

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2025

Barbora Urbanková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Syndrom vyhoření u všeobecných sester na oddělení urgentní péče

Bakalářská práce

2025

Barbora Urbanková

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji: Práci s názvem Syndrom vyhoření u všeobecných sester na oddělení urgentní péče jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen 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 29.4.2025

Barbora Urbanková v. r.

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Barbora Urbanková**
Osobní číslo: **Z22213**
Studijní program: **B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství**
Téma práce: **Syndrom vyhoření u všeobecných sester na oddělení urgentní péče**
Téma práce anglicky: **Burnout Syndrome Among General Nurses in the Emergency Department**
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 průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

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

Seznam doporučené literatury:

Literatura dle doporučení vedoucího závěrečné práce.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Eliška Myšíková**
Katedra klinických oborů

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

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

L.S.

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

V Pardubicích dne 17. března 2025

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych ráda vyjádřila své upřímné poděkování paní Mgr. Elišce Myšíkové za její cenné rady, trpělivost a neocenitelnou pomoc při psaní této práce. Její vstřícnost a podpora pro mě byly velkou oporou. Mé díky patří také mé rodině a přátelům za pochopení, trpělivost a podporu během celého studia. Největší a nejsrdečnější poděkování však náleží mé mamince – za její lásku, víru ve mne a neustálou podporu, bez které bych tuto cestu nezvládla.

ANOTACE

Bakalářská práce je zaměřena na zmapování výskytu syndromu vyhoření u všeobecných sester pracujících na oddělení urgentní péče. Práce je rozdělena na teoretickou a průzkumnou část. V teoretické části je popsána problematika syndromu vyhoření na základě odborné literatury. Průzkumná část byla uskutečněna pomocí standardizovaného dotazníku Copenhagen Burnout Inventory, který byl vyplněn vzorkem respondentů všeobecných sester z České republiky a Řecka pracujících na urgentním příjmu. Výsledky jsou shrnuty a interpretovány v závěru práce.

KLÍČOVÁ SLOVA

Syndrom vyhoření, stres, všeobecné sestry, Česká republika, Řecko, urgentní příjem

TITLE

Burnout Syndrome Among General Nurses in the Emergency Department.

ANNOTATION

The bachelor's thesis is focused on mapping the prevalence of burnout syndrome among general nurses working in the emergency department. The paper is divided into theoretical and practical part. The theoretical part describes the issue of burnout syndrome based on the academic literature. The practical part was conducted using the standardized Copenhagen Burnout Inventory, which was completed by a sample of respondents from Czech Republic and Greece working in the emergency department. The results are summarized and interpreted in the conclusion of the paper.

KEYWORDS

Burnout syndrome, stress, general nurses, Czech Republic, Greece, Emergency department

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíle práce	12
2 Teoretická část	13
2.1 Definice syndromu vyhoření	13
2.2 Historie syndromu vyhoření	14
2.3 Příznaky	14
2.4 Příčiny	15
2.5 Fáze syndromu vyhoření.....	16
2.5.1 Freudenbergův cyklus.....	16
2.5.2 Čtyřfázový model Maslachové	17
2.5.3 Vývoj dle Eldwiche a Brodskyho	18
2.6 Diagnostika syndromu vyhoření.....	19
2.7 Léčba.....	20
2.8 Prevence syndromu vyhoření ve zdravotnictví.....	20
2.9 Syndrom vyhoření a práce na urgentním příjmu	21
2.9.1 Historie urgentní medicíny	21
2.9.2 Charakteristika urgentního příjmu	22
2.9.3 Příjem pacienta na urgentní příjem.....	23
2.9.4 Syndrom vyhoření a všeobecná sestra pracující na urgentním příjmu	24
3 Průzkumná část	27
3.1 Metodika průzkumu	27
3.2 Charakteristika průzkumného vzorku respondentů	28
3.3 Analýza výsledků průzkumné části	28
3.3.1 Část A	29
3.3.2 Část B.....	32
A) Osobní vyhoření.....	32
B) Pracovní vyhoření	38
C) Vyhoření ve vztahu s pacienty	44
Diskuze	52
Doporučení pro praxi	57
Závěr	58
Použitá literatura	60
a. Přílohy.....	66

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Graf 1- Pohlaví.....	29
Graf 2- Věk.....	30
Graf 3- Délka praxe	31
Graf 4- Délka praxe (dle dané země).....	31
Graf 5- Frekvence únavy.....	32
Graf 6-Frekvence fyzického vyčerpání.....	33
Graf 7-Frekvence emocionálního vyčerpání	34
Graf 8-Frekvence myšlenky "Už to nezvládnu"	35
Graf 9- Frekvence pocitu vyčerpání.....	36
Graf 10-Pocit slabosti a náchylnost k nemocem.....	36
Graf 11- Osobní vyhoření	37
Graf 12- Emocionální vyčerpání z práce	38
Graf 13- Vyčerpání spojené s prací.....	39
Graf 14- Frustrující zaměstnání.....	40
Graf 15-Úroveň vyčerpání na konci pracovního dne.....	40
Graf 16- Vyčerpání při pomyšlení na pracovní den	41
Graf 17 - Únava při každé pracovní hodině.....	42
Graf 18 - Dostatek energie pro rodinu a přátele.....	42
Graf 19- Pracovní vyhoření	43
Graf 20- Obtížnost práce s pacienty	44
Graf 21 - Frustrace práce s pacienty.....	45
Graf 22- Vyčerpanost z práce s pacienty	46
Graf 23 - Vyváženost práce s klienty	46
Graf 24 - Úroveň únavy z práce s klienty	47
Graf 25 - Úvahy o budoucnosti práce s klienty	48
Graf 26 - Vyhodnocení vyhoření ve vztahu k pacientům.....	48
Graf 27 - Průměrná míra vyhoření v jednotlivých oblastech (v %).....	49
Graf 28 - Skóre vyhoření dle CBI.....	51
Tabulka 1 - Součty v kategoriích otázek CBI dotazníku	49
Tabulka 2- Skóre vyhoření dle CBI.....	51

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
FZS	Fakulta zdravotnických studií
NPK	Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
UPCE	Univerzita Pardubice
SV	Syndrom vyhoření
UP	Urgentní příjem
MBI	MaslachBurnout Inventory
CBI	CopenhagenBurnout Inventory
START	SimpleTriage and Rapid Treatment – Jednoduchá třídící metoda a rychlé ošetření
ESI	EmergencySeverity Index
PNO	Pneumothorax
ZZS	Zdravotnická záchranná služba
MTS	Manchester Triage Systém
CTAS	CanadianTriage and AcuityScale

ÚVOD

Rychlost, stres a neustálé napětí z neočekávaných situací, to každý den zažívají všeobecné sestry a zdravotníci na urgentních příjmech. Vzhledem k vysokým nárokům práce, zodpovědnosti, nepředvídatelnosti a širokému spektru traumatických událostí je povolání všeobecných sester řazeno mezi nejvíce ohrožené syndromem vyhoření. Práce na urgentním příjmu je poznamenána vysokou hektičností, neustálými změnami a výrazným nápořem pacientů. To má za následek, že až u 25 % všeobecných sester na urgentních příjmech jsou vykazovány známky syndromu vyhoření hned v několika oblastech (Adriaenssens, J., et al., 2015).

Na začátku roku 2025 činil počet všeobecných sester 85 309, což naznačuje, že nelékařské profese, zejména právě všeobecné sestry, patří mezi nejpočetnější profesní skupinu v českém zdravotnictví (Český statistický úřad, 2025). Ale i přes tyto údaje je jeden z vedoucích rizikových faktorů ve výskytu syndromu vyhoření, právě nedostatek personálu. V současnosti se neustále upozorňuje na hrozbu katastrofálního nedostatku personálu v důsledku generační výměny, která již nyní vede k chybějícím až 2000 všeobecným sestřám (Koubová M., 2023).

Práce se dělí na teoretickou a průzkumnou. Teoretická část práce se soustředí na celkovou problematiku syndromu vyhoření tedy jeho definici, příznaky a jeho důsledky, historický vývoj ale i stádia dle různých autorů. Klade také důraz na význam prevence, která zahrnuje techniky zvládání stresu, jeho diagnostiku a následnou léčbu. V neposlední řadě je zde věnována pozornost historickému vývoji, chodu urgentních příjmů, a právě všeobecným sestřám a záchranářům, kteří zde pracují.

Průzkumná část je zaměřena na dotazníkové šetření všeobecných sester pracujících na urgentních příjmech. Respondenti pocházejí ze dvou vybraných zemí, konkrétně z České republiky a Řecka. Motivací pro výběr tématu byla osobní zkušenost získaná během praktické stáže v Řecku a také zdůraznění odlišností v kulturních přístupech, postupech péče o pacienty a organizaci práce na odděleních. Rozdíly v těchto přístupech jsou patrné například v nepřipustnosti dvousměnného provozu, osobnějším přístupu k pacientům nebo v nižší důležitosti na dodržování aseptických postupů.

1 CÍLE PRÁCE

Cíle teoretické části

1. Informovat čtenáře o problematice syndromu vyhoření.
2. Seznámit čtenáře o důsledcích a rizicích této problematiky v povolání všeobecné sestry na urgentních příjmech.

Cíle průzkumné části

1. Zmapovat výskyt syndromu vyhoření u všeobecných sester na UP za použití Copenhagen Burnout Inventory (CBI).
2. Zjistit míru zastoupení jednotlivých dimenzí syndromu vyhoření (osobní, pracovní, ve vztahu k pacientům) u všeobecných sester na oddělení urgentního příjmu.
3. Zhodnotit a srovnat míru vyhoření u všeobecných sester na urgentních příjmech v ČR a Řecku.

Dílčí cíl

1. Zhodnotit, která z oblastí CBI dotazníku je nejvíce dominantní.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Definice syndromu vyhoření

Ačkoliv je syndrom vyhoření považován za velmi probádanou oblast, zůstává i nadále aktuálním tématem, vzhledem k jeho narůstajícímu výskytu a dopadu na životy lidí, a to zejména v pomáhajících profesích. Různé vnímání syndromu vyhoření vychází z odlišných odborných perspektiv, což poukazuje na složitost jeho uchopení (Pešek J., et al., 2016, s. 15).

Syndrom vyhoření byl podle psychoanalytika Herberta Freudenbergera popsán jako stav, při němž je zaznamenávána ztráta motivace a energie v důsledku neuspokojivého nasazení při pomáhání druhým. Na rozdíl od běžné únavy je tento stav charakterizován dlouhodobým emočním vyčerpáním a postupnou ztrátou ideálů (Schaufeli W., 2018, s. 106).

