na vybraných neurologických odděleních lůžkového typu trpí syndromem vyhoření, čímž je získána odpověď na první průzkumnou otázku. Dotazník vlastní tvorby je zaměřen na preventivní opatření proti syndromu vyhoření. Otázky ohledně prevence syndromu vyhoření jsou v dotazníku pro přehlednost uspořádány do dvou tabulek. První z nich se zaměřuje na prevenci za strany sester a druhá na prevenci ze strany zaměstnavatele. První tabulka ukazuje, jaká preventivní opatření využívají sestry a v jakých časových úsecích je praktikují, tím odpovídá na druhou průzkumnou otázku. Výsledky z druhé tabulky dotazníku vlastní tvorby ukazují, jaká preventivní opatření a jak často je nabízí praktickým a všeobecným sestřím zaměstnavatel, tím je zodpovězena třetí průzkumná otázka. Konečná část dotazníku vlastní tvorby zjišťovala základní informace o respondentech (doba praxe, věk, pohlaví, velikost úvazku, nejvyšší dosažené vzdělání atd.).

3.3 Charakteristika souboru

Za respondenty pro kvantitativní průzkum byly vybrány praktické a všeobecné sestry pracující na neurologickém oddělení lůžkového typu, které se rozhodly dobrovolně spolupracovat a vyplnit dotazník. Věk sestry, pohlaví, délka praxe a úvazek nebylo pro vzorek omezující. Dotazník zkompletovalo do formy vhodné ke zpracování pro bakalářskou práci 38 praktických a všeobecných sester. Z toho bylo 35 žen a 3 muži.

3.4 Organizace a průběh průzkumu

Průzkum probíhal v jedné oblastní a v jedné krajské nemocnici. Jednalo se o kvantitativní formu průzkumu. Před zahájením samotného průzkumu byly zkontaktovány vrchní sestry, obeznámeny s možným průběhem dotazníkového šetření a následně byly dotázány, jestli s průzkumem na svých odděleních souhlasí.

Následně byly kontaktovány náměstkyně ošetrovatelské péče, se kterými byly podepsány souhlasy s provedením průzkumu.

Dále následovalo pilotní šetření: bylo rozdáno sedm dotazníků k vyplnění všeobecným a praktickým sestřím v rámci pilotního šetření. Sestry dostaly instrukce, aby se na mne

v případě dotazů ke způsobu vyplnění neváhaly obrátit. Otázky v dotazníku dle nich byly srozumitelné, tím byla ověřena pochopitelnost dotazníku. Dotazník se po pilotnímu šetření nemusel nijak upravovat.

Po provedení pilotního šetření byl zahájen samotný průzkum. Ten probíhal v měsíci květnu v roce 2023. Za tu dobu mohly sestry z vybraných oddělení anonymně vyplnit dotazník a odevzdat ho do zalepené krabice. Následně proběhlo zpracování dotazníků.

Dotazníků bylo rozdáno čtyřicet pět. Z celkového množství se vrátilo čtyřicet jedna, z nich se dalo použít třicet osm dotazníků z celkového počtu. V ostatních nebyly zodpovězeny potřebným způsobem všechny otázky.

3.5 Vyhodnocení dat z dotazníků

Data získaná z vybraných dotazníků byla rozříděna, vyhodnocena a následně zpracována do koláčových grafů v programu Microsoft Excel 365. Ty byly následně vloženy do bakalářské práce.

4 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Jako první byl vyhodnocen standardizovaný dotazník BM a následně dotazník vlastní tvorby.

4.1 Vyhodnocení dotazníku BM

Výsledky standardizovaného dotazníku BM (Burnout Measure), jehož autory jsou Ayala Pines a Eliot Aronson, se vyhodnocuje do pěti kategorií dle toho, v jaké míře respondent trpí psychickým syndromem vyhoření. Tyto kategorie jsou dle indexu vyhoření (BQ):

$BQ < 2$ dobrý výsledek z hlediska psychického zdraví,

$2 < BQ < 3$ výsledek ještě uspokojivý,

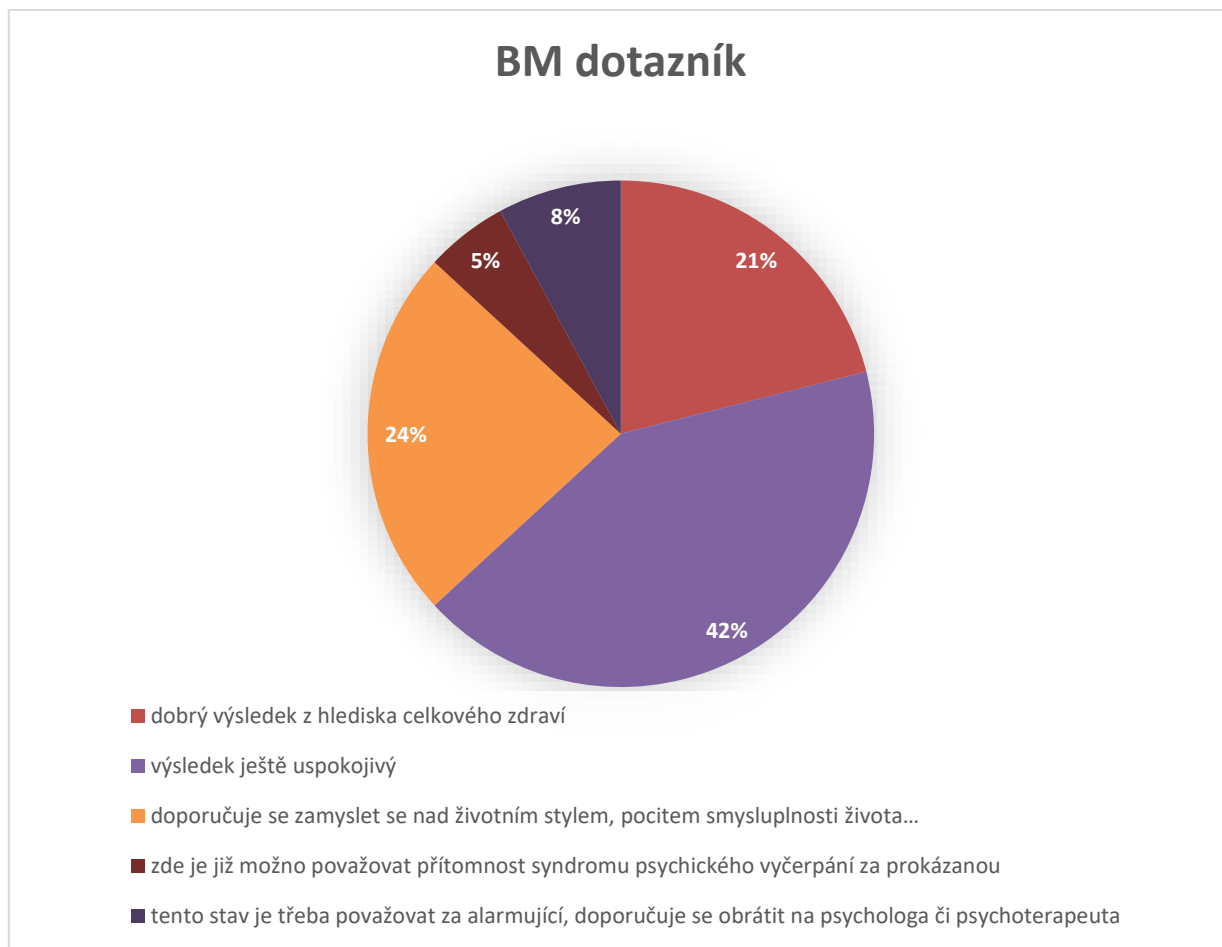
$3 < BQ < 4$ doporučuje se zamyslet se nad životním stylem, pocitem smysluplnosti života,

$4 < BQ < 5$ zde je již možno považovat přítomnost syndromu psychického vyčerpání za prokázanou,

$BQ > 5$ tento stav je třeba považovat za alarmující, doporučuje se obrátit na psychologa či psychoterapeuta.

Při vyplňování dotazníku respondent zaškrťává, jak často mívá uvedené pocity nebo zkušenosti. Při vyplňování se pohybuje na stupnici od jedné do sedmi, kdy jedna je nikdy, dva - jednou za čas, tři - zřídka, čtyři - někdy, pět - často, šest - obvykle a sedm - vždy. (Aronson, Pines, 1980)

1) Výskyt syndromu vyhoření na vybraných neurologických pracovištích, dle BM dotazníku.



Obrázek 1 – Graf: výsledky BM dotazníku

Graf číslo jedna zobrazuje výsledky dotazníku BM. Největší podíl z 38 respondentů (100%) tvořilo 16 praktických a všeobecných sester (42%), u kterých výsledek vyšel jako „ještě uspokojivý“. Následně 9 respondentům (24%) vyšel výsledek „doporučuje se zamyslet nad životním stylem a pocitem smysluplnosti života“. Dále 8 dotazovaných (21%) se na základě svých odpovědí dostalo na výsledek „výsledek je dobrý z hlediska celkového zdraví“. Další tři respondenti (8%) z celkového souboru se svými odpověďmi získalo výsledek, „tento stav je třeba pokládat za alarmující, doporučuje se obrátit na psychologa či psychoterapeuta“. Nejmenší skupinu tvořili 2 respondenti (5%), u kterých „je již možno považovat přítomnost syndromu psychického vyčerpání za prokázanou“.

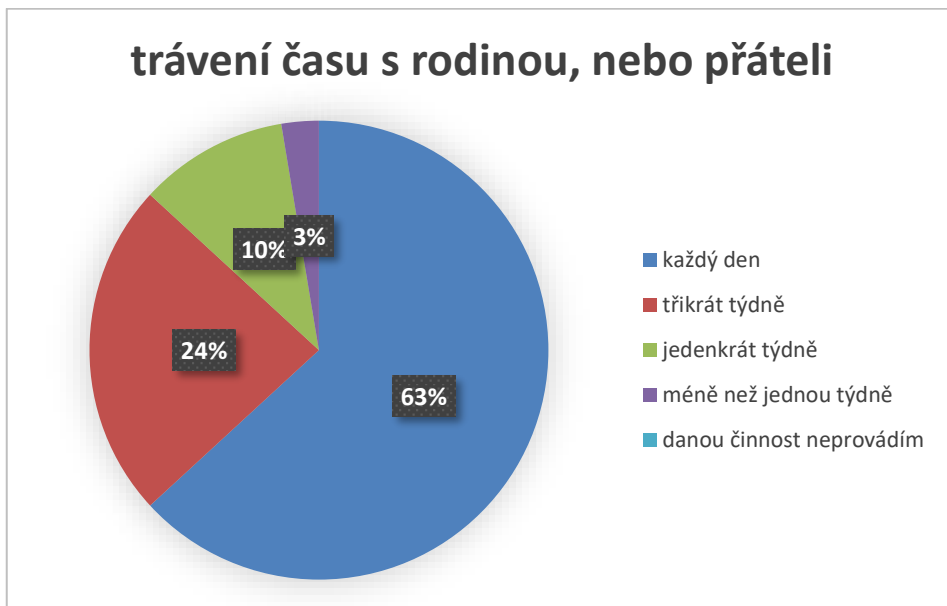
4.2 Vyhodnocení dotazníku vlastní tvorby

Dotazník vlastní tvorby je složen ze dvou tabulek.

První z nich se respondentů dotazuje, jak často podniká uvedené činnosti, které se řadí do preventivních opatření syndromu vyhoření a jež může aplikovat sám jednatel. Tabulka zahrnuje možnost jiné, kde respondent může uvést vlastní preventivní opatření. Respondent zaškrťává, jak často danou aktivitu provádí.

Druhá tabulka je zaměřena na prevenci ze strany zaměstnavatele, kde respondent zaškrťává, jak často mu zaměstnavatel nabízí preventivní opatření proti syndromu vyhoření. Stejně jako u první tabulky je i zde možnost uvedení jiného preventivního opatření, kterou může respondent vyplnit dle potřeb.

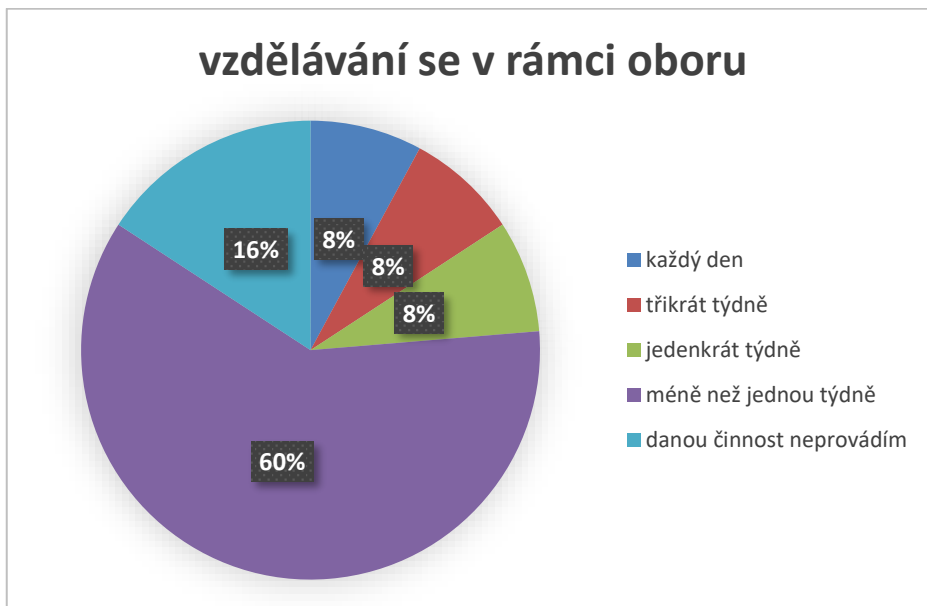
2) Kolik času tráví sestry s rodinou, nebo přáteli?



