

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2025

Vojtová Michaela

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Duševní hygiena u nelékařských zdravotnických pracovníků

Bakalářská práce

Vojtová Michaela

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Michaela Vojtová**
Osobní číslo: **Z22216**
Studijní program: **B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství**
Téma práce: **Duševní hygiena u nelékařských zdravotnických pracovníků**
Téma práce anglicky: **Mental hygiene of non-medical health workers**
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:

- LOJA, Radka, 2019. *Emoce pod kontrolou: 5 kroků ke zvládnutí emocí*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2217-2.
- MELLANOVÁ, Alena, 2017. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Sestra. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5589-2.
- MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina, 2015. *Prevence nemocí: Nejčastější problémy na cestě k obnově nebo udržení zdraví*. Martina Muknšnábllová. ISBN 9788026080282.
- RABOCH, Jiří, 2019. *Duševní zdraví a životní styl: psychiatrie životním stylem*. Edice postgraduální medicíny. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-5501-7.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2017. *Obecná psychologie: Dílčí aspekty lidské psychiky a jejich orgánových základů*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-3268-1.

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

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2023**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2025**

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

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

V Pardubicích dne 17. března 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem *Duševní hygiena u nelékařských zdravotnických pracovníků* 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 25. 6. 2025

Michaela Vojtová, v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych vyjádřit poděkování Mgr. Iryně Matějkové, DiS. za trpělivost, vstřícný přístup a cenné rady při zpracovávání bakalářské práce. Poděkování patří také rodině a přátelům za podporu během studia.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá tématem „Duševní hygiena u nelékařských zdravotnických pracovníků“. Práce je rozdělena na teoretickou a průzkumnou část. Teoretická část se věnuje vymezení pojmu duševní hygiena, jejím základním metodám a významu pro prevenci syndromu vyhoření. Dále se zaměřuje na stres na pracovišti, syndromem vyhoření a popisuje práci sester v domovech pro seniory. Průzkumná část je realizována kvantitativní metodou pomocí standardizovaného dotazníku SMBM (Maslah Burnout Inventory) který byl doplněn o dotazník vlastní tvorby.

KLÍČOVÁ SLOVA

Duševní hygiena, stres, syndrom vyhoření, prevence, domov pro seniory

TITLE

Mental hygiene of non – medical health workers

ANNOTATION

This bachelor's thesis focuses on the topic Mental Hygiene among Non-Medical Healthcare Workers. The thesis is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part defines the concept of mental hygiene, its basic methods, and its importance in preventing burnout syndrome. It also addresses workplace stress, burnout syndrome, and describes the work of nurses in nursing homes for the elderly. The practical part is based on a quantitative research method using the standardized SMBM questionnaire (Maslah Burnout Inventory), which was supplemented with custom – designed questionnaire.

KEYWORDS

Mental hygiene, stress, burnout syndrome, prevention, nursing home

OBSAH

Úvod.....	13
1 Cíle a metody práce	14
1.1 Cíl teoretické části	14
Cíl průzkumné části	14
1.2 Metody k dosažení cíle	14
Teoretická část	15
2 Duševní hygiena	15
2.1 Historický vývoj duševní hygieny	16
3 Stres a Syndrom vyhoření.....	17
3.1 Stres sester na pracovišti.....	17
3.1.1 Hlavní příčiny vyvolávající stres v práci sestry	17
3.1.2 Stres sester pracujících v domovech pro seniory	18
3.2 Syndrom vyhoření.....	19
3.2.1 Projevy syndromu vyhoření.....	20
3.2.2 Fáze syndromu vyhoření.....	21
3.2.3 Diagnostika a léčba	21
3.2.4 Prevence syndromu vyhoření.....	22
3.2.5 Vybrané prvky duševní hygieny v rámci prevence syndromu vyhoření	23
Průzkumná část	27
4 Metodologie průzkumu	27
4.1 Průzkumné otázky.....	27
4.2 Průzkumné nástroje.....	27
4.3 Technika sběru dat	28
4.4 Zpracování a vyhodnocení získaných dat	28
5 Prezentace výsledků.....	30
1. Část dotazníku – standardizovaný dotazník SMBM.....	30

2.	Část dotazníku – dotazník vlastní tvorby.....	34
6	Diskuse.....	46
7	Závěr	54
8	Použitá literatura	55
9	Seznam příloh	62

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 SMBM dotazník	30
Obrázek č. 2 Fyzické vyčerpání.....	31
Obrázek č. 3 Kognitivní únava	32
Obrázek č. 4 Emoční vyčerpání	33
Obrázek č. 5 Pojem duševní hygiena.....	34
Obrázek č. 6 Důležitost duševní hygieny	35
Obrázek č. 7 Metody duševní hygieny	36
Obrázek č. 8 Faktory ovlivňující pracovní pohodu	40
Obrázek č. 9 Možnost vzdělávání od zaměstnavatele	41
Obrázek č. 10 Jakou formou pečuje zaměstnavatel o duševní zdraví svých zaměstnanců.....	42
Obrázek č. 11 Pohlaví respondentů	43
Obrázek č. 12 Věk respondentů	44
Obrázek č. 13 Délka pracovního poměru	45

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Míra psychické zátěže.....	37
Tabulka č. 2 Zvládání pracovní zátěže	38

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

č.	číslo
MBI	Maslach Burnout Inventory
MUDr.	Lékař, doktor medicíny
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
Sb	Sbírka
SMBM	Shiron – Melamed Burnout Measure
WHO	World Health Organization

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá významem duševní hygieny v rámci prevence vzniku syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP) v domovech pro seniory.

Nelékařští zdravotničtí pracovníci v pobytových zařízeních sociálních služeb vykonávají svou činnost v prostředí, které je charakteristické trvalým kontaktem s nemocí, stářím a umíráním. Setkávají se s klienty, kteří jsou ve většině případů částečně nebo zcela odkázáni na pomoc druhých. Práci často provází nedostatek personálu, vysoké pracovní tempo, opakující se úkoly a nízká míra společenského uznání (Lukšová, Kuzníková, 2017).

Dlouhodobé vystavení těmto podmínkám může vést k psychickému a emočnímu vyčerpání, které je typické pro syndrom vyhoření. Ten se objevuje především u profesí s vysokou mírou odpovědnosti, mezilidského kontaktu a emočního nasazení. Zatímco dříve byl spojován zejména s lékaři, zdravotníky nebo učiteli, novodobější průzkumy ukazují, že se týká i dalších oblastí, jako je školství, sociální služby, pojišťovnictví nebo obchod (Pešek, Praško, 2016; Vévoda et al., 2018).

Jedním z přístupů, jak předcházet rozvoji syndromu vyhoření, je vědomá péče o duševní zdraví prostřednictvím duševní hygieny. Ta představuje soubor návyků a strategií, které napomáhají zvládat stres, posilují psychickou odolnost a podporují vnitřní rovnováhu. Nejde pouze o řešení akutních obtíží, ale o dlouhodobou prevenci, která by měla být přirozenou součástí každodenního života (Takács et al., 2015; Švamberg Šauerová, 2018).

Z tohoto důvodu představuje duševní hygiena významný prostředek v prevenci syndromu vyhoření, zejména u NLZP působících v náročném prostředí sociálních služeb.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl teoretické části

Cílem teoretické části je popsat metody duševní hygieny a jejich význam při prevenci syndromu vyhoření u všeobecných a praktických sester. Dále objasnit a popsat příčiny, příznaky a dopady syndromu vyhoření a pracovního stresu.

1.2 Cíl průzkumné části

Cílem průzkumu bylo zjistit, zda NLZP dodržují zásady duševní hygieny k udržení svého duševního zdraví.

Dílčí cíle práce:

1. Zjistit míru výskytu syndromu vyhoření u NLZP pracujících v domovech pro seniory.
2. Zjistit, kterou z metod duševní hygieny NLZP využívají nejčastěji.
3. Zjistit, jak NLZP pracující v domovech pro seniory vnímají náročnost své profese, zejména z hlediska psychické zátěže.
4. Zjistit, které hlavní faktory ovlivňují duševní pohodu NLZP na pracovišti.
5. Zjistit, zda zaměstnavatel poskytuje NLZP v daném zařízení vzdělávání v oblasti duševní hygieny a zda NLZP této možnosti využívají.

1.3 Metody k dosažení cíle

K dosažení stanovených cílů byl použit standardizovaný SMBM dotazník doplněn o dotazník vlastní tvorby v oblasti duševní hygieny. Průzkum byl proveden ve dvou zařízeních sociálních služeb v oblasti východních Čech a vyplnění dotazníku bylo zcela dobrovolné a anonymní.

TEORETICKÁ ČÁST

2 DUŠEVNÍ HYGIENA

Definice zdraví dle ústavy WHO, přijaté v platnost v roce 1948: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.“ (WHO, 1948)

Zdraví je jednou z nejpodstatnějších životních hodnot člověka. Skládá se ze tří odlišných, ale úzce propojených dimenzí a zahrnuje nejen fyzické, ale také sociální a duševní zdraví. U každého člověka je pojem zdraví velmi individuální a subjektivní. Podstatou zdraví je správné fungování organismu na biologické, psychické a sociální úrovni, které umožňuje přizpůsobit se požadavkům vnitřního i vnějšího prostředí, aniž by došlo k narušení základních životních funkcí. Nemoc je opakem zdraví, kdy organismus nezvládá adaptovat se na podněty z vnějšího a vnitřního prostředí a dochází tak k narušení životních funkcí. (Machová et al., 2016)

Náš psychický stav je úzce propojen s tělesným zdravím. Psychické a fyzické zdraví se vzájemně ovlivňují, a proto je potřeba pečovat o obě tyto složky a nezanedbávat žádnou z nich. Dlouhodobá psychická zátěž často vyvolává předčasné problémy. V oblasti zažívacího traktu mohou vznikat žaludeční a dvanáctíkové vředy, hormonální změny mohou vyvolat poruchy menstruačního cyklu či poruchy plodnosti, dochází také k vzestupu krevního tlaku a mohou se objevit buněčné změny, které zahrnují jak maligní, tak benigní nádorová bujení. (Mukšnáblová, 2015)

Duševní hygiena, známá také pod pojmem psychohygiena je nauka o tom, jak si udržovat a posilovat duševní zdraví a chránit se před škodlivými vlivy. Psychohygiena pomáhá předcházet negativním citovým prožitkům a usnadňuje zvládání obtížných situací. Mezi hlavní prvky patří sebezpoznání, emoční stabilita, pozitivní přístup, zdravá životospráva, kvalitní spánek a efektivní plánování času. Nedostatečné znalosti a zanedbávání prvků duševní hygieny přispívá například k rozvoji stresu, úzkostí, depresí a k problémům v mezilidských vztazích. (Babu, 2018, Loja, 2019)

Pro udržení duševního zdraví je nezbytné realisticky vnímat své schopnosti a možnosti. Zdravý jedinec by měl být schopen ovládat své chování a impulzivní reakce. Sebezpoznání a přijetí sebe samého jsou klíčovými faktory při budování sebedůvěry a pocitu osobní hodnoty. Pravidelná sebereflexe a snaha o rozvoj vlastních dovedností přispívají k psychické stabilitě. Důležité je také umět rozlišovat mezi negativními myšlenkami a reálnými obavami, což umožňuje lépe zvládat každodenní výzvy a posilovat celkové duševní zdraví. Dalším aspektem pro udržení

duševního zdraví je nezahlcovat se nadměrným přemýšlením a nepodléhat neustálému hodnocení vlastních rozhodnutí, minulých chyb či obav z budoucnosti. Klíčem je zaměřit se na přítomný okamžik a vědomě řídit své myšlenky. Schopnost přijmout změnu je dalším významným aspektem dušení pohody. Často ji lidé vnímají jako hrozbu, protože vyžaduje opuštění komfortní zóny, avšak změna je přirozenou součástí života a umožňuje osobní růst. Přijetí změn jako příležitosti vede k rozvoji adaptability a novému pohledu na svět. (Babu, 2018)

2.1 Historický vývoj duševní hygieny

Počátky systematické péče o duševní hygienu v Československu sahají do roku 1921, kdy J. Stuchlík, na základě iniciativy evropské Ligy pro duševní hygienu, zahájil kroky k její organizaci. K praktické realizaci však došlo až v roce 1931, kdy vznikl Poradní sbor pro duševní hygienu při Ministerstvu zdravotnictví. Významným mezníkem se stal rok 1930, kdy M. Brandejs, ředitel pražského ústavu pro duševně nemocné, rozšířil osvětové aktivity a podnítil vydávání odborného časopisu. V roce 1933 byla založena Československá společnost pro péči o duševní zdraví, která měla vlastní tiskový orgán a dále rozvíjela aktivity v oblasti osvěty. Její činnost však přerušila druhá světová válka. V tomto období vznikl Ústav pro národní biologii a eugeniku, který rovněž spolupracoval s poradnami duševní hygieny. Po válce se aktivity soustředily na prevenci psychických problémů vyvolaných stresem, závislostmi a rodinnými obtížemi. Po roce 1948 byla společnost zrušena a začleněna do státního zdravotnictví. K obnovení odborné činnosti došlo až počátkem 60. let v rámci Psychiatrické sekce Lékařské společnosti J. E. Purkyně, kde vznikla komise pro mentální hygienu. Významným milníkem se stalo vydání publikace Hygienu duševního zdraví (Doležal, 1961), která byla v roce 1964 rozšířena. (Hoskovcová et al., 2023)

3 STRES A SYNDROM VYHOŘENÍ

Stres je označení pro stav, který vzniká působením negativních vlivů z vnějšího a vnitřního prostředí na organismus a dochází k přetížení. Vyvolání stresové situace vzniká v důsledku působení stresových faktorů, stresorů. Tyto faktory lze rozdělit na fyzikální (požívání návykových látek, působení bakterií, virů, výkyvy atmosférického tlaku), emocionální (úzkost, konflikt, časová tíseň, strach) a vnitřní, které ovlivňují psychický stav metabolickými změnami v organismu. (Hamplová, 2020)

3.1 Stres sester na pracovišti

Pracovní stres je důsledkem napětí mezi nároky pracovního prostředí a schopností jednotlivce se s těmito požadavky vyrovnat. Může mít jak psychické, tak i fyziologické dopady, což ovlivňuje výkonnost zaměstnance. Stres spojený s výkonem povolání tak může vést nejen ke zhoršení zdraví, ale i k poklesu produktivity. (Babapour et al., 2022)

Povolání sestry je dlouhodobě považováno za jedno z nejvíce zatěžujících v oblasti psychiky. Mezi hlavní příčiny stresu v této profesi patří jak samotné nároky na péči o pacienty, tak i pracovní podmínky a organizační nastavení. Významnou roli sehrávají i osobní a rodinné okolnosti, které mohou pracovní zátěž ovlivnit. Mezi důsledky dlouhodobého stresu patří pokles pracovní morálky, zhoršená výkonnost a zvýšené riziko syndromu vyhoření. K zvládnutí těchto nároků je nezbytná systematická podpora ze strany vedení a přijetí účinných strategií zvládnutí stresu. Studie z Indonésie ukázala, že existuje úzký vztah mezi kvalitou života sester a jejich schopnost zvládat pracovní zátěž. Vyšší míra stresu negativně ovlivňuje jejich schopnost poskytovat péči a tím i celkovou spokojenost pacientů. Proto je tedy nezbytné nejen posuzovat úroveň stresu, ale i sledovat různé dimenze kvality života sester a jejich profesního prostředí. (Bai, Ravindran, 2019, Bahapour et al, 2022)

3.1.1 Hlavní příčiny vyvolávající stres v práci sestry

Dle autorů Bai a Ravindran (2019) základní náplň práce sester spočívá v **naplňování potřeb pacientů** a realizaci různých léčebných a ošetrovatelských intervencí. Bylo prokázáno, že některé specifické situace, například poskytování péče pacientům v kritických stavech, bývají pro sestry významným zdrojem stresu. Mezi časté příčiny patří i konfrontace se smrtí, přetížení pracovními úkoly nebo nedostatečná příprava na zvládnutí emocí pacientů. Důležitým faktorem je také samotný vztah mezi sestrou a pacientem, problémy v komunikaci nebo nadměrné požadavky ze strany pacientů a jejich rodin mohou pracovní stres zvyšovat.

Důležitým prvkem bezproblémové týmové spolupráce je otevřená, vstřícná a respektující **komunikace**. Pokud tato komunikace selhává, snadno dochází ke vzniku napětí. Spory s kolegy, lékaři či jiné formy konfliktů, včetně diskriminace mohou zhoršit pracovní pohodu sester. Verbální útoky nebo chladné chování ze strany lékařů a dalších zdravotníků často přispívají k negativním emocím. Také narušené vztahy mezi sestrami samými jsou jedním z faktorů, které mohou pracovní stres zhoršovat.

Kvalitní a podporující **pracovní prostředí** je nezbytné pro efektivní výkon práce. Stres často vzniká v důsledku častého střídání oddělení, přesčasové práce, zvýšeného náporu pacientů nebo nejasného rozdělení odpovědnosti. Nedostatek personálu, chybějící technické vybavení nebo neefektivní spolupráce v týmu mohou výkon sester značně omezovat a být příčinou dlouhodobé psychické zátěže. Tyto faktory mohou vést nejen ke stresu, ale i k syndromu vyhoření.