Přestože byla jeho definice průlomová, zaměřovala se převážně na osobní rovinu a mezilidské vztahy, což nebylo dostačující pro potřeby systematického výzkumu či institucionální praxe. Christina Maslach hovoří o syndromu vyhoření jako o psychologickém stavu, který se rozvíjí v důsledku dlouhodobého a chronického stresu, zejména jako reakce na přetrvávající mezilidské napětí a nároky v pracovním prostředí. V oblasti syndromu vyhoření se Maslach stala klíčovou postavou, neboť vytvořila jeden z nejpoužívanějších nástrojů pro jeho měření na světě – Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach C, et al., 2016, s. 1).

Světová zdravotnická organizace přináší zase jiný pohled, který označuje tento stav jako důsledek nezvládnutého chronického stresu v práci. Dle WHO není klasifikován jako lékařská diagnóza, ale pouze jako „pracovní fenomén“. V roce 2019 byl také zařazen do 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, kde je označen jako stav spojený s potížemi při zvládnání života (WHO, 2019).

Zatímco některé definice vyhoření se zaměřují na jeho projevy v rámci pracovního prostředí, jiné, jako ta od Americké psychologické organizace pojímá syndrom vyhoření jako fyzické, emoční a psychické vyčerpání vedoucí ke snížení motivace, zhoršenému výkonu a negativnímu postoji k sobě i ostatním. Je vnímán jako důsledek dlouhodobého stresu a napětí, zejména při pracovním přetížení nebo nadměrné či dlouhodobé fyzické a psychické zátěži (APA, 2018).

Lze tedy konstatovat, že přestože jsou definice v některých aspektech formulovány odlišně, opakovaně je v nich poukazováno na vliv dlouhodobého stresu a přetížení související s prací

s lidmi. Syndrom vyhoření se projevuje emočním, fyzickým a mentálním vyčerpáním a má negativní vliv na výkon, vztahy i osobní spokojenost (Tichá, 2020, s. 25).

2.2 Historie syndromu vyhoření

V raných 80. letech byl termín *burnout* používán v neformálním kontextu mezi uživateli drog. Pojem byl následně převzat psychoanalytikem Herbertem Freudenbergerem, kterým bylo označeno chování a emoční projevy pozorované u dobrovolníků v newyorské klinice, kde působil. Sám Freudenberger byl syndromem vyhoření zasažen dvakrát, což přispělo k posílení důvěryhodnosti jeho výzkumu. Za svůj celoživotní přínos byl v roce 1999 oceněn zlatou medailí Americké psychologické asociace v oblasti psychologie (Schaufeli W., 2018, s. 107).

V roce 1983 byl americkým psychologem Faebereem zveřejněn seznam, který obsahoval 1500 odborných článků věnujících se fenoménu „burnout“. Následně bylo zjištěno dvojicí psychologů Kleiberem a Enzmannem, že na stejné téma bylo publikováno dalších 1500 článků. Tento trend, který již nebylo možné zastavit, získal výraznější pozornost po vydání knihy Christiny Maslachové, autorky jednoho z nejznámějších a nejčastěji používaných nástrojů pro měření syndromu vyhoření – Maslach Burnout Inventory (MBI). Maslachová se postupem času stala hlavní tváří v oblasti výzkumu vyhoření, a touto autoritou zůstává i v současnosti (Maslach C, et al., 2016).

V českých odborných pramenech je k tomuto tématu publikováno velmi málo a problematika je zmiňována pouze okrajově. Publikace autorů, kteří se primárně zabývají psychologií, zdravím, psychosomatikou či psychoterapií, nejsou plně systematicky zpracovány (Spitzerová, 2019, s.9).

2.3 Příznaky

Mezi tři hlavní charakteristiky syndromu vyhoření patří – vyčerpání, negativní přístup k práci a pocit neefektivity. Vyčerpání bývá prožíváno jako únava, která často přechází až do chronické formy. Z pracovní stránky je vyjádřeno negativním postojem, cynismem a pocitem odcizení od zaměstnání. Pociť neefektivity může mít negativní dopad na sebevědomí ve vztahu k schopnostem jedince a vést ke snížení jeho morálky i pracovní výkonnosti (Maslach C., et al., 2016).

Tyto příznaky však nejsou jediné a další jsou rozděleny do dvou dimenzí: psychické a fyzické. Znaky psychické se vyznačují převážně již zmíněnou únavou, poruchami spánku, výkyvy

nálad, tzv. emocionální nestabilitou a pocity nedostatečnosti nebo beznaděje. Tyto symptomy se často překrývají s projevy deprese, úzkostí či jiného psychického onemocnění. U jedinců, u kterých je diagnostikován syndrom vyhoření, je až v 70% přítomna jiná duševní porucha (Kramuschke M., et al., 2024, s. 485).

Fyzické znaky vyhoření jsou charakterizovány častou únavou, sníženou energií, bolestmi (hlavy, zad, svalů), náchylností k nemocem (nachlazení, chřipka, infekce), problémy se spánkem, příznaky poruchy GIT a také kožními problémy (Maslach C., 2016).

U zdravotnických profesí, konkrétně u všeobecných sester, jsou příznaky vyhoření o to specifičtější. Nejčastěji se projevují cynickým neboli bezohledným přístupem k pacientům, otupělostí či vyčerpáním. Postupem času nejsou schopné vykonávat určité činnosti a zájem o pacienty je zcela ztracen, což vede k zhoršení ošetrovatelské péče (Houšková, 2022).

2.4 Příčiny

Stres je fyziologická reakce, která je spojena s uvolňováním hypotalamo-hypofyzárně-adrenálních hormonů a sympatického nervového systému (např. kortizol, adrenalin a noradrenalin). Dlouhodobým a opakovaným působením těchto systémů a určitých dříve zmíněných faktorů může vzniknout chronický stres (Brenkušová, 2023).

Ve zdravotnickém prostředí je stres neodmyslitelnou součástí, přičemž průběh situací bývá často určován právě tímto stresem. Na jednotlivce působí tzv. „stresory“, které způsobují stres až po delší době jejich působení. V tomto prostředí existuje mnoho stresorů, které mohou vést nejen ke stresu, ale i k rozvoji syndromu vyhoření. Způsob zvládání a vnímání těchto faktorů se však může výrazně lišit u různých jedinců (Foukalová, 2021, s. 17).

Vyhoření se může projevit na jakékoliv z rovin myšlenek, emocí, tělesných odpovědí nebo chování, které lze vypožorovat. Vyhoření vždy znamená negativní důsledky jak pro pracovníka, tak pro pacienty, kolegy a organizaci (Pešek, J., 2016, s. 20). Faktory ovlivňující jedince jsou různé, avšak v pracovním kontextu, zejména ve zdravotnictví, se pozornost soustředí na několik hlavních oblastí. Patří sem fyzikální faktory (např. hluk a světlo), biologické faktory (chemikálie, bakterie, riziko úrazu), sociální faktory (konflikty na pracovišti, narušené vztahy) a psychologické faktory, mezi které lze zařadit například úmrtí pacientů nebo finanční nejistotu.

Častým a velmi rizikovým faktorem bývá prvotní zapálenost a vysoké ambice k povolání, kdy je práci dedikováno zdraví a osobní život jedinců. Problém spočívá v otázce smyslu a hodnoty vykonávané práce (Laštovková A., 2017). Osobní a profesní nároky mohou vytvářet tlak, který vede k rozporu mezi očekávanými ideály a skutečností. Právě tento střet často odhaluje tvrdou realitu práce ve zdravotnictví.

2.5 Fáze syndromu vyhoření

2.5.1 Freudenbergův cyklus

Autory nejstaršího procesu, který vznikl už v osmdesátých letech minulého století, jsou Herbert Freudenberg a Gail North. V české literatuře se toto téma objevuje jen výjimečně. Jednou z mála výjimek je kniha *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*, jejímž autorem je psychiatr Radkin Honzák (Honzák, 2018, s. 28).

- 1. Nutkání prokázat sám sebe** – Se stále se zvyšujícími ambicemi a motivací, člověk touží po prosazení. Touha často přerůstá v patologický chtíč a proces vyhoření začíná (Honzák, 2018, s. 28).
- 2. Pracuje více a tvrději** – Jedinec začíná pracovat víc, a to i přes své dříve stanovené hranice. Práce mu z jakéhokoliv důvodu nevyhovuje a nastavuje zcela novou laťku, která je jen těžce dosažitelná. Chce být sám a tím se snaží dokázat jeho nenahraditelnost (zvládne vše sám), (Honzák, 2018, s. 28).
- 3. Přehlížení potřeb druhých** – Veškerý čas a energie jsou směřovány na práci a vše co se jí týká. Důležité věci jako rodina, přátelé ale také i životně důležité potřeby jsou přesunuty na druhou kolej a zanedbávány (Honzák, 2018, s. 28).
- 4. Přesunutí konfliktu** – Tohle je moment, kdy si člověk začne uvědomovat problém, ale nedokáže rozpoznat původ jeho strastí. To začíná vyvolávat vnitřní konflikt a může vyvolat pocit ohrožení, také v této fázi začínají první fyzické příznaky (Honzák, 2018, s. 29).
- 5. Revize a posunutí hodnot** – Fáze osamocení a celkové izolace od okolí, kdy se člověk snaží vyhnout neshodám, ale zároveň intenzivně popírá příznaky stresu, které se ohlašují jak hlasitě, tak i tiše. Práce má stále všechnu pozornost, energii ale i čas. U jedince nastává takzvaná emoční blokáda (Honzák, 2018, s. 29).
- 6. Popírání vznikajících problémů** – Člověk nezvládá jakoukoliv sociální interakci, a pokud ji snese, projevuje se velmi sarkasticky až agresivně. Často své chování obhajuje časovým nátlakem, který cítí ze strany práce (Honzák, 2018, s. 29).

7. Stažení – Nastává kompletní izolace a jedinec se nachází v místě bez jakéhokoliv sociálního kontaktu, často se začne přiklánět k alkoholu nebo práškům na uklidnění, v hraničních případech dokonce i k drogám. Omlouvá si to tím, že hodně pracuje, takže si to přeci zaslouží (Honzák, 2018, s. 30).

8. Zcela jasné patrné změny chování – Moment, kdy si veškeré okolí, které zahrnuje rodinu, přátele, ale i kolegy, začne všimát změn a nelze to už nadále přehlížet (Honzák, 2018, s. 30).

9. Depersonalizace – Jedinec začne vnímat život jako souhrn mechanických nemilých funkcí a pohybů, které mu nenavozují žádný způsob uspokojení nebo radosti. Ztrácí sám sebe, a i schopnost vnímat okolí jako cenné osoby (Honzák, 2018, s. 30).

10. Vnitřní prázdnota – Vnitřně člověk necítí nic, a proto se obrací k aktivitám způsobující rychlé zvýšení endorfinů. Tyto, většinou nezdravé, aktivity zahrnují přejídání se, sex, alkohol nebo i drogy (Honzák, 2018, s. 30).