Obrázek 2 – Graf: čas trávený s rodinou, nebo přáteli

Na otázku, jak sestra často tráví čas s rodinou nebo přáteli, odpovědělo z celkového počtu 38 praktických a všeobecných sester nejvíce procent respondentů 24, (tj. 63%), každý den. Druhou nejpočetnější skupinu utvořilo 9 dotazovaných (24%), kteří tráví čas s rodinou alespoň třikrát týdně. Další skupinu tvořily 4 respondenti (10%), kteří měli kontakt s nejbližšími jedenkrát týdně. Nejmenší počet 1 dotazovaný (3%) uvedl, že se s rodinou vídá méně než jedenkrát týdně. Možnost žádného styku s rodinou nikdo nezaškrtl.

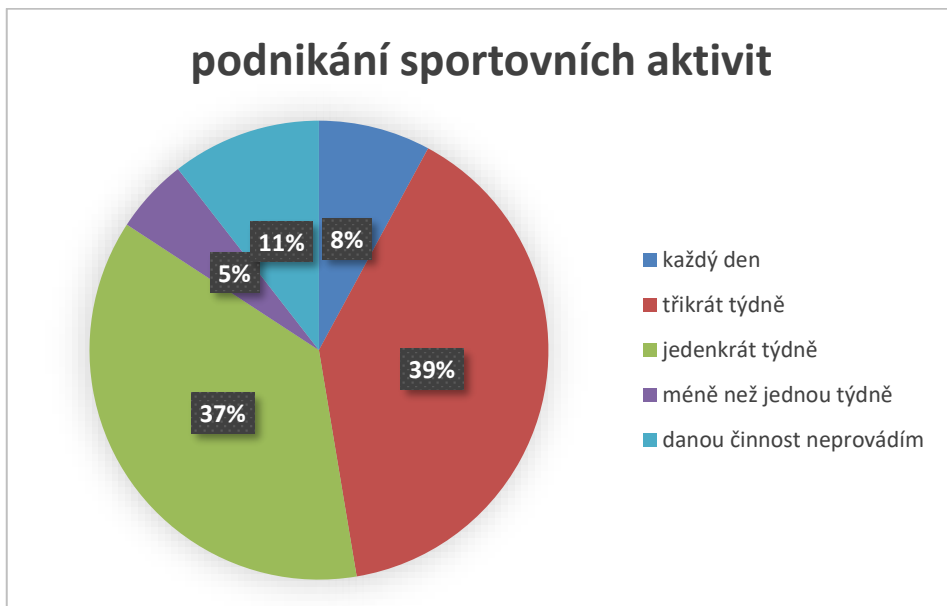
3) Jak často se sestry vzdělávají v rámci svého oboru?



Obrázek 3 – Graf: vzdělávání se v rámci oboru

Z celkového počtu 38 respondentů (100%) uvedlo 23 dotazovaných (60%), že provádí vzdělávání se v rámci oboru méně než jednou týdně. Dále pak 6 respondentů (16%) uvádí, že danou činnost neprovádí. Následně 3 dotazovaní (8%) uvedli, že se v rámci oboru vzdělává každý den. Stejně množství 3 respondentů (8%) zaškrtnulo možnost, že se v rámci oboru vzdělává třikrát týdně. Taktéž stejné množství 3 respondentů (8%) vybralo odpověď, že se v rámci oboru vzdělávají jedenkrát týdně.

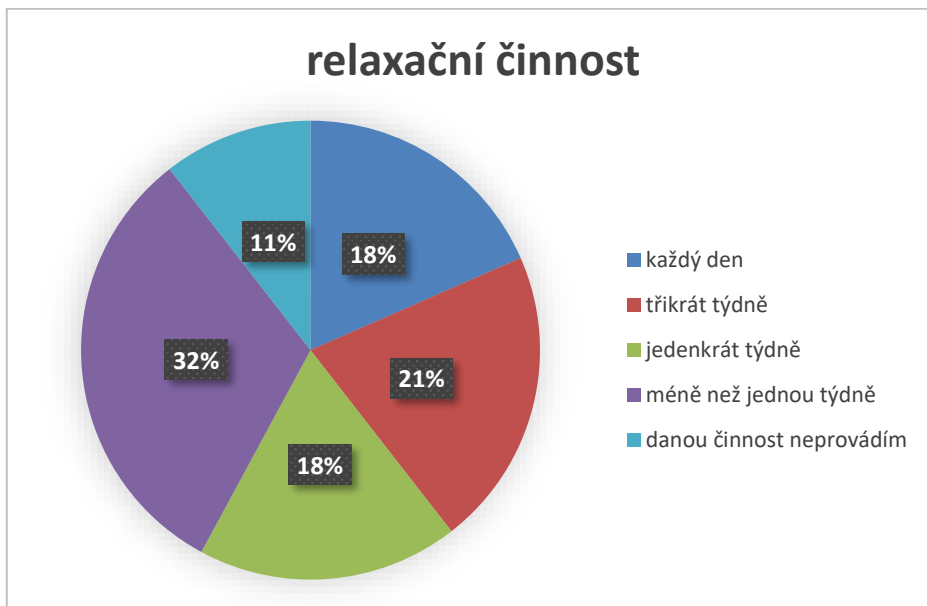
4) Jak často sestry podnikají sportovní aktivity?



Obrázek 4 – Graf: podnikání sportovních aktivit

Největší počet 15 dotazovaných (39%) z celkových 35 respondentů (100%) uvedlo, že sportovní aktivity jako prevenci syndromu vyhoření aplikuje třikrát týdně. Druhou nejpočetnější skupinu tvořilo 14 dotazovaných (37%), kteří uvedli možnost jedenkrát týdně. Další 4 respondenti (11%) uvedli, že sportovní aktivity neprovádí. Z celkového počtu dotazovaných 3 (8%) zaškrtnuli variantu provádění sportovní aktivity každý den. Nejmenší počet 2 dotazovaní (5%) vybrali variantu méně než jednou za týden.

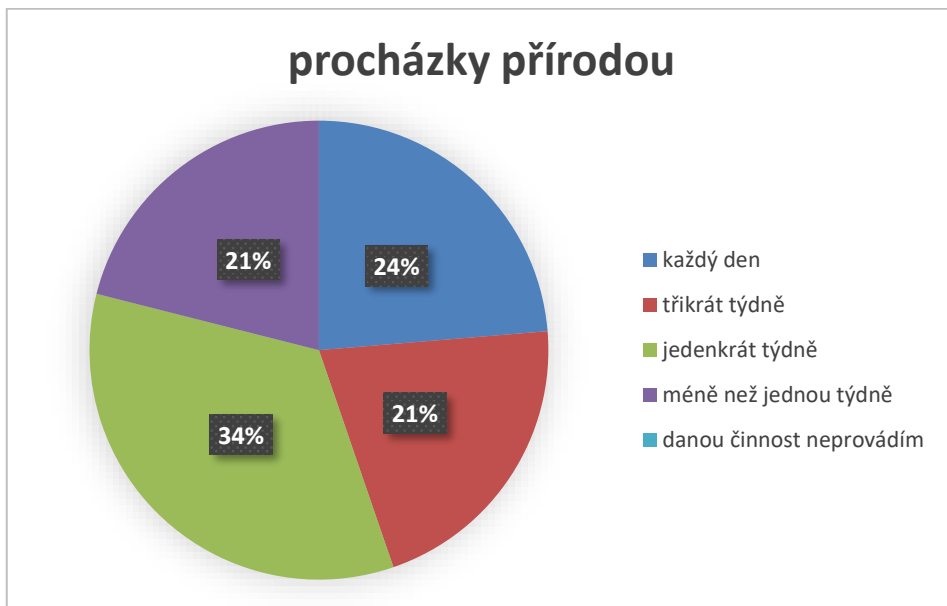
5) Jak často sestry provozují relaxační činnosti?



Obrázek 5 – Graf: provádění relaxačních činností

Na otázku ohledně četnosti provádění relaxační činnosti, kam se řadí wellness, masáže, poslech oblíbené hudby, čtení knih, sledování seriálu apod., zvolilo nejvíce 12 dotazovaných (32%) z celkového počtu 35 respondentů (100%), že provádí relaxační činnost, jako wellness, masáže, poslech oblíbené hudby, čtení knih nebo sledování seriálu méně než jednou týdně. Odpověď třikrát týdně zvolilo 8 respondentů (21%). Dále 7 dotazovaných (18%) vybralo odpověď každý den. Stejně množství 7 dotazovaných (18%) podniká relaxační činnost jednou týdně. Nejmenší počet tvořící 4 účastníky průzkumu (11%) zvolilo, že danou činnost neprovádí.

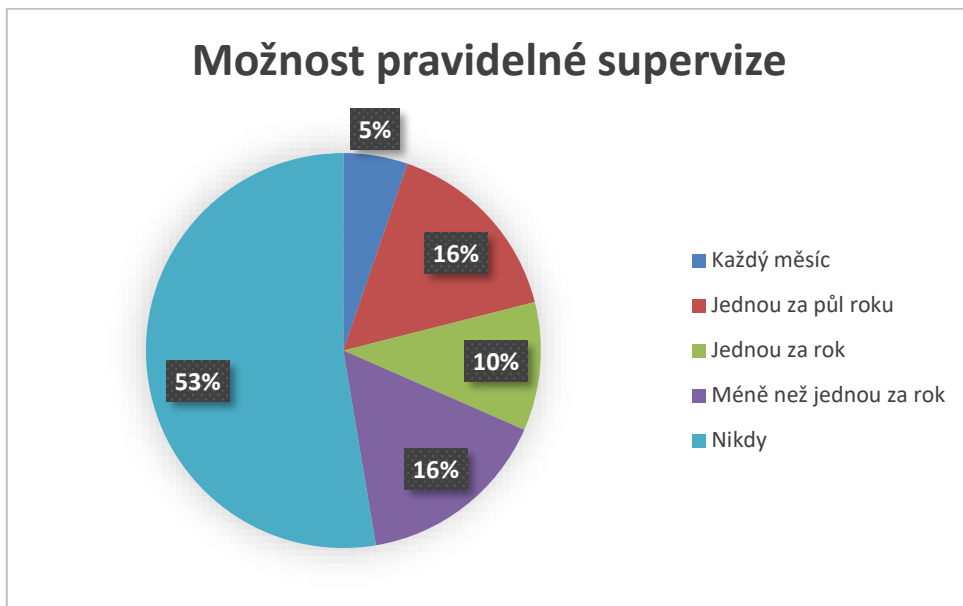
6) Jak často sestry podnikají procházky do přírody?



Obrázek 6 – Graf: procházky přírodou

Největší množství respondentů 13 (tj. 34%) s celkového počtu 38 dotazovaných (100%) uvádí, že do přírody chodí jedenkrát týdně. Druhou nejpočetnější skupinu tvoří 9 dotazovaných (24%), ti chodí na procházky do přírody každý den. Dále 8 účastníků průzkumu (21%) chodí do přírody třikrát týdně. Stejně tak 8 dotazovaných (21%) chodí do přírody méně než jednou týdně. Odpověď danou činnost neprovádím, nevybral žádný z dotazovaných.

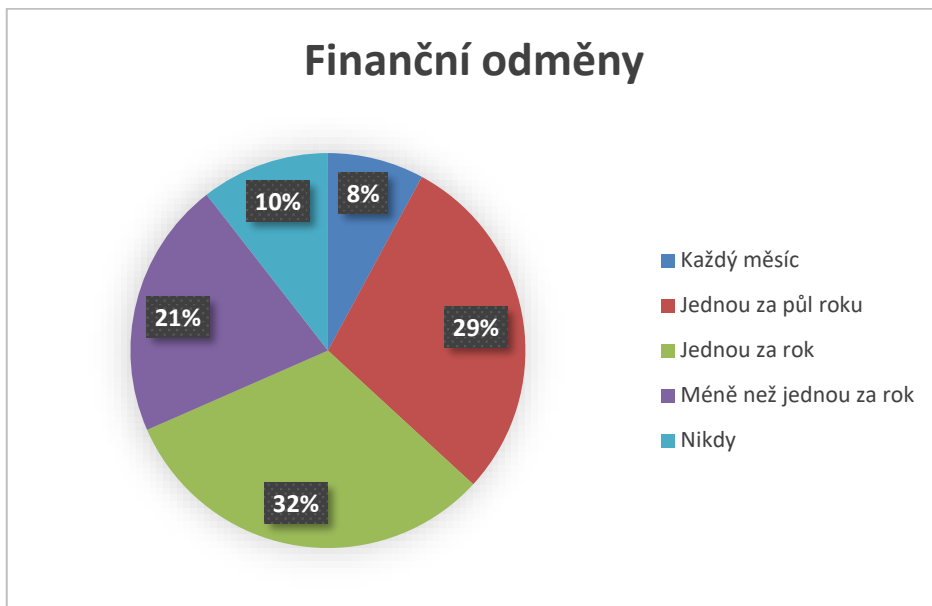
7) Jak často nabízí zaměstnavatel sestřám pravidelnou supervizi?



Obrázek 7 – Graf: možnost pravidelné supervize

Co se týče prevence syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele, konkrétně pořádání pravidelné supervize, tak nejvíce dotazovaných 20 (tj. 53%) z celkového počtu 38 respondentů (100%) uvedlo, že jim ji zaměstnavatel neposkytuje. Druhou nejpočetnější skupinu tvořilo 6 respondentů (16%), ti zvolili odpověď možnosti supervize jednou za půl roku. Stejně množství 6 účastníků průzkumu (16%) uvedlo, že má možnost pravidelné supervize méně než jednou za rok. Odpověď jednou za rok zvolili 4 dotazovaní (10%). Dále 2 dotazovaní (5%) uvedli, že mají možnost supervize každý měsíc.