Mezi **osobní okolnosti**, které jsou spojovány s vyšší mírou stresu u sester patří například mladší věk, zejména pod třicet let, rodinné závazky delší směny, které jsou často dvanáctihodinové a nedostatek pracovních zkušeností. Dalšími identifikovatelnými stresovými faktory jsou zejména psychologické a osobnostní rysy, jako sklony k perfekcionismu, nereálná očekávání os sebe samých, tendence přebírat zodpovědnost i za emoce a hranice pacientů nebo obtíže s jejich nastavením. Mezi zátěžové prvky patří také vysoká citlivost na ztráty, emoční nestabilita, psychická onemocnění, fyzická vyčerpanost a obavy z vlastního selhání, nemoci nebo smrti. (Bai, Ravindran, 2019)

3.1.2 Stres sester pracujících v domovech pro seniory

Dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách jsou sociální služby souborem činností, které zajišťují jedinci podporu začlenění do společnosti nebo snahu předcházet vyloučení z běžného sociálního života. Nárok na péči mají osoby s nepříznivým zdravotním stavem, jež zabraňuje vykonávání běžných denních aktivit, osoby vyššího věku, osoby žijící v nevyhovujících podmínkách, osoby s tíživou sociální situací či osoby s mentálním, duševním smyslovým, tělesným nebo kombinovaným postižením. Mezi nejrozšířenější a nejčastěji využívané sociální služby v České republice patří zejména ty, které zajišťují podporu osobám se sníženou soběstačností, seniorům a lidem se zdravotním postižením. K terénním formám péče náleží osobní asistence a pečovatelská služba, které napomáhají při zvládnutí každodenních činností v domácím prostředí. Dále tísňová péče, umožňující v naléhavých případech přivolání pomoci telefonicky. Odlehčující služby dočasně přebírají péči, aby poskytly úlevu pečujícím osobám. Mezi ambulantní péči patří denní stacionáře, které zajišťují pravidelnou péči pro osoby

s různými typy postižení, demencí a závislostmi. Pobytové sociální služby zahrnují domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a domovy pro osoby se zdravotním postižením, které představují specifickou formu péče osobám, které již nemohou žít samostatně a potřebují dlouhodobou podporu. (Burda, Šolcová, 2016, Česko, 2006)

Domovy pro seniory zajišťují péči a podporu osobám s omezenou schopností samostatného života, především v důsledku vyššího věku. Tyto služby jsou určeny těm, kteří potřebují pravidelnou asistenci druhé osoby při každodenních činnostech. Základní nabízené služby zahrnují poskytnutí ubytování a stravy, asistenci při běžných činnostech spojených s péčí o sebe, dopomoc s hygienou, podporu při navazování a udržování si sociálního kontaktu, realizaci terapeutických a aktivizačních aktivit a pomoc při hájení práv, ochraně oprávněných zájmů a vyřizování osobních záležitostí. Součástí domovů pro seniory jsou domovy se zvláštním režimem, které představují pobytová zařízení určená osobám se specifickými potřebami. Tato zařízení poskytují péči klientům, kteří mají různé druhy demence, jako je Alzheimerova nemoc, nebo klientům s duševním onemocněním a závislostmi. Prostředí a péče v těchto domovech se přizpůsobují individuálním požadavkům klientů. (Česko, 2006, Burda, Šolcová, 2016)

Nejvýraznějším rozdílem mezi zdravotnickým zařízením a domovem pro seniory je, že v nemocnicích je trvale přítomen lékař, buď na oddělení samotném nebo má sestra možnost lékaře vždy kontaktovat a při jakékoliv zpozorované změně zdravotního stavu může s lékařem zkonzultovat další postup nebo se samotný lékař na oddělení dostaví, pokud není v danou chvíli přítomen. V domovech pro seniory práce zahrnuje samostatné zhodnocení dané situace, v případě akutních stavů poskytnutí první pomoci a zavolání zdravotnické záchranné služby, protože lékař v daném zařízení trvale přítomen není. Z tohoto důvodu je personál většinu času vystaven velice nepříjemným a psychicky náročným situacím nebo nevhodným poznámkám ze strany zdravotníků, kterým předchází například nutnost kontaktovat ošetřujícího lékaře mimo jeho pracovní dobu. (Malíková, 2020, Zbranková, 2023)

MUDr. Petr Bouzek (2015) poukazuje na rozdíly mezi činnostmi sester v léčebnách dlouhodobě nemocných a v zařízeních sociální péče. Sestry se v sociálních službách musí samostatně rozhodovat a často pracují v méně příznivých podmínkách než ve zdravotnických institucích, a proto je tedy role sester v sociálních službách mimořádně náročná. (Bouzek, 2015)

3.2 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je stav zapříčiněný dlouhodobému vystavení se emociálně náročným situacím, doprovázený tělesným a psychickým vyčerpáním. Nejčastěji se syndrom projevuje u

osob, které mají velká očekávání, jsou vysoce motivované a věří, že zaměstnání je posláním a smyslem života. U profesí, které zahrnují práci s lidmi je výskyt častější. (Křivohlavý 1998, cit. podle Pugnerové, 2019, Mlýnková, 2017)

V oblasti poskytování zdravotní péče je výskyt závislý na druhu a prostředí pracoviště. Pokud je péče poskytována na pracovištích zaměřených na péči o chronicky nemocné či psychicky nemocné klienty, zdravotnický personál je více ohrožen a vystaven riziku vzniku. Mezi další pracoviště spojené s vystavením personálu velmi stresovým situacím a nesení velké zodpovědnosti řadíme i jednotky intenzivní péče, práce v domovech pro seniory či práce na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Rizikovým faktorem jsou také negativní vztahy na pracovišti, pracovní přetížení zaměstnanců z důvodu nedostatečného množství personálu, požadování úkonů mimo kompetence zaměstnance a nízká míra nezávislosti může vyústit v syndrom vyhoření. (Mellanová, 2017, Rapčan, 2021)

K rozvoji dále přispívá vysoká odpovědnost, nedostatek času na věnování se pacientům, malá motivace zaměstnanců k vykonávání práce, nadměrná administrativa a dlouhé služby. Také schopnost umět rychle reagovat, nepravidelná strava z důvodu nedostatku času, vystavení se často úmrtí, bolesti a utrpení, nedostatek spánku a nemožnost prosadit organizační změny. (Bartůněk et al., 2016)

3.2.1 Projevy syndromu vyhoření

Ke vzniku vede prožívání chronického stresu, které následně ovlivňuje nejen pracovní oblast, ale také postoj k sobě samému a osobní vztahy. Projevy v jednotlivých oblastech jsou individuální. V oblasti psychické nastává sebelítost, beznaděj, pocit vyčerpání, ztráta sebevědomí, pocit bezcennosti a dochází až ke slonům k agresi a vyhledávání konfliktů. Oblast somatická zahrnuje například zvýšení krevního tlaku, poruchy spánku, migrény, zažívací obtíže, snížení sexuální aktivity a nechuť k veškerým běžným denním činnostem. V zaměstnání jsou charakteristické u syndrom vyhoření pozdní příchody, vyhledávání samostatnosti, vyhýbání se práci v kolektivu, nechuť plnit povinnosti. Negativní přístup v zaměstnání se projevuje i ve vztazích k pacientům/klientům, kdy zaměstnanec udělá jen nezbytně nutnou práci, je velmi negativní vůči pacientům/klientům či ztrácí empatický přístup. (Mlýnková, 2017)

3.2.2 Fáze syndromu vyhoření

Peterková (2024) popisuje vývoj syndromu vyhoření dle Edelwicha a Brodskyho v pěti fázích:

První fázi nazýváme fází **nadšení**. Nový zaměstnanec přistupuje k práci s velkým nadšením, má vysoká, někdy až nerealistická očekávání. V zaměstnání často pracuje přesčas, se svou prací se ztotožňuje a odsouvá své záliby a osobní život do pozadí.

Úvodní nadšení odstupuje, nastává fáze **stagnace**. Dochází k zorientování ve své profesi, uvědomění určitých limitů a zjištění, že všechny ideály nelze naplnit. Zaměstnanec se začíná soustředit i na jiné oblasti, včetně osobních potřeb a zájmů.

Třetí fází je **frustrace**. Dotyčný začíná pochybovat o smyslu a účinnosti své práce, setkává se s různými překážkami, neochotnými klienty. Mohou vznikat konflikty na pracovišti s nadřízenými a postupně se mohou začít projevovat první známky psychického a fyzického vyčerpání.

Po delším období frustrace nastává **apatie**. Dotyčný nenachází ve své práci uspokojení, práce ho nenaplňuje, do zaměstnání dochází pouze z finančních důvodů, odmítá práci přesčas, dělá jen to nejnnutnější, klienti ho obtěžují, odmítá komunikovat s ostatními členy týmu.

V závěrečné fázi přichází stav úplného **emocionálního vyčerpání**, pocit ztráty identity a ztráta smyslu veškerého snažení. (Peterková, 2024)

Zaměstnanec ve fázi vyhoření se vyhýbá kontaktu s pacienty, na pokoje pacientů chodí jen v rámci plnění nutných pracovních povinností a do popředí vstupuje nezájem o práci. Dostavují se změny nálad, ztráta důvěry v sebe samého a bezmoc. (Mellanová, 2017)

3.2.3 Diagnostika a léčba

Pro účely syndromu vyhoření bylo v různých zemích vytvořeno a ověřeno množství zdrojů, jako jsou škály a dotazníky. Nejčastěji využívaným nástrojem pro hodnocení syndromu vyhoření je **Maslah Burnout Inventory (MBI)**. Dotazník byl původně vytvořen pro pracovníky v oblasti sociálních služeb, avšak pozdější průzkumy ukázaly, že vyhoření se neomezuje pouze na tyto profese, ale může se objevit v jakékoliv pracovní oblasti. Proto vznikla obecná verze dotazníku, kterou Schaufeli a jeho tým navrhli jako univerzální nástroj vhodný pro všechny typy zaměstnání. Dotazník MBI hodnotí tři hlavní složky syndromu vyhoření prostřednictvím 16 otázek v oblasti emočního vyčerpání, ztráty motivace a pracovního odstupu. Dotazník **Shiron – Melamed Burnout Measure (SMBM)** je dalším nástrojem k hodnocení míry výskytu syndromu vyhoření. Zaměřuje se na tři hlavní oblasti, a to na oblast fyzického

vyčerpání, emočního vyčerpání a kognitivní únavu. Tyto složky odrážejí dlouhodobé pracovní zatížení a úbytek energetických zdrojů jedince. SMBM byl navržen tak, aby poskytoval jasné rozlišení mezi syndromem vyhoření a jinými psychickými potížemi, jako je deprese. Dotazník obsahuje 14 otázek, kdy respondenti vyjadřují frekvenci výskytu na škále, kde vyšší hodnota značí intenzivnější výskyt daného symptomu. (Edú-Valsania et al., 2022, Ptáček et al, 2017)

V rámci primární zdravotní péče se na léčbu syndromu vyhoření nahlíží z komplexního hlediska, které zahrnuje biologické, psychické, sociální i duchovní souvislosti života jedince. Tento přístup pomáhá lékařům porozumět individuálním okolnostem a zvolit vhodnou formu podpory. Pokud však možnosti tohoto přístupu nestačí, měl by praktický lékař zprostředkovat odbornou pomoc, ať už psychologickou, nebo psychiatrickou. Na rozdíl od některých zemí, jako je například Německo, je ale v České republice problematické zajistit dostupnou a účinnou psychoterapeutickou péči, zejména prostřednictvím veřejného zdravotnického systému. V důsledku toho se může stát, že sociálně znevýhodnění pacienti na potřebnou pomoc nedosáhnou, protože zdravotnická zařízení, která se věnují psychosomatickým potížím často čelí kapacitním omezením. (Ptáček, Vojtíšková, 2015)

3.2.4 Prevence syndromu vyhoření

Základem je dodržování prvků duševní hygieny a správné životosprávy. V případě rozvoje příznaků je doporučeno kontaktovat psychologa. Další důležitou roli hraje rodina, přátelé a také podpora kolektivu na pracovišti. V zaměstnání jsou vhodné supervize, které mají pozitivní vliv na zabránění vzniku syndromu vyhoření a také spolupráce zaměstnanců a jejich zaměstnavatelů. (Bartůněk et al., 2016)

Supervizi lze definovat jako aktivitu, která slouží k podpoře, porozumění, vedení zaměstnance k dosažení profesních cílů a k revizi pracovní činnosti. Supervizi vede supervizor, odborník, který má odpovědnost za průběh celé supervize a vede skupinu či jednotlivce k cíli, který chce supervidovaný jedinec či skupina dosáhnout. Cíl supervize se odvíjí od toho, co supervidovaný očekává od supervizora a je stanoven na základě vzájemné dohody. Většinou se jedná o radu a nabídku vhodné možnosti, tedy nalezení správné cesty k vyřešení problému. Důležité je vytvoření důvěry mezi supervizorem a supervidovaným. (Kalina a kol., 2015)

Předcházení vzniku syndromu vyhoření a pomáhání redukovat náročné stresové situace můžeme ovlivnit prostřednictvím efektivního **time managementu**. Jednou z technik efektivního plánování času je vymezení času na dané úkoly a plánování přestávek mezi nimi. Přestávky mohou výrazně ovlivnit výkonnost a slouží k načerpání energie. Dále je součástí

rozdělení úkolů na úkoly menší a určení toho, co je prioritní, tím redukuje stres a předcházíme přehlcení. Kladení si nerealistických cílů může být velkým zdrojem stresu, proto bychom měli klást ty cíle, které jsme schopni dosáhnout v určitém časovém úseku, naučit se říkat ne a věnovat se sami sobě, najít si čas na meditaci a trávit čas s rodinou a blízkými přáteli. Dále v rámci prevence je realistický pohled na sebe samotného, tedy nepodceňovat se, ale ani nepřeceňovat, protože obě tyto přehnané reakce mohou vést k frustraci a následnému vzniku vyhoření. (Chaudhuri, 2023, Hekelová, 2018)

Důležitá je také **podpora ze strany zaměstnavatele**. Almhaysen et al. (2024) ve své systematické přehledové studii shrnují poznatky z průzkumů, které se zabývají možnostmi snižování syndromu vyhoření u všeobecných sester prostřednictvím intervencí realizovaných na úrovni pracoviště. Soustředí se na programy, které jsou implementovány zaměstnavateli ve zdravotnických zařízeních a mají charakter školení nebo podpůrných aktivit zaměřených na duševní zdraví. Mezi nejčastěji uváděné intervence patří workshopy zaměřené na zvládání stresu, kognitivně-behaviorální terapie, techniky emoční regulace nebo tréninky založené na mindfulness. Studie vychází z analýzy šesti průzkumů realizovaných v různých kulturních a organizačních podmínkách a poukazuje na skutečnost, že tyto přístupy jsou v klinické praxi běžně využívány jako součást podpory zdravotnického personálu. Podpora zaměstnanců formou cílených intervencí je v kontextu péče o duševní zdraví považována za důležitý prvek strategie organizace práce v ošetrovatelství. (Almhaysen et al, 2024)

3.2.5 Vybrané prvky duševní hygieny v rámci prevence syndromu vyhoření

Zdravý životní styl se podílí na celkovém zdraví člověka až z 50 %. Zahrnuje stravovací návyky, užívání návykových látek, fyzickou aktivitu, míru stresové zátěže, druh zaměstnání a dosaženou úroveň vzdělání. Dalším významným činitelem ovlivňující zdraví jsou enviromentální podmínky (úroveň znečištění vzduchu, vody, kvalita potravin, chemické látky), které se na celkovém zdravotním stavu podílejí přibližně z 15-20 %. Z 10-15 % ovlivňují zdraví genetické faktory a dosažitelnost zdravotní péče. (Hamplová, 2019)

Vyvážená strava je úzce spojena s celkovým zdravím jedince. Prostřednictvím přijímání stravy získává člověk energii a stavební látky důležité ke správnému fungování organismu. Správné stravování zahrnuje pravidelný režim a vyvážený příjem minerálních látek, živin, vitamínů, vody a energie. Energetický příjem musí být vyvážen s energetickým výdejem. Mezi základní živiny řadíme cukry, tuky a bílkoviny. Výživa také pozitivně ovlivňuje léčbu některých nemocí a usnadňuje průběh léčby. Pokud ze stravy nejsou přijaty všechny složky

z důvodu konzumace nezdravého jídla nebo z důvodu nedostatečného přísunu stravy, mohou vznikat různá onemocnění a imunitní systém je oslaben. Nesprávná výživa zahrnuje přejídání, nedostatečný přísun živin, psychické poruchy příjmu potravy a je velkým rizikem pro vznik některých civilizačních onemocnění.. Pokud je energetický příjem větší, než je výdej, dochází v těle k ukládání tuků a nastává nadváha či obezita. Při nadměrné konzumaci živočišných tuků a cholesterolu je větší pravděpodobnost vzniku aterosklerózy a následné ischemické choroby srdeční, infarktu myokardu či cévní mozkové příhody. Nízký obsah vlákniny, vysoký přísun živočišných tuků, vysoký energetický příjem a nadměrný přísun soli přispívá k riziku vzniku rakoviny zažívacího traktu a vysokého krevního tlaku. (Machová et al., 2016)

Pravidelná fyzická aktivita snižuje riziko vzniku některých civilizačních onemocnění a tělo je odolnější vůči vyšší zátěži. Při pohybu je ovlivněna činnost neurotransmiterů v mozku a může tak být pozitivně ovlivněn psychický stav. Velká fyzická zátěž není potřebná, dostačující jsou například procházky v přírodě, úklid domácnosti nebo chůze do schodů. Pokud je pohybu ale málo, tělo nemá dostatek svalové hmoty, mohou nastat bolesti kloubů, tělo je náchylnější k rozvoji onemocnění srdce a cév a k rozvoji osteoporózy a obezity. Aby fyzická aktivita působila na tělo pozitivně, je důležité zvolit pohyb přiměřený k celkovému stavu a možnostem jednotlivce. Dle WHO je doporučeno u jedinců dospělého věku vykonávat fyzickou aktivitu střední zátěže 5 dní v týdnu minimálně 30 minut, pokud je aktivita náročnější, měla by být vykonávaná 20 až 25 minut třikrát týdně. (Hassonová, 2015, Státní zdravotní ústav, 2025)

Spánek je stav, při kterém dochází k výraznému potlačení schopnosti uvědomovat si sám sebe, vnímat okolní prostředí a reagovat. Dochází k přechodu na jinou funkční úroveň, která se vyznačuje celkovým útlumem aktivity. Hormon, který spánek ovlivňuje a řídí je melatonin. Jeho tvorba závisí na věku, postupem času se snižuje a tím způsobuje problémy se spaním u starších osob. Během spánku se mozek zbavuje toxických látek, čímž zabraňuje jejich akumulaci a následnému poškození mozku. Dochází také k regeneraci celého těla i mysli, má vliv na náš metabolismus, paměť a riziko vzniku některých onemocnění. (Státní zdravotní ústav, 2021, Vágnerová, 2017)