11. Deprese – Součástí syndromu vyhoření bývají depresivní prvky ty mohou být např. vyčerpání, nesoustředění, bez zájmu vůči okolí nebo zoufalost. Připadá mu, že jeho život nemá smysl a těchto prvků přibývá, a to nejen psychických ale i fyzických (Honzák, 2018, s. 30).

12. Syndrom vyhoření – Nastává emoční, tělesné i psychické selhání, které bývá důvodem k lékařskému dohledu dokonce i hospitalizaci. Ale to pouze v případech extrémní deprese, kdy přicházejí myšlenky na sebevraždu. Velmi často se ale nepřenesou od myšlenek k přímému aktu (Honzák, 2018, s. 30).

2.5.2 Čtyřfázový model Maslachové

Autorkou dalšího popisu vývoje syndromu vyhoření je již dříve zmíněná doktorka Christina Maslach, která tento proces poprvé popsala v roce 1998 a rozdělila jej do čtyř fází. Tento model je považován za jeden z nejčastěji používaných, a to zejména ve spojení s jejím standardizovaným dotazníkem (Březinová K., et al., 2021).

1. Nadšení – Prvotní fáze, která je spojená s vysokou námahou a obětavostí (Březinová K., et al., 2021).

2. Vyčerpání – Objevují se obecné příznaky vysílení, a to jak fyzického, tak psychického (Březinová K., et al., 2021).

3. Odcizení – Postupně se projevují náznaky odcizení se od okolí, což může být bráno jako obranný mechanismus proti souvisejícím pocitům. Spojena s pocitem znelidštění a tím,

že lidé dělají takzvané obranné kroky (Březinová K., et al., 2021).

4. Totální vyčerpání – Proces se zakončuje úplným vysílením s pouze negativními pocity a také otupělosti (Březinová K., et al., 2021).

2.5.3 Vývoj dle Eldwiche a Brodskyho

Významný přínos v oblasti porozumění vyhoření v pomáhajících profesích představuje také publikace *Vyhoření: Fáze zklamání v pomáhajících profesích*, jejíž autory jsou Eldwich a Brodsky. Ti rozčlenili proces vyhoření do pěti fází, přičemž tento model se velmi dobře vztahuje na průběh vyhořívání u zdravotníků (Kavková, 2020, s. 12).

- 1. Nadšení** – Na začátku, většinou při nástupu do zaměstnání, práce bývá středem vesmíru a člověk je jí zaslepen, vybírá si mnoho energie, nereálné cíle (Kavková, 2020, s. 12).
- 2. Stagnace** – V této fázi si člověk začne uvědomovat, že nelze prací nahradit všechny ostatní aspekty života. Opadnou nereálné představy a jedince přehodnocuje dříve nastavené ideály, které si sám nastavil. V této fázi může jedince zažívat zklamání, které jsou způsobeny dlouhodobým potlačováním potřeb. Často dochází k neshodám v oblasti rodinných a osobních vztazích. Může dojít k přehodnocení potřeb a životního stylu (Kavková, 2020, s. 12).
- 3. Frustrace** – Fáze otázek, kdy se člověk sám sebe ptá, zda to má všechno smysl a snaží se odhalit původní motivy, které ho vedli k zaměstnání. Motivace kompletně vymizela a nahrazuje ji pocit bezmoci, který zároveň doprovází negativní myšlenky. Tento postoj nemá vliv pouze na osobní život, ale právě i pracovní, kde může nastat situace, kdy jedinec nedokončí nebo splní práci pouze z části (Kavková, 2020, s. 12).
- 4. Apatie** – Viditelná fáze, během které jedinci využívají takzvaný obranný mechanismus, který se projevuje stáhnutím do sebe, minimálním pracovním nasazením a sociálním kontaktem. Nastává v momentě, kdy člověk přijme lhostejný postoj neboli „práce je práce“ a do zaměstnání není schopen vložit ani trochu energie. Zaměstnání se stává povinností a ne radostí, jak tomu bylo dříve. K ukončení těchto pocitů je potřeba radikální změna a postoj jedince. Může se tedy jednat o tzv. intervenci, což je také název poslední fáze (Kavková, 2020, s. 12).
- 5. Intervence** – Je to v podstatě jakákoliv reakce na přechodí fáze vyhoření. Může mít jakoukoliv podobu např. dovolená, změna zaměstnání, návrat do školy nebo pouze nové hobby. Významná pozornost je věnována přenosu emocí a nálad, které mohou ovlivňovat nejen pracovní vztahy mezi kolegy, ale i komunikaci a interakci s pacienty. Současně je

zdůrazněno riziko recidivy syndromu vyhoření, při níž se jednotlivé fáze mohou opakovaně vracet a celý proces znovu rozvíjet (Kavková, 2020, s. 12).

2.6 Diagnostika syndromu vyhoření

Diagnostika SV bývá komplikovaná, a to především kvůli zdlouhavosti a složitosti provedení. Důvodem je obtížné rozpoznávání symptomů, které se mohou vyskytovat na psychické, fyzické, ale i sociální. Při diagnostice je nezbytné brát v úvahu individualitu a psychická odolnost jedince. Výše zmíněné symptomy by měli terapeuti či dané odborníky upozornit na možnost problému. Další signály můžou být náhlé stížnosti kolegů či blízkých osob na změny v chování jedince, a to zejména pokud jde o jeho přístup k práci a okolí (Foukalová M., 2021, s. 29).

Hlavní metodou k prokázání syndromu vyšetření je dotazníkové šetření pomocí speciálních a standardizovaných škál. Tyto stupnice jsou vytvořeny specificky pro diagnostiku syndromu vyšetření na různých stupních a úrovních (Spitzerová M, 2019, s. 15).

Nejnámější využívaná škála je MBI – tedy Maslach burnout inventory, která vznikla v 80. letech minulého století. Považuje se za zlatý standard, jelikož se odhaduje, že se využívá v 88 % publikací. Soustředí se na 3 faktory – emocionální vyčerpání, depersonalizace a snížený osobní výkon. Existuje několik verzí tohoto dotazníku, které se zaměřují na určité povolání jako např. učitelé, zdravotníky, sociální služby anebo všeobecný dotazník. Obsahuje 22 otázek, na které respondenti odpovídají dle osobního cítění. Výhody tohoto standardizovaného dotazníku jsou v jednoduchém užití v praxi, širokém uplatnění v mnoha profesích a lehkém srovnání mezi jednotlivci a skupinami (Schaufeli, et al., 2020).

Mezi další patří „Burnout measure“, který se zabývá širokospektrým hodnocením vyhoření. Vytvořili ho Ayalou Pines a Elliot Aronson v roce 1980. Na rozdíl od MBI, který se zabývá vyloženě pracovním vyhořením, tento dotazník se zabývá i osobní složkou. Obsahuje 21 otázek, které se dělí do 3 dimenzí – tělesné, emocionální, duševní a každá část se bodově ohodnotí od 1-7. Výsledné hodnocení vypovídají o celkové intenzitě vyhoření. Výhody této diagnostiky jsou v jednoduchosti položených otázek, také jejich lehkému použití a pochopení, ale také v komplexnosti využití (Kozáková R., et al., 2017, s.104).

Copenhagen Burnout Inventory neboli CBI je další z mnoha metod, které slouží k vyšetření syndromu vyhoření. Metoda byla vytvořena díky projektu PUMA, který vznikl v roce 1999 a trval 5 let. Podobným způsobem jako výše zmíněný „burnout measure“, se zaměřuje na více

oblastí, mezi které patří osobní, pracovní a únava spojená s pracovním prostředím, včetně kontaktu s klienty. CBI poskytuje lépe pochopitelný způsob diagnostiky celkových příznaků vyhoření, které nezapadají pouze do kategorie „pracovního stresu“ (Leitner K., 2024, s. 110).

2.7 Léčba

Za nejúčinnější metodu léčby syndromu vyhoření je považována psychoterapie, která má nemocným pomoci s jejich osobními, ale i profesionálními problémy. Odborníci v daném oboru dokážou pomoci nemocným, a přitom je nesoudit. Tuto metodu lze provést jak s jednotlivci, ve skupinové formě, nebo dokonce i spojit s jinou formou léčby a onemocněními (Foukalová M., 2021, s. 29).

Psychoterapie má mnoho forem a jednou z nich je Kognitivně behaviorální terapie neboli CBT. Považuje se za velmi účinnou a je v podstatě léčba mluvením. Staví se na podrobném procesu, který je zahájen rozhovorem s terapeutem. Poté jsou stanoveny cíle, na kterých se oba pokusí domluvit a poté je i uskutečnit. Pro tuto formu léčby je vhodné, aby byl vyhledán specializovaný terapeut, který se zaměřuje přímo na SV. Medikamentózní léčba se ve většině případů u SV nepoužívá (Whalley M., et al., 2022).

2.8 Prevence syndromu vyhoření ve zdravotnictví

Za nejdůležitější faktor při předcházení vzniku syndromu vyhoření je považována prevence, jejímž cílem je zabránit rozvoji dalších a závažnějších onemocnění, jako jsou například deprese nebo úzkostné poruchy. Preventivní opatření bývají rozdělována do několika kategorií, přičemž na té základní se nacházejí nejjednodušší a nejdostupnější kroky – jako je zajištění informovanosti zdravotníků, podpora sebevzdělávání a rozvoje osobnosti. U prevence zaměřené na jednotlivce je zdůrazňována důležitost emoční stability a pocitu opory ze strany přátel a rodiny. Důraz je kladen na uplatňování optimismu, posilování sebedůvěry a schopnost odmítat nepřiměřenou pracovní zátěž (Machová a Kubátová, 2015).

„V soukromém, ale i pracovním životě by měl být každý schopen mluvit nejen k partnerovi, ale i s ním.“ (Prieß M., 2015, s 21).

Zdravotníky by měl být problém rozpoznán včas, a to i u nich samotných a měla by být vyhledána odborná pomoc, například ve formě psychoterapeuta či psychologa. Psychické problémy bývají zdravotníky vnímány, zejména pokud se týkají jich samotných, jako méně

závažné a jsou upřednostňovány potřeby druhých před potřebami vlastními (Braquehais MD, Vargas-Cáceres S., 2023).

Za velmi účinný preventivní nástroj je považována například supervize, která se v posledních letech prokázala jako vhodná metoda pro korekci chování. Supervize je systematická forma pomoci, jež může být využívána individuálně nebo skupinově za účelem hlubšího porozumění problémům spojeným s výkonem profese. Pokud je supervize provedena kvalifikovanými odborníky, bývá označována za jednu z neefektivnějších preventivních metod proti syndromu vyhoření (Dušek K., et al. 2015, s. 344).