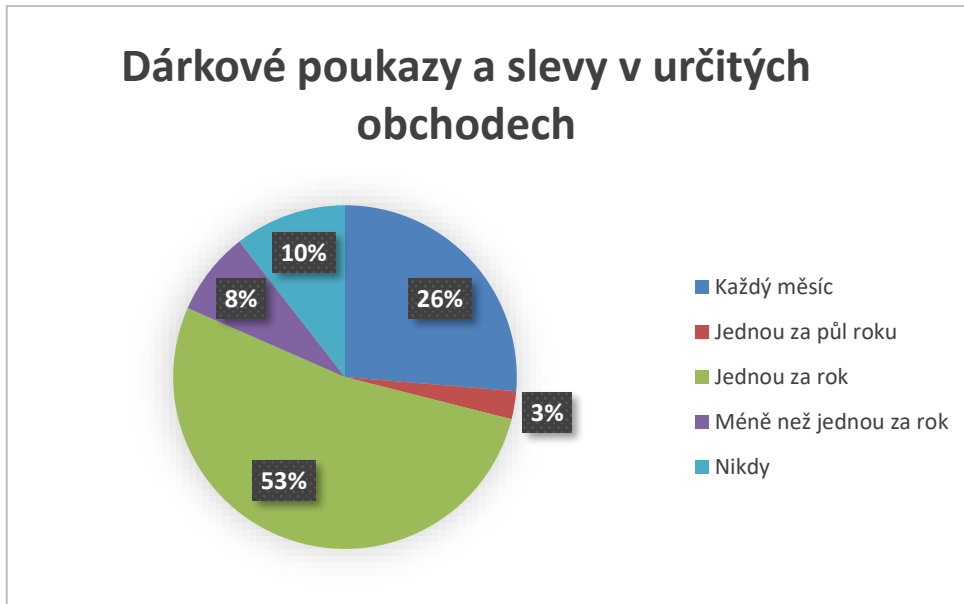
8) Jak často zaměstnavatel sestry finančně odměňuje?



Obrázek 8 – Graf: finanční odměny

Z celkového počtu 38 respondentů (100%) odpovědělo 13 dotazovaných (tj. 32%), že dostávají finanční odměny jednou za rok. Odpověď jednou za půl roku vybralo 11 respondentů (29%) respondentů. Variantu méně než jednou za rok zvolilo 8 účastníků průzkumu (21%). Odpověď nikdy zvolili 4 respondenti (10%). Každý měsíc dostávají finanční odměnu 3 respondenti (3%).

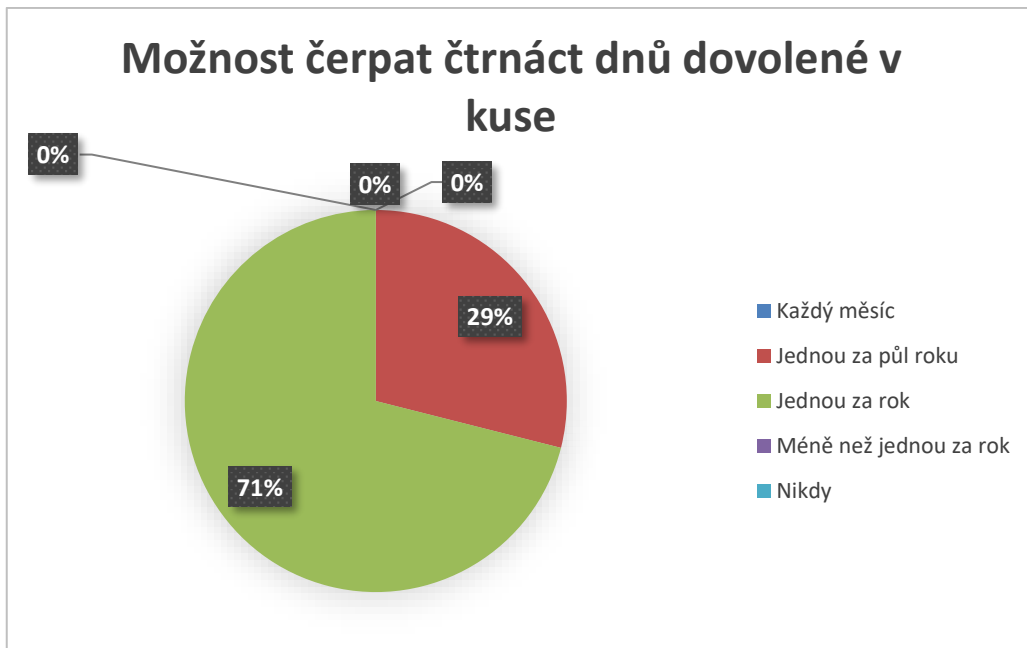
9) Jak často poskytuje zaměstnavatel sestřám slevy, dárkové karty v určitých obchodech?



Obrázek 9 – Graf: dárkové poukazy a slevy v určitých obchodech

Z celkového počtu 38 dotazovaných (100%) vybralo odpověď jednou za rok 20 dotazovaných (tj. 53%). Druhou nejpočetnější skupinou tvořilo 10 účastníků průzkumu (26%), ti zvolili odpověď každý měsíc. Odpověď nikdy zvolili 4 dotazovaní (10%). Z celkového počtu respondentů vybrali 3 (8%) odpověď méně než jednou za rok. Možnost jednou za půl roku zaškrtl jeden dotazovaný (3%) z celkového počtu respondentů.

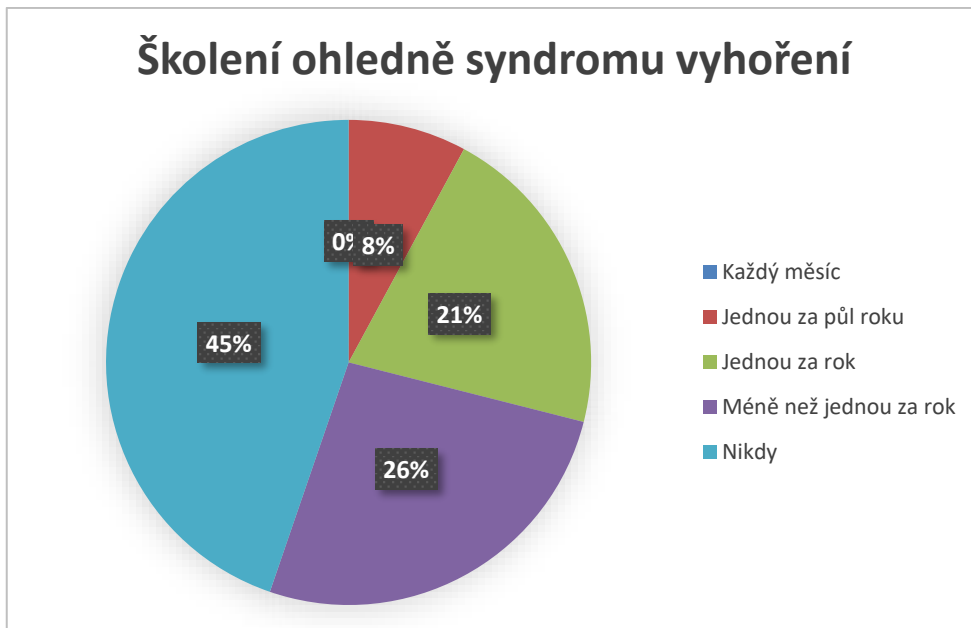
10) Jak často mají sestry možnost čerpat víc jak čtrnáct dnů dovolené v kuse?



Obrázek 10 – Graf: možnost čerpat čtrnáct dnů dovolené v kuse

Z celkového počtu 38 respondentů (100%) se nejpočetnější skupinou stalo 27 účastníků průzkumu (71%), kteří uvádí, že možnost čerpat dovolenou v kuse, mají jednou za rok. Druhou skupinu tvoří 11 dotazovaných (29%), ti vybrali odpověď jednou za půl roku. Odpovědi každý měsíc, méně než jednou za rok a nikdy, nezvolil žádný z respondentů.

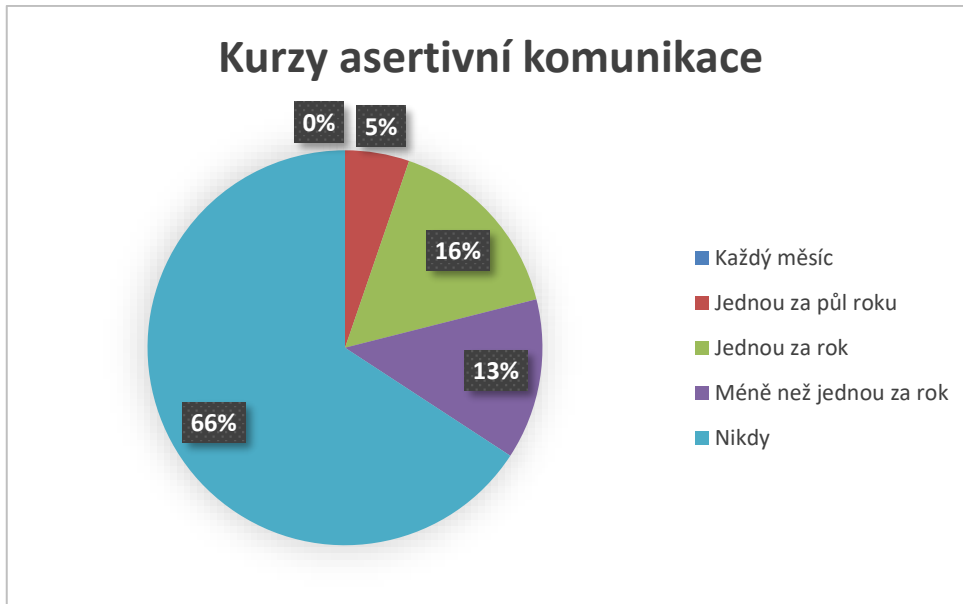
11) Jak často pořádá zaměstnavatel pro sestry školení na téma syndromu vyhoření?



Obrázek 11 – Graf: školení ohledně syndromu vyhoření

Na otázku ohledně četnosti pořádání školeních ohledně syndromu vyhoření odpovědělo z celkového počtu 38 praktických a všeobecných sester (100%), které vyplnily dotazník, 17 respondentů (45%) nikdy. Druhou nejpočetnější skupinou se stalo 10 dotazovaných (26%), kteří zvolili odpověď méně než jednou za rok. Dále 8 účastníků průzkumu (21%) vybrali možnost jednou za rok. Další 3 dotazovaní (8%) uvedli možnost školení jednou za půl roku. Odpověď každý měsíc nezvolil žádný z respondentů.

12) Jak často zaměstnavatel pořádá pro sestry školení ohledně asertivní komunikace?



Obrázek 12 – Graf: kurzy asertivní komunikace

Z celkového množství 38 dotazovaných (100%) odpovědělo 25 (tj. 66%) na otázku ohledně četnosti pořádání kurzů asertivní komunikace nikdy. Dále 6 respondentů (16%) zvolilo možnost jednou za rok. Odpověď méně než jednou za rok vybralo 5 dotazovaných (13%). Následně 2 respondenti (5%) zvolili odpověď jednou za půl roku. Variantu každý měsíc nezvolil žádný z respondentů.

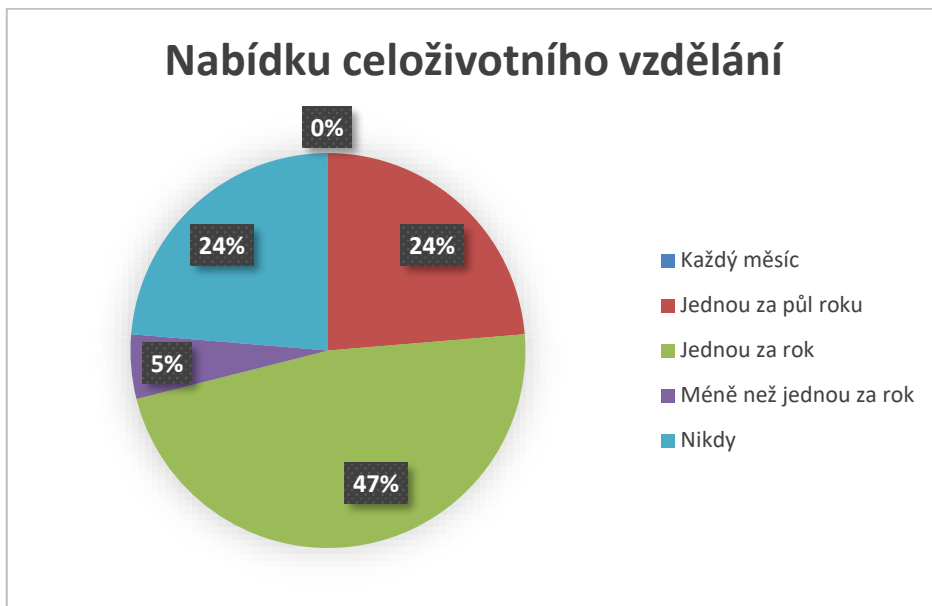
13) Jak často nabízí zaměstnavatel sestřám kurzy zvládnání stresu pomocí copingových strategií?



Obrázek 13 – Graf: kurz zvládnání stresu pomocí copingových strategií

Z celkového počtu 38 zúčastněných respondentů (100%) uvádí na otázku četnosti výskytu pořádání kurzů ohledně copingových strategií 26 respondentů (68%) odpověď nikdy. Možnost méně než jednou za rok zvolilo 7 dotazovaných (19%). Odpověď jednou za rok vybrali 3 respondenti (8%). Z celkového počtu respondentů zvolili 2 (5%) variantu jednou za půl roku. Žádný z respondentů nezvolil odpověď každý měsíc.