Schopnost regulace emocí je dalším prvkem duševní hygieny. Emoce nás pobízejí k určitým činnostem, zdůrazňují to, co je pro nás zásadní a zaměřují naši pozornost. Upozorňují nás na to, co se odehrává v okolním prostředí nebo co se odehrává v našem těle. Druh emocí, které prožíváme, situace, ve kterých se objevují a jejich intenzita je u každého člověka individuální. Základem regulace emocí je uvědomění, že emoce by neměly být vnímány negativně a volba

správné strategie k jejich ovládní. Pokud situace nevyžaduje urgentní řešení, je dostupná možnost volby toho, jak zareagujeme. Emoce jsou úzce propojeny s fyzickými reakcemi těla, proto je důležité naučit se i s tělesnými projevy pracovat. Zpomalení dechu může ovlivnit fyzickou stránku emocí tím, že vede ke zpomalení srdečního tepu a navozuje klidnější stav organismu. Prvním krokem je zadržení dechu po dobu pěti vteřin, poté následuje pomalý nádech a výdech, kdy s každým výdechem přichází navození klidu. Další z možností je změna postoje. Uvolněním ramen, vzpřímeným postojem či pomalejší mluvou, snížením intenzity hlasu a vhodným očním kontaktem může také dojít k ovlivnění aktuálního prožívání emocí. (Budíková a kol., 2022, Hassonová, 2015)

Relaxace je metodou, která pomáhá zvyšovat odolnost proti stresu, zlepšuje pozornost a přináší celkové zklidnění a harmonii psychického stavu. Obecně platí, že pozitivní účinky relaxace se stávají výraznějšími při pravidelném praktikování, kdy se díky opakovanému nácviku postupně prohlubují. Jednou z nejstarších metod je progresivní svalová relaxace. Byla popsána z počátku 20. století americkým lékařem Edmundem Jacobsonem. Jacobson vycházel z poznatku, že stres souvisí se svalovým napětím a dospěl k závěru, že uvolnění svalů by mohlo navodit naopak stav zklidnění. Tato metoda relaxace je řízená povoláním pracovníkem, ale lze metodu nacvičit a provádět ji samostatně bez pomoci odborníka. Využití má tato metoda u pacientů s psychickými potížemi, u léčby některých inertních onemocnění nebo se využívá také při léčbě bolesti. Díky této relaxační technice dochází také ke snížení hladiny kortizolu, a proto ji lze využívat k redukci stresu. (Orel, 2020, Raboch et al., 2019)

Meditace s relaxací jsou postaveny na stejném principu. Základem obou těchto technik je uvolnění fyzického napětí a odlehčení mysli. Prostřednictvím meditace zajistíme klidnou mysl, odvrátíme myšlenky a nacvičováním si dokážeme klidnou mysl uchovat i v našem každodenním životě. Z počátku je hlavním krokem si nastavit časový limit, po který bude meditace probíhat. Minimální doporučená doba je patnáct minut. Dalším důležitým krokem je vhodná poloha v sedě nebo vleže. Horní a dolní končetiny by neměly být kříženy s výjimkou využití poloh k meditaci určených. Polohu během meditace udržujeme stejnou po celou dobu. Jakmile zaujmeme správnou a pohodlnou polohu, zahájíme meditaci odpočtem od deseti do jedné. V posledním kroku následuje zvolení kotvy. Kotva může představovat jakýkoliv předmět, který nám navozuje příjemné myšlenky, máme z tohoto předmětu dobrý pocit a dokážeme si ho lehce představit. Nemusí jít ale pouze o předmět, kotvou může být náš dech nebo naše tělo samotné. Funkcí kotvy je, abychom ji věnovali svou pozornost a ve chvíli, kdy se nám objeví jakékoliv myšlenka jsme se soustředili pouze na kotvu a tím myšlenku odvrátili.

Ve chvíli, kdy časový odpočet zazní, zahájíme odpočet od jedné do pěti a meditaci ukončíme. (Loja, 2019)

Dobré **Mezilidské vztahy** hrají zásadní roli. Podpora ze strany rodiny, přátel, blízkých osob nebo kolegů v zaměstnání představuje důležitý ochranný faktor, který může významně ovlivnit psychickou odolnost. Dobrý sociální kontakt má rovněž pozitivní vliv na efektivitu léčby onemocnění, napomáhá zvládat náročné životní situace a přispívá k pocitu bezpečí. Naopak sociální izolace a nedostatek opory mohou vést ke zvýšenému výskytu depresí a dlouhodobých onemocnění. (Čeledová a kol., 2018, Čeledová, 2018)

V situacích spojených z úzkostí, depresí nebo nadměrným stresem může být zásadní vyhledat **pomoc odborníka**, jako je psychoterapeut, poradce nebo psychiatr. Tito specialisté v oblasti duševního zdraví jsou proškoleni a mají zkušenosti nezbytné k tomu, aby poskytovali adekvátní podporu, odborné vedení i terapeutické intervence, které napomáhají jednotlivcům zvládnout jejich emoční potíže a zlepšit psychickou pohodu. (Leonel, 2024)

PRŮZKUMNÁ ČÁST

4 METODOLOGIE PRŮZKUMU

Průzkumná část byla realizována prostřednictvím standardizovaného dotazníku SMBM (Shirom – Melamed Burnout Measure), zaměřeného na zjišťování míry syndromu vyhoření. Tento dotazník byl doplněn o dotazník vlastní tvorby zaměřený na oblast duševní hygieny.

4.1 Průzkumné otázky

1. Jaká je míra syndromu vyhoření u NLZP pracujících v domovech pro seniory?
2. Jaké metody duševní hygieny NLZP využívají nejčastěji?
3. Jaké faktory na pracovišti dle NLZP pracujících v domovech pro seniory nejvíce ovlivňují jejich duševní pohodu?
4. Jak NLZP subjektivně hodnotí náročnost své profese v domovech pro seniory?
5. Jakou formu podpory v oblasti duševní hygieny poskytuje zaměstnavatel NLZP v domovech pro seniory?

4.2 Průzkumné nástroje

Dotazník SMBM je nástroj sloužící k hodnocení míry syndromu vyhoření a zaměřuje se na tři základní složky, a to na vyčerpání fyzické, kognitivní a emoční. Obsahuje 14 položek, které respondenti hodnotí na škále 1 – 7 podle četnosti výskytu daných projevů. Celkové skóre se získá ze součtu všech bodů a výsledná hodnota se může pohybovat v rozmezí 14 – 98 bodů. V odborných zdrojích je uvedeno, že za zvýšené riziko syndromu vyhoření lze považovat skóre nad 56 bodů, celkový ukazatel syndromu vyhoření je při skóre 84 – 98, přičemž v oblasti fyzického vyčerpání (P) bývá rizikové skóre nad 24 bodů, v oblasti kognitivní únavy (C) nad 20 bodů a nad 12 bodů u emočního vyčerpání (E). SMBM je často využíván v průzkumech zaměřených na pracovní stres a duševní zátěž a jeho česká verze byla ověřena z hlediska spolehlivosti. (Ptáček et al, 2017, Petlachová, 2016)

Otázky vlastního dotazníku použité k doplnění dotazníku SMBM byly vytvořeny na základě studia odborné literatury zaměřené na oblast duševní hygieny, stresu a prevence syndromu vyhoření. Při sestavování otázek byly inspirací zejména poznatky autorů, jako jsou například Orel (2020), Raboch et al. (2019), Kalina a kol. (2015), Hassonová (2015), Budíková a kol. (2022), a Almhaysen et al. (2024).

Otázka č. 1 a 2 jsou uzavřené otázky s nabídkou dvou odpovědí ano/ne. Otázka č. 3 je s možností označení více odpovědí, přičemž poslední varianta „jiné“ umožňuje doplnění vlastní

odpovědi. Otázka č. 4 je uzavřená s pěti nabízenými možnostmi a zjišťuje subjektivní vnímání psychické zátěže spojené s péčí o klienty. Otázka č. 5 je otevřená a zaměřuje se na strategie zvládnutí zátěže. Otázka č. 6 je polouzavřená, kdy respondent může označit více možností, které ovlivňují jeho duševní pohodu, přičemž poslední možnost opět nabízí prostor o vlastní doplnění. Otázka č. 7 je s nabídkou více možností a zjišťuje, kterou formou zaměstnavatel pečuje o duševní zdraví zaměstnanců. Otázky č. 9 – 11 tvoří identifikační část, která zahrnuje pohlaví, věk respondenta a délku praxe v daném zařízení.

4.3 Technika sběru dat

Průzkum probíhal od 10. 5. do 31. 5. 2025 ve dvou zařízeních sociálních služeb ve východních Čechách, konkrétně v domovech pro seniory, a byl zaměřen na všeobecné a praktické sestry.

Nejprve byl proveden pilotní průzkum, jehož cílem bylo ověřit srozumitelnost dotazníku. Pro tento účel byly rozdány dva dotazníky vrchním sestrám v každém zařízení a jeden zkušební dotazník byl předán staničním sestrám na každém oddělení. Jejich zpětná vazba sloužila k posouzení, zda jsou otázky formulovány jasně a srozumitelně. Dotazníky pro hlavní šetření byly následně rozděleny v zalepených obálkách. Respondenti je po vyplnění vkládali do označeného a uzavřeného sběrného boxu za účelem zajištění anonymity.

Rozdáno bylo celkem 60 dotazníků, z toho 56 bylo navraceno. Tři dotazníky nesplňovaly předem stanovená kritéria (byly neúplné či obsahovaly rozporné údaje) a byly z datového souboru vyloučeny – k vyhodnocení průzkumné části bylo tedy použito 53 dotazníků. Celková návratnost činila 93,33 %, avšak k finálnímu vyhodnocení výsledků bylo použito 88, 33 % dotazníků.

4.4 Zpracování a vyhodnocení získaných dat

Kvantitativní data byla analyzována za využití nástrojů Microsoft Excel a Microsoft Word, v nichž byly vytvořeny přehledné grafické a tabulkové výstupy. Výsledky byly dále doplněny slovním komentářem s cílem poskytnout hlubší interpretační rámec získaných údajů.

Pro účely analýzy dat byly využity nejen absolutní, ale i relativní četnosti, které umožňují sledovat rozložení odpovědí v poměru k celkovému počtu respondentů. Relativní četnost vyjadřuje, jaký podíl z celkového souboru tvoří daná odpověď, a zpravidla se vyjadřuje buď jako desetinné číslo, nebo v procentech. Pro výpočet byla použita standardní metoda spočívající v podílu počtu výskytů konkrétní odpovědi a celkového počtu záznamů.

Tento postup je běžně využíván ve statistice a lze jej matematicky vyjádřit vzorcem:

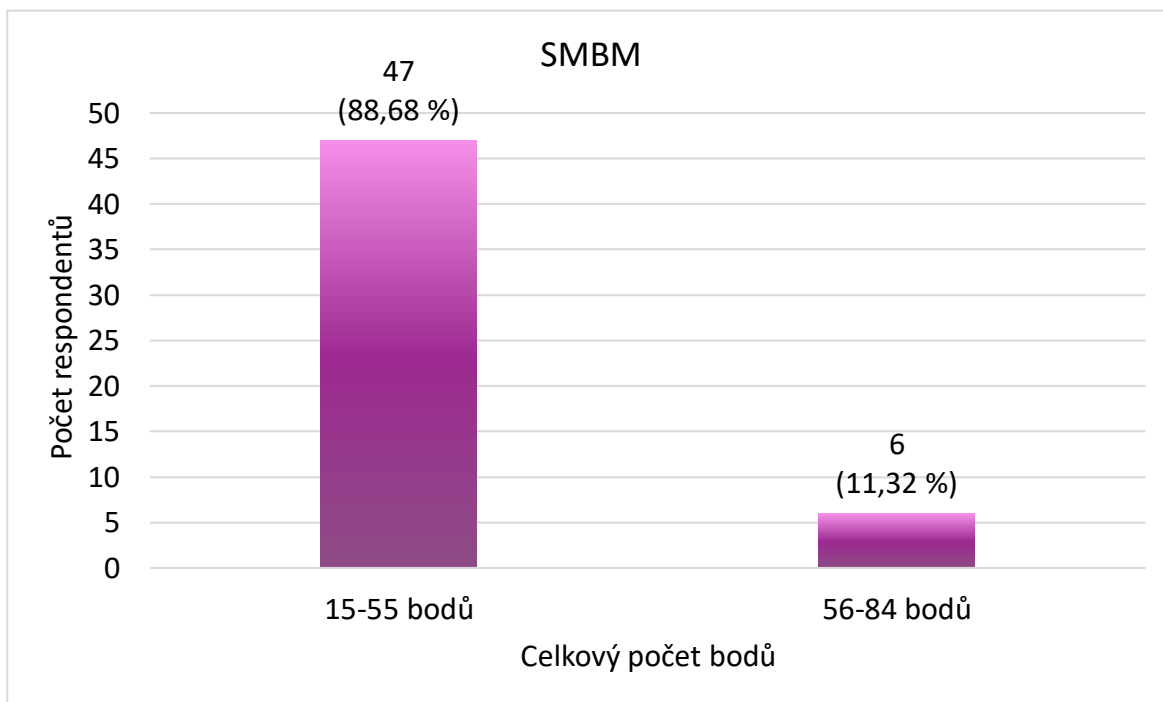
$$f_i = \frac{n_i}{n}$$

kde f_i označuje relativní četnost určité odpovědi, n_i počet jejích výskytů a n celkový rozsah datového souboru (Chrátka, 2016, s. 35).

5 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

1. Část dotazníku – standardizovaný dotazník SMBM

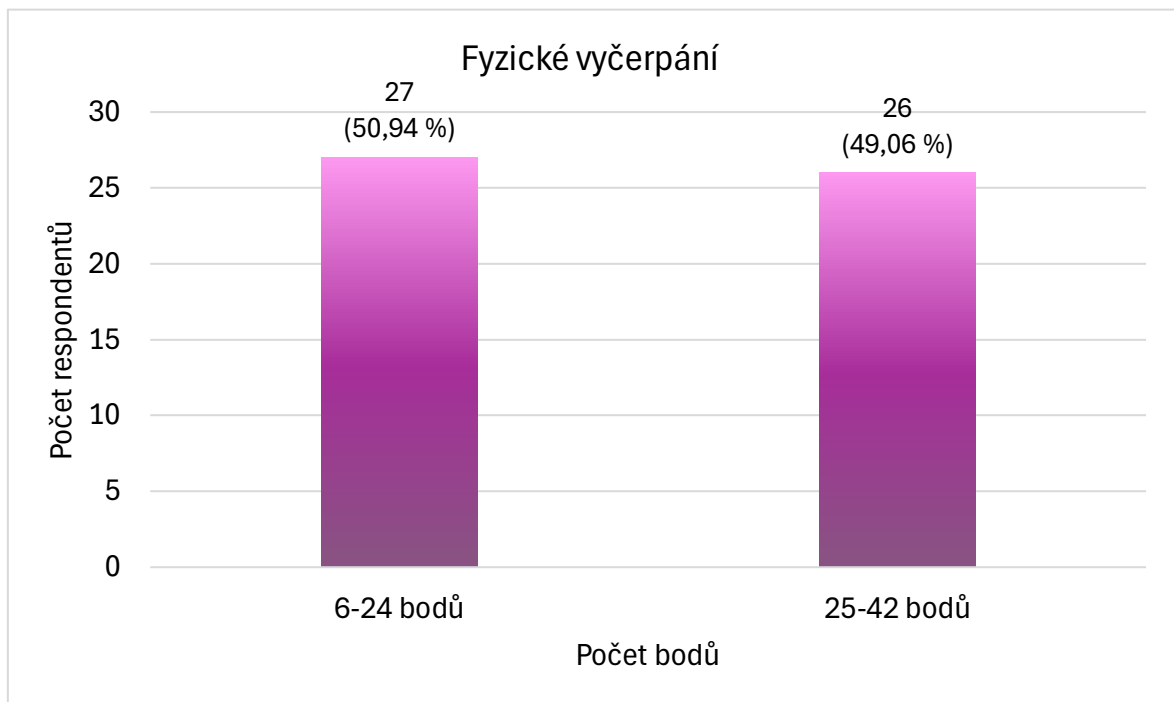
SMBM dotazník – míra výskytu syndromu vyhoření



Obrázek č. 1 SMBM dotazník

Obrázek č. 1 znázorňuje rozložení celkového počtu bodů získaných 53 respondenty v rámci standardizovaného dotazníku SMBM. Do kategorie nižšího rizika vyhoření (15 – 55 bodů) spadá většina respondentů, konkrétně 47 z celkových 53 (88,68 %). Střední riziko (56 – 84 bodů) bylo zaznamenáno u 6 respondentů (11,32 %) a v kategorii vysokého rizika či přítomnosti syndromu vyhoření (85 – 98 bodů) se nenacházel žádný z dotazovaných. Nejnižší dosažené skóre v dotazníku činilo 16 bodů, zatímco nejvyšší bodové hodnocení dosáhlo na 67 bodů.