Efektivní bývá rovněž pravidelné využívání relaxačních technik, věnování se zálibám a oblíbeným činnostem, pravidelná fyzická aktivita, posilování mezilidských vztahů a udržování vyváženého a zdravého životního stylu (Garcia-Campayo J., et al., 2016).

Na úrovni organizace bývá prevence zprostředkovaná zaměstnavatelem a patří k ní i efektivní management práce, který by měl podporovat psychickou ale i fyzickou kondici všeobecných sester, což přispívá k posílení vztahů mezi zaměstnanci na pracovišti (Papršteinová M., et al., 2019, s. 145). Další preventivní opatření, které může zaopatřit organizace a snižují rizikové faktory, je správné nastavení hodnot zaměstnavatelem nebo adekvátní odměňování zaměstnanců. Podpora zaměstnanců ve smyslu adresování interpersonální konflikty a pocitů nespravedlivého zacházení (Nešpor, 2019).

2.9 Syndrom vyhoření a práce na urgentním příjmu

2.9.1 Historie urgentní medicíny

Urgentní příjmy neboli „Emergency“ se začali vyskytovat v USA až v 2. polovině 20. století, tehdy se považovali pouze za místo pro poskytnutí péče pacientům mimo ordinaci mimo praktických lékařů nebo nepojištěným. I když původní koncept byl inspirován tím z USA, v Evropě se rozvíjel především ve Velké Británii, důkazem toho je nedávné 55. Východní Královské koleje urgentní medicíny. Předpokládá se, že vývoj oboru urgentní medicíny má na svědomí převážně dělení na jednotlivé specializace a přesnější definování určitých oborů. Díky vysoké poptávce po nepřetržité péči tedy „pohotovostech“ a neustálému pokroku v oblasti medicíny, se vytvořil základ pro nynější urgentní medicínu. Dá se tedy považovat za jednu z nejmladších medicínských disciplín (Šeblová J., et al., 2018, s. 16)).

V České republice se urgentní medicína osamostatnila jako lékařská specializace až v roce 1998. Z počátku byl kladen důraz na zdokonalení před nemocniční neodkladné péče, tedy záchranné služby, a později až na zefektivnění nemocničních týmů. Česká republika v současnosti nabízí péči přibližně 100 urgentních příjmů, přičemž více jak polovina vznikla v posledních 10 letech a je tedy možnost dostat této péče v každém okrese. V České republice se doposud nachází pouze jeden dětský urgentní příjem – Dětská fakultní nemocnice Motol (Šeblová J., et al. 2018, s. 25).

2.9.2 Charakteristika urgentního příjmu

Oddělení urgentního příjmu je prostor pro poskytnutí akutní péče, třídění pacientů dle závažnosti jejich zranění či onemocnění v minimálním časovém období s cílem předejít neindikovaným příjmům. Mezi hlavní priority UP patří výkony zachraňující život, analgezie, zahájení diagnostiky a léčby, základní anamnestický a administrativní spis a transport pacienta na příslušné oddělení nebo do jiného adekvátního zařízení. Z tohoto důvodu je důležitý úzký kontakt s dispečinkem ZZS a ostatními složkami (Polák, 2023, s. 4).

Urgentní příjmy mohou být rozděleny do dvou nadřazených skupin – vysokoprahové a nízkoprahové. Toto označení je používáno k určení míry dostupnosti urgentního příjmu pro veřejnost a náročnosti podmínek, které musí být ze strany pacienta splněny pro přijetí. Ve vysokoprahových odděleních bývají ošetřováni pacienti se selháváním základních životních funkcí a v akutním život ohrožujícím stavu. Pacienti jsou ve většině případů přeměrováni ZZS na UP a následně překládáni na ARO nebo JIP. Naopak na nízkoprahové UP bývají přijímáni pacienti s akutní dekompenzací onemocnění nebo se zhoršeným zdravotním stavem. Přístup na oddělení je umožněn i bez doporučení lékaře a jsou tedy mnohem lépe přístupné veřejnosti. V České republice je v současné době evidováno více nízkoprahových než vysokoprahových UP (Polák, 2023, s. 4).

K plynulé a efektivní práci na UP jsou nezbytné určité vlastnosti oddělení nutné pro poskytování kvalitní, bezpečné a rychlé neodkladné zdravotní péče. Jedním z těchto prvků je třídění pacientů neboli triáž. Cílem triáže je, aby byla posouzena závažnost poranění a stanovena možnost následné léčby. Na tuto pozici mají být zařazeni vysoce zkušení zdravotníci, kteří disponují potřebnými zkušenostmi k posouzení zdravotního stavu pacienta a schopností rozpoznat rizikové příznaky (Pisár M., 2022, s. 26). Samotné třídění může být zajišťováno pomocí různých systémů, jako jsou START, ESI, MTS, CTAS aj. Každý z těchto

nástrojů je založen na stejném principu – pacienti se život ohrožujícími zraněními mají být ošetřeni okamžitě a je jim přiznávána priorita před pacienty s méně závažnými úrazy (Šeblová, 2018, s. 20).

Druhou složkou je zajištění určité úrovně péče, jež je podmíněna vybaveností daného zařízení a odborností zdravotnického personálu. Poslední složkou je zajištění plynulé návaznosti péče, jejímž cílem je minimalizace časových prodlev při příjmu pacienta, během jeho ošetření, a následně i při jeho překlady do navazující péče (Šeblová, 2018, s. 20).

Základem každé jednotky urgentní medicíny je nejen kvalitní tým ale i jeho vybavení a přístroje. Multidisciplinární tým je tvořen vysoce kvalifikovanými členy z různých odborností. Celý proces je zahajován lékaři specializovanými v urgentní medicíně nebo lékaři s odbornou způsobilostí v interních či chirurgických oborech. V případě nutnosti je potřeba vyhledat konziliární vyšetření ostatních specialistů. Dále tým obsahuje zkušené všeobecné sestry, zdravotnické záchranáře a ostatní nelékařský zdravotnický personál (Zářecká, 2018, s. 13).

Vybavení a technické zázemí urgentních příjmů je spravováno vyhláškou č. 339/2022 Sb. Na každém urgentním příjmu se nachází recepce, kde je u každého pacienta provedena výše zmíněná triáž k určení naléhavosti péče. Kontaktní místnost pro komunikaci se ZZS je určena k evidenci volných lůžek v nemocnici. Na nízkoprahovém pracovišti se nachází ambulantní část, která je určena pro pacienty, kteří nejsou v přímém ohrožení života. Dále se na UP nachází expektační lůžka, která slouží ke krátkodobé observaci, a také tzv. „crashrooms“ určené k péči o pacienty v akutním stavu. K plynulé návaznosti a zefektivnění průchodu pacienta systémem péče je nutné, aby se v zařízení nacházel také heliport nebo helipad. Za stejným účelem jsou přímo na UP zřízeny místnosti určené k diagnostickým a terapeutickým výkonům, včetně například RTG, CT či malého zákrovového sálu (Šeblová, 2018, s. 20). Do základního technického vybavení patří resuscitační lůžka, která jsou přístupná ze všech 4 stran, monitory, ventilátory, defibrilátory, EKG, převazové ale také i resuscitační vozíky, infuzní pumpy, lineární dávkovače, odsávací systémy, centrální rozvody kyslíku, ale i přenosné kyslíkové láhve, léky k resuscitaci, ale také ostatní pomůcky.

2.9.3 Příjem pacienta na urgentní příjem

Na urgentních příjmech je poskytována péče širokému spektru nemocných a raněných a je možné se dostavit buď samostatně, s doprovodem blízké osoby, nebo za asistence Zdravotnické

záchranné služby (ZZS). Ve všech případech proces vždy začíná triáží, která určuje naléhavost a rychlost následné péče. Není, proto dáno, že pacienti přijímaní za doprovodu ZZS budou mít stejnou prioritu pouze na základě způsobu transportu. V případě předcházející kardiopulmonální resuscitace bývají pacienti bezodkladně transportováni do tzv. červené zóny (crashroomu), kde je při jejich příjezdu zajištěna přítomnost resuscitačního týmu (Polák, 2023, s. 22).

Důvody pro přijetí pacienta na urgentní příjem jsou různorodé a mohou být rozděleny podle různých kritérií. Nejjednodušší klasifikací je rozčlenění podle orgánových systémů a jim odpovídajících onemocnění či úrazů. Mezi kardiovaskulární diagnózy, kvůli kterým bývají pacienti nejčastěji přijímáni, patří aneurysma, poruchy srdečního rytmu, plicní embolie nebo také akutní koronární syndrom. V oblasti respiračních obtíží jsou přijímáni pacienti s astmatickým záchvatem, pneumotoraxem, pneumonií či respiračním selháním. Jako fyzikální příčina bývá uváděna hypotermie nebo úpal. Gastrointestinální diagnózy zahrnují akutní selhání jater, různé typy kolik a pankreatitidu. U onemocnění ledvin je často uváděno akutní renální selhání či renální kolika. Neurologické důvody zahrnují cévní mozkovou příhodu, první epileptický záchvat a jiné. Infekční onemocnění, včetně onemocnění způsobeného virem SARS-CoV-2 (COVID-19), jsou rovněž důvodem k přijetí. U endokrinních diagnóz se jedná např. o hypoglykémii či hyperglykémii. Mezi další vážné stavy, pro které bývá urgentní péče poskytována, patří anafylaktické reakce, panické ataky či šok. Důvodů k přijetí bývá celá řada a v některých případech se u jednoho pacienta vyskytuje hned několik z nich současně (Polák, 2023, s. 231).

Po přijetí pacienta je nejprve zajištěna stabilizace životních funkcí, v případě potřeby zahájena resuscitace, následně je provedena diagnostika a symptomatická léčba. Pacient je poté ponechán ke krátkodobé observaci, indikována konziliární vyšetření a zajištěna návaznost péče v podobě hospitalizace nebo ambulantního sledování (Šeblová, 2018, s. 18).

2.9.4 Syndrom vyhoření a všeobecná sestra pracující na urgentním příjmu

Syndrom vyhoření na urgentních příjmech je komplexní a aktuální problém, na kterém se podílí hned několik faktorů. Základní dvě kategorie, do kterých lze faktory rozdělit jsou: vnější (demografické údaje, pracovní prostředí) a vnitřní (např. osobnostní rysy, psychická odolnost), (Salvarani V, et al., 2019).