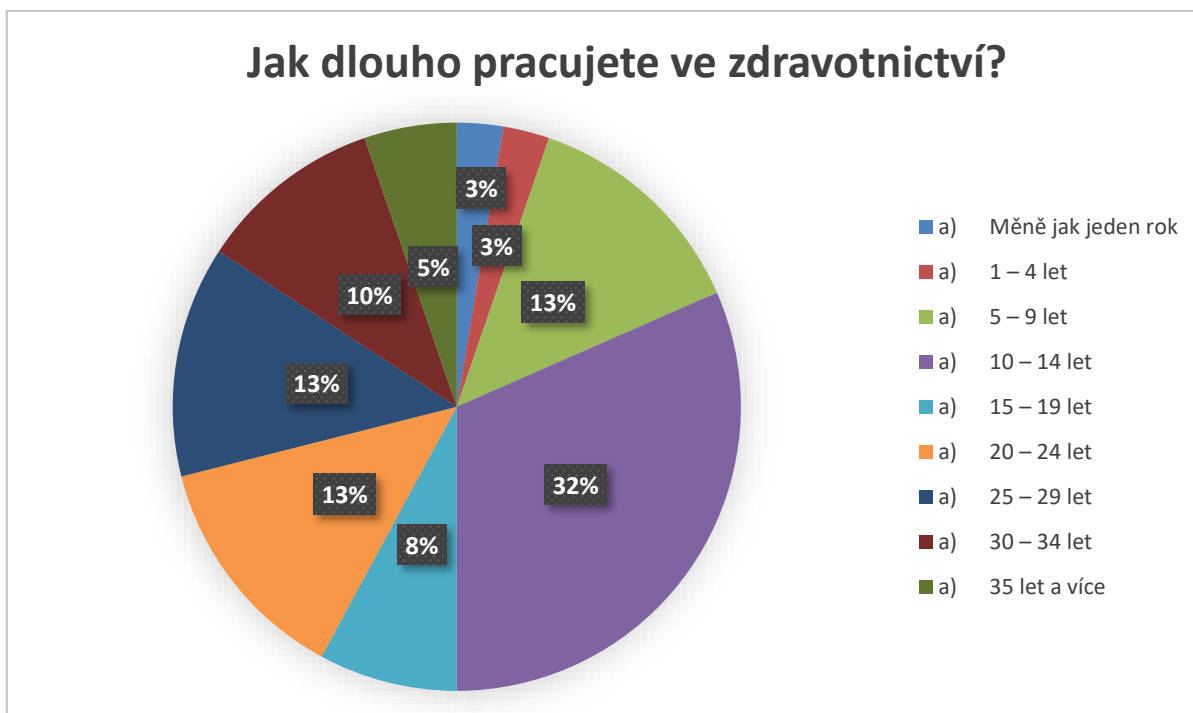
14) Jak často zaměstnavatel nabízí sestřám celoživotní vzdělávání?



Obrázek 14 – Graf: nabídka celoživotního vzdělání

Nabídku celoživotního vzdělání má z celkového počtu 38 respondentů 18 (tj. 47%) jednou za rok. Odpověď jednou za půl roku zvolilo 9 dotazovaných (24%). Stejně tak zvolilo 9 respondentů (24%) odpověď nikdy. Odpověď méně než jednou za rok zvolili z celkového počtu 2 respondenti (5%). Stejně jako u předchozího grafu nikdo nezvolil odpověď každý měsíc.

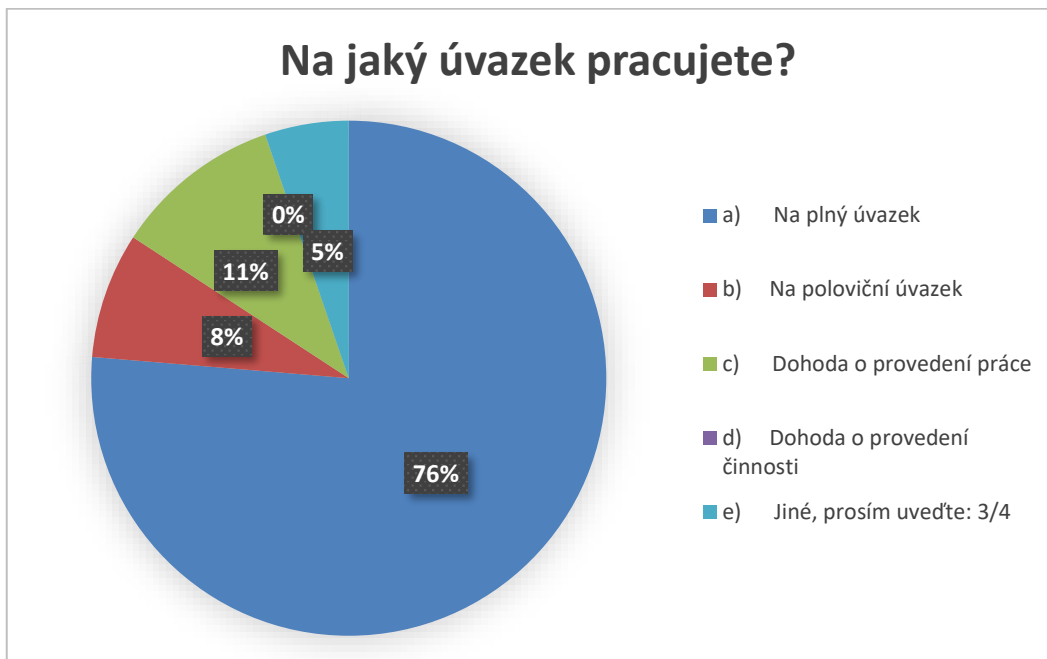
15) Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?



Obrázek 15 – Graf: délka praxe ve zdravotnictví

Délka praxe pro průzkum nebyla omezující. Nejpočetnější věkovou kategorií ze 38 praktických a všeobecných sester se staly ty pracující ve zdravotnictví 10 až 14 let, tuto odpověď zvolilo přesně 12 respondentů (tj. 32%). Druhou nejpočetnější skupinou se stali dotazovaní, kteří zvolili možnost 5 až 9 let, těch bylo 5 (13%). Stejný počet 5 respondentů (13%) vybralo odpověď 20 až 24 let. Opověď 25 až 30 let zvolilo také 5 respondentů (13%). Dále odpověď 30 až 34 let vybrali 4 dotazovaní (10%). Z celkového počtu zvolili 3 účastníci průzkumu (8%) odpověď 15 až 19 let. Odpověď 35 let a více zvolili 2 dotazovaní (5%) z celkového počtu respondentů. Odpověď 1 až 4 let vybral 1 dotazovaný (3%). Stejně tak i odpověď méně než jeden rok vybral také 1 respondent (3%).

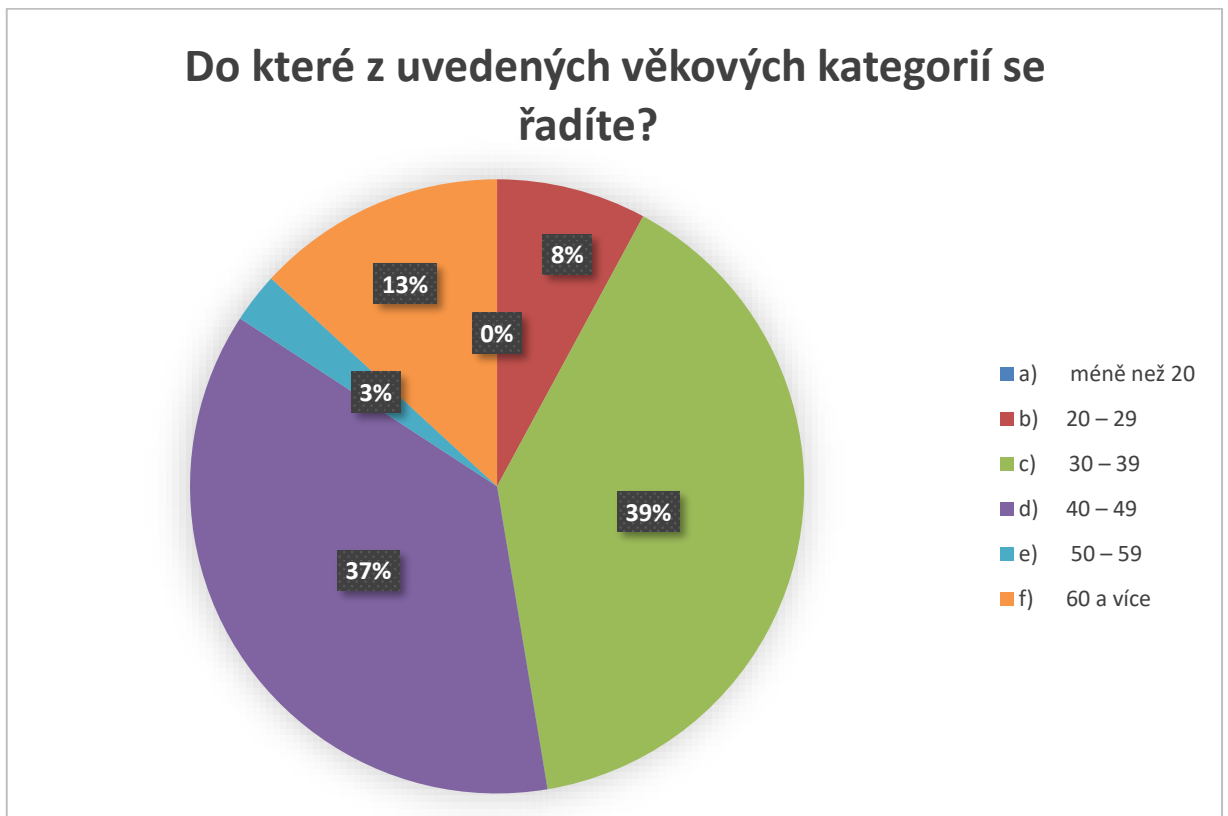
16) Na jaký úvazek pracujete?



Obrázek 16 – Graf: velikost úvazku

Z celkového počtu 38 respondentů na otázku ohledně pracovního úvazku odpovědělo 29 dotazovaných (76%), že pracují na plný úvazek. Odpověď dohoda o provedení práce zaškrtnli 4 respondenti (11%) z celkového počtu. Variantu na poloviční úvazek zvolili 3 respondenti (8%). Odpověď jiné zvolili 2 respondenti (5 %) a uvedli pracovní úvazek $\frac{3}{4}$.

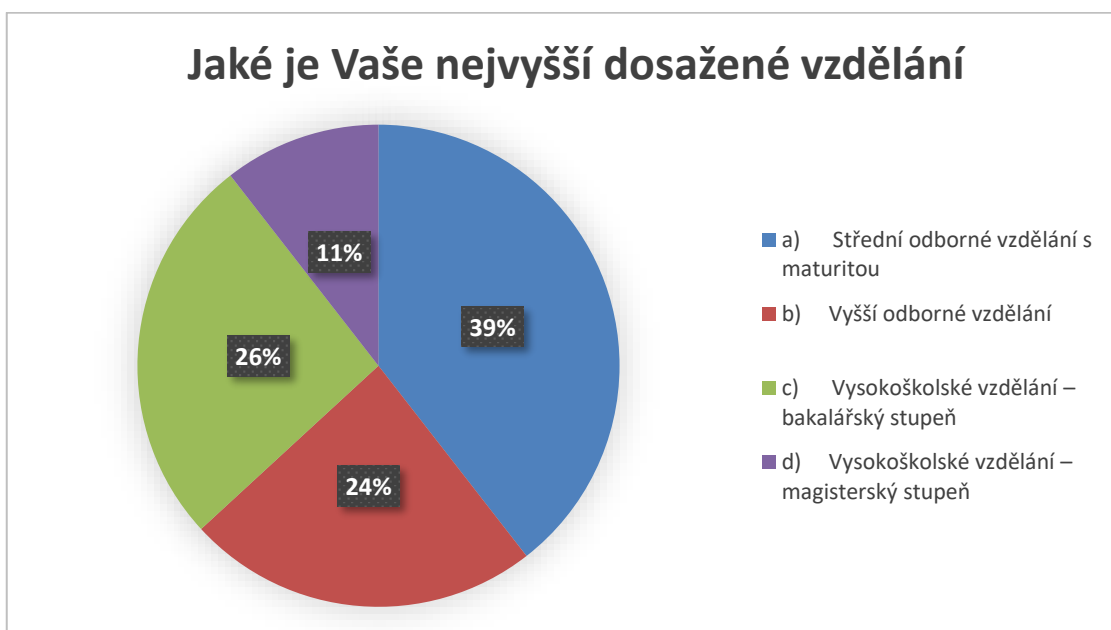
17) Do které z uvedených věkových kategorií se řadíte?



Obrázek 17 – Graf: věkové kategorie

Nejvíce respondentů 15 (tj. 39%) z celkových 38 se dle odpovědi v dotazníku řadí do věkové kategorie 30 až 39 let. Odpověď 40 až 49 let zvolilo 14 respondentů (37%). Variantu 60 let a více zvolilo 5 dotazovaných (13%) z celkového počtu dotazovaných. Odpověď 20 až 29 let vybrali 3 respondenti (8%). Variantu 50 až 59 let zvolil jeden respondent (3%). Do věkové kategorie mladší 20 let se z respondentů dle odpovědi neřadil nikdo.