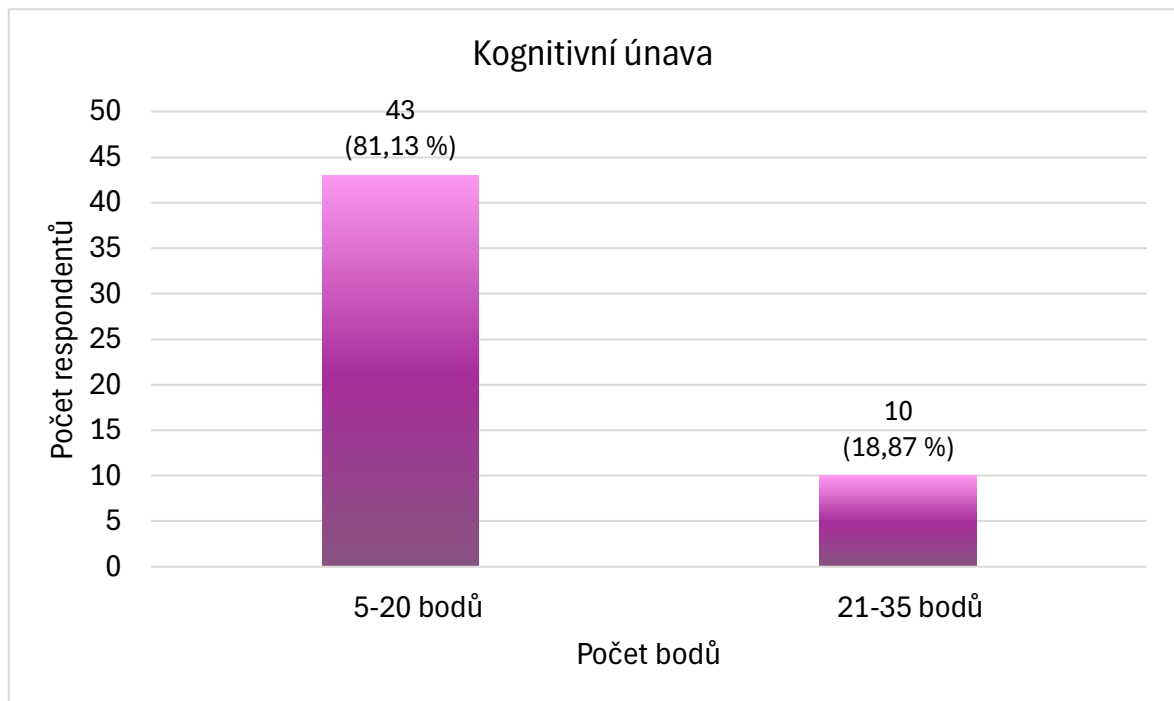
SMBM dotazník – fyzické vyčerpání



Obrázek č. 2 Fyzické vyčerpání

Obrázek č. 2 znázorňuje rozložení celkového počtu bodů získaných 53 respondenty v rámci části dotazníku SMBM zaměřené na fyzické vyčerpání. Z výsledků vyplívá, že 27 respondentů (50,94 %) dosáhlo skóre v rozmezí 6 – 24, což naznačuje nižší míru fyzického vyčerpání. Naopak 26 respondentů (49,06 %) se nachází v bodovém rozmezí 25 – 42 bodů, což je známkou vyšší míry fyzického vyčerpání. Nejnižší dosažené skóre v této oblasti činilo 6 bodů u jednoho respondenta, nejvyšší dosažené skóre dosáhlo na 32 bodů také u jednoho respondenta. Tyto výsledky ukazují téměř rovnoměrné rozložení.

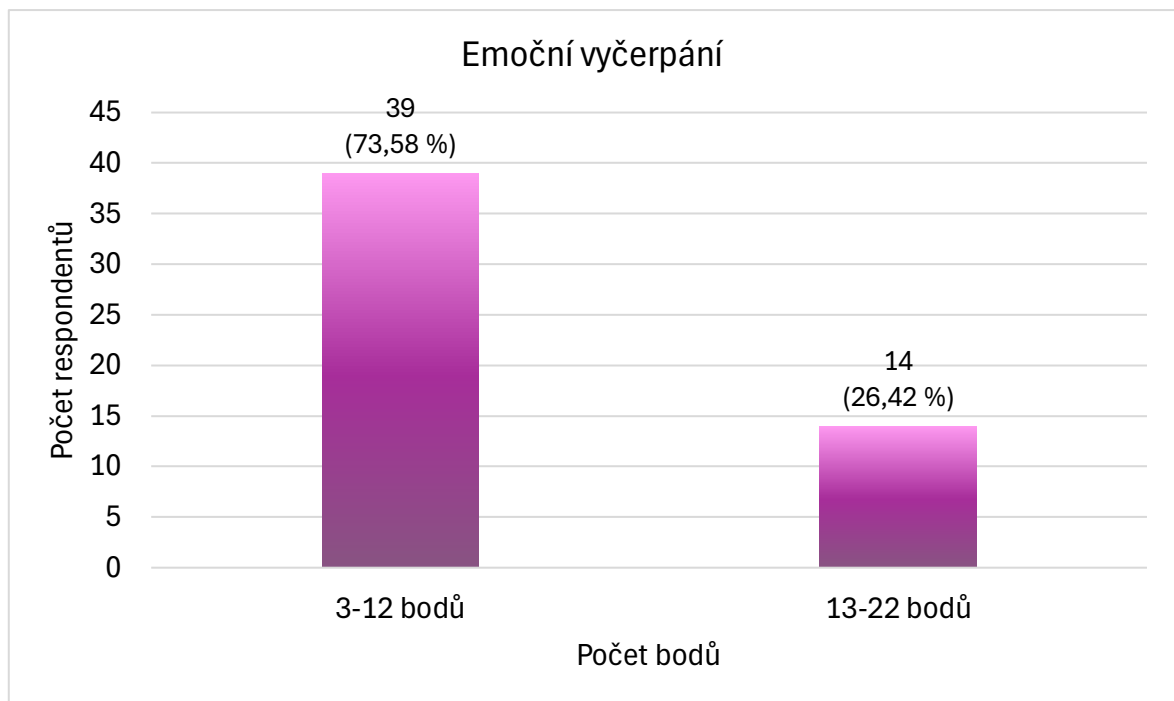
SMBM dotazník – kognitivní únava



Obrázek č. 3 Kognitivní únava

Obrázek č. 3 znázorňuje rozložení výsledků 53 respondentů v oblasti kognitivní únavy na základě dotazníku SMBM. Nižší míru kognitivní únavy (5 - 20 bodu) pociťuje 43 respondentů, což představuje 81,13 % z celkového počtu. Vyšší míra kognitivní únavy (21 – 35 bodů) byla zaznamenána u 10 respondentů, tedy u 18,87 % z celkového počtu. Nejnižší dosažení počet bodů byl 7, zaznamenaných u dvou respondentů. Nejvyšší dosažené bodové skóre bylo 29 také u dvou respondentů.

SMBM dotazník – emoční vyčerpání



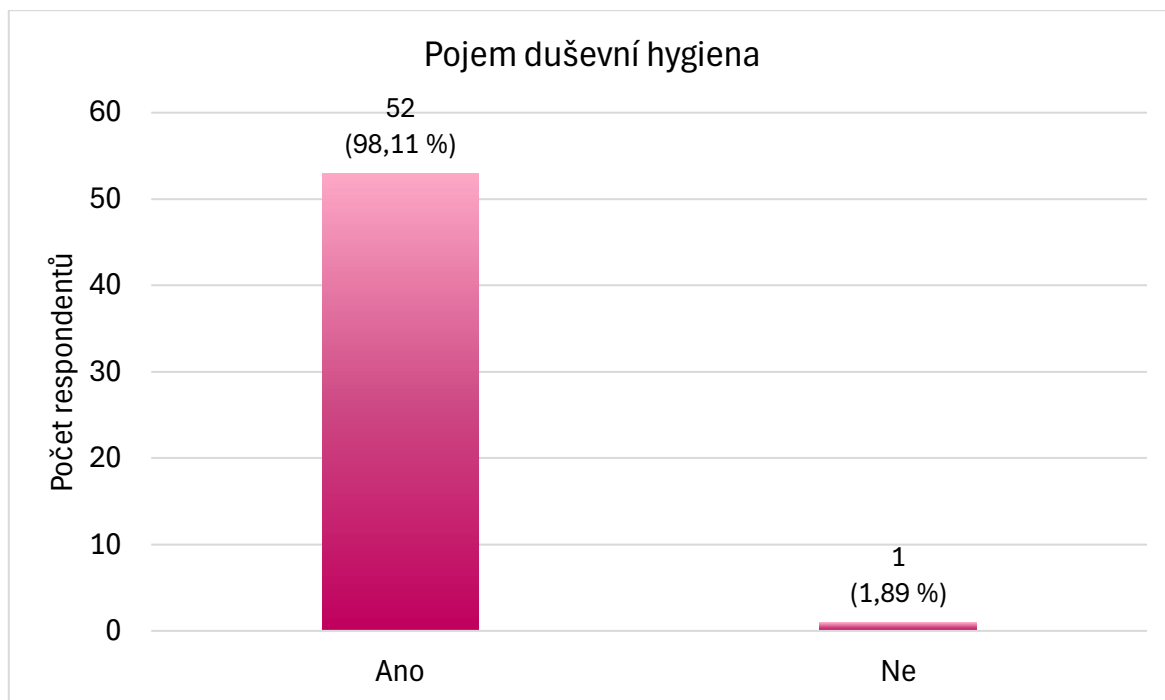
Obrázek č. 4 Emoční vyčerpání

Obrázek č. 4 znázorňuje rozložení výsledků respondentů v oblasti emočního vyčerpání podle dotazníku SMBM. Nízkou míru syndromu vyhoření (3 – 12 bodů) vykazuje 39 respondentů, což představuje 73, 58%. Do vyšší míry emočního vyčerpání (13 – 22 bodů) a tím i tedy do rizika vyhoření v této oblasti spadá 14 respondentů (26,42 %). Nejnížší dosažené skóre bylo 3 body u pěti respondentů. Nejnížším dosaženým skóre bylo 14 bodů u jednoho respondenta.

2. Část dotazníku – dotazník vlastní tvorby

Otázka č. 1

Setkal/a jste se již s pojmem „Duševní hygiena“?

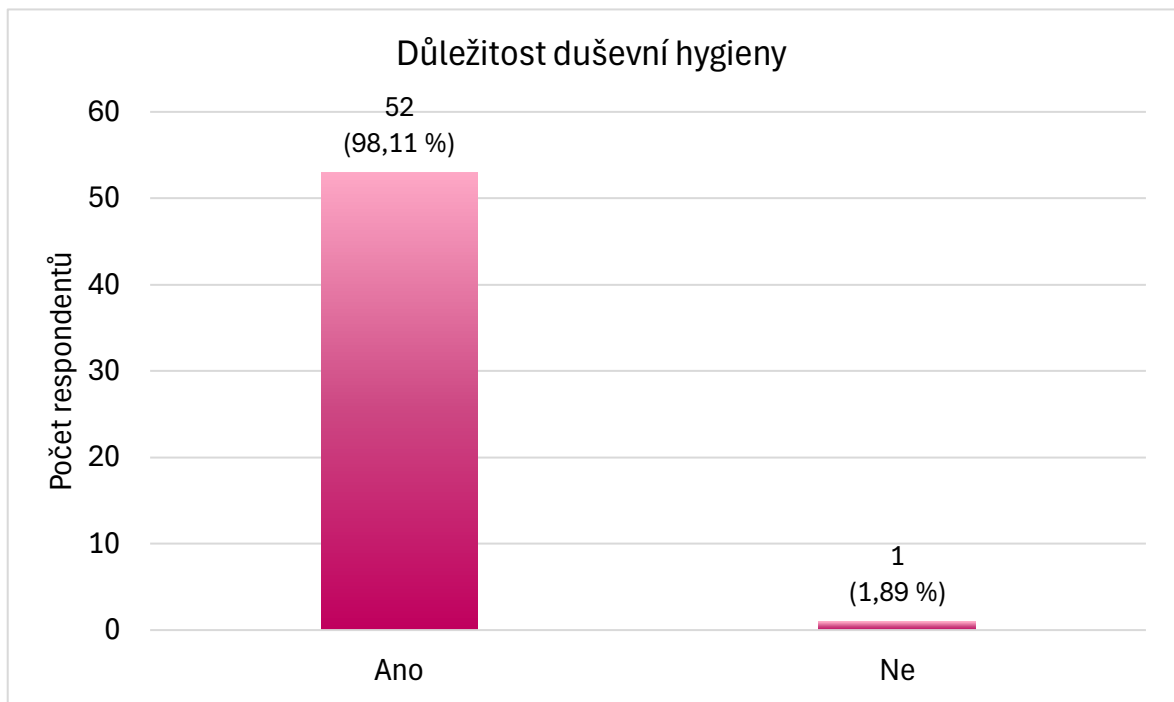


Obrázek č. 5 Pojem duševní hygiena

Otázka č. 1 zjišťuje, zda se respondenti (53) setkali již s pojmem duševní hygiena. Obrázek č. 5 znázorňuje, že 52 respondentů (98,11 %) se s tímto pojmem setkali, naopak jeden respondent (1,89 %) nikoliv.

Otázka č. 2

Myslíte si, že je duševní hygiena důležitá pro zaměstnance poskytující zdravotní péči?

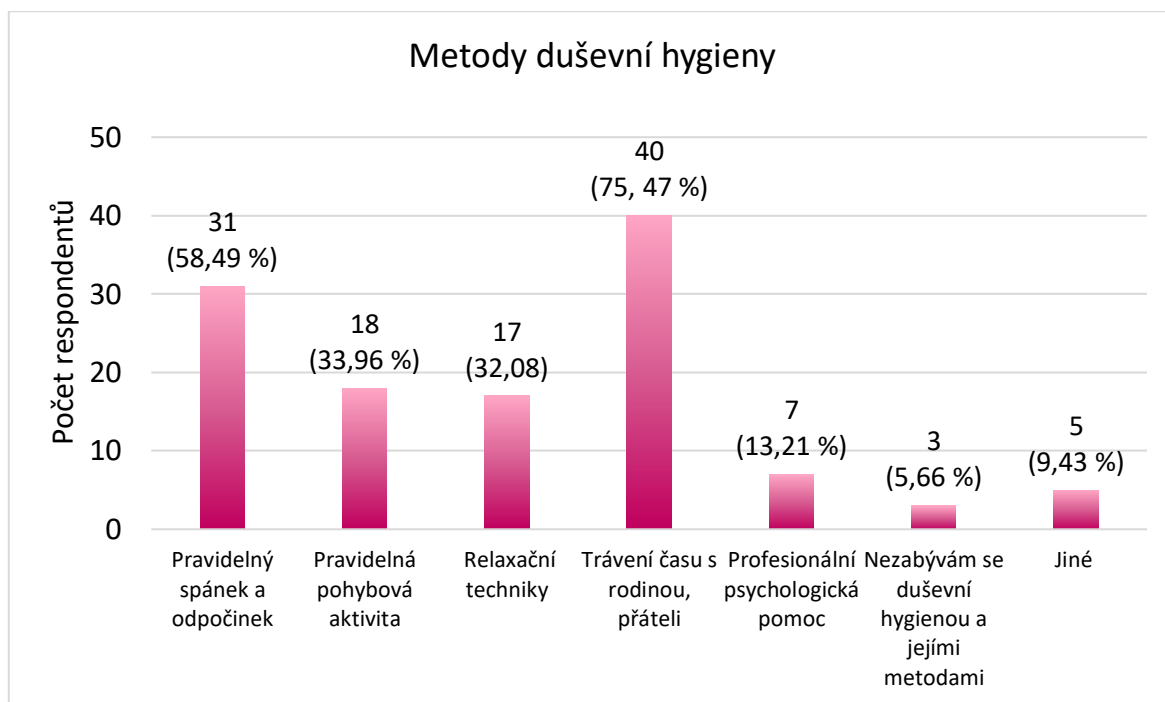


Obrázek č. 6 Důležitost duševní hygieny

Otázka č. 2 zjišťuje, zda respondenti (53) považují duševní hygienu jako důležitou součást pro zaměstnance poskytující zdravotní péči. Obrázek č. 6 znázorňuje, že 52 respondentů (98,11 %) považuje duševní hygienu za důležitou součást, zatímco 1 respondent (1,89 %) nikoliv.

Otázka č. 3

Jaké metody duševní hygieny využíváte nejčastěji? (možno zaškrtnout více odpovědí)



Obrázek č. 7 Metody duševní hygieny

Otázka č. 3. zjišťuje, jaké metody duševní hygieny zaměstnanci využívají nejčastěji. Respondenti měli možnost uvést více odpovědí, což se promítlo do vyššího počtu odpovědí, než je celkový počet dotázaných (53). Obrázek č. 6 znázorňuje, že 31 respondentů (58,49 %) dbá na pravidelný spánek a odpočinek. Pravidelnou fyzickou aktivitu vykonává 18 respondentů (33,9 %), relaxačním technikám se věnuje 17 respondentů (32,08 %), čas trávený s rodinou a přáteli jako jednu z metod uvádí 40 respondentů (75,47 %), odbornou psychologickou pomoc využívá 7 respondentů (13,21 %) a duševní hygienou a jejími metodami se nezabývají 3 respondenti (5,66 %). Jinou z metod duševní hygieny mimo jiné uvedlo 5 respondentů (9,43%), a to věnování se svým koníčkům, procházky v přírodě, procházky se svými domácími mazlíčky a práce kolem domu a zahrady.

Otázka č. 4

Jakou míru psychické zátěže podle Vás obnáší péče o klienty v domovech pro seniory?

Tabulka č. 1 Míra psychické zátěže

Odpovědi	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Práce mě nevyčerpává a nemá dopad na mé psychické zdraví	1	1,89%
Někdy jsem vystaven/a náročným situacím, ale mé psychické zdraví tyto situace nijak neovlivňují	8	15,09%
Někdy je péče o klienty vyčerpávající, ale neovlivňuje mé psychické zdraví ve velké míře	15	28,30%
Péče o klienty je vyčerpávající, ale s dostatkem odpočinku a relaxace se dá zvládnout.	21	39,62%
Péče o klienty je vyčerpávající a často jsem psychicky přetížen/a	8	15,09%
Celkem	53	100%

Otázka č. 4 zjišťuje, jak respondenti hodnotí míru psychické zátěže v rámci péče o klienty. Tabulka č. 1 znázorňuje, že 1 respondent (1,89 %) nezaznamenává negativní dopad péče o klienty na své psychické zdraví, 8 respondentů (15,09 %) udává, že práce někdy vyžaduje psychicky náročné situace, ale tyto situace jejich psychické zdraví některak neovlivňují. Ve velké míře nemá péče o klienty vliv na psychické u 15 respondentů (28,30 %). Nejvíce respondentů, konkrétně 21 (39,62 %) uvádí, že péče o klienty je vyčerpávající, ale dá se zvládnout s dostatkem odpočinku a relaxace a 8 respondentů (15,09 %) se cítí přetížene a označují péči o klienty jako velmi vyčerpávající.