Psychická odolnost je považována za jednu ze stěžejních charakteristik zdravotníků pracujících na urgentních příjmech, která je nezbytná pro zvládnání náročných situací v tomto prostředí. K jejímu rozvoji je zapotřebí řada klíčových vlastností, jako je sebekázeň, optimismus, rozhodnost a orientace na cíl. Mezi další faktory, které přispívají ke zvýšení odolnosti zdravotníků na urgentním příjmu, patří schopnost empatie, kvalitní komunikační dovednosti, týmová spolupráce a flexibilita neboli adaptabilita. V krizových situacích je zapotřebí, aby byly komunikační schopnosti uplatňovány při jednání s osobami, které mohou být vystrašené, zmatené nebo agresivní. Toto chování bývá zaznamenáno nejen u pacientů, ale může být projevováno také jejich příbuznými nebo jinými členy zdravotnického týmu. Vzhledem k nepředvídatelnosti situací, s nimiž se na urgentním příjmu setkáváme, musí být zdravotníci schopni se rychle přizpůsobit. Priority v péči se tak mohou být sestram změnit doslova během několika sekund v závislosti na vývoji stavu pacienta či okolností (Philips C, 2019).

Jak již bylo uvedeno, empatie je považována za jednu z klíčových vlastností všeobecných sester, neboť se jedná o měkkou dovednost nezbytnou pro osobní i profesní úspěch. V roce 2018 byla empatie definována jako komplexní koncept, který zahrnuje jak kognitivní, tak emocionální složku (Davis M., 2018). Bylo však také poukázáno na zvláštní negativní vztah mezi mírou empatie a výskytem syndromu vyhoření. Podle těchto teorií může nadměrná emocionalita zdravotníků vést k vyšší míře angažovanosti vůči pacientům, což zvyšuje psychickou zátěž. Z tohoto důvodu se považuje za jednu z klíčových schopností zdravotnického personálu schopnost regulovat emoce, jak sebe samého tak pacienta. Italská studie například ukázala, že zdravotníci na urgentních příjmech, kteří měli potíže s verbalizací a regulací emocí, vykazovali vyšší náchylnost k syndromu vyhoření (Maisero M., et al., 2018).

Všeobecná sestra na urgentním příjmu zastává mnoho pozic a rolí, přičemž je na ni vyvíjen vysoký tlak. Uvádí se, že: „*Urgentní příjmy jsou spojovány s vyšší mírou fluktuace než jiné oblasti zdravotní péče*“ (Philips K. et al., 2022). Urgentní příjem je považován za nejméně stabilní oddělení v nemocnici, a to z důvodu vysoké míry stresu, výskytu násilí a nároků na výkon. Tato nestabilita může být rovněž ovlivněna častým náborem mladých a nezkušených pracovníků, kteří si brzy uvědomí náročnost práce na oddělení a rozhodnou se pro odchod na jiné pracoviště. Tím je vytvářen další rizikový faktor – nedostatek personálu. V roce 2019 byl Emergency Nurses Association (ENA) vydán dokument, který se zabývá problematikou udržení zaměstnanců na urgentních příjmech. Odhaduje se, že každá pátá všeobecná sestra opustí obor do jednoho roku od nástupu a třetina do dvou let. Zároveň je

zdůrazněno, že práce na těchto odděleních bývá vysoce stresující a náročná, což může vést k rozvoji syndromu vyhoření a únavě ze soucitu. Tyto faktory přispívají k vysoké míře fluktuace zdravotnického personálu na urgentních příjmech (ENA, 2019).

Je prokázán přímý vztah s vysokou pracovní zátěží a nepravidelným směnným rozvrhem, což přispívá ke zhoršení kvality poskytované péče, bezpečnosti pacientů a zhoršujících se podmínek pro práci zdravotníků (Rubio-Navarro, A., 2019).

Mezi nejohroženější pracoviště se řadí zaměstnanci na oddělení ARO, UP, úrazová chirurgie, onkologie, obecná chirurgie a JIP (Šamánek M., 2017, s. 31). Vysoké nároky na výkonnost na těchto pracovištích, přispívají k celkovému problému, a v závažnějších případech se hovoří dokonce i o výskytu posttraumatické stresové poruchy (PTSD) (Lavoie, S., et al., 201, s. 174.). PTSD se vyskytuje u jedinců, kteří zažili či stále prožívají těžce rozrušující událost. Obvykle se o PTSD mluví ve spojení s válečným prostředím a jeho oběťmi, ale může jí trpět v podstatě kdokoliv, kdo si prožil určitou stresující událost (NZIP, 2020). Mezi takové události přímo na urgentním příjmu patří např. úmrtí mladistvých, terminální stavy, drogově závislí, alkoholici, různé traumatické úrazy, napadení personálu aj.

Na zdravotnický personál je vyvíjen tlak spojený se stresem a vysokými nároky na výkon, v jehož důsledku dochází k postupnému vyčerpávání energie. Stav vyčerpání se často projevuje oslabenou schopností navazovat a udržovat sociální kontakty. Následkem bývá častá izolace, kdy je komunikace jedince omezena převážně na pracovní prostředí. Tyto podmínky nutí jedince neustále vnímat vlastní „chyby“ a „nedostatky“, což klade větší důraz na dosažení perfekcionismu, čímž se zvyšuje riziko přetížení. Takzvaný workoholismus je spojován s řadou negativních dopadů, mezi něž patří vyčerpání způsobené dlouhými pracovními směnami nebo chronickým stresem. Tyto faktory bývají označovány za příčinu snížené kvality práce a tvořivosti, a rovněž za narušení profesních vztahů na pracovišti, což může vést k negativnímu vlivu na cíle celé organizace (Ruiz-Garcia P. et al., 2022).

3 PRŮZKUMNÁ ČÁST

Průzkumná část bakalářské práce proběhla formou kvantitativního průzkumného šetření, pomocí dotazníku CBI (Copenhagen Burnout Inventory). Cíle práce jsou:

1. Zmapovat výskyt syndromu vyhoření u všeobecných sester na UP za použití Copenhagen Burnout Inventory (CBI).
2. Zjistit míru zastoupení jednotlivých dimenzí syndromu vyhoření (osobní, pracovní, ve vztahu k pacientům) u všeobecných sester na oddělení urgentního příjmu.
3. Zhodnotit a srovnat míru vyhoření u všeobecných sester na urgentních příjmech v ČR a Řecku.

Dílčí cíl

1. Zhodnotit, která z oblastí CBI dotazníku je nejvíce dominantní.

3.1 Metodika průzkumu

Ke sběru dat byla využita kvantitativní metoda šetření pomocí standardizovaného dotazníku CBI. Veškeré grafy a tabulky uvedené v této bakalářské práci byly vytvořeny autorkou na základě vlastního zpracování získaných dat. K jejich vytvoření byl využit program Microsoft Excel. Průzkum probíhal v období od listopadu 2024 do ledna 2025. V Řecku byl výzkum schválen Vědeckou radou nemocnice, která plní roli etické komise (viz Příloha A), a rovněž samotným zdravotnickým zařízením. V České republice byl souhlas zdravotnického zařízení zajištěn prostřednictvím náměstkyn pro ošetrovatelskou péči a oficiální žádosti o provedení výzkumu. Dotazník se dělí na dvě části:

Část A – otázky (a-c) demografického typu, vlastní konstrukce, které se skládaly pouze z uzavřených otázek.

Část B – standardizovaný dotazník CBI (Copenhagen Burnout Inventory).

CBI dotazník je nástroj k měření různých aspektů syndromu vyhoření. Zaměřuje se na zhodnocení vyhoření v pracovním prostředí, a to specificky ve třech oblastech: osobním, pracovním a vyhoření ve vztahu k pacientům. Tento dotazník vytvořili v Dánsku autoři Kristensen, Borritz, Villadsen a Christensen v roce 2005. Skládá se z 19 otázek, které umožňují respondentům posoudit jejich vlastní úroveň vyhoření. Každá otázka má na výběr mezi pěti možnostmi odpovědi (multiple-choice), kdy se každá část vyhoření zhodnotí samostatně. Otázky mají bodové ohodnocení od 100 (Vždy, Ano) do 0 (Nikdy/ téměř nikdy, Ne).

Dotazník se využívá především ve zdravotnických a sociálních profesích ke zjištění a analýze vyhoření u pracovníků v přímém kontaktu s pacienty nebo klienty. CBI se považuje za velmi

spolehlivý a validní nástroj pro měření vyhoření v profesích, které vyžadují od pracovníků vysokou úroveň psychické a fyzické zátěže. Jelikož dotazník je dostupný pouze v 9 jazycích, bylo nutné ho odborně přeložit, k tomu posloužila firma NG Langa, která překlad provedla.

3.2 Charakteristika průzkumného vzorku respondentů

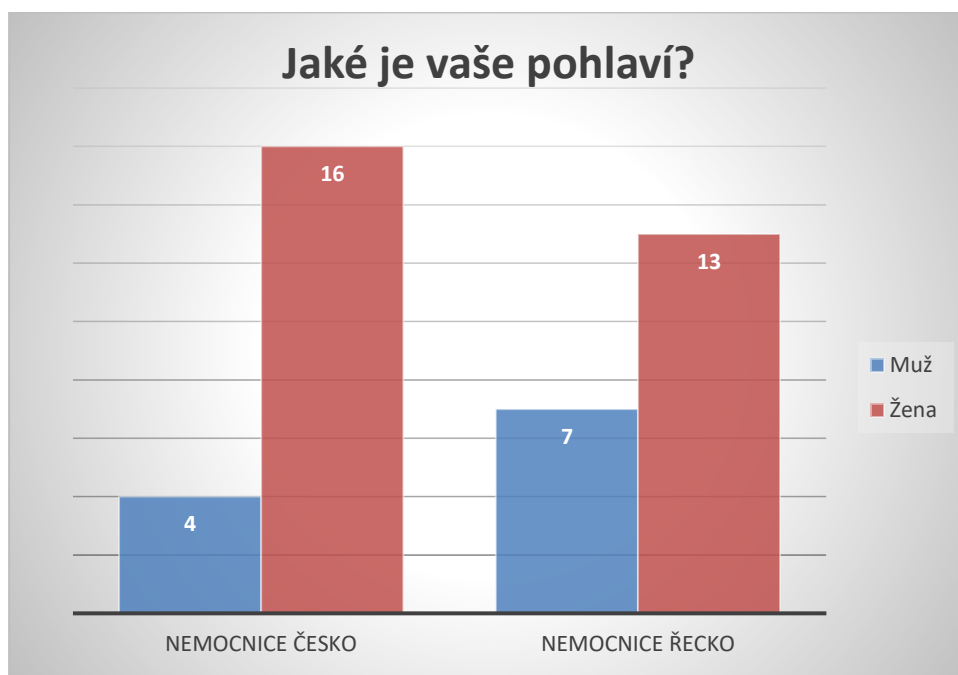
Průzkumný vzorek se skládal ze 40 všeobecných sester zaměstnaných na odděleních urgentního příjmu ve třech různých zdravotnických zařízeních – dvou v České republice a jedním v Řecku. Ve zdravotnickém zařízení v Řecku a v jednom zařízení v ČR byli dotazníky vyplněny online formou pomocí odkazu. Řeckým všeobecným sestram byla poskytnuta anglická verze dotazníku společně s řeckými překlady otázek, aby nedošlo k nedorozumění a zajistila se přesnost a srozumitelnost v průzkumném šetření. Z řeckého zařízení se navrátilo 23 dotazníků, z nichž 3 dotazníky byly nesprávně vyplněny a tím pádem byly vyřazeny. V prvním českém zařízení bylo vyplněno 11 dotazníků, z nichž byl pouze jeden nesprávně vyplněn a vyřazen. V třetím zařízení v ČR probíhal výzkum pomocí papírových verzí dotazníku a vyplněno jich bylo 10.