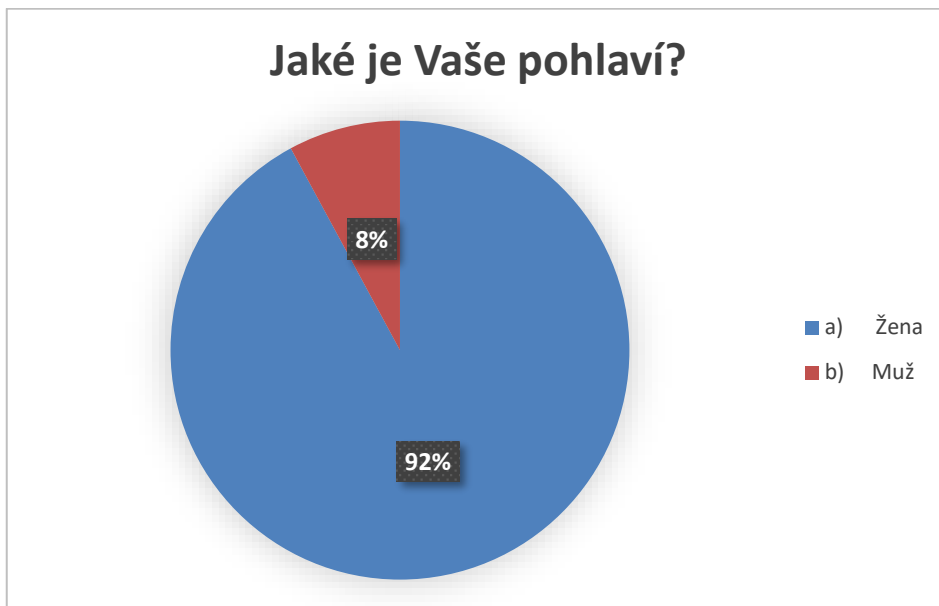
18) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Obrázek 18 – Graf: nejvyšší dosažené vzdělání

No otázku ohledně nejvyššího dosaženého vzdělání odpovědělo z celkového počtu 38 respondentů 15 dotazovaných (39%) střední odborné vzdělání s maturitou. Druhou nejpočetnější skupinou se stalo 10 respondentů (26%), kteří zvolili odpověď vysokoškolské vzdělání – bakalářský stupeň. Následně odpověď vyšší odborné vzdělání zvolilo 9 dotazovaných (24%). Dále zvolili 4 dotazovaní (11%) možnost vysokoškolského vzdělání – magisterský stupeň.

19) Jaké je Vaše pohlaví?



Obrázek 19 – Graf: pohlaví respondentů

Z celkového počtu 38 respondentů (100%) odpovědělo na otázku ohledně pohlaví 35 (tj. 92%) žena. Odpověď muž zvolili 3 dotazovaní (tj. 8%).

5 DISKUZE

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou výskytu syndromu vyhoření a jeho prevencí u praktických a všeobecných sester, které pracují na neurologickém oddělení lůžkového typu. Teoretická část této práce popisuje syndrom vyhoření jako takový, práci sester na neurologickém oddělení lůžkového typu a možnosti prevence syndromu vyhoření ze strany jedince i managementu. Následně praktická část zjišťuje, jaké množství sester pracujících na neurologii je syndromem vyhoření postiženo a dále zkoumá četnost využívání vybraných preventivních opatření. Na zjištění výskytu syndromu vyhoření byl využit standardizovaný dotazník BM a na průzkum preventivních opatření dotazník vlastní tvorby. Na konci dotazníku bylo položeno pět demografických otázek. Ty ukazují celkovou délku praxe ve zdravotnictví u respondentů, velikost úvazku v současné době, do jaké věkové skupiny respondenti patří, jakého nejvyššího vzdělání dosáhli a jakého jsou pohlaví.

Odpovědi na demografické otázky deklarují, že většinu respondentů tvořily ženy 35 (tj. 92%) z celkového počtu 38 respondentů. Mužů bylo z celkového počtu 8% (tj. 3). To by odpovídalo i odborné literatuře, která uvádí, že většina pracovníků na pozici praktické a všeobecné sestry tvoří ženy, které jsou i více náchylné k syndromu vyhoření. Co se vzdělání týče, tvořilo nejvíce respondentů 15 (tj. 39%) praktické sestry s maturitou. Druhou nejpočetnější skupinu tvořilo 10 respondentů (26%), kteří měli dokončené bakalářské vzdělání. Co se věku respondentů týče, byly nejvíce zastoupeny věkové kategorie 30-39 let a 40-49 let. Do první kategorie se zařadilo 15 dotazovaných (39%). Do druhé kategorie spadalo 14 (tj. 37%). Největší počet 29 respondentů (76%) uvedl, že pracuje na plný úvazek. Otázka zabývající se celkovou délkou praxe měla odpovědi nejvyrovnanější. Největší skupinu tvořilo 14 účastníků (32%), jejichž celková délka praxe byla 10 - 14 let. Vzorek byl tedy složen nejvíce z praktických a všeobecných sester, které už se ve zdravotnictví několik let vyskytují, a u kterých je tedy z toho hlediska větší riziko vzniku syndromu vyhoření. Dle věku a odpovědí v dotazníku by se dalo dovodit, že mají založené rodiny a role sestry s rolí matky se tak mohou křížit, což dle literatury také může vést ke zvýšenému riziku vzniku syndromu vyhoření.

Bakalářská práce má tři průzkumné otázky, které odpovídají na jeden hlavní cíl a tři cíle dílčí. Níže uvedený obsah této kapitoly je zaměřen na shrnutí a následné porovnávání výsledků dotazníkového šetření s výsledky ze závěrečných prací na téma syndromu vyhoření. Některé práce, které jsem k porovnání vybrala, jsou zaměřené na prevenci syndromu vyhoření na jiných pracovištích, než je neurologie, z důvodu nedostatku prací na stejné téma.

Průzkumná otázka číslo jedna: Jaké množství sester pracujících na neurologickém oddělní lůžkového typu trpí dle dotazníku BM syndromem vyhoření?

K zodpovězení první průzkumné otázky byla využita data získaná z dotazníku BM, který respondenty rozděluje do pěti kategorií dle toho, jak je u nich syndrom vyhoření rozvinutý.

Výsledky ukázaly, že do kategorie „je již možno považovat přítomnost syndromu psychického vyčerpání za prokázanou“ patří 2 respondenti (5%) z celkového počtu. Následně skupinu „tento stav je třeba pokládat za alarmující, doporučuje se obrátit na psychologa či psychoterapeuta“ tvořili 3 dotazovaní (8%). Tyto dvě skupiny trpí projevy syndromu vyhoření nebo u nich již propukl. Celkem to je tedy 5 (13%) z celkového počtu. Dle Pešek, Praško, (2016) trpí syndromem vyhoření 20-30% lidí, kteří pracují v pomáhajících profesích.

Další skupinu, která se v rámci rizika syndromu vyhoření vyskytuje na pomezí, tvoří 9 respondentů (24%), u kterých vyšel výsledek „doporučuje se zamyslet nad životním stylem a pocitem smysluplnosti života“.

Nejpočetnější skupinu dotazovaných tvoří 16 praktických a všeobecných sester (tj. 42%), které se řadí do kategorie „ještě uspokojivý“. Následuje 8 dotazovaných (21%), kteří se na základě svých odpovědí dostali na výsledek „výsledek je dobrý z hlediska celkového zdraví“.

Jako první byla pro porovnání vybrána práce Brožkové (2017). Ta se ve své bakalářské práci zabývá výskytem syndromu vyhoření na interně, chirurgii a neurologii. K porovnání s mým průzkumem byly vybrány výsledky z neurologického oddělení. Na neurologickém oddělní se průzkumu Brožkové zúčastnilo 30 všeobecných sester. Oba vzorky jsou do počtu respondentů podobné. Jako nástroj pro získání dat autorka využila dotazník MBI. Výsledky v bakalářské práci Brožkové jsou následující. Vyhořelých v kategorii emočního vyčerpání vyšlo 11 respondentů (36,7%), stejný počet dotazovaných trpěl vyhořením v kategorii osobního uspokojení. S vyhořením v oblasti depersonalizace se potýkalo 33,2% respondentů z celkového počtu. Výskyt vyhoření je vyšší než u vzorku z této práce. Důvodem neshody s mými výsledky může být zařazení praktických sester do vzorku a rozdílnost v prevenci syndromu vyhoření u respondentů. Dle průzkumu Brožkové trpí sestry na neurologickém oddělní oproti chirurgickému a internímu oddělní méně.

Stejně tak i průzkum Váňové (2018) byl zaměřen na chirurgické, interní a neurologické oddělní. Pro porovnání výsledků šetření byla použita data z neurologického oddělení. Počet

respondentů pracujících na neurologickém oddělení lůžkového typu činil 27 sester (tj. 21%). Zde se jedná o menší vzorek. Váňová použila dotazník MBI a dle výsledků bylo nejméně sester ohrožených syndromem vyhoření na neurologickém oddělení, což odpovídá práci Brožkové. Z celkového počtu 27 sester to byla jedna sestra (4%). Oproti výsledům z této práce to je o 9% méně.

Výzkum Ball, J. et al. (2020) došel k podobnému výsledku. V této práci je metodou scoping review prozkoumáno 91 studií ohledně syndromu vyhoření v sesterské profesi z Asie, Evropy a Severní Ameriky. Dle výsledků se syndrom vyhoření vyskytuje u 47% respondentů.

Mičinová, et al. (2015) zkoumala výskyt syndromu vyhoření u sester pracujících na neurologickém oddělení se zaměřením na onkologické pacienty. Výzkumu se zúčastnilo 120 sester z ambulancí a lůžkových oddělení na Slovensku. Ke zjištění syndromu vyhoření byl použit dotazník MBI. Sestry z těchto pracovišť se často setkávaly se smrtí pacientů, což je v práci Mičinové, et al. označeno za hlavní příčinu syndromu vyhoření. Výskyt syndromu vyhoření byl u Mičicové vyšší než ve výzkumu u této bakalářské práce, což může být ovlivněno kumulací onkologických pacientů, popřípadě rozdělením vzorku i do ambulantního sektoru. Na úrovni emočního vyčerpání vykazovalo syndrom vyhoření 50,83%. Syndrom vyhoření v kategorii depersonalizace byl zjištěn u 62,16% respondentů. Následně vyhořením v oblasti osobního uspokojení trpělo 64,86% sester. Výskyt syndromu vyhoření je i u Mičicové vyšší než v průzkumu této bakalářské práce. Důvodem může být jiný způsob řízení zdravotnictví na Slovensku, vyšší exponovanost sester smrtí, nebo zařazení sester z ambulancí do vzorku.

Vyšší míru syndromu vyhoření oproti výsledkům mnou provedeného šetření vykázal i průzkum provedený v Polsku autorem Biercewicz (2021) na pracovištích neurologie a neurochirurgie. Vzorek tvořilo 206 zdravotních sester. Vzorek byl omezen na sestry pracující na plný úvazek a na ty, které mají praxi minimálně šest měsíců. Z tohoto hlediska nebyli respondenti, kteří se zúčastnili mého průzkumu, nijak limitováni. Dle šetření mělo se syndromem vyhoření zkušenost 32% respondentů. Oproti tomu bylo 71,8% dotazovaných se svou prací spokojeno. Rozdílnost mezi výsledky studie Biercewicze a výsledky dotazníkového šetření této práce může být dána jinou strukturou zdravotnictví v Polsku, větším vzorkem respondentů a zahrnutím sester z neurochirurgického oddělení.

Práce, kterou napsala Kasíková (2021), se zabývá problematikou syndromu vyhoření u všeobecných sester, které pečují o geriatrické pacienty. Tato práce byla vybrána kvůli

podobnosti klientů na obou odděleních. Na neurologii i geriatrii se vyskytují lidé se sníženou mobilitou, poruchami myšlení, zmateností a úbytkem kognitivních funkcí. Dle literatury jsem předpokládala, že syndrom vyhoření bude na geriatrii vyšší, než na neurologii. Autorka do svého průzkumu zařadila 53 respondentů. Dle výsledků této práce trpí syndromem vyhoření alespoň v jedné části dotazníku MBI 53% respondentů tj. 27, z celkových 53. Zde by mohla být rozdílnost dána častějším střídáním pacientů na neurologickém oddělení oproti geriatrii a faktem, že na neurologii sestra může pozorovat rychlé zlepšení u určitých klientů, což jí může uspokojovat. Dále je otázkou, jestli na oddělení geriatrie je dostatek personálu, aby mohla být poskytována kvalitní ošetrovatelská péče, a aby se všeobecné sestry nepřetěžovaly.

Jako poslední byla na porovnání vybrána bakalářská práce Tringlové (2021), která svůj průzkum ohledně výskytu syndromu vyhoření podnikla na interním oddělení. Jedinou podmínkou autorky na respondenty bylo dokončené vzdělání všeobecná sestra, jiné podmínky stanoveny nebyly. Průzkumu se zúčastnilo 31 všeobecných sester. Což je vzorek o podobném počtu jako vzorek z této práce. Z dotazníkového šetření vyšlo, že syndromem vyhoření trpí v některé z oblastí dle dotazníku MBI 68%, tj. 21 z 31 dotazovaných. Zde byl syndrom vyhoření nejvyšší ze všech porovnávaných prací. Může to být dáno tím, že interní oddělení patří mezi jedno z těch nejnáročnějších a nejvíce rizikových pro vznik syndromu vyhoření.

Průzkumná otázka číslo dva: Jaké způsoby prevence syndromu vyhoření sestry pracující na neurologickém lůžkovém oddělení využívají?

Na zodpovězení druhé průzkumné otázky byla použita tabulka v části dotazníku vlastní tvorby, v této tabulce byla uvedena preventivní opatření ze strany sester. Tabulka ukázala, jaká preventivní opatření respondenti využívají a v jaké četnosti. Co do četnosti převážila varianta času tráveného s rodinou. Zde uvedlo 24 z celkových 38 dotazovaných 63% možnost každý den. Varianta nikdy v tomto druhu prevence nebyla vybrána nikým. Podpora blízkých je pro sestru důležitá a chápající rodina jí může znatelně pomoci s prevencí syndromu vyhoření. Vzdělávání se v rámci oboru ze strany sestry naopak nebylo moc často využívaným preventivním opatřením. Nejvíce převažovala varianta méně než jednou týdně, kterou zvolilo 23 dotazovaných (60%). Následně byla šesti respondenty (16%) zvolena možnost nikdy. Odpovědi, každý den, jedenkrát týdně a třikrát za týden byly zvoleny třemi dotazovanými (8%). Nízký zájem sester o sebevzdělávání může být zapříčiněn nedostatkem času způsobeným častými přesčasů a únavou z práce, nebo také nezájmem zabývat se věcmi spojenými s prací ve svém volném čase. U relaxačních činností odpovědělo nejvíce

dotazovaných 32% tj. 12 respondentů, že je provádí méně než jednou týdně. U procházek přírodou byla nejčtenější odpověď 'jednou týdně' zvolena 13 respondenty (34%). Následně u sportovních aktivit byla s největší četností zvolena odpověď 'tříkrát týdně'. Tuto variantu označilo 15 dotazovaných (39%).