Otázka č. 5

Co Vám nejvíce pomáhá zvládat pracovní zátěž?

Tabulka č. 2 Zvládání pracovní zátěže

Odpovědi	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Rodina, přátelé	27	50,94%
Dobré vztahy na pracovišti	19	35,85%
Dostatek odpočinku	13	24,53%
Kouření cigaret	8	15,09%
Odborná pomoc	7	13,21%
Volno mezi jednotlivými směnami	6	11,32%
Koníčky	4	7,55%
Práce na zahradě	4	7,55%
Podpora vedoucího pracoviště	4	7,55%
Cestování	3	5,66%
Kulturní akce	1	1,88%
Péče o sebe	1	1,88%
Pozitivní naladění	1	1,88%

Otázka č. 5 je koncipována jako otevřená a jejím cílem bylo zjistit, jaké strategie či aktivity pomáhají respondentům zvládat pracovní zátěž. Respondenti mohli uvést více možností, čemuž odpovídá i vyšší počet zaznamenaných odpovědí, než je celkový počet dotázaných (53).

Tabulka č. 2 znázorňuje, že nejčastěji respondenti uváděli trávení času s rodinou a přáteli, které uvedlo 27 osob (50,94 %). Druhou nejčastější kategorií byly mezilidské vztahy na pracovišti, zejména podpora a spolupráce mezi kolegy a kolegyněmi, kterou zmínilo 19 respondentů (35,85 %).

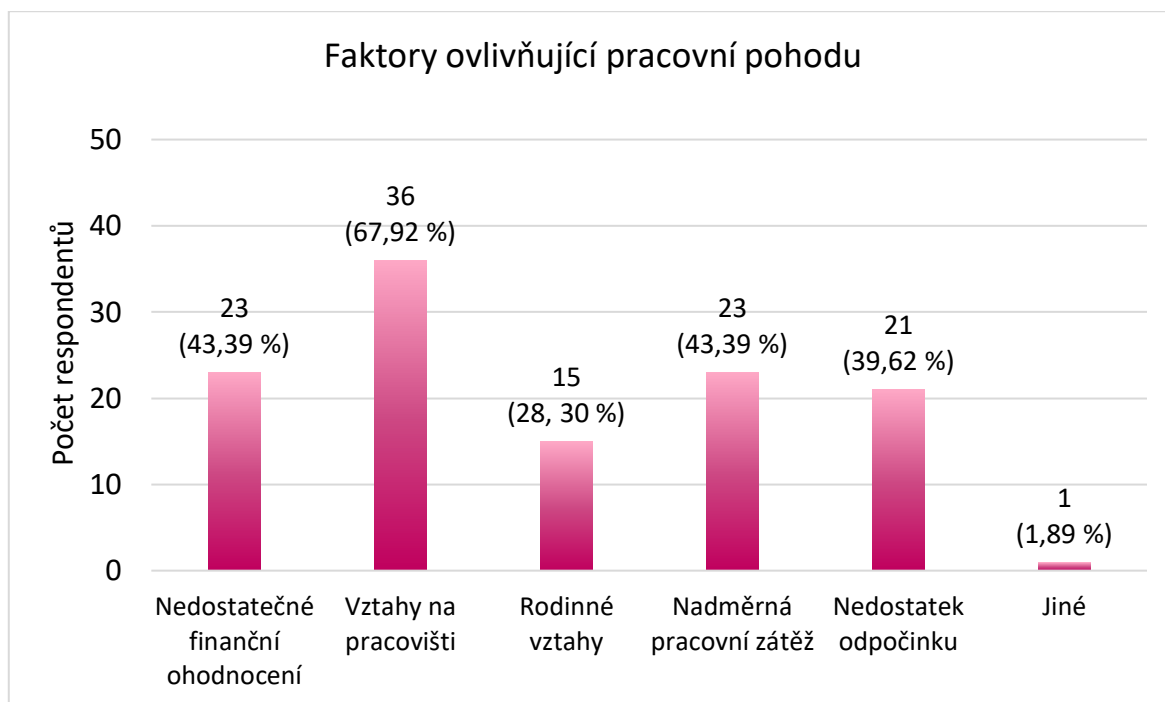
Odpočinek, včetně spánku a relaxačních aktivit mimo domov (např. wellness pobyty), pomáhá zvládat zátěž 13 respondentům (24,53 %). Kouření cigaret jako prostředek ke zvládnutí zátěže uvedlo 8 respondentů (15,09 %), odbornou pomoc (např. psycholog, terapeut) vyhledává 7 respondentů (13,21 %).

Volné dny mezi směnami, sloužící k regeneraci sil, zmínilo 6 osob (11,32 %), stejný počet respondentů označil jako užitečné koníčky či práci na zahradě. Čtyři respondenti (7,44 %) uvedli, že jim pomáhá podpora ze strany nadřízeného pracovníka. Cestování a čerpání dovolené jako formu zvládnutí zátěže zmínili 3 respondenti (6,66 %).

Účast na kulturních akcích byla uvedena 1 respondentem (1,88 %), přičemž stejný počet dotázaných zmínil také péči o sebe, konkrétně dostatečnou a vyváženou stravu a čas na pozitivní naladění.

Otázka č. 6.

Které faktory nejvíce ovlivňují Vaši duševní pohodu? (možno zaškrtnout více odpovědí)



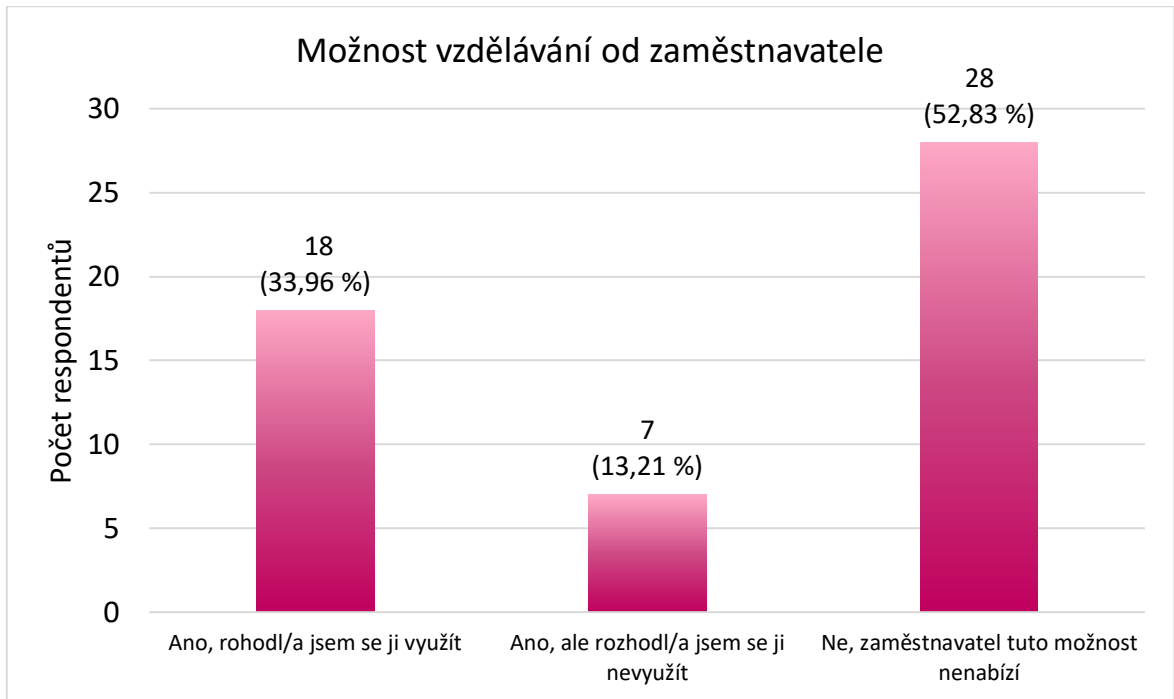
Obrázek č. 8 Faktory ovlivňující pracovní pohodu

Otázka č. 6 zjišťuje, jaké faktory nejvíce ovlivňují duševní pohodu respondentů. Respondenti měli možnost uvést více odpovědí, což se promítlo do vyššího počtu odpovědí, než je celkový počet dotázaných (53).

Obrázek č. 10 znázorňuje, že nejčastěji uváděným faktorem byly mezilidské vztahy na pracovišti, které označilo 36 respondentů (67,92 %). Dále nedostatečné finanční ohodnocení a nadměrná pracovní zátěž byly další dvě nejčastěji uvedené odpovědi, přičemž každou z nich uvedlo 23 respondentů (43,39 %). Nedostatek odpočinku byl zmíněn 21 respondenty (39,62 %). Rodinné vztahy jako faktor ovlivňující pracovní zátěž označilo 15 respondentů (28,30 %). Pouze jeden respondent (1,89 %) uvedl odpověď do kategorie „jiné“, přičemž konkrétně uvedl, že ho v současné době neovlivňuje žádný specifický faktor.

Otázka č. 7

Poskytuje/poskytl Vám zaměstnavatel možnost vzdělávání v oblasti duševní hygieny?

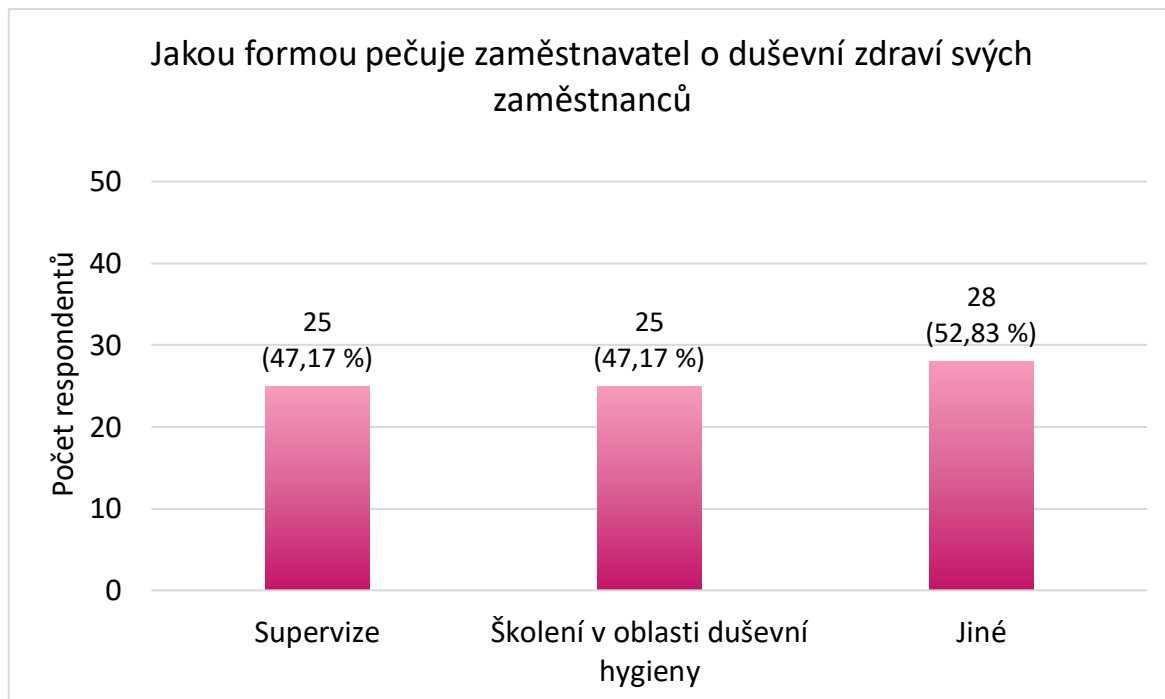


Obrázek č. 9 Možnost vzdělávání od zaměstnavatele

Otázka č. 7 zjišťuje, zda zaměstnavatel poskytuje respondentům možnost vzdělávání v oblasti duševní hygieny. Obrázek č. 11 znázorňuje, že více než polovina respondentů, přesně 28 (52,83 %) uvedla, že jejich zaměstnavatel tuto možnost nenabízí. Oproti tomu 18 respondentů (33,96 %) odpovědělo, že jim vzdělávání v této oblasti umožněno bylo a rozhodli se jej využít. Možnost vzdělávání byla poskytnuta také 7 respondentům (13,21 %), kteří se však rozhodli ji nevyužít.

Otázka č. 8

Jakou formou pečuje Váš zaměstnavatel o Vaše duševní zdraví? (možno zaškrtnout více odpovědí)



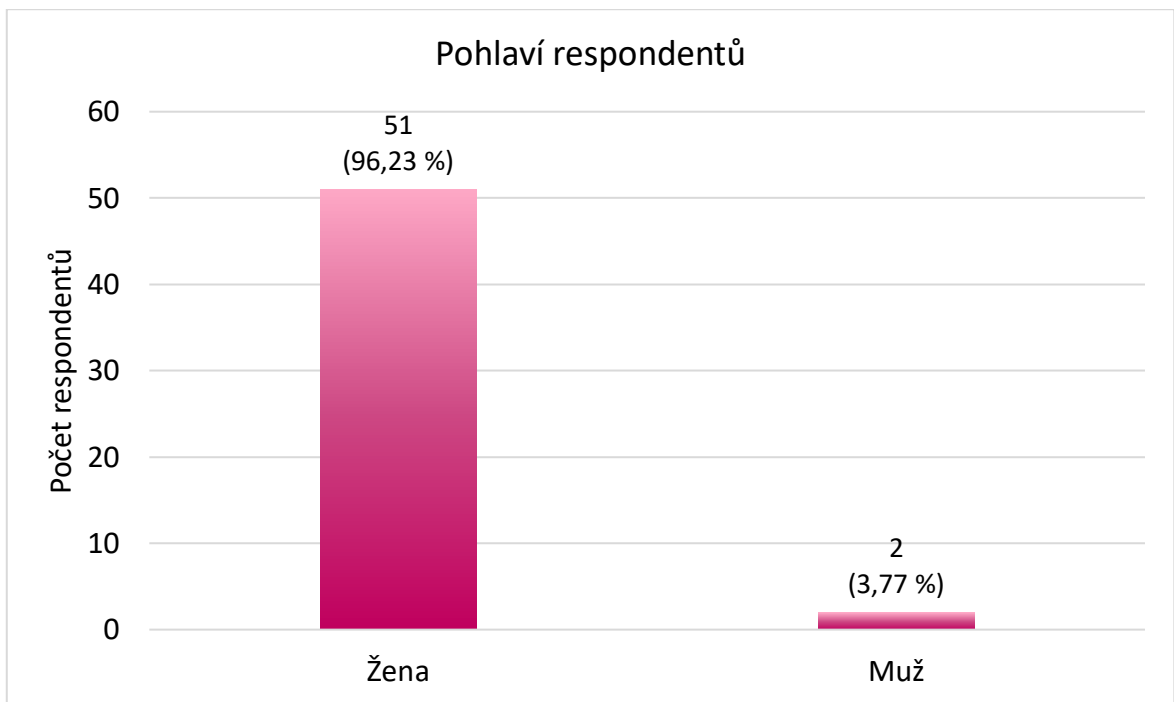
Obrázek č. 10 Jakou formou pečuje zaměstnavatel o duševní zdraví svých zaměstnanců

Otázka č. 8 zjišťuje, jakými konkrétními formami zaměstnavatelé pečují o duševní zdraví svých zaměstnanců. Respondenti měli možnost uvést více odpovědí, což se promítlo do vyššího počtu odpovědí, než je celkový počet dotázaných (53).

Obrázek č. 12 znázorňuje, že supervizi a školení v oblasti duševní hygieny uvedlo shodně 25 respondentů (47,17 %). Odpověď psycholog na pracovišti nezvolil žádný z respondentů (0 %). Možnost jiné označilo 28 respondentů (52,83 %), 27 respondentů uvedlo, že zaměstnavatel poskytuje školení v oblasti duševní hygieny pouze pro pracovníky poskytující přímou obslužnou péči (PSS), nikoliv pro nelékařské zdravotnické pracovníky (SZP). Jeden respondent uvedl, že zaměstnavatel poskytuje možnost supervize na vyžádání v případě vyskytujícího se problému na pracovišti.

Otázka č. 9

Jaké je Vaše pohlaví?