3.3 Analýza výsledků průzkumné části

Výsledky dat jsou vedeny v posloupnosti, která odpovídá pořadí k správné analýze. V dotazníkovém šetření proběhla úprava pořadí otázek, aby nedocházelo k stereotypním vzorcům odpovědí.

3.3.1 Část A

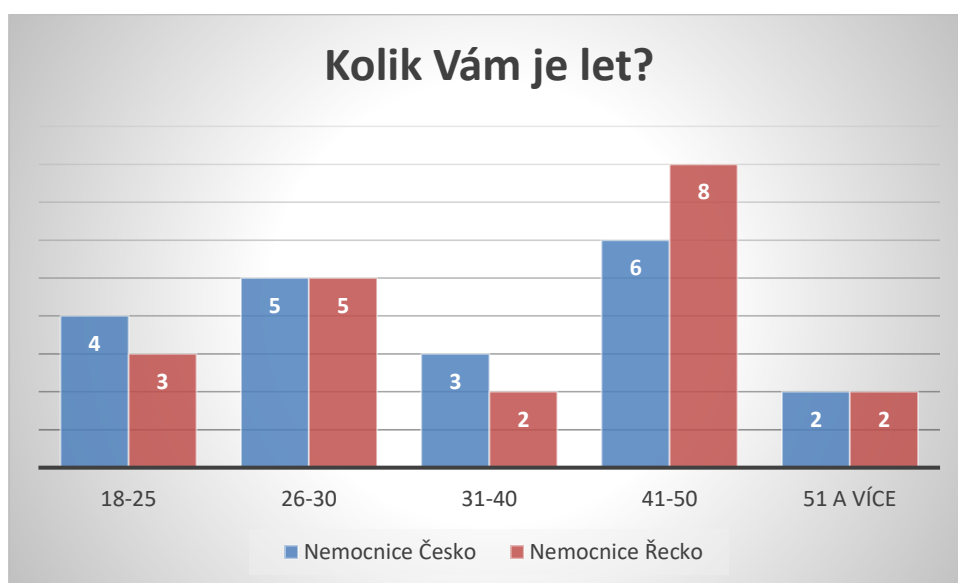
Otázka a – Pohlaví



Graf 1- Pohlaví

První otázkou, na kterou respondenti odpověděli, byla na jejich pohlaví. Na Grafu 1 je znázorněno zastoupení žen a mužů v dotazníkovém průzkumu z obou zemí. Do průzkumu bylo zapojeno 20 všeobecných sester z České republiky z čehož 16 (80 %) bylo žen a 4 (20 %) muži. A 20 všeobecných sester z Řecka, kdy 13 (65 %) bylo žen a 7 (35 %) bylo mužů. Celkově tedy bylo do průzkumu zapojeno 29 žen (72,5 %) a 11 (27,5 %) mužů.

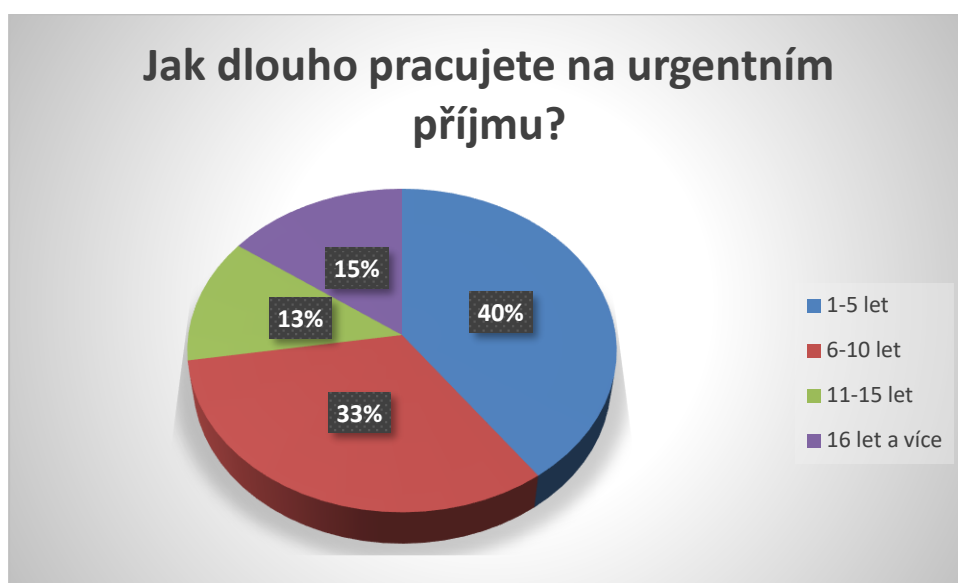
Otázka b – Věk



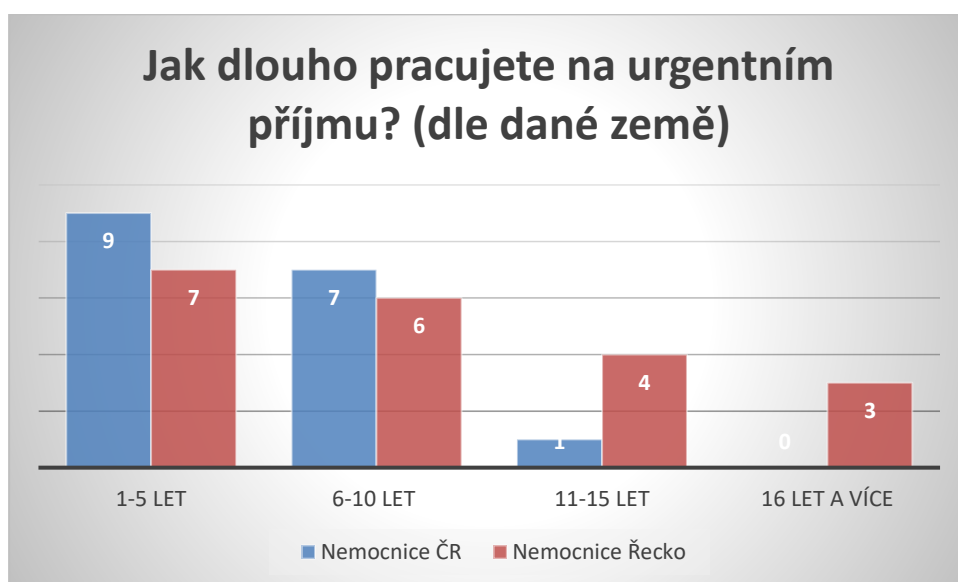
Graf 2- Věk

Graf 2 znázorňuje věkové skupiny a přesný počet všeobecných sester, které do dané věkové kategorie patří. V nemocnici v České republice se nacházelo ve věku 18-25 4 (20 %) respondenti a v Řecké nemocnici 3 (15 %). V další kategorii se v obou zemích nacházelo 5 (25 %) odpovídajících ve věku 26-30 let. Ve věku 31-40 let se v České republice vyskytovaly 3 (15 %) všeobecné sestry a 2 (10 %) v Řecku. Největší zastoupení se nacházelo ve věkové kategorii 41-50 let, kdy v České republice se nacházelo 6 (30 %) všeobecných sester a v Řecku 8 (40 %). Naopak nejnižší zastoupení bylo ve skupině 51 a více, kdy v obou zemích se vyskytovaly pouze 2 (10 %) respondenti. Průměrný věk všeobecných sester v České republice je 35,78 let. A v Řecku je průměrný věk 37,47 let. Celkový průměrný věk je 36,63 let pro všech 40 respondentů.

Otázka c – Jak dlouho pracujete na urgentním příjmu? - 16 let a více



Graf 3- Délka praxe



Graf 4- Délka praxe (dle dané země)

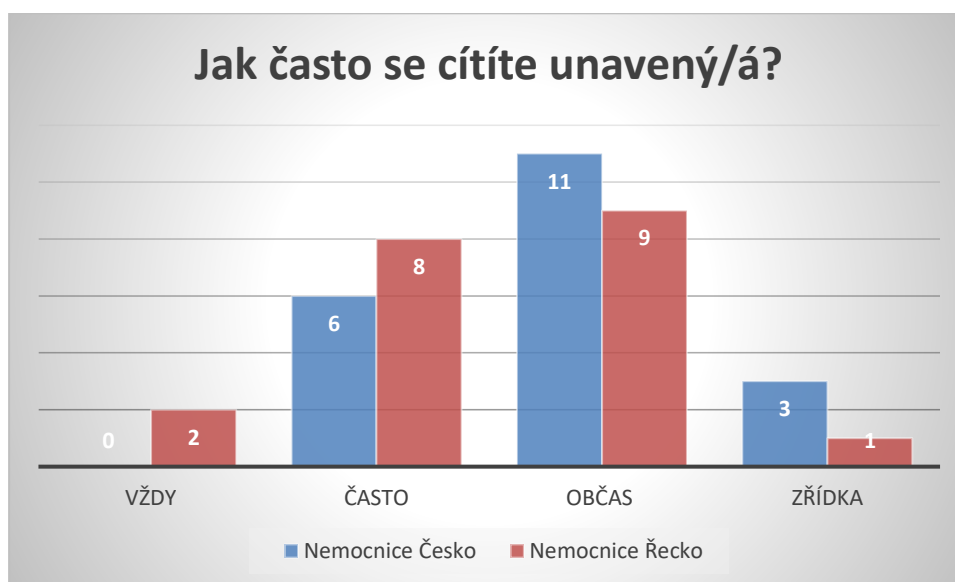
První koláčový Graf 3 zobrazuje relativní četnost všech respondentů ohledně délky jejich praxe na urgentním příjmu. Nejzastoupenější skupinou je délka praxe od jednoho roku do 5 let, která byla zvolena 16 (40 %) respondenty. Nejméně zastoupenou skupinou je délka praxe trvající 11- 15 let, která byla zvolena pouze 5 (13 %) respondenty. Na Grafu 4 je zobrazen počet respondentů rozdělených podle jejich délky praxe a země. V České republice byla nejčastěji zvolená odpověď „1-5 let“ praxe, kterou vybralo 9 (45 %) respondentů a nejméně častou volbou byla odpověď „11-15 let“, kterou zvolila 1 (5 %) všeobecná sestra. V Řecku byla také nejčastěji

zvolena odpověď „1-5 let“, kterou vybralo 7 (35 %) respondentů, a nejméně častou odpovědí byla „16 let a více“, kterou vybraly 3 (15 %) všeobecné sestry.