Honzák (2018), sestavil desatero zdravotních sester z anglických hospiců. V těchto doporučeních vyzvedává vlnivý vztah sestry sama k sobě, oddělení práce od soukromého života, naučit se říkat ne a svůj volný čas si nenechat ničím rušit.

Kelnerová a Matějková (2014) označily ve své knize jako potřebnou prevenci ze strany sestry jako jednotlivce pěstování volnočasových aktivit, zvyšování svého sebevědomí, uvědomění si vlastních hranic. Rozvíjení schopnosti asertivity.

Jako první byla pro porovnání zvolena práce Brožkové (2017), která se věnuje problematice syndromu vyhoření a jeho prevenci ze strany jednotlivce. Stejně jako u první otázky jsem k porovnání využila data z neurologického oddělení. Autorka do otázky, jakým způsobem se sestry snaží syndromu vyhoření předcházet, zařadila i konzumaci návykových látek, jako je pití alkoholu a kouření cigaret. Pitím alkoholu se uvolňuje 6,7% sester z celkových 30 sester (100%). Kouřením cigaret nebo používáním jiné návykové látky 20%. Svým zájmům a koníčkům se věnuje 63,3% respondentů. Pravidelnou pohybovou aktivitu provádí 23,3% sester. Chůze do společnosti popřípadě za zábavou provozuje 80% dotázaných. Trávení času s rodinou zařazuje do svého života 76,7% sester. Při porovnání s mým vzorkem se shoduje zjištění, že i zde hraje velkou roli v prevenci trávení času s blízkými.

Pro porovnání byla stejně jako u první průzkumné otázky vybrána práce Kasíkové (2021), která se zabývá prevencí syndromu vyhoření u všeobecných sester pracujících na geriatrickém oddělení. Ve výsledcích své práce uvádí, že nejčastější volenou preventivní metodou ze strany jednotlivce je čas trávený s rodinou nebo přáteli. Což se shoduje s výsledky mého průzkumu. Na stejné úrovni se nachází i čas trávený na sociálních sítích a internetu. V dnešní době je odřegování se časem tráveným na internetu běžné napříč profesemi i věkovými kategoriemi. Tento způsob je rychlý a prostorově nenáročný, ale odborníci jej nedoporučují. Mimo jiné, přílišné vystavení se modrému světlu, má za následek zvýšenou nespavost, což není nijak benefiční. Nejméně využívaným preventivním opatřením v práci Kasíkové je aromaterapie a dechové cvičení.

Diplomová práce Řehákové (2021) se také zabývá prevencí syndromu vyhoření. Vzorek respondentů, se kterými autorka pracovala, se skládal ze 105 všeobecných sester, které byly

zaměstnané v perioperační péči. Vzorek Řehákové byl poměrně větší než v této práci. Řeháková došla k výsledkům, že nejčastěji volenou prevencí ze strany jednotlivce je relaxace v přírodě u 73%, která byla respondenty z této práce využívána u 34% v četnosti jednou týdně. Nižší zastoupení mohly ovlivnit odlišné zájmy sester, popřípadě i místo bydliště, které nemá přírodu v takovém dosahu. Nejméně používanou prevencí v práci Řehákové byly návštěvy psychoterapeuta nebo jiného odborníka u 3%. Za nízkým využíváním této prevence může být opět nedostatek volného času nebo nedostatek odborníků, kteří by sestře vyhovovali a ke kterým by ochotně docházela. Dobrým řešením by mohla být nabídka psychoterapeuta od zaměstnavatele, ovšem zde by mohl nastat problém, že by se jej sestra bála navštěvovat, aby se zaměstnavatel nedozvěděl, co tam řekla.

Dále byla pro porovnání vybrána práce Chvojkové (2023). Ta svůj průzkum zaměřila na prevenci syndromu vyhoření u praktických a všeobecných sester, které pečují o klienty s Alzheimerovou chorobou. Pro personál pracující s takovými klienty je prevence nepostradatelná. Celkový počet respondentů byl v průzkumu Chvojkové 35, což je srovnatelné s mým vzorkem. Největší množství 27% respondentů z práce Chvojkové uvádí stejně jako u vzorku z této práce čas trávený s rodinou a přáteli jako nejvyužívanější prevenci. Následně Chvojková uvádí, že druhou nejpoužívanější preventivní metodou je poslech hudby a sledování TV 18%. U mě byly tyto relaxační metody zařazeny méně, konkrétně tuto metodu využilo 32% z celkového počtu 38 dotazovaných v četnosti méně než jednou týdně. Naopak relaxace v přírodě byla ve vzorku z této práce využívána více, a to v četnosti jednou týdně u 34% z celkového počtu respondentů, než v práci Chvojkové, kde tato odpověď tvořila pouze 1%.

Bakalářská práce autora Rakhat (2022) je zaměřena na prevenci syndromu vyhoření napříč odděleními. Do zkoumaného vzorku spadá 60 všeobecných sester, pracujících na geriatrickém oddělení, interním, chirurgickém, pediatrickém a gynekologickém oddělení. Nejvíce sester (29%) uvedlo, že jako prevenci syndromu vyhoření využívá cestování, kam autor zařadil i čas trávený v přírodě a výlety. Další vysoce využívanou prevencí (19%) bylo čtení knihy. Možnost trávení času s rodinou autor v dotazníku nenabízel, ale respondenti ji v 7% uvedli do možnosti jiné. Na rozdíl od této práce autor zkoumal jiné druhy prevence, jako je tanec, malování, fotografování, zpívání a práci na zahradě.

Jako poslední byla pro porovnání zvolena diplomová práce Ellingerové (2016), která se zaměřila na prevenci syndromu vyhoření u všeobecných sester. Autorka svůj průzkum

prováděla napříč odděleními v jedné nemocnici. Dotazník vyplnilo 100 všeobecných sester, vzorek Ellingerové je větší než v této práci. I u Ellingerové byl na prvním místě, stejně jako u vzorku z této práce, čas trávený s rodinou a přáteli, tuto odpověď zvolilo 22% z celkových 100 respondentů. Opakovaně se tedy potvrzuje, že sociální opora je potřebná. Nejméně sestry z této studie využívají trénování psychických dovedností (5,4%), kam autorka zařadila: porozumění vlastním potřebám, strategie zvládnání stresu, snahu o lepší řešení problému, snahu o nadhled, nácvik zvládnání obtížných situací atd. Zde to může ovlivnit nezáměr sester o sebezvoj nebo nedostatečné znalosti ohledně těchto metod. Ke zvýšení trénování psychických dovedností by mohl přispět zaměstnavatel pořádáním školení a poskytováním edukačních materiálů na pracovišti.

Průzkumná otázka číslo tři: Jaké metody prevence syndromu vyhoření aplikuje zaměstnavatel u sester pracujících na neurologickém oddělení?

K zodpovězení na třetí průzkumnou otázku byla využita tabulka z části dotazníku vlastní tvorby. Stejně jako u prevence ze strany jednotlivce zde respondenti vybírali, jak často jim zaměstnavatel poskytuje uvedené druhy prevence. U prevence vyhoření ze strany zaměstnavatele byla velmi často využívána varianta nikdy. Z grafů je vidět, že zaměstnavatel na prevenci syndromu vyhoření dbá méně než sestry jako jednotlivci. Kurzy copingových strategií zvládnání stresu měly stejně jako kurzy asertivní komunikace odpověď nikdy zastoupenou nejvíce. U copingových strategií odpověď nikdy uvedlo 68% tj. 26 a u asertivní komunikace 66% tj. 25 z celkového počtu 38 dotazovaných. Naopak jediným preventivním opatřením, u kterého nebyla zvolena odpověď nikdy, byla možnost čerpání dovolené čtrnácti dnů v kuse. Zde uvedlo 27 dotazovaných (71%) možnost čerpání čtrnácti dnů dovolené jednou za rok. U finančních odměn mělo nejvíce respondentů 12 (tj. 32%) z celkových 38 (100%) zastoupeno odpověď jednou za rok. Odpověď jednou za rok byla stejně tak nejvíce zastoupena u poskytování odměn, dárkových poukazů a slev v určitých obchodech. V tomto případě jí vybralo 53% tj. 20 respondentů. Nabídku celoživotního vzdělání mělo 47% tj. 18 dotazovaných také jednou za rok. Co se týče supervize, tak nejvíce zastoupenou odpovědí byla odpověď nikdy, tu vybralo 53% tj. 20 dotazovaných ze 100%. Na otázku ohledně četnosti pořádání kurzů na téma „syndrom vyhoření“ odpovědělo 17 dotazovaných (45%) nikdy a 10 dotazovaných (36%) méně než jednou za rok. Otázkou je, jestli různé kurzy a supervize nebyly v minulosti pořádány a kvůli neúčasti a nezájmu ze strany personálu nebyly zrušeny.

Kelnerová s Matějkovou (2014) ve své literatuře považují za hlavní formy prevence ze strany managementu vytváření příjemné atmosféry na pracovišti, rovnoměrné rozdělování rolí a povinností. Dále dostatečné finanční, ale i slovní ohodnocení. Důležitý je také přiměřený kontrolní systém. Přispět k prevenci může i pravidelně zavedená supervize a nabídky odpočinkových činností, jako jsou masáže, cvičení a relaxační aktivity.

Výzkum Ayhan a Seki (2021) na téma hybridního vzdělávání asertivních dovedností ukazuje, že vzdělávání na toto téma posiluje sebeúctu a schopnost asertivního jednání. Práce také poukazuje na potřebnost postgraduálního vzdělávání v rámci tohoto tématu.

Pro porovnání byla vybrána bakalářská práce Tringlové (2021), zaměřená na syndrom vyhoření na interním oddělení lůžkového typu. Autorka zkoumala preventivní opatření ze strany zaměstnavatele. Tringlová zjistila, že z celkového počtu 31 respondentů mělo 34% možnost účastnit se vzdělávacích akcí, které jim zaměstnavatel zorganizoval. V mém průzkumu mělo 53% (tj. 20) možnost účastnit se vzdělávacích akcí jednou za půl roku. Dále mělo 29% dotazovaných ze vzorku Tringlové možnost využít odborného psychologa. Možnost supervize ne zvolil žádný respondent, což se liší od vzorku z této práce, kde je odpověď nikdy zastoupena jen v 53%. Zde se opět nabízí otázka, jestli respondenti pojmu supervize rozumí, nebo jestli jim opravdu není nabízena.

Dle výsledků práce, kterou zpracoval Rakhat (2022), označilo 45% všeobecných sester z celkového počtu 60 respondentů (100%), které se průzkumu zúčastnily, prevenci syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele jako dostatečnou. Jako nejhojněji zastoupenou prevencí byla v práci Rakhata vybrána možnost konzultace se psychologem, a to v 33%. Následně 31% sester uvedlo, že jim zaměstnavatel nabízí vzdělávací akce (konference, kurzy a semináře). U mého vzorku bylo nabízeno další vzdělávání v různé četnosti v 76%. V porovnávané práci byly nejméně zastoupeny možnosti supervize a finanční ohodnocení, a to u 4%, což při porovnání s touto prací je méně. Možnost supervize v různé četnosti mělo v mém průzkumu 47% a ocenění ve formě finančních odměn 90%.

Kolembusová (2017) ve své práci zkoumá prevenci ze strany zaměstnavatele kvantitativní i kvalitativní metodou. Vzorek v průzkumu Kolembusové tvořilo 76 respondentů pracujících na následné intenzivní péči a 48 respondentů z oddělení dlouhodobé intenzivní odborné péče. 76% ze všech 124 dotazovaných má možnost se účastnit pravidelných schůzek, kde se prodiskutovávají pracovní problémy, což se jeví jako vzdáleně podobné pořádání supervizí, kterou v mém vzorku má možnost využít 18 osob (47%). Na otázku ohledně pořádání

preventivních programů proti syndromu vyhoření u Kolembusové uvedlo 62% odpověď nikdy a 36% z celkového počtu dotazovaných uvedlo, že neví o pořádání preventivních programů ze strany zaměstnavatele. Následně z rozhovoru s vrchními sestrami vyplynulo, že sestry mají možnost využít masáže na klinice, kde sestry pracují, možnost vyplácení mimořádné finanční odměny na konci roku a proplácení seminářů, které chtějí zájemci navštívit. Je tedy možné, že zde není dobře nastavena komunikace mezi personálem a vedením.

Dále byla pro porovnání vybrána diplomová práce Šnáblové (2013), kde se autorka zaměřila na preventivní opatření syndromu vyhoření v hospicovém zařízení. Průzkum Šnáblové probíhal prostřednictvím rozhovoru, kde skupinu respondentů tvořilo 8 zaměstnanců. Zde byla aktivita vedení v rámci prevence syndromu vyhoření oproti nemocničním zařízení vyšší. Zaměstnavatel zde pořádá pravidelná školení, což je shodné s odpověďmi z mého vzorku. Dále přispívá na dovolenou a na masáže, částka kterou nabízí však není dle respondentů dostatečná a nejsou s ní spokojeni. Následně je zde na rozdíl od ostatních průzkumů, zavedená pravidelná supervize. Supervizoři jsou dle zaměstnanců externí a střídají se. Většina respondentů není se supervizí v zařízení spokojená. Hodnotí jí jako ztrátu času a neúčinnou. Dále bylo uvedeno, že se supervize účastní i samotné vedení, což jistě není ku prospěchu věci.