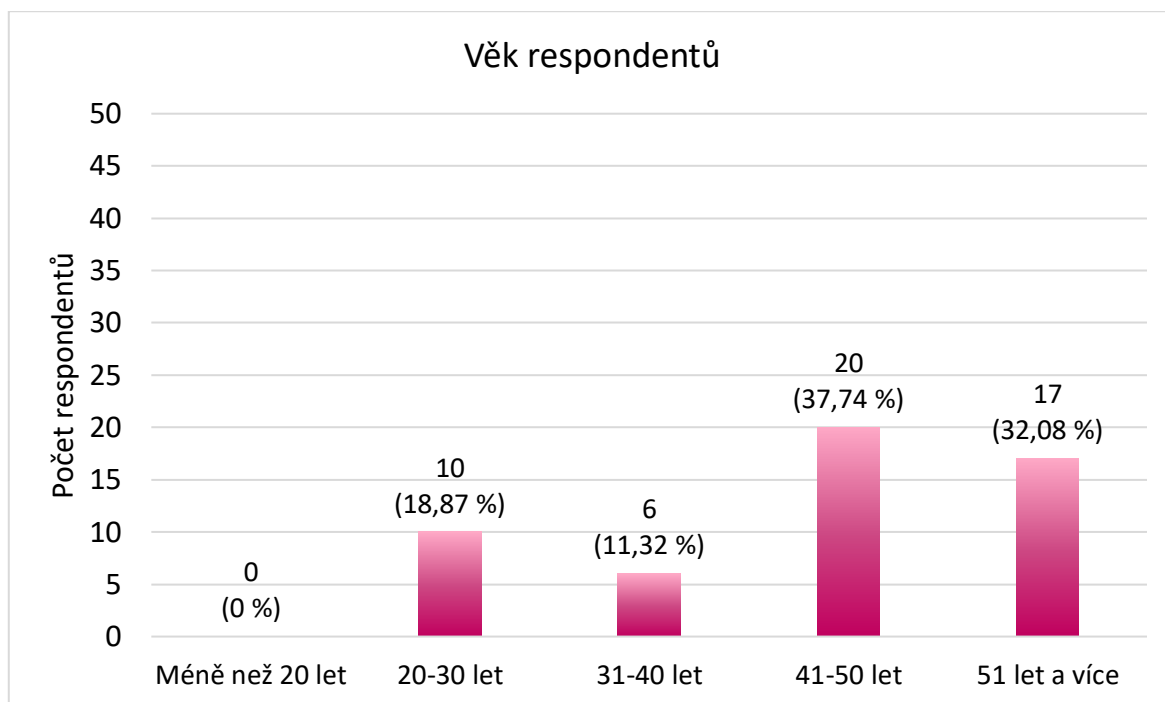


Obrázek č. 11 Pohlaví respondentů

Otázka č. 9 je identifikační, zaměřená na pohlaví respondentů. Obrázek č. 15 znázorňuje, že z celkového počtu 53 respondentů velkou část tvořily ženy, konkrétně 51 žen (96,23 %) a pouze 2 respondenti (3,77 %) byli muži.

Otázka č. 10

Kolik je Vám let?

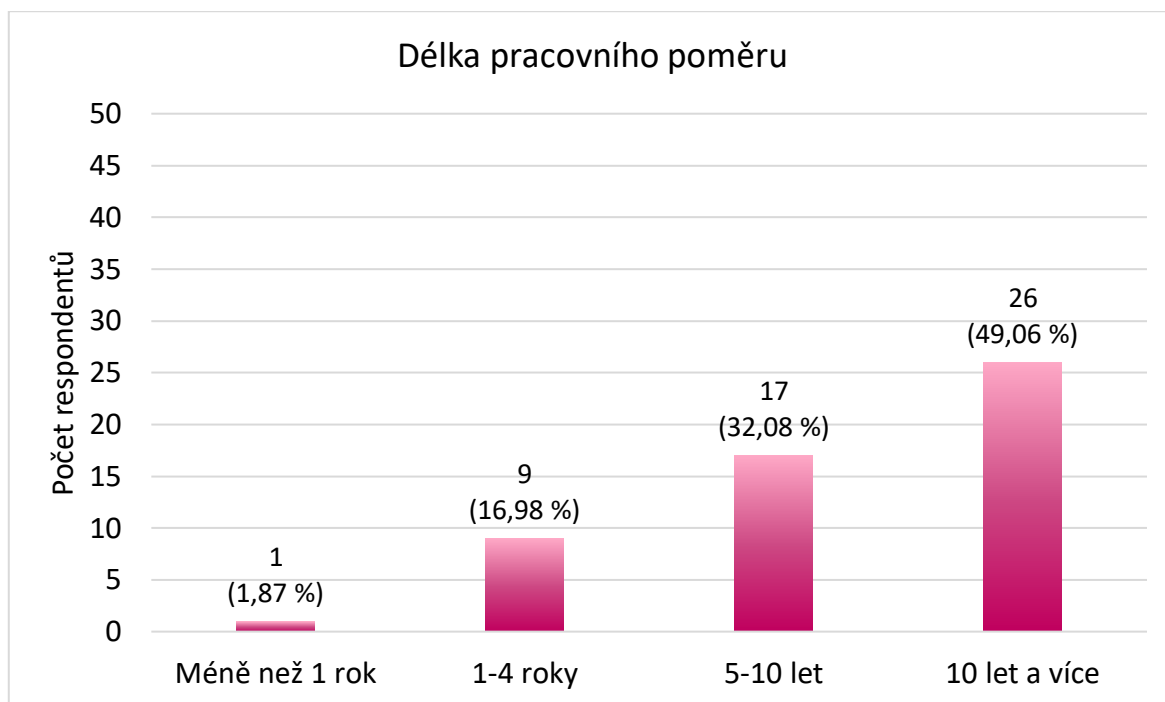


Obrázek č. 12 Věk respondentů

Otázka č. 10 zjišťuje věkové rozložení respondentů. Obrázek č. 14 ukazuje, že nejvíce odpovědí bylo zaznamenáno ve věkové kategorii 41–50 let, kterou uvedlo 20 respondentů (37,74 %). Následuje skupina 51 let a více, v níž bylo 17 respondentů (32,08 %). Ve věkové kategorii 20–30 let se nacházelo 10 respondentů (18,87 %) a ve skupině 31–40 let 6 respondentů (11,32 %). Možnost věkové kategorie méně než 20 let nebyla uvedena žádným respondentem (0 %).

Otázka č. 11

Kolik let pracujete v daném domově pro seniory?



Obrázek č. 13 Délka pracovního poměru

Otázka č. 11 se zaměřuje na délku pracovního poměru v domově pro seniory. Obrázek č. 15 znázorňuje, že nejvíce respondentů v daném zařízení pracuje 10 let a více – celkem 26 (49,06 %). Délku zaměstnání v rozmezí 5 až 10 let uvedlo 17 osob (32,08 %). V kategorii 1 až 4 roky odpovědělo 9 respondentů (16,98 %) a délku kratší než 1 rok uvedl 1 respondent (1,87 %).

6 DISKUSE

V této části bakalářské práce je cílem zhodnotit výsledky průzkumu a porovnat je s poznatky z odborné literatury a s dalšími bakalářskými či diplomovými pracemi, které se věnují podobné problematice. Diskuse navazuje na stanovené průzkumné otázky a cíle práce, přičemž se zaměřuje na vyhodnocení zjištěných skutečností.

Průzkumná otázka č. 1: Jaká je míra syndromu vyhoření u NLZP pracujících v domovech pro seniory?

Na tuto otázku odpovídá standardizovaný dotazník SMBM, který obsahuje 14 otázek. Z celkového počtu respondentů (53) se v kategorii nízkého rizika syndromu vyhoření (3 – 12 bodů) nachází 39 respondentů, (73,58 %), do kategorie středního rizika syndromu vyhoření (56 – 84 bodů) spadá 6 respondentů (11,32 %) a vysoké riziko syndromu vyhoření (85 – 98 bodů) se neprojevovalo u žádného z respondentů. Ačkoliv vysoké riziko ani samotný syndrom vyhoření z celkového hodnocení SMBM dotazníku nebylo prokázáno, u části respondentů se objevily známky dílčích forem vyčerpání – fyzické u 26 respondentů (49,06 %), emoční u 14 respondentů (26,42 %) a kognitivní u 10 respondentů (18,87 %).

Tyto výsledky jsou srovnatelné s poznatky uvedenými ve studii autorek Lukšové a Kuzníkové (2017). Tato přehledová studie analyzovala osm průzkumů zaměřených na výskyt syndromu vyhoření u personálu v domovech pro seniory, přičemž většina z nich využívala standardizovaný Maslach Burnout Inventory (MBI). Výsledky ukazují, že u zdravotnického personálu v domovech pro seniory byl zaznamenán mírný stupeň emocionálního vyčerpání, nízký stupeň depersonalizace a mírný stupeň osobního uspokojení, což naznačuje určitou míru profesního naplnění a stabilní psychickou odolnost u těchto pracovníků. Přestože přehledová studie konkrétní procentuální údaje neuvádí, její závěry potvrzují, že většina pracovníků v domovech pro seniory spadá do kategorie nízkého nebo mírného ohrožení vyhořením.

Výsledky této práce lze také porovnat se zjištěními kvantitativního průzkumu Čtvrtečky (2024), který zkoumal syndrom vyhoření u všeobecných sester ve zdravotnických a sociálních zařízeních. Z celkového počtu 86 respondentek bylo 44 sester z domovů pro seniory a 42 z oddělení LDN/LNP. Pocitově uvedlo nízkou míru vyhoření 30 sester z domovů a 20 z LDN/LNP. Naproti tomu podle objektivního MBI dotazníku vykazovalo známky vyhoření (zejména v oblasti depersonalizace a osobního uspokojení) 12 sester z domovů a 28 z LDN/LNP. Tato data potvrzují, že sestry v domovech pro seniory jsou syndromem vyhoření zasaženy méně než sestry z lůžkových oddělení následné péče. Zjištění mého průzkumu se v

některých aspektech od výsledků Čtvrtečky (2024) liší. V mém souboru bylo 73,58 % respondentů zařazeno do kategorie nízkého rizika syndromu vyhoření, zatímco 11,32 % vykazovalo střední míru rizika. Vysoké riziko syndromu vyhoření nebylo zaznamenáno u žádného respondenta. Přestože jsou údaje částečně srovnatelné, míra středního rizika byla v mém souboru nižší.

Odlišné výsledky uvádí také kvalitativní průzkum Javůrkové (2022), která prostřednictvím rozhovorů zjišťovala výskyt syndromu vyhoření u zdravotních sester pečujících o klienty v domovech pro seniory. Z rozhovorů vyplynulo, že 6 z 8 respondentek, tedy 75 %, vnímalo u sebe symptomy středního až vysokého vyhoření, především v oblasti emocionálního vyčerpání. Ve srovnání s tímto výsledkem je podíl respondentů s projevy středního rizika v mém průzkumu výrazně nižší, činí pouze 11,32 %, tedy 6 respondentů z celkového počtu 53. Symptomy vysokého vyhoření nebyly zaznamenány u žádného z respondentů.

Pohlová et al. (2011) ve své studii analyzuje výskyt syndromu vyhoření u sester v domovech pro seniory. Výsledkem této studie je, že nejčastěji se syndrom vyhoření vyskytuje u zaměstnanců ve věkové skupině 36 – 45 let (9 %) a dále ve skupině 46 let a více (6,1 %). Na základě předložených výsledků z průzkumného šetření, se v kategorii nízkého rizika syndromu vyhoření z celkového počtu respondentů (53) pohybuje 47 respondentů (88,68 %), kdy ve věkové kategorii 20 – 30 let je 9 respondentů, v kategorii 31 – 40 let je 5 respondentů, 18 respondentů nalezneme ve věku 41 – 50 let a 15 respondentů je ve věkové kategorii 51 let a více. Ve středním riziku pro vznik syndromu vyhoření se nachází 6 respondentů (11,32 %), kdy ve věkových kategoriích 20 – 30 let a 31 - 40 let se nachází vždy 1 respondent. Dva respondenti jsou ve věkovém rozmezí 41 – 50 let a taktéž 2 respondenti spadají do kategorie 51 let a více. V kategorii vysokého rizika či samotného syndromu vyhoření se nenachází žádný z respondentů. Lze tedy říci, že i v mém průzkumu se známky vyšší míry rizika vyskytují u respondentů ve věkové kategorii 41 let a více, což je v souladu s výše uvedenou studií.

Pohlová et al. (2011) dále ve své studii uvádí, že čím déle zaměstnanci pracují v daném zařízení, tím více jsou ohroženi či vykazují známky syndromu vyhoření. Dle výsledků mého průzkumného šetření, je v kategorii nízkého rizika pro vznik syndromu vyhoření celkem z 53 respondentů 47 respondentů (88,68 %), kdy 1 z dotazovaných pracuje v daném domově pro seniory méně než 1 rok, dále 8 respondentů je zařazeno v kategorii délky praxe v daném zařízení 1 – 4 roky, 5 – 10 let pracuje v zařízení 16 respondentů a 10 let a více označilo 22 respondentů. Ve středním riziku pro vznik syndromu vyhoření se nachází 6 respondentů (11,

32 %), kdy 1 respondent pracuje v daném zařízení 1 – 4 roky, totéž platí pro délku praxe 5 – 10 let, kam byl zařazen také 1 respondent. Počet respondentů, kteří pracují v daném zařízení 10 let a více je 4. Na základě analyzovaných dat lze konstatovat, že mezi délkou pracovního poměru a mírou výskytu syndromu vyhoření se v rámci průzkumného souboru objevují určité souvislosti. Ze šesti respondentů, kteří byli zařazeni do kategorie středního rizika syndromu vyhoření, čtyři uváděli délku praxe deset a více let. Tento výskyt částečně koresponduje se zjištěními studie Pohlové et al. (2011). Je však nutné doplnit, že většina respondentů s touto délkou praxe v mém šetření spadá do skupiny nízkého rizika vyhoření.

Výsledky mého šetření dále umožňují částečné srovnání s odbornými studiemi, které se zabývaly rozdíly v míře syndromu vyhoření mezi muži a ženami. V mém průzkumném souboru bylo zastoupeno 51 žen (96,23 %) a pouze 2 muži (3,77 %). U jednoho muže bylo zaznamenáno skóre 53 bodů v dotazníku SMBM, což odpovídá nízkému riziku syndromu vyhoření, zatímco druhý muž dosáhl skóre 61 bodů, tedy spadá do kategorie středního rizika. Studie Ptáčka et al. (2013), která validovala českou verzi dotazníku Shirom-Melamed Burnout Measure (SMBM), uvádí, že vyšší míru syndromu vyhoření vykazují spíše ženy než muži, a to napříč zdravotnickými profesemi. V tomto ohledu jsou výsledky mého průzkumu s danou studií v souladu, neboť žádný z mužských respondentů nedosáhl hodnoty odpovídající vysokému riziku vyhoření.

Naopak zahraniční studie Martos Martínez et al. (2022), která se zaměřila na muže pracující v ošetrovatelské profesi, identifikovala vyšší míru syndromu vyhoření u mužů ve srovnání se ženami. Autoři uvádějí, že muži mohou být v této profesi ohroženější, mimo jiné v důsledku nižšího zastoupení a specifík pracovní zátěže. V mém šetření byl jeden z mužských respondentů zařazen do kategorie středního rizika syndromu vyhoření, zatímco druhý do kategorie nízkého rizika. Ačkoliv je počet mužských respondentů v mém průzkumu velmi omezený, výsledky pouze částečně korespondují s uvedenou studií.

Studie Svitlić-Budisavljević (2022) se zabývala souvislostí mezi délkou pracovního působení v zařízení a mírou syndromu vyhoření u zaměstnanců domovů pro seniory ve Slovinsku a Chorvatsku. Průzkumný soubor tvořilo 436 respondentů, u nichž byla pomocí dotazníku OLBQ zjišťována úroveň syndromu vyhoření. Výsledky ukázaly, že nízké riziko vyhoření vykazoval pouze 1 respondent (0,2 %), střední riziko 297 osob (68,1 %) a vysoké riziko 138 osob (31,7 %). Průměrná délka působení v aktuálním zařízení činila 9,98 let, nicméně průměrná délka praxe v jednotlivých kategoriích rizika vyhoření nebyla ve studii samostatně uvedena. Statistická

analýza (Spearmanův korelační test) prokázala, že mezi délkou působení a mírou syndromu vyhoření neexistuje statisticky významná souvislost ($r = 0,043$; $p = 0,369$). Ve vlastním průzkumném šetření bylo v kategorii nízkého rizika syndromu vyhoření zařazeno 53 respondentů, přičemž 47 z nich (88,68 %) pracovalo v zařízení deset let a více. V kategorii středního rizika se nacházelo 6 respondentů (11,32 %), z nichž 4 osoby (66,67 %) uváděly délku praxe deset a více let. Vysoké riziko syndromu vyhoření nebylo u žádného z respondentů zaznamenáno. Ačkoli tato data mohou naznačovat možný vztah mezi délkou praxe a mírou vyhoření, nelze tuto souvislost považovat za potvrzenou.

Průzkumná otázka č. 2: Jaké metody duševní hygieny NLZP využívají nejčastěji?

Na tuto otázku odpovídá otázka č. 3 a otázka č. 5 z dotazníku. U otázky č. 3 z celkového počtu respondentů (53) uvádí 31 respondentů (58,49 %), že dbá na pravidelný spánek a odpočinek. Pravidelnou fyzickou aktivitu vykonává 18 respondentů (33,9 %), relaxačním technikám se věnuje 17 respondentů (32,08 %), čas trávený s rodinou a přáteli jako jednu z metod uvádí 40 respondentů (75,47 %), odbornou psychologickou pomoc využívá 7 respondentů (13,21 %) a duševní hygienou a jejími metodami se nezabývají 3 respondenti (5,66 %), z toho jeden respondent pojem duševní hygiena nezná a nepovažuje jej za důležitou součást své profese. Jinou z metod duševní hygieny uvedlo 5 respondentů (9, 43%), a to věnování se svým koníčkům, procházky v přírodě, procházky se svými domácími mazlíčky a práce kolem domu a zahrady.

V rámci otázky č. 5 respondenti uváděli, co jim nejlépe pomáhá zvládat pracovní zátěž. Nejčastější odpovědí bylo trávení času s rodinou a přáteli, které zmínilo 27 respondentů (50,94 %). Druhou nejčastější oblastí byly mezilidské vztahy na pracovišti, zejména spolupráce a podpora mezi kolegy a vedením, kterou uvedlo 19 respondentů (35,85 %). Potřebu odpočinku v podobě spánku a relaxačních aktivit mimo domov, jako jsou například wellness pobyty, uvedlo 13 respondentů (24,53 %). Mezi dalšími uváděnými způsoby zvládnutí zátěže se objevilo kouření (15,09 %), odborná pomoc (např. psycholog, terapeut – 13,21 %), volné dny mezi směnami (11,32 %) nebo čas strávený při práci na zahradě (11,32 %). Někteří respondenti dále uvedli podporu ze strany nadřízeného (7,44 %), cestování a dovolenou (6,66 %) a v menší míře také péči o sebe sama – konkrétně vyváženou stravu, pozitivní naladění nebo účast na kulturních akcích (shodně po 1,88 %).