3.3.2 Část B

A) Osobní vyhoření

Otázka č. 1: Frekvence únavy



Graf 5- Frekvence únavy

První otázka v části osobního vyhoření zjišťuje, jak často respondenti vnímají pocit únavy. Největší zastoupení v obou zemích se vyskytovalo u odpovědi „Občas“, která byla zvolena v ČR 11 (55 %) a v Řecku 9 (45 %) respondenty. Nejmenší zastoupení měla odpověď „Nikdy/ téměř nikdy“, která nebyla vybrána ani jednou. Odpověď „Zřídka“ byla v České republice vybrána 3 (15 %) a v Řecku pouze 1 (5 %) všeobecnou sestrou. Odpověď znějící „Často“ byla také opakovaně vybrána, přesněji v České republice byla zvolena 6 (30 %) a v Řecku 8 (40 %) respondenty. Ze všech respondentů vybralo odpověď „občas“ 20 (50 %) odpovídajícími.

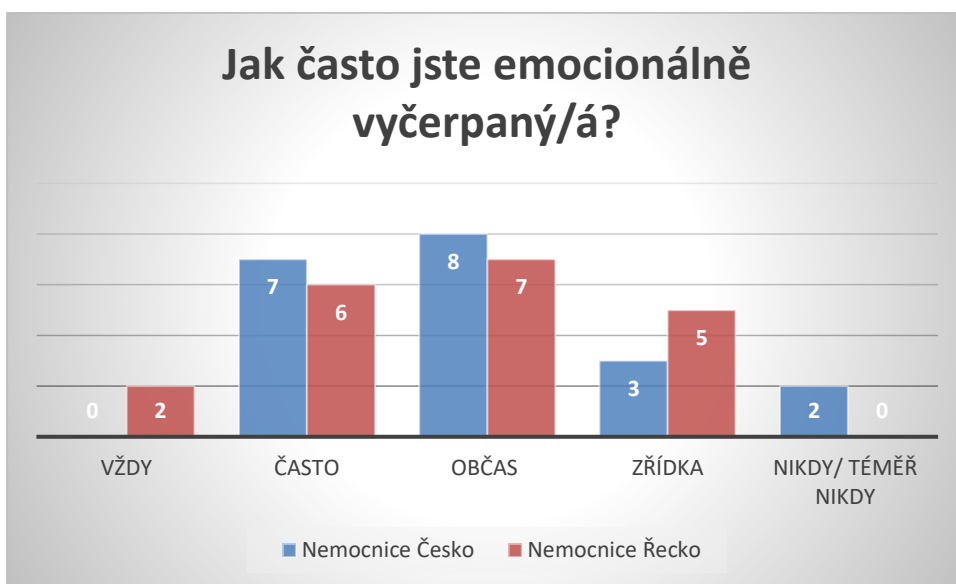
Otázka č. 2: Frekvence fyzického vyčerpání



Graf 6-Frekvence fyzického vyčerpání

V druhé otázce většina všeobecných sester odpovědělo, že vcelku frekventovaně cítí únavu po tělesné stránce. Z 20 respondentů z České republiky odpovědělo 7 (35 %) „Často“ a dalších 7 (35 %) „Občas“. Což je velmi podobné ve srovnání s odpovídajícími z Řecka, u kterých 8 (40 %) vybralo odpověď „Často“ a dalších 8 (40 %) „Občas“. Žádná všeobecná sestra nezvolila možnost „Vždy“ a to ani v jedné zemi. Ale pouze 2 (10 %) český a 1 (5 %) řecký respondent vybral možnost „Nikdy/téměř nikdy“, což poukazuje spíše na častější pocit tělesné únavy a neutrálnosti k otázce. To znamená, že z celkového počtu 40 respondentů se k odpovědi „Často“ přiklání 15 (37,5 %) a 15 (37,5 %) k odpovědi „Občas“.

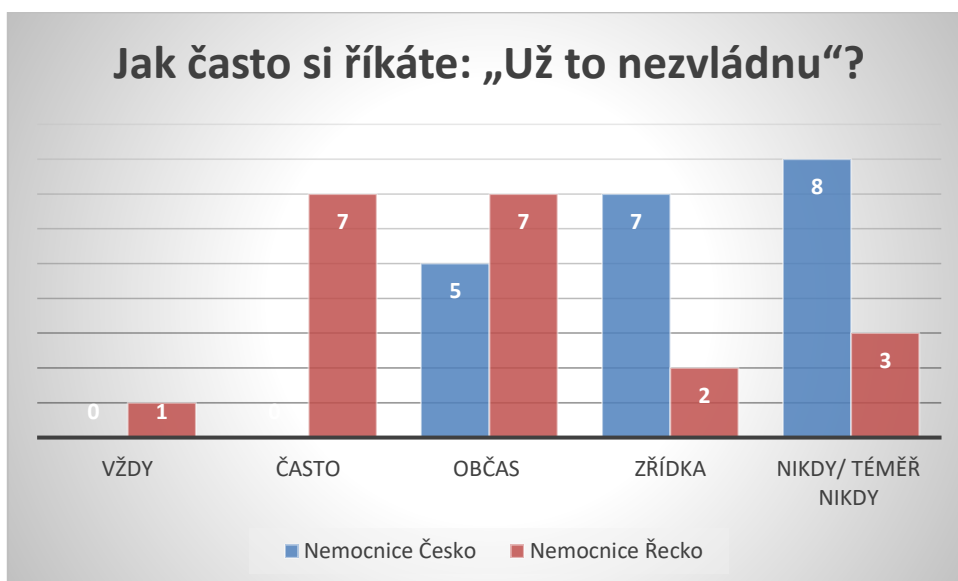
Otázka č.3: Frekvence emocionálního vyčerpání



Graf 7-Frekvence emocionálního vyčerpání

V otázce na míru výskytu emocionálního vyhoření se odpovědi s předchozí otázkou příliš neliší. V České republice dotazovaní nejvíce volili odpověď „Občas“ 8 (40 %) a v Řecku 7 (35 %). Druhá nejčastější odpověď byla „Často“, kterou zvolilo 7 (35 %) všeobecných sester z ČR a 6 (30 %) z Řecka. Z čehož vyplývá, že z celkového počtu 40 respondentů 13 (32,5 %) z nich udává pocit alespoň určité míry duševního vyhoření.

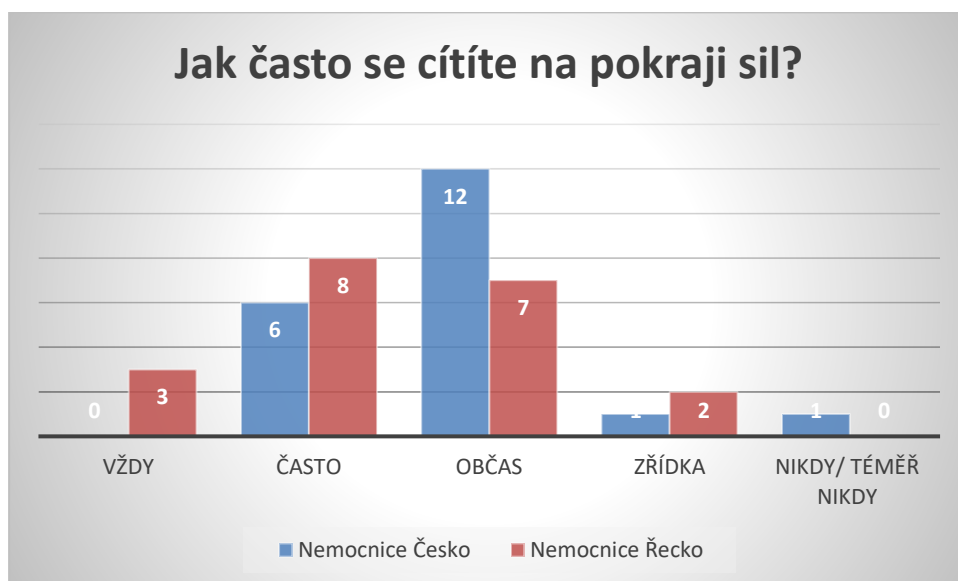
Otázka č. 4: Frekvence myšlenky "Už to nezvládnou"



Graf 8-Frekvence myšlenky "Už to nezvládnou"

Na Grafu 8 lze pozorovat, jak dotazovaní v České republice spíše volili odpověď „Nikdy/ téměř nikdy“ a to až 8 (40 %) odpovídajících z 20, zatímco v Řecku pouze 3 (15 %). Odpověď „Zřídka“ byla v ČR zvolena 7 (35 %) respondenty, ale pouze 2 (10 %) v Řecku. Naopak možnost „Často“ byla zvolena 7 (35 %) všeobecnými sestrami v Řecku, ale ani jednou v ČR. Lze tedy usoudit, že v Řecku mají zdravotníci častěji pocit, že nezvládnou pokračovat v osobním životě. Kdežto v České republice volí odpovědi opačného typu a přítomnost myšlenky „Už to nezvládnou“ si spíše nepřipouští.

Otázka č. 5: Frekvence pocitu vyčerpání



Graf 9- Frekvence pocitu vyčerpání

V otázce č. 5, 12 (60 %) respondentů z ČR volilo odpověď „občas“ a 6 (30 %) odpověď „často“. V Řecku až 8(40 %) odpovídajících z 20 se cítí na pokraji sil velmi často a dalších 7 (35 %) to tak vnímá pouze občas. Celkové výsledky ukazují, že téměř polovina respondentů (47,5 %) se občas cítí vyčerpaně a více než třetina (35 %) často. Z toho vyplývá, že se aspoň určitá část cítí psychicky vyčerpaná a alespoň občas se cítí kompletně bez energie a síly k pokračování.