Ellingerová (2016) ve své diplomové práci, která byla použita i k porovnání druhé průzkumné otázky, prováděla průzkum na více odděleních v nemocnici. Dotazník vyplnilo 100 všeobecných sester, tento vzorek je větší, než vzorek z této práce. U Ellingerové v prevenci ze strany zaměstnavatele uvedlo 30,1% respondentů možnost čerpat benefity ve formě finančního zvýhodnění v lékárně, při komparaci s mými výsledky má slevy do určitých obchodů v různé četnosti 90% respondentů. Druhou nejvíce zastoupenou možností prevence u Ellingerové bylo finanční a časové zvýhodnění pro sportovní aktivity, které mělo k dispozici 26% dotazovaných. Možnost školení mělo 10,7% a využití relaxační terapie 7,7%. V průzkumu Ellingerové byl uveden jako způsob prevence i pořádání rodinných a tematických výletů, což je s ohledem na preventivní opatření ze strany sestry, kdy často tráví čas s rodinou a přáteli, velmi dobrý tah. Mezi nejméně zastoupená preventivní opatření bylo zařazeno: dostatečné finanční ohodnocení, zlepšování vztahů v kolektivu a dostatek volného času kompenzujícího pracovní přetížení.

Nabídku seminářů, konferencí a následného vzdělávání označil jako nejčastěji prováděnou prevenci vzorek respondentů z práce Kulichové (2022), u mě nabídka tohoto typu

preventivního opatření není tak častá, kurzy copingových strategií nejsou nabízeny nikdy v 68%, kurzy asertivní komunikace v 66%, celoživotní vzdělávání v 24%. Otázku ohledně prevence syndromu vyhoření ze strany managementu položila formou dotazníků na chirurgickém oddělení, kde se výzkumu zúčastnilo 45 sester (100%). Jako další, často nabízenou a využívanou prevencí, bylo finanční ohodnocení, odměny, poskytnutí úcty a respektu. Nejméně byla sestřím z tohoto vzorku poskytnuta možnost vyhledat psychickou pomoc ve formě psychologa, peera a nebo zdravotnického intervenanta. 31% z celkového počtu dotazovaných uvedlo, že není spokojeno s prevencí ze strany zaměstnavatele.

Zájem a angažovanost vedení v rámci syndromu vyhoření a obecné spokojenosti na pracovišti je důležitý a autorka Kosáková (2006) zaměřila průzkum ve své bakalářské práci na toto téma. Dále také zkoumala asertivní dovednosti sester v rámci prevence syndromu vyhoření. Počet respondentů tvořilo 95 všeobecných a praktických sester (100%), které pracovaly na ambulancích, lůžkovém oddělení a oddělení intenzivní péče. Průzkum tedy poskytl komplexní pohled na prevenci syndromu vyhoření napříč odděleními. Ke komparaci jsou využita data ze standardního oddělení, kde dotazníky vyplnilo 29 sester (100%). Na otázku, jestli se zaměstnavatel zajímá o spokojenost personálu a jestli v něm má personál oporu, odpovědělo 100% ano, popřípadě někdy. Odpověď nikdy nebyla zvolena. Dále jen dvě sestry odpověděly ne na otázku, jestli mohou hovořit s nadřízeným o únavě z práce. Obdobně tři respondenti zvolili odpověď ne u otázky, zdali se nadřízený zajímá o zvyšování sesterské kompetence a odborný růst. Stejně tak i z dalších odpovědí vyplývá, že management má na těchto pracovištích o zaměstnance zájem. Totéž lze dovodit i z mého průzkumu, neboť i moji respondenti ve většině odpovědí uvádí, že jim jsou zaměstnavatelem preventivní opatření různého druhu nabízeny.

6 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce je zaměřená na výskyt syndromu vyhoření na neurologickém oddělení lůžkového typu a na možnosti jeho prevence ze strany jednotlivce i managementu. Práce je tvořena teoretickou a praktickou částí. Teoretická část rozebírá syndrom vyhoření jako takový, jeho příznaky, rizika vzniku, výskyt, možnosti prevence a léčby. Dále popisuje specifika práce na neurologickém oddělení lůžkového typu.

Navazující praktická část zkoumá výskyt syndromu vyhoření na neurologickém oddělení lůžkového typu a preventivní opatření proti jeho vzniku. Ačkoliv je práce na neurologii náročná, praktické a všeobecné sestry, které se zúčastnily průzkumu, trpí syndromem vyhoření dle dotazníku BM jen v podílu 13%. Z toho u pěti procent vyšlo „je již možno považovat přítomnost syndromu psychického vyčerpání za prokázanou“ a osmi procent „tento stav je třeba pokládat za alarmující, doporučuje se obrátit na psychologa či psychoterapeuta“. Oproti porovnávaným pracím a statistikám z odborné literatury, se kterými jsou výsledky komparovány, se syndrom vyhoření na neurologických pracovištích lůžkového typu vyskytuje průměrně méně.

Z dat získaných z vyplněných dotazníků vlastní tvorby vyplývá, že sestry dbají na prevenci víc než management, což se shoduje i s porovnávanými pracemi. Jako nejvíce využívanou preventivní metodou ze strany sestry je čas trávený s rodinou nebo přáteli. Z celkového počtu dotazovaných osob jich 24 uvádí, že jsou v kontaktu s rodinou nebo přáteli každý den. Naopak respondenti mají nejmenší zájem o sebevzdělávání. Co se týče prevence ze strany zaměstnavatele, tak nejvyužívanějším opatřením je možnost čerpání 14 dnů dovolené v kuse nejméně jednou za rok. Naopak nejméně používanou metodou jsou označeny kurzy copingových strategií a kurzy asertivní komunikace.

Doporučení do praxe pro zaměstnavatele jsou: Pořádat schůzky se zaměstnanci a podněcovat je k diskuzi a vyjádření názoru. Poskytnout možnost celoživotního vzdělávání. Zajistit dostatečné množství pomůcek na pracovišti. Systematicky organizovat práci na pracovišti. Udělovat pochvaly. Aktivně řešit problémy a napomáhat vytváření dobrých vztahů na pracovišti.

Doporučení do praxe pro sestry jsou: Aktivně vyhledávat sociální oporu u rodiny a blízkých. Naučit se přijmout skutečnost takovou, jaká je. Naučit se pracovat se svými emocemi. Zvolit pozitivní přístup sama k sobě. Pěstovat své zájmy a koníčky. Naučit se říkat ne. Dokázat si určit priority ve své práci a zorganizovat si pracovní den. Pečovat o sebe a ne jen o ostatní.

Dokázat požádat o pomoc a nabízenou pomoc přijmout. Vyhledat odborníka při vznikajícím problému. Problémy neignorovat, ale aktivně je řešit, pokud je to v silách sestry. Sledovat své zdraví.

Limitem této práce je počet účastníků průzkumu, kterých bylo 38. Popřípadě i metoda. Doplnění dotazníků kvalitativní metodou ve formě rozhovoru s vedoucími pracovníky by mohlo poskytnout náhled na situaci i z druhé strany.

7 POUŽITÁ LITERATURA

- ALGORANI, B. Emad a Vikas GUPTA, 2022. Coping Mechanisms. In: *StatPearls* [online]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing [cit. 2023-03-25]. Dostupné z: [Coping Mechanisms - StatPearls - NCBI Bookshelf \(nih.gov\)](#)
- ANDRÁŠIOVÁ, Mária a Aleš BEDNAŘÍK, 2020. *Komunikace s nemocným*. Praha: Grada. 232 s. ISBN: 978-80-271-2288-2
- AYHAN, Didem a Hilal SEKI ÖZ, 2021. Effect of assertiveness training on the nursing students' assertiveness and self-esteem levels: Application of hybrid education in COVID-19 pandemic. *Nursing forum* [online]. Philadelphia, PA : Nursecom Inc, 56 (4), 807-815 [cit. 2023-03-09]. ISSN: 1744-6198. DOI: 10.1111/nuf.12610.
- BALL, J. et al., 2020. Burnout in nursing: a theoretical review. *Human Resources for Health* [online]. Workload Indicators of Staffing Need, 18 (1), 41 [cit. 2023-01-02]. 1478-4491. DOI: 10.1186/s12960-020-00469-9.
- BIERCEWICZ, M. et al., 2021. Analysis of job burnout, satisfaction and work-related depression among neurological and neurosurgical nurses in Poland: A cross-sectional and multicentre study. *NursingOpen* [online]. Creative Commons Attribution, 9 (2), 1228-1240 [cit. 2022-11-29]. ISSN 2054-1058. DOI: 10.1002/nop2.1164.
- BŘÁZDIL, Milan, 2014. Funkční zobrazovací metody v neurologii a neurochirurgii. *Neurologie pro praxi* [online] . Solen, s.r.o. 15 (1), 3 [cit. 2022-12-03]. ISSN 1803-5280.
- BRENNAN, L. et al., 2023. Assertiveness educational interventions for nursing students and nurses: A systematic review. *Nurse Education Today* [online]. [Edinburgh, Scotland] : Churchill Livingstone, 120 (1), 25 [cit. 2023-02-09]. 0260-6917. DOI: 10.1016/j.nedt.2022.105655.
- BROŽKOVÁ, Nikola. *Syndrom vyhoření u všeobecných sester* [online]. Praha, 2017 [cit. 2023-11-30]. Dostupné z: [BROZKOVA NIKOLA BP.pdf \(vszdrav.cz\)](#). Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Praha. Vedoucí práce Mgr. Ivana Stehlíková, Ph.D.
- CAROLI, A. et al., 2020. Shift work sleep disorder and job stress in shift nurses: implications for preventive interventions. *La Medicina del lavoro* [online]. Milano : Società italiana di medicina del lavoro., 111 (3), 195-202 [cit. 2023-02-09]. 2532-1080. DOI: 10.23749/mdl.v111i3.9197 .

- ČAPOVEC, Jiří, 2022. Asertivita a asertivní komunikace účinné tipy a triky. In: *cestarelace.cz* [online]. Místo vydání: Copyright © 2021 – Cesta relaxace. [cit. 2023-13-01]. Dostupné z: <https://cestarelace.cz/asertivita/>
- DAMON, Zahariades, 2021, *Jak být asertivní a říkat ne bez pocitu viny*. Praha: Grada, Sestra (Grada). 128 s. ISBN 978-80-271-3301-7.
- DYRBYE, L. et al., 2018. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of internal medicine* [online]. Creative Commons Attribution, 283 (6), 516-529 [cit. 2022-11-29]. ISSN 1365-2796. DOI: 10.1111/joim.12752
- ELLINGEROVÁ, Klára. *Syndrom vyhoření a jeho prevence u zdravotních sester zaměstnaných v nemocnici* [online]. České Budějovice, 2016 [cit. 2023-11-30]. Dostupné z: [DP_finalni_verze.pdf \(jcu.cz\)](#). Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D.
- FRIGANOVIĆ, A. et al. 2019. Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review. *Psychiatria Danubina* [online]. Zagreb, 31 (1), 21-31 [cit. 2023-03-21]. ISSN: 0353-5053. DOI: 30946714
- HANKIR, A. et al., 2019. Lifestyle Factors and Mental Health. *Psychiatria Danubina* [online]. © Medicinska naklada - Zagreb, Croatia, 31 (3), 217-220 [cit. 2023-02-03]. 0353-5053. DOI: 31488729.
- HON, Petr. 2017. Urgentní stavy v neurologii. *Neurologie pro praxi* [online] . Solen, s.r.o. 18(2), 82 [cit. 2022-12-03]. ISSN 1803-5280.
- HONZÁK, Radkin, 2018. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Albatros. 240 s. ISBN 978-80-7601-668-2.
- CHVOJKOVÁ, Michaela. *Syndrom vyhoření v profesi sestry pečující o pacienty s Alzheimerovou chorobou* [online]. Pardubice, 2023 [cit. 2023-11-30]. Dostupné z: [ChvojkovaM_SyndromVyhoreni_IM_2023.pdf \(upce.cz\)](#). Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotních studií. Vedoucí práce Mgr. Iryna Matějková, DiS.
- KASÍKOVÁ, Vendula. *Syndrom vyhoření u všeobecných sester pečujících o geriatrické pacienty* [online]. Pardubice, 2021 [cit. 2023-11-30]. Dostupné z:

[KasikovaV_SyndromVyhoreni_IM_2021.pdf \(upce.cz\)](#). Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotních studií. Vedoucí práce Mgr. Iryna Matějková, Dis.

KEBZA, Vladimír a Iva Šolcová, 2015. Syndrom vyhoření. In: *bozpinfo.cz* [online]. Copyright Výzkumný ústav bezpečnosti práce v. v. i., 2002 - 2023. [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: [Syndrom vyhoření | BOZPinfo.cz](#)

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ, 2014. Psychologie 2. díl: pro studenty zdravotnických oborů. Praha: Grada Publishing. 128 s. ISBN 978-80-247-3600-6.

KLIMENT, Pavel, 2014. *Zvládací (copingové) odpovědi v pomáhajících profesích*. Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci. 112 s. ISBN: 978-80-244-4206-8

KOBZOVÁ, E. et al., 2022. Skupinová KBT pro pacienty s úzkostnými poruchami – reflexe dalších zkušeností z praxe. *Psychiatrie pro praxi* [online]. © 2001-2023 Solen s.r.o., 23 (2), 208-116 [cit. 2023-03-11]. ISSN: 1803-5272.

KOLEMBUSOVÁ, Bronislava. *Syndrom vyhoření na odděleních následné a dlouhodobé intenzivní péče* [online]. Pardubice, 2017 [cit. 2023-11-30]. Dostupné z: [KolembusovaB_SyndromVyhoreni_KS_2017.pdf \(upce.cz\)](#). Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotních studií. Vedoucí práce Mgr. Kristýna Šoukalová.