Horák (2015) ve své bakalářské práci zjišťoval, jaké metody duševní hygieny využívají všeobecné sestry ke zvládnutí psychické zátěže. Mezi nejčastěji uváděné patřil spánek (81 %),

relaxační techniky (64 %) a podpora rodiny (53 %). V mém průzkumu byly tyto metody rovněž zastoupeny – spánek a odpočinek uvedlo 58,49 % respondentů, relaxační techniky 32,08 % a podporu rodiny a přátel 75,47 %. Ačkoliv spánek a relaxační techniky byly v mém průzkumu zastoupeny méně, podpora rodiny a přátel byla v mém průzkumu zmiňována častěji. Výsledky se tedy částečně shodují.

Na duševní hygienu u všeobecných sester se zaměřila také Mrňová (2020), která ve svém kvalitativním průzkumu pomocí rozhovorů zjistila, že sestry nejčastěji využívají ke zvládnutí psychické zátěže odpočinek, spánek, relaxaci, rozhovory s blízkými a pobyt v přírodě. Tyto strategie odpovídají také některým výsledkům mého průzkumu, kde mezi nejčastěji uváděné metody duševní hygieny patřily spánek a odpočinek (58,49 %), relaxační techniky (32,08 %) a podpora rodiny a přátel (30,18 %). I přes odlišný průzkumný přístup lze konstatovat shodu s mými výsledky.

Průzkumná otázka č. 3: Jaké faktory na pracovišti dle NLZP pracujících v domovech pro seniory nejvíce ovlivňují jejich duševní pohodu?

Na tuto otázku odpovídá otázka č. 6 z dotazníku. Na základě odpovědí respondentů lze za nejvýraznější faktor ovlivňující duševní pohodu na pracovišti považovat mezilidské vztahy. Tuto možnost uvedlo celkem 36 respondentů, což představuje 67,92 % celkového souboru. Mezi další významné oblasti, které podle respondentů negativně ovlivňují jejich psychickou pohodu, patří nedostatečné finanční ohodnocení a nadměrná pracovní zátěž – obě byly zmíněny shodně 23 respondenty (43,39 %). Nedostatek odpočinku jako negativní faktor uvedlo 21 respondentů (39,62 %). Poměrně často byla zmiňována i obtížnost skloubení práce a rodinného života, kterou označilo 15 respondentů (28,30 %). Jeden respondent (1,89 %) se neztotožnil s žádnou z nabízených možností a uvedl, že aktuálně nevnímá žádný konkrétní faktor, který by zásadně ovlivňoval jeho duševní pohodu.

Výsledky mého průzkumu lze ve značné míře porovnat s průzkumem Horákové (2020), která se rovněž zaměřila na faktory ovlivňující duševní pohodu sester v domovech pro seniory. Ve své práci uvádí, že mezi nejčastější faktory patří psychická náročnost práce (81 %), vysoké pracovní nasazení (76 %), nedostatečné finanční ohodnocení (62 %) a význam kvalitních mezilidských vztahů (71 %). V mém průzkumu byly jako nejčastější uváděny mezilidské vztahy na pracovišti (67,92 %), nedostatečné finanční ohodnocení a nadměrná pracovní zátěž (shodně 43,39 %) a nedostatek odpočinku (39,62 %). Přestože procentuální zastoupení

jednotlivých faktorů se mírně liší, obě šetření poukazují na podobné oblasti jako klíčové zdroje duševní zátěže.

Studie Petera et al. (2024), která byla realizována ve Švýcarsku u pracovníků v oblasti dlouhodobé péče, uvádí mezi hlavními negativními faktory pracovní zátěže nízkou míru autonomie (52 %), nedostatečné uznání nadřízenými (47 %), nadměrné pracovní nároky (45 %) a časový tlak (43 %). V mém průzkumu byly jako nejčastější negativní faktory označeny mezilidské vztahy na pracovišti (67,92 %), nadměrná pracovní zátěž a nedostatečné finanční ohodnocení (shodně 43,39 %) a nedostatek odpočinku (39,62 %). Obě šetření tak uvádějí podobné oblasti pracovní zátěže, ačkoliv některé konkrétní faktory se mírně liší.

Průzkumná otázka č. 4: Jak NLZP subjektivně hodnotí náročnost své profese v domovech pro seniory?

Na tuto otázku odpovídá otázka č. 4 z dotazníku. Nejvíce respondentů, konkrétně 21 (39,62 %) uvádí, že péče o klienty je vyčerpávající, ale dá se zvládnout s dostatkem odpočinku a relaxace. Ve velké míře nemá péče o klienty vliv na psychické zdraví u 15 respondentů (28,30 %), 8 respondentů (15,09 %) udává, že práce někdy vyžaduje psychicky náročné situace, ale tyto situace jejich psychické zdraví některak neovlivňují a 1 respondent (1,89 %) nezaznamenává vůbec negativní dopad péče o klienty na své psychické zdraví.

V bakalářské práci Kubalové (2022) se potvrzuje, že práce sester v domovech pro seniory je spojena s výraznou psychickou zátěží. Výpovědi respondentek v praktické části ukázaly, že některé sestry v důsledku dlouhodobého stresu a vnitřní nespokojenosti změnily zaměstnání. Konkrétně 8 z 10 dotázaných sester (80 %) uvedlo, že jejich práce je psychicky náročná a opakovaně je vystavuje stresovým situacím. Jedna z účastnic rozhovoru popsala, že její vyčerpání si začali všimnout i kolegové, což ji přimělo pracovní místo opustit. Tyto zkušenosti korespondují s výsledky mého průzkumu, v němž 21 respondentů z 53 (39,62 %) uvedlo, že péče o klienty je sice vyčerpávající, ale zvládnutelná s dostatkem odpočinku a relaxace. Dalších 15 respondentů (28,30 %) uvedlo, že péče o klienty na jejich psychiku působí jen částečně, a 8 respondentů (15,09 %) označilo péči za velmi vyčerpávající.

Ze zahraničí, výsledky mého průzkumu, podle kterých 39,62 % respondentů vnímá péči o klienty jako vyčerpávající, i když zvládnutelnou, lze také porovnat se švédskou studií Arén et al. (2022). Přestože mé šetření pracovalo s jiným typem formulace odpovědí a jednalo se o kvalitativní průzkum, tematicky se výsledky významně přibližují. Tato kvalitativní studie zkoumala pracovní stres registrovaných sester v domovech pro seniory a zjistila, že za nejvíce

zatěžující prvky považují sestry nedostatek personálu, vysoký pracovní tlak a nedostatečnou podporu ze strany vedení. Práce byla vnímána jako psychicky i emocionálně náročná, a tyto faktory vedly podle respondentek ke zvýšené únavě, frustraci a úvahám o opuštění profese. Tyto poznatky odpovídají mým zjištěním, podle nichž 39,62 % respondentů považuje péči o klienty za psychicky náročnou, ale zvládnutelnou, a 15,09 % ji považuje za velmi vyčerpávající.

Finská studie Väisänen et al. (2024), zaměřená na stresové faktory ovlivňující sestry v zařízeních dlouhodobé péče, potvrdila význam organizačních podmínek v souvislosti s prožíváním psychické zátěže. Autoři zjistili, že zvýšený počet ošetrovatelských úkonů, časté přerušování práce a absence dostatečných přestávek významně korelují s vyšší mírou pracovního stresu. Tyto závěry tematicky odpovídají i výsledkům mého průzkumu, kde 39,62 % respondentů uvedlo, že péče o klienty je psychicky náročná, ale zvládnutelná s dostatkem odpočinku a relaxace, a 15,09 % ji označilo za velmi vyčerpávající.

Francouzská průřezová studie Péliissier et al. (2015) analyzovala faktory pracovního stresu u zaměstnanců v domovech pro seniory. Mezi nejčastěji uváděné stresory patřilo vyrovnávání se s utrpením klientů (41 %), nedostatek personálu (38 %) a vysoká pracovní zátěž (35 %). Tyto faktory byly spojeny se subjektivním pocitem pracovní náročnosti a psychické zátěže. Výsledky mého průzkumu vykazují obdobné tendence – respondenti jako nejčastější příčiny duševní nepohody označovali nadměrnou pracovní zátěž (43,39 %) a nedostatek odpočinku (39,62 %).

Průzkumná otázka č 5: Jakou formu podpory v oblasti duševní hygieny poskytuje zaměstnavatel NLZP v domovech pro seniory?

Na tuto otázku odpovídá otázka č. 7 a otázka č. 8. Nabízené poskytnutí vzdělávání od zaměstnavatele v oblasti duševní hygieny uvádí z celkového počtu dotazovaných (53) 25 respondentů (47,17%), a to konkrétně supervize a školení, z toho 7 z dotazovaných se rozhodlo této možnosti nevyužít (13,31 %). Zbylých 28 respondentů (52,83 %) uvedlo, že jejich zaměstnavatel tuto možnost nenabízí pro nelékařské zdravotnické pracovníky, ale pouze pro zaměstnance poskytující přímou obslužnou péči, konkrétně školení v oblasti duševní hygieny. Jeden z dotazovaných uvedl, že je možnost vyžádat supervizi na daném pracovišti v případě vyskytujícího se problému. Dva z 28 respondentů (7,14 %), kterým zaměstnavatel nenabízí možnost vzdělávání v této oblasti se nacházejí ve středním riziku pro vznik syndromu vyhoření, naopak respondentů, u kterých možnost vzdělávání nabídnuta byla je ve středním riziku pro

vznik syndromu vyhoření 5 (20 %). Sedm respondentů, kteří nabízenou možnost vzdělávání od zaměstnavatele nevyužili se nachází v nízkém riziku pro vznik syndromu vyhoření.

Relevantní mezinárodní srovnání poskytuje rozsáhlá studie Meng at al. (2025), která byla provedena v Číně ve více než čtyřiceti nemocnicích vyššího typu (tzv. terciárních nemocnicích). Jednalo se o dlouhodobý průzkum, jehož cílem bylo sledovat duševní zdraví sester a zkoumat, jak jej ovlivňují pracovní podmínky, životní styl a přístup k podpoře ze strany zaměstnavatele. Studie zahrnovala více než 30 000 registrovaných sester. Výsledky ukázaly, že pouze 43 % z nich mělo k dispozici formu podpory v oblasti duševní hygieny, jako jsou školení, odborné konzultace nebo jiná preventivní opatření. Tato hodnota je velmi podobná výsledkům mého průzkumu, kde 47,17 % respondentek uvedlo, že jim zaměstnavatel podobnou podporu nabízí, ale zbylých 28 respondentů (52,83 %) uvedlo, že žádná podpora od zaměstnavatele poskytována není. Autoři studie zároveň upozorňují, že samotná existence těchto programů nestačí – pokud nejsou kvalitně vedené a efektivně využívány, jejich dopad na prevenci syndromu vyhoření je velmi omezený. Podobný jev jsem zaznamenala i ve svém průzkumném šetření, kdy se střední míra rizika vyhoření objevila u pěti sester, které přesto měly přístup k podpoře.

Na nutnost systematického a cíleného přístupu poukazuje také zpráva *The Future of Nursing 2020–2030* (2021), která zdůrazňuje, že podpora by měla být snadno dostupná, dlouhodobá a přizpůsobená konkrétním podmínkám pracoviště. Jako příklady uvádí zavedení anonymního přístupu k psychologické pomoci, flexibilní vzdělávací aktivity nebo vytváření otevřeného pracovního prostředí, kde je možné bezpečně hovořit o psychické zátěži bez obav ze stigmatizace.

7 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zaměřovala na význam duševní hygieny u nelékařských zdravotnických pracovníků v rámci prevence vzniku syndromu vyhoření, konkrétně u všeobecných a praktických sester pracujících v domovech pro seniory.

Průzkumná část byla realizována prostřednictvím standardizovaného SMBM dotazníku a dotazníku vlastní tvorby, který se zaměřoval na duševní hygienu. Prostřednictvím průzkumu bylo zjištěno, že u většiny respondentů je riziko vzniku syndromu vyhoření nízké, u menší části se objevilo riziko střední. Přestože celkové hodnocení neprokázalo výskyt vysokého rizika ani samotného syndromu vyhoření, u části dotázaných se objevily známky dílčího vyčerpání. Nejvýrazněji bylo zastoupeno vyčerpání fyzické, které se týkalo téměř poloviny respondentů.

Respondenti nejčastěji využívají základní strategie duševní hygieny, jako je trávení času s blízkými, spánek či fyzická aktivita, avšak u části z nich chybí systematický přístup k péči o duševní zdraví. Psychická náročnost práce je vnímána jako výrazná, byť většinou zvládnutelná, a za hlavní negativní faktory jsou považovány nevhodné mezilidské vztahy na pracovišti, nedostatečné finanční ohodnocení a vysoká pracovní zátěž. Z výsledků rovněž vyplynulo, že možnosti vzdělávání a podpory ze strany zaměstnavatele jsou omezené.

Limitem této práce je malý vzorek respondentů a zaměření průzkumného šetření na konkrétní skupinu, jejíž zkušenosti a postoje nemusí plně odrážet situaci všech NLZP v domovech pro seniory.

Na základě průzkumu by bylo vhodné, aby zaměstnavatelé věnovali větší pozornost duševní pohodě svých zaměstnanců formou přednášek, workshopů nebo sdílení zkušeností v rámci týmu. Dále je důležité vytvářet prostor pro otevřenou komunikaci, bezpečné prostředí pro sdílení obtíží a možnost obrátit se na odborníka. Důležité je rovněž přihlížet k náročnosti práce při plánování směn, dopřát zaměstnancům dostatek času na odpočinek a vytvářet celkově pracovní prostředí, kde se budou cítit vnímání a oceňování.

Také zaměstnanci by měli aktivně věnovat pozornost péči o své duševní zdraví, včas vyhledat podporu v náročných obdobích a otevřeně komunikovat o svých potřebách. Zaměstnanci by si měli rovněž uvědomovat důležitost odpočinku, rovnováhy mezi prací a osobním životem a nebát se říct o pomoc, když ji potřebují. Spoluprací se zaměstnavatelem tak mohou spoluvytvářet zdravé pracovní prostředí.

8 POUŽITÁ LITERATURA

ALMHAYSEN, Laila, Aqilah, ALMOHSEN, Fatin, ALDENAINI, Fatimah, AL JAROODI, Jalila, AL SHURFA et al. 2024. *Interventions reduce burnout among nurses and improve patients' safety: Systematic review*. Online. World Journal of Advanced Research and Reviews. 23(3), 1498 – 1505. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/384461200_Interventions_reduce_burnout_among_nurses_and_improve_patients'_safety_Systematic_review/fulltext/66fadb9fb753fa724d549cac/Interventions-reduce-burnout-among-nurses-and-improve-patients-safety-Systematic-review.pdf?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19. [cit. 2025-06-04].

ARÉN, Cilmará, Armand JAÇELLI, Berit GESAR a Ingrid FROM, 2022. *The work-related stress experienced by registered nurses at municipal aged care facilities during the COVID-19 pandemic: a qualitative interview study*. Online. BMC Nursing, 296, 1 – 9. Dostupné z: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12912-022-01059-x.pdf>. [cit. 2025-06-07].

BABAPOUR, Ali-Reza, Nasrin GAHASSAB-MOZAFFARI, Azita FATHNEZHAD-KAZEMI, 2022. *Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study*. Online. BMC Nursing, 2022(75). Dostupné z: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12912-022-00852-y.pdf>. [cit. 2025-06-07].

BABU, Stephen, 2018. *Psychology for Nurses*. Online. Druhé vydání. Elsevier India. Google Books (distributor). ISBN: 978-81-312-5326-7. Dostupné z: https://www.google.cz/books/edition/Psychology_for_Nurses_Second_Edition_E_B/m3haDwAAQBAJ?hl=cs&gbpv=1. [cit. 2025-06-07].

BAI, J Hepsi a Vinitha RAVINDRAN, 2019. *Job Stress among Nurses*. Online. Indian Journal of Continuing Nursing Education, 20(2), 92 – 96. Dostupné z: https://journals.lww.com/ijcn/fulltext/2019/20020/job_stress_among_nurses.3.aspx. [cit. 2025-06-07].

BARTŮŇEK, Petr; JURÁSKOVÁ, Dana; HECZKOVÁ, Jana a NALOS, Daniel (ed.), 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Sestra. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4343-1

- BOUZEK, Petr, 2015. *O sestřích v zařízení sociální péče*. Online. Medical tribune. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/komentare/o-sestrach-v-zarizeni-socialni-pece/#>. [cit. 2025-06-07].
- BUDÍKOVÁ, Jaroslava, 2022. *Základy duševní hygieny: program pro podporu duševního zdraví dospívajících*. V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-88429-52-4.
- BURDA, Patrik a ŠOLCOVÁ, Lenka, 2016. *Ošetrovatelská péče 2. díl: Pro obor ošetrovatel*. Grada. ISBN 978-80-271-9253-3.
- ČELEDOVÁ, Libuše a KOL. HOLČÍK JAN A., 2018. *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. Karolinum. ISBN 978-80-246-3819-5.
- ČELEDOVÁ, Libuše, 2018. *Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví pro studenty zubního lékařství*. Karolinum. ISBN 978-80-246-4042-6.
- ČESKO, 2006. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, 2010-2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>. [cit. 2025-02-05].
- ČTVRTEČKA, Petr, 2024. *Syndrom vyhoření u všeobecných sester ve zdravotnických a sociálních službách*. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická Praha. Dostupné z: Theses, <https://theses.cz/id/xp6rr0/?lang=cs>. [cit. 2025-06-07].
- EDÚ-VALSANIA, Sergio, Ana LAGUÍA, Juan Antonio MORIANO, 2022. Burnout: A Review of Theory and Measurement. Online. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(3). Dostupné z: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/3/1780/pdf?version=1644397804>. [cit. 2025-06-15].
- HAMPLOVÁ, Lidmila, 2020. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro střední zdravotnické školy. Sestra*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5562-5.
- HASSONOVÁ, Gill, 2015. *Emoční inteligence: Jak zvládat a řídit své i cizí emoce*. Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5630-1.
- HEKELOVÁ, Zuzana, 2018. *Jak nevyhořet v práci sestry?* Online. Florence, 2018(4). Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2018/4/jak-nevyhoret-v-praci-sestry/>. [cit. 2025-03-08].
- HONZÁK, Radkin, 2022. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 4. vydání. V Praze: Vyšehrad. ISBN 978-80-7601-668-2.