Otázka č. 6: Pocit slabosti a náchylnost k nemocem

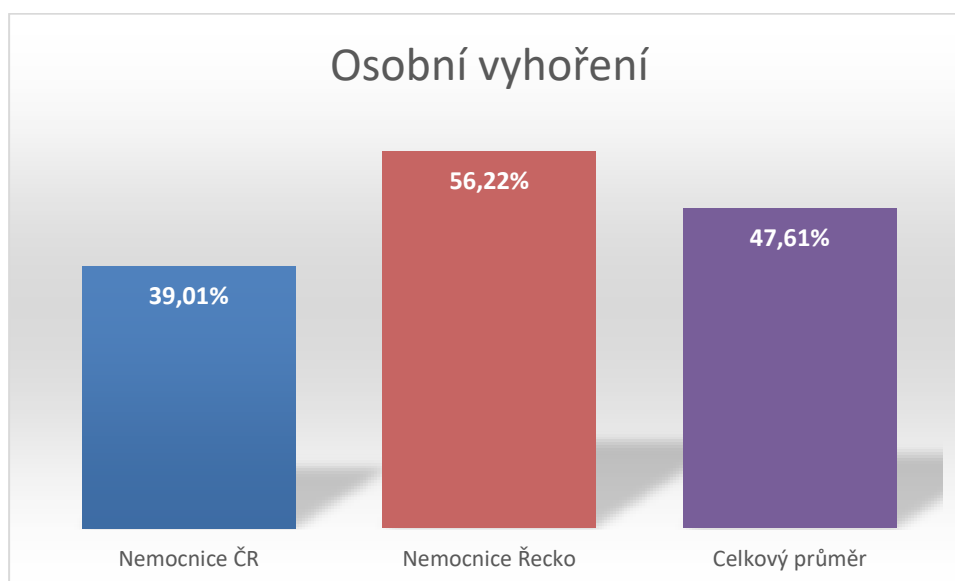


Graf 10-Pocit slabosti a náchylnost k nemocem

Graf 10 ukazuje, jak odpovídající vnímají jejich celkovou zranitelnost a také náchylnost vůči nemocem. U respondentů v České republice lze tvrdit, že až 10 (50 %) vnímá tyto pocity velmi zřídka. A v Řecku pociťují zranitelnost vůči nemocem také spíše výjimečně, tedy 8 (40 %) všeobecných sester z 20. Z celkového počtu 40 respondentů se až 18 (45 %) dotazovaných přiklání k odpovědi „Zřídka“, z čehož vyplývá, že se téměř polovina necítí zranitelná vůči nemocem.

Vyhodnocení osobního vyhoření

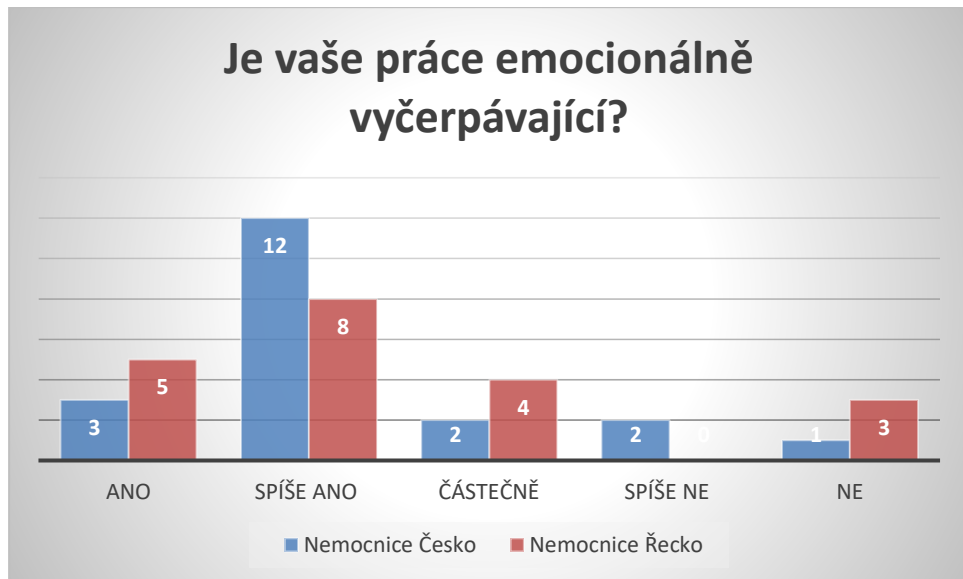
Graf 11 zobrazuje osobní vyhoření všeobecných sester na urgentních příjmech v České republice a Řecku na základě dotazníku CBI (Copenhagen burnout inventory). Průměrné osobní vyhoření u respondentů v České republice je 39 % a v Řecku 56 %. Všeobecné sestry v Řecku se tedy jeví více vyčerpané v oblasti osobního vyhoření. Tato skutečnost může naznačovat, že dotazovaní v Řecku mohou pociťovat větší psychickou zátěž, ale nemusí u sebe vnímat nebo zažívat dostatečnou podporu. Rozdíl v míře osobního vyhoření mezi Řeckem a Českou republikou je 18 %, což může naznačovat lepší copingovou techniku pracovníků a lepší podmínky pro práci v české republice oproti Řecku. Celkový průměr osobního vyhoření u všech odpovídajících je téměř polovina tedy 48 %, což je těsně pod úrovní mírného vyhoření na CBI škále a může to být bráno jako varovný signál. Tento signál může poukazovat na psychickou a emocionální náročnost práce na urgentních příjmech.



Graf 11- Osobní vyhoření

B) Pracovní vyhoření

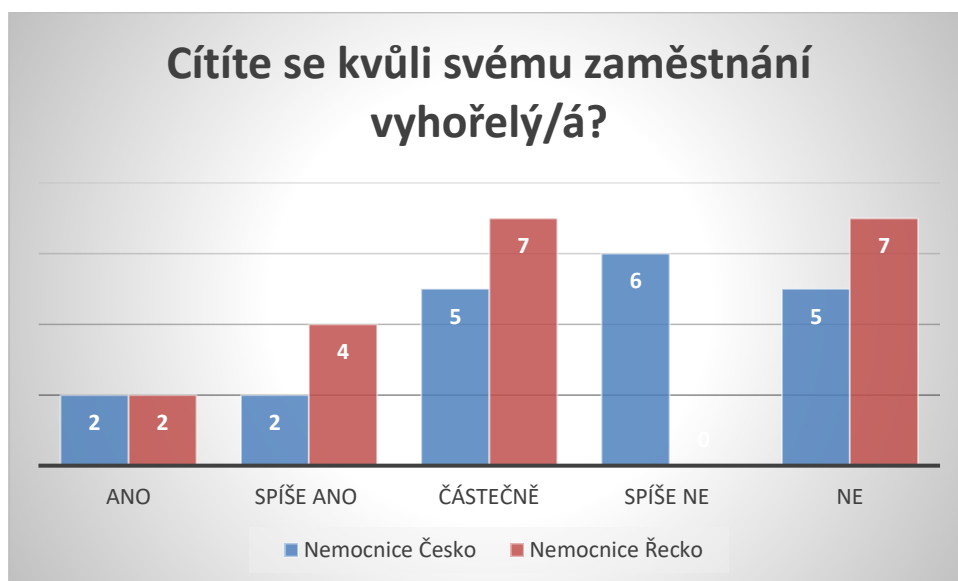
Otázka č. 1: Emocionální vyčerpání z práce



Graf 12- Emocionální vyčerpání z práce

Na základě odpovědí v dotazníkovém šetření, většina všeobecných sester v obou zemích se přiklání k tomu, že pociťují emocionální vyčerpání spojené s pracovním nasazením. Z grafu vyplývá, že až 12 (60 %) respondentů z 20 přijde jejich práce emocionálně náročná. V Řecku zvolilo „Spíše ano“ 8 (40 %) a dalších 5 (25 %) odpovídajících s tím určitě souhlasí. Z celkového počtu 40 respondentů uvádí 20 (50 %) určitý souhlas a 8 (20 %) definitivní. Zbývajících 25–30 % prožívá emocionální vyhoření pouze částečně nebo vůbec. Lze předpokládat, že tento stav souvisí s náročností a vysokou mírou pracovní zátěže.

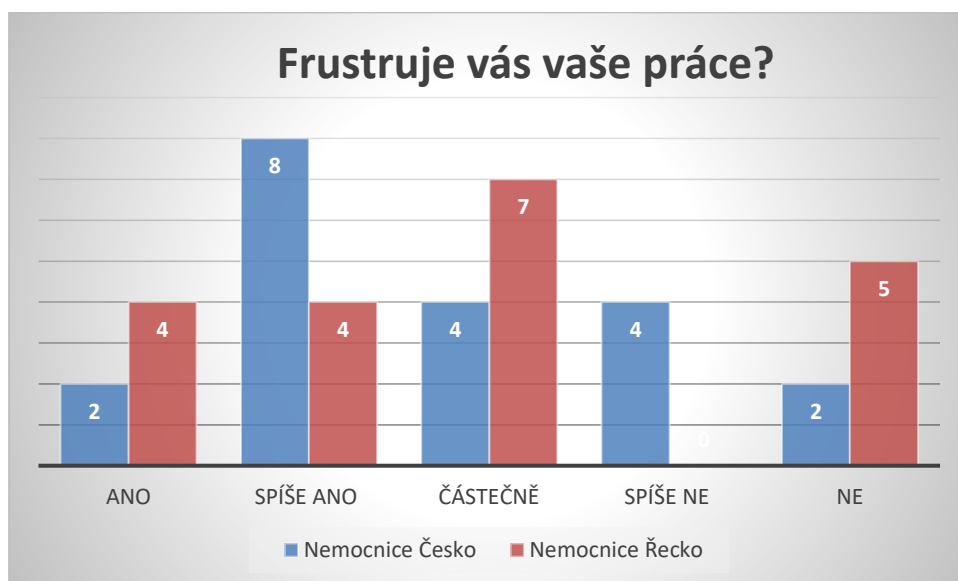
Otázka č. 2: Vyčerpání spojené s prací



Graf 13- Vyčerpání spojené s prací

Otázka zaměřená na vyhoření v souvislosti se zaměstnáním zobrazuje subjektivní hodnocení všeobecných sester a jejich vnímání v této oblasti. V Řecku 7 (35 %) respondentů nevnímá vyhoření spojené s prací vůbec a dalších 7 (35 %) pouze částečně. V České republice 6 (30 %) odpovídajících spíše nepocituje vyhoření v souvislosti se zaměstnáním a dalších 5 (25 %) jej nevnímá vůbec. Celkem 12 (30 %) všeobecných sester ze všech respondentů vůbec nepocituje vyhoření spojené s pracovním nasazením a dalších 12 (30 %) pouze částečně.

Otázka č. 3: Frustrující zaměstnání



Graf 14- Frustrující zaměstnání

Graf 14 znázorňuje, do jaké míry dotazovaní vnímají své zaměstnání jako frustrující. Zatímco 8 (40 %) dotazovaných z České republiky uvedlo, že pociťují frustraci v určité míře. V Řecku uvedli, že vnímají své zaměstnání jako frustrující pouze částečně a to 7 (35 %). Z celkového počtu respondentů uvádí 12 (30 %) vyšší míru frustrace v souvislosti se zaměstnáním.

Otázka č. 4: Úroveň vyčerpání na konci pracovního dne