KONOPÁČ, David, 2016. Narušení komunikační schopnosti při cévní mozkové příhodě. *Florence* [online]. Copyright 2020 Care Comm s.r.o., 12 (10), 21-23 [cit. 2023-04-09]. ISSN: 1801-464X.

KOPECKÁ, Ilona, 2015. *Psychologie 3 díl : učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada.268. ISBN 978-80-247-3877-2.

KOSÁKOVÁ, Eva. *Prevence syndromu vyhoření sester* [online]. Hradec Králové, 2006 [cit. 2024-03-08]. Dostupné z: [130066245.pdf \(cuni.cz\)](#). Bakalářská práce. Hradec Králové: Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství. Vedoucí práce PhDr. Marie Rybářová.

KOŠINOVÁ, Markéta, 2016. Benefity pro sestry a další zdravotníky. In: *osetrovatelstvi.info* [online]. © Newspaper WordPress Theme by TagDiv. [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: [Benefity pro sestry a další zdravotníky | Ošetřovatelství.info \(osetrovatelstvi.info\)](#)

KUBEŠOVÁ, Barbora, 2019. Syndrom vyhoření trápí stále více mladých lidí. Jak se mu účinně bránit?. In: *Zdraví.euro.cz* [online]. Místo vydání: Copyright © 1997 – 2022 Internet

Info, s.r.o. [cit. 2022-11-02]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/syndrom-vyhoreni-priznaky-prevence/>

KULICHOVÁ, Kateřina. *Syndrom vyhoření u všeobecných sester* [online]. Pardubice, 2022 [cit. 2024-03-08]. Dostupné z: [KulichovaK_SyndromVyhoreni_IM_2022.pdf \(upce.cz\)](#). Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotních studií. Vedoucí práce Mgr. Iryně Matějkové, DiS.

KYSELOVÁ, Lucie, 2022. Syndrom vyhoření a nutné změny v pracovních podmínkách ohrožených zaměstnanců. In: *bozpinfo* [online]. Místo vydání: ISSN 1801-0334 © 2002 - 2023 Výzkumný ústav bezpečnosti práce. [cit. 2023-02-02]. Dostupné z: <https://www.bozpinfo.cz/co-naleznete-na-oborovem-portalu-s-nazvem-bozpinfo>

LANE, Mia, 2021. Secrets of Assertive Communicators. In: *Asaporg.com* [online]. Místo vydání: © 2023 Diversified Communications. All rights reserved. [cit. 2023-03-05]. Dostupné z: <https://www./efficiency-skills/secrets-of-assertive-communicators>

LEBLANC, Lise, 2021. *Sebepéče pro pečující: průvodce vědomou péčí*. Praha: Alferia. 208. ISBN 978-80-271-1395-8.

MACHOVÁ, Štěpánka, 2022. Balintovská skupina - hledání skrytých významů ve vztahu lékař a pacient. *Psychiatrie pro praxi* [online]. © 2001-2023 Solen s.r.o., 23 (1), 44-47 [cit. 2023-03-11]. ISSN: 1803-5272.

MAZALOVÁ, Lenka a Irena OPAVSKÁ, 2016. Příčiny strachu u nemocných po cévní mozkové příhodě. *Florence* [online]. Copyright 2020 Care Comm s.r.o., 12 (11), strany [cit. 23-25]. ISSN: 1801-464X.

MIČINOVÁ, G. et al., 2015. Burnout Syndrome in Neurological Nursing. *Activitas Nervosa Superior Rediviva* [online]. Institute of Normal and Pathological Physiology, Slovak Academy of Sciences & St. Elisabeth University College of Health and Social Work., 57 (4), 122-127 [cit. 2023-04-09]. ISSN: 1338-4015. DOI: 10.22359/cswhi_7_2_05.

MICHIGAN STATE UNIVERSITY, 2022. 12 Ways Managers Can Reduce Employee Stress and Burnout. In: *michiganstateuniversityonline.com* [online]. Copyright © 2023 Michigan state university. [cit. 2023-03-06]. Dostupné z: [How Managers can Prevent Employee Burnout | MSU Online \(michiganstateuniversityonline.com\)](#)

ONDŘIOVÁ, Iveta, 2019. Strategie zvládnání stresu a coping. In: *seniorzone.cz* [online]. Místo vydání: Copyright © 1997 - 2023 by Dashöfer Holding, Ltd., Verlag Dashöfer, nakladatelství, spol. s r. o.. [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: [Strategie zvládnání stresu a coping | Seniorzone.cz](#)

PEŠEK, Roman a Jan PRAŠKO, 2016. *Syndrom vyhoření - Jak se prací a pomáháním druhým nezničit*. Libčice nad Vltavou: Pasparta Publishing, s.r.o. 180 s. ISBN: 9788088163008.

POTTS, C., 2014, *Asertivita – umění být silný v každé situaci*. Praha: Grada, Sestra (Grada). 208 s. ISBN 978-80-247-5197-9.

PRAŽSKÝ, Bohumil., 2011. Smysl supervize na pracovišti - nástroj zlepšování kvality ošetrovatelské péče. In: *Zdraví.euro.cz* [online]. Místo vydání: Copyright © 1997 – 2022 Internet Info, s.r.o. [cit. 2023-02-02]. Dostupné z: [Smysl supervize na pracovišti - nástroj zlepšování kvality ošetrovatelské péče - Zdraví.euro.cz](#)

PRETL, M., 2021. Diagnostika nejvýznamnějších poruch spánku. *Psychiatrie pro praxi* [online]. © 2001-2023 Solen s.r.o., 22 (1), 25-37 [cit. 2023-02-09]. 12130508. DOI: 10.36290/psy.2021.013.

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

RAKHAT, Aray. *Problematika syndromu vyhoření u všeobecných sester* [online]. Praha, 2022 [cit. 2024-03-01]. Dostupné z: [BP-finalni-verze_Aray_Rakhat.pdf \(vszdrav.cz\)](#). Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Vedoucí práce doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

RUPRICH, J., 2020. Pravidelná fyzická aktivita s výživou má zásadní zdravotní význam. In: *szu.cz* [online]. Místo vydání: Státní zdravotní ústav, rok 2020. [cit. 2023-02-07]. Dostupné z: <https://szu.cz/tema/bezpecnost-potravin/pravidelna-fyzicka-aktivita-s-vyzivou-ma-zasadni-zdravotni>

ŘEHÁKOVÁ, Anna. *Syndrom vyhoření u perioperačních sester* [online]. Pardubice, 2021 [cit. 2023-11-30]. Dostupné z: [RehakovaA_SyndromVyhoreni_ZH_2021.pdf \(upce.cz\)](#). Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotních studií. Vedoucí práce PhDr. Zdeněk Hrstka, Ph.D.

SEIDL, Zdeněk, 2015. *Neurologie pro studium i praxi. 2., přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada. 384 s. ISBN 978-80-247-5247-1.

SEIFERT, Lucy, 2014. Don't beg or bully, ask assertively. In: *Lifecoach-directory.org.uk* [online]. Místo vydání: Copyright © 2023 Site by Memiah Limited. [cit. 2023-03-09]. Dostupné z: <https://www.lifecoach-directory.org.uk/memberarticles/dont-beg-or-bully-ask-assertively>

SKLENKOVÁ, Gabriela a Mária ŠUPÍNOVÁ, 2018. Kvalita života pacientov po náhlej cievej mozgovej príhode. *Kontakt* [online]. ScienceDirect, 20 (2), 153-159 [cit. 2023-04-09]. ISSN: 18047122. DOI: 10.1016/j.kontakt.

SLEZÁKOVÁ, Zuzana, 2014. *Ošetrovatelství v neurologii.* Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-4868-9.

SMETÁNKA Jan a Jitka ŠEVČÍKOVÁ, 2020. Umění říkat ne. In: *psychologie.cz* [online]. Místo vydání: © Copyright Mindlab s.r.o.. [cit. 2023-30-09]. Dostupné z: [Umění říkat ne | Psychologie.cz](https://www.psychologie.cz/umeni-rikat-ne)

SUTTON, Jeremy, 2021. How to Prevent Burnout in the Workplace: 20 Strategies. In: *positivepsychology.com* [online]. © 2023 PositivePsychology.com B.V. Built with love in the Netherlands. [cit. 2023-03-26]. Dostupné z: [How to Prevent Burnout in the Workplace: 20 Strategies \(positivepsychology.com\)](https://www.positivepsychology.com/how-to-prevent-burnout-in-the-workplace-20-strategies)

ŠNÁBLOVÁ, Zuzana. *Analýza příčin vzniku syndromu vyhoření a strategií prevence u pomáhajících pracovníků vybraného hospicového zařízení* [online]. Brno, 2013 [cit. 2023-11-30]. Dostupné z: [DP_Snablova.pdf \(muni.cz\)](https://www.muni.cz/oblast/psychologie/psnablova.pdf). Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce Mgr. Zdeňka Dohnalová, Ph.D.

ŠNAJDROVÁ, Lenka, 2019. Co jste možná nevěděli o zdravotních sestrách. In: *osetrovatelstvi.info* [online]. © Newspaper WordPress Theme by TagDiv, 2009. [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: [Co jste možná nevěděli o zdravotních sestrách | Ošetrovatelství.info \(osetrovatelstvi.info\)](https://www.osetrovatelstvi.info/co-jste-mozna-nevedeli-o-zdravotnich-sestrach)

ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství II.* Praha: Grada. 144 s. ISBN: 978-80-247-5711-7

TRINGLOVÁ, Andrea. *Syndrom vyhoření u všeobecných sester* [online]. Pardubice, 2021 [cit. 2023-11-30]. Dostupné z: [TringlovaA SyndromVyhoreni IM 2021.pdf \(upce.cz\)](https://www.upce.cz/oblast/psychologie/tringlova-syndrom-vyhoreni-im-2021.pdf)

Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotních studií. Vedoucí práce Mgr. Iryna Matějková, Dis.

VÁŇOVÁ, Kristýna. *Výskyt syndromu vyhoření u zdravotních sester ve vybraných nemocničních odděleních* [online]. České Budějovice, 2017 [cit. 2024-01-24]. Dostupné z: [Výskyt syndromu vyhoření u zdravotních sester ve vybraných nemocničních odděleních – Bc. Kristýna VÁŇOVÁ \(theses.cz\)](#). Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada Publishing. 184 s. ISBN 978-80-247-3174-2.

VLČKOVÁ, E. et al., 2022. *Základy obecné neurologie pro studenty bakalářského studia ošetrovatelství a porodní asistence*. In: *Portal.med.muni.cz* [online]. Místo vydání: Brno, 2022. [cit. 023-12-27]. Dostupné z: [obecna-neurologie-pro-bakalare-a-porodni-asistentky.pdf](#)

ZACHAROVÁ, Eva, 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. 128 s. ISBN: 978-80-271-0156-6

8 PŘÍLOHY

Příloha A – *Dotazník Burnout Measure - BM* (Venglářová, 2011).....76

Příloha B – *Dotazník vlastní tvorby*77

Dobrý den, jmenuji se Pavla Schlogerová a jsem studentkou třetího ročníku všeobecného ošetrovatelství na Fakultě zdravotních studií Univerzity Pardubice. Tímto způsobem bych Vás chtěla požádat o vyplnění anonymního dotazníku, který bude součástí kvantitativního průzkumu v mé bakalářské práci zabývající se syndromem vyhoření na neurologickém oddělení. Kdybyste měli jakékoliv dotazy ohledně dotazníku, kontaktujte mě na emailu: st62620@upce.cz. Předem děkuji za vyplnění dotazníku.

Jak často máte následující pocity a zkušenosti? Použijte, prosím, tohoto odstupňování (hodící se zakřížkujte):

1. nikdy, 2. jednou za čas, 3. zřídka kdy, 4. někdy, 5. často, 6. obvykle, 7. vždy

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

Příloha B – Dotazník vlastní tvorby

Jak často podnikáte následující činnosti ?

(hodící se zaškrtněte)

	Každý den	Třikrát týdně	Jednou týdně	Méně než jednou týdně	Nikdy
Trávení času s rodinou nebo s přáteli					
Vzdělávání se v rámci oboru (čtení odborné literatury, konference, semináře)					
Podnikání sportovních aktivit					
Relaxační činnosti (wellness, masáže, poslech oblíbené hudby, čtení knih, sledování seriálu)					
Procházky přírodou					
Jiné, prosím uveďte:					

Jak často Vám váš zaměstnavatel poskytuje tato preventivní opatření ?

(hodící se zaškrtněte)

	Každý měsíc	Jednou za půl roku	Jednou za rok	Méně než jednou za rok	Nikdy
Možnost pravidelné supervize					
Finanční odměny					
Dárkové poukazy a slevy v určitých obchodech					
Možnost čerpat čtrnáct dnů dovolené v kuse					
Školení ohledně syndromu vyhoření					
Kurzy asertivní komunikace					
Kurzy zvládnání stresu pomocí copingových strategií					
Nabídku celoživotního vzdělání					
Jiné, prosím uveďte:					

1. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

- a) Měně jak jeden rok
- b) 1 – 4 let
- c) 5 – 9 let
- d) 10 – 14 let
- e) 15 – 19 let
- f) 20 – 24 let
- g) 25 – 29 let
- h) 30 – 34 let
- i) 35 let a více

2. Na jaký úvazek pracujete?

- a) Na plný úvazek
- b) Na poloviční úvazek
- c) Dohoda o provedení práce
- d) Dohoda o provedení činnosti
- e) Jiné, prosím uveďte

.....

3. Do které z uvedených věkových kategorií se řadíte?

- a) méně než 20
- b) 20 – 29
- c) 30 – 39
- d) 40 – 49

- e) 50 – 59
- f) 60 a více

4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- a) Střední odborné vzdělání s maturitou
 - b) Vyšší odborné vzdělání
 - c) Vysokoškolské vzdělání – bakalářský stupeň
 - d) Vysokoškolské vzdělání – magisterský stupeň
 - e) Jiné, prosím uveďte
-

5. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Žena
- b) Muž