HORÁK, Martin, 2015. *Duševní hygiena všeobecných sester*. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická Praha. Dostupné z: Infomační systém VŠZDRAV, https://is.vszdrav.cz/do/vsz/bakalarske_prace/Bakalarske_prace_v_akademickem_roce_2014-2015/Vseobecna_sestra_2015/HORAK_MARTIN/HORAK_MARTIN.pdf. [cit. 2025-06-07].

HORÁKOVÁ, Michaela, 2020. *Zdravotnický personál v Domovech seniorů, Domovech se zvláštním režimem a Léčebnách následné péče*. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Dostupné z: Dspace, <https://dspace.zcu.cz/items/21f36fe8-70b1-4bbe-8bb3-4bb999e27dea>. [cit. 2025-06-07].

HOSKOVCOVÁ, Simona; HOSKOVEC, Jiří a HELLER, Daniel, 2023. *Dějiny české a slovenské psychologie*. Karolinum. ISBN 978-80-246-2425-9.

CHAUDHURI, Rai Prabir, 2023. *A Comprehensive Guide To Time Management*. Online. Prabir Rai Chaudhuri. ISBN: 979-8215212080. Dostupné z: https://www.google.cz/books/edition/A_Comprehensive_Guide_To_Time_Management/mrflEAAAQBAJ?hl=cs&gbpv=1&kptab=overview. [cit. 2025-02-12].

CHRÁSTKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

JAVŮRKOVÁ, Dominika, 2022. *Prevence syndromu vyhoření pracovníků v domově pro seniory při zvládání péče o umírající klienty*. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita v Brně. Dostupné z: Theses, <https://theses.cz/id/0tx3q0/>. [cit. 2025-06-07].

KALINA, Kamil a kolektiv, 2015. *Klinická adiktologie*. Grada. ISBN 978-80-247-9791-5.

KUBALOVÁ, Daniela, 2022. *Determinanty práce sester v Domovech pro seniory*. Online. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Dostupné z: Theses, https://theses.cz/id/vgohkv/Kubalova_Daniela_-_Determinanty-prace-sester-v-domovech-p.pdf?zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3DManualek%26start%3D19. [cit. 2025-06-04].

LEONEL, Andriano, 2014. *Jak překonat úzkost, depresi a stres: cesta naděje a obnovy*. Online. Adriano Leonel. Google Books (distributor). Dostupné z: https://www.google.sk/books/edition/Jak_překonat_úzkost_depresi_a_stres_Ce/VzIFEQAAQBAJ?hl=cs&gbpv=0. [cit. 2025-06-07].

LOJA, Radka, 2019. *Emoce pod kontrolou: 5 kroků ke zvládnutí emocí*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2217-2.

LUKŠOVÁ, Hana a Iva KUZNÍKOVÁ, 2017. *Syndrom vyhoření v institucionální péči o seniory*. Online. *Hygiena*, 62(1), 12 – 17. Dostupné z: <https://hygiena.szu.cz/pdfs/hyg/2017/01/04.pdf>. [cit. 2025-03-19].

MACHOVÁ, Jitka; KUBÁTOVÁ, Dagmar a kolektiv, 2016. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Pedagogika. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5351-5.

MALÍKOVÁ, Eva, 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2030-7.

MARTOS MARTÍNEZ, África, María del Mar MOLERO, María del Carmen PÉREZ, Ana Belén BARRAGÁN a José Jesús GÁZQUEZ, 2022. *Personal resources and their relationship to job crafting and burnout: a challenge for male nurses as a minority group*. Online. *Journal of Men's Health*, 18(12), 24 – 37. Dostupné z: <https://oss.jomh.org/files/article/20221223-13/pdf/JOMH14934.pdf>. [cit. 2025-06-07].

MELLANOVÁ, Alena, 2017. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Sestra. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5589-2.

MENG, Ning, Xuting, LI, Zengyu, CHEN, Jiaxin, YANG, Qiang, YU et al. 2025. *Protocol of the Nurses' Mental Health Study (NMHS): a nationwide hospital multicentre prospective cohort study*. Online. *BMJ Open*, 15(2), 1 – 8. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11815406/pdf/bmjopen-15-2.pdf>. [cit. 2025-06-04].

mezioborový jev. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5114-6.

MLÝNKOVÁ, Jana, 2016-2017. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální činnost*. 2., doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0131-3.

MRŇOVÁ, Lenka, 2018. *Duševní hygiena jako prevence syndromu vyhoření u všeobecných sester*. Bakalářská práce. Vysoká škola Polytechnická Jihlava. Dostupné z: <https://isz.vspj.cz/bp/get-bp/student/51087/thema/6928>. [cit. 2025-06-07].

MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina, 2015. *Prevence nemocí: Nejčastější problémy na cestě k obnovení nebo udržení zdraví*. Martina Muknšnáblová. ISBN 9788026080282.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2021. *The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity*. Online. National Academies Press. National Library of Medicine (distributor). Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573902/>. [cit. 2025-06-04].

OREL, Miroslav, 2020. *Psychopatologie: Nauka o nemocech duše, 3., aktualizované a doplněné vydání*. Grada. ISBN 978-80-271-1895-3.

PÉLISSIER, Carole, Michel, VOHITO, Emmanuel, FORT, Brigitte, SELLIER, Jean Pierre, AGARD et al. 2015. *Risk factors for work-related stress and subjective hardship in health-care staff in nursing homes for the elderly: A cross-sectional study*. Online. *Journal of Occupational Health*, 57(3), 285 – 296. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Emmanuel-Fort/publication/274902015_Risk_factors_for_work-related_stress_and_subjective_hardship_in_health-care_staff_in_nursing_homes_for_the_elderly_A_cross-sectional_study/links/5a83f13fa6fdcc6f3eb31330/Risk-factors-for-work-related-stress-and-subjective-hardship-in-health-care-staff-in-nursing-homes-for-the-elderly-A-cross-sectional-study.pdf?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19. [cit. 2025-06-07].

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

PETER, Karin Anne, VOIROL, Christian, KUNZ, Stefan, GURTNER, Andrea, RENGLI, Fabienne, JUVET, Typhaine, GOLZ, Christoph et al., 2024. *Factors associated with health professionals' stress reactions, job satisfaction, intention to leave and health-related outcomes in acute care, rehabilitation and psychiatric hospitals, nursing homes and home care organisations*. Online. *BMC Health Service Research*, 24, 1 – 20. Dostupné z: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12913-024-10718-5.pdf>. [cit. 2025-06-07].

PETERKOVÁ, Michaela, ©2008-2025. *Syndrom vyhoření*. Psychoweb. Online. Dostupné z: <https://syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz>. [cit. 2025-01-15].

PETLACHOVÁ, Martina, 2016. *Syndrom vyhoření u všeobecných sester*. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Dostupné z: Theses, <https://theses.cz/id/oobmfm/?lang=cs>. [cit. 2025-06-07].

POHLOVÁ, L, Radka KOZÁKOVÁ a Darja JAROŠOVÁ, 2011. *Syndrom vyhoření u sester pracujících se seniory*. Online. Praktický lékař, 91(5), 274 - 277 . Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2011-5/syndrom-vyhoreni-u-sester-pracujicich-se-seniory-35228>. [cit. 2025-06-07].

PTÁČEK, Radek a Jana VOJTÍŠKOVÁ, 2015. *Syndrom vyhoření: prevalence, příznaky, diferenciální diagnostika a léčba*. Online. Medical tribune. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/archiv/syndrom-vyhoreni-prevalence-priznaky-diferencialni-diagnostika-a-lecba/>. [cit. 2025-06-07].

PTÁČEK, Radek, Jiří, RABOCH, Vladimír, KEBZA, Iva, ŠOLCOVÁ et al. 2017. *Česká verze Shiromovy a Melamedovy škály vyhoření*. Online. Československá psychologie, 61(6), 536 – 545. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Iva-Solcova/publication/322469256_Czech_version_of_the_shirom_melamed_burnout_measure/links/5ab233db0f7e9b4897c4543e/Czech-version-of-the-shirom-melamed-burnout-measure.pdf?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19. [cit. 2025-06-07].

PTÁČEK, Radek; RABOCH, Jiří a KEBZA, Vladimír, 2013. *Burnout syndrom jako*
PUGNEROVÁ, Michaela, 2019. *Psychologie: Pro studenty pedagogických oborů*. Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0532-8.

RABOCH, Jiří, 2019. *Duševní zdraví a životní styl: psychiatrie životním stylem*. Edice postgraduální medicíny. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-5501-7.

RAPČAN, Milan, 2021. *Etika versus emoce: kazuistiky pro pracovníky ve zdravotnictví, ve školství a v sociální oblasti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3075-7.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, ©2023 - 2025. *Pohybová aktivita*. Online. Státní zdravotní fond. Dostupné z: <https://szu.gov.cz/odborna-centra-a-pracoviste/centrum-podpory-verejneho-zdravi/pohybova-aktivita/>. [cit. 2025-02-05].

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2021. *Spánek a zdraví*. Online. Národní zdravotnický informační portál. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/216-spanek-a-zdravi>. [cit. 2025-02-05].

SVITLIČ-BUDISAVLJEVIĆ, Snježana, 2022. *Burnout of Nurses in Nursing Homes: To What Extent Age, Education, Length of Service and Length of Work Experience at the Current Workplace Affect the Level of Professional Burnout*. Online. Asian Journal of Biomnasic Science and Research, 4(2), 143 – 162. Dostupné z: <https://ajbsr.net/data/uploads/9944.pdf>. [cit. 2025-06-07].

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, 2018. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Pedagogika. Praha: Grada. ISBN 9788027104703.

TAKÁCS, Lea, SOBOTKOVÁ, Daniela a ŠULOVÁ, Lenka a kolektiv, 2015. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5127-6.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2017. *Obecná psychologie: Dílčí aspekty lidské psychiky a jejich orgánový základ*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-3268-1

VÄISÄNEN, Visa, Salla RUOTSALAINEN, Laura HIETAPAKKA, Juhani SULANDER a Timo SINERVO, 2024. *The role of workday characteristics on perceived stress and time pressure among nurses in Finnish long-term care – a cross-sectional study*. Online. BMC Health Service Research, 878, 1 – 12. Dostupné z: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12913-024-11294-4.pdf>. [cit. 2025-06-07].

VÉVODA, Jiří, Šárka VÉVODOVÁ a Marie NAKLÁDALOVÁ, 2018. Psychosociální rizika ve zdravotnictví. *Časopis lékařů českých*, 157(8), 411-418. ISSN 0008-7335.

WORDL HEALTH ORGANIZATION (WHO), 1948. *Health and Well-Being*. Online. Copyright World health organization 2025. WHO. Dostupné z: <https://www.who.int/about/governance/constitution>. [cit. 2025-02-10].

ZBRANKOVÁ, Markéte, 2023. *Pohled na práci sestry v sociálních službách – je mnoho mýtů, které neustále panují*. Online. Florence, 2023(6). Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2023/6/pohled-na-praci-sestry-v-socialnich-sluzbach-je-mnogo-mytu-ktere-neustale-panuji/>. [cit. 2025-06-04].

9 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A1 <i>Dotazník</i>	65
Příloha A2 <i>SMBM</i> (Ptáček et al, 2013, s. 162)	66
Příloha B „ <i>Desatero</i> “ <i>sester z anglických hospiců</i> (Honzák, 2022, s. 203)	71

Příloha A1 *Dotazník*

Dobrý den,

jmenuji se Michaela Vojtová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecné ošetřovatelství na Univerzitě v Pardubicích. Chtěla bych Vás touto cestou požádat o vyplnění standardizovaného dotazníku na téma syndrom vyhoření, který je doplněn o dotazník vlastní týkající se duševní hygieny. Dotazník slouží jako podklad pro mou bakalářskou práci na téma Duševní hygiena u nelékařských zdravotnických pracovníků. Vyplnění je zcela anonymní a dobrovolné.

Děkuji Vám za ochotu a čas, který věnujete jeho vyplnění.

S pozdravem,

Michaela Vojtová

		Nikdy nebo téměř nikdy	Velmi zřídka	zřídka	někdy	Celke m často	Velmi často	Vždy nebo téměř vždy
P	1. Cítím se unavený/-á	1	2	3	4	5	6	7
P	2. Necítím žádnou sílu jít ráno do práce	1	2	3	4	5	6	7
P	3. Cítím se fyzicky vysílený/-á	1	2	3	4	5	6	7
P	4. Cítím, že mám všeho dost	1	2	3	4	5	6	7
P	5. Připadám si, jako by se mi „vybily baterky“	1	2	3	4	5	6	7
P	6. Cítím se vyhořelý/-á	1	2	3	4	5	6	7
C	7. Myslí mi to pomalu	1	2	3	4	5	6	7
C	8. Obtížně se koncentruji	1	2	3	4	5	6	7
C	9. Zdá se mi, že mi to nemyslí jasně	1	2	3	4	5	6	7
C	10. Při přemýšlení se cítím nesoustředěný/-á	1	2	3	4	5	6	7
C	11. Dělá mi potíže přemýšlet o složitých věcech	1	2	3	4	5	6	7
E	12. Cítím, že se mi nedaří být citlivý/-á k potřebám spolupracovníků a zákazníků	1	2	3	4	5	6	7
E	13. Cítím, že nejsem schopen/-a citově investovat do spolupracovníků a zákazníků	1	2	3	4	5	6	7
E	14. Cítím, že nedokážu být milý/-á na spolupracovníky a zákazníky	1	2	3	4	5	6	7

1. Setkal/a jste se již s pojmem „Duševní hygiena“?
 - a. Ano
 - b. Ne

2. Myslíte si, že je duševní hygiena důležitá pro zaměstnance poskytující zdravotní péči?
 - a. Ano
 - b. Ne

3. Jaké metody duševní hygieny využíváte nejčastěji? *(možno označit více odpovědí)*
 - a. Pravidelný spánek a odpočinek
 - b. Pravidelná pohybová aktivita
 - c. Relaxační techniky
 - d. Trávení času s rodinou, přáteli
 - e. Profesionální psychologická pomoc
 - f. Nezabývám se duševní hygienou a jejími metodami
 - g. Jiné (prosím uveďte)
.....

4. Jakou míru psychické zátěže podle Vás obnáší péče o klienty v domovech pro seniory?
 - a. Práce mě nevyčerpává a nemá dopad na mé psychické zdraví.
 - b. Někdy jsem vystaven/a náročným situacím, ale mé psychické zdraví tyto situace nijak neovlivňují.
 - c. Někdy je péče o klienty vyčerpávající, ale neovlivňuje mé psychické zdraví ve velké míře.
 - d. Péče o klienty je vyčerpávající, ale s dostatkem odpočinku a relaxace se dá zvládnout.

e. Péče o klienty je vyčerpávající a často jsem psychicky přetížen/a.

5. Co Vám nejvíce pomáhá zvládat pracovní zátěž?

.....
.....

6. Které faktory nejvíce ovlivňují Vaši duševní pohodu? *(možno označit více odpovědí)*

a. Nedostatečné finanční ohodnocení

b. Vztahy na pracovišti

c. Rodinné vztahy

d. Nadměrná pracovní zátěž

e. Nedostatek odpočinku mezi jednotlivými směny

f. Jiné (prosím uveďte)

.....

7. Poskytuje/poskytl Vám zaměstnavatel možnost vzdělávání v oblasti duševní hygieny?

a. Ano, a rozhodl/a jsem se ji využít.

b. Ano, ale rozhodl/a jsem se ji nevyžít.

c. Ne, zaměstnavatel tuto možnost nenabízí.

8. Jakou formou pečuje Váš zaměstnavatel o Vaše duševní zdraví? *(možno označit více odpovědí)*

a. Supervize

b. Psycholog na pracovišti

c. Školení v oblasti duševní hygieny

d. Jiné (prosím uveďte)

.....
.....

9. Jaké je Vaše pohlaví?

a. Žena

b. Muž

c. Jiné

10. Kolik je Vám let?

a. Méně než 20 let

b. 20–30 let

c. 31–40 let

d. 41–50 let

e. 51 let a více

11. Kolik let pracujete v daném domově pro seniory?

a. Méně než 1 rok

b. 1–4 roky

c. 5–10 let

d. 10 let a více

Příloha B „Desatero sester z anglických hospiců, tedy pracovišť s vysokým rizikem syndromu vyhoření“ (Honzák, 2022, s. 203)

- 1. „Bud' sama k sobě laskavá a vlídná.*
- 2. Uvědom si, že tvým úkolem je pomáhat změnám, ne násilně měnit druhé.*
- 3. Najdi si své „útočiště“ – místo klidu.*
- 4. Bud' druhým oporou, neboj se je pochválit, nauč se to přijímat od nich.*
- 5. Uvědom si, že v situaci, v níž jsi, jsou zcela oprávněné občasné pocity bezmoci.*
- 6. Snaž se obměňovat své pracovní postupy.*
- 7. Najdi rozdíl mezi naříkáním, které přináší úlevu, a naříkáním, které tě ničí.*
- 8. Když jdeš domů, soustřeď se na dobré věci.*
- 9. Snaž se sama sebe povzbuzovat a posilovat.*
- 10. Využívej posilujících prvků přátelství.*
- 11. Ve volném čase nehovoř o práci.*
- 12. Plánuj si chvíle oddechu a odpočinku.*
- 13. Nauč se říkat „rozhodla jsem se“ namísto „musím“.*
- 14. Nauč se říkat NE; zač stojí každé tvé ano, když nikdy neumíš říci NE?*
- 15. Netečnost a rezervovanost ve vztahu k druhým lidem je nebezpečnější než připustit si myšlenku, že se dál nedá už více dělat.*
- 16. Raduj se, směj se, hraj si.“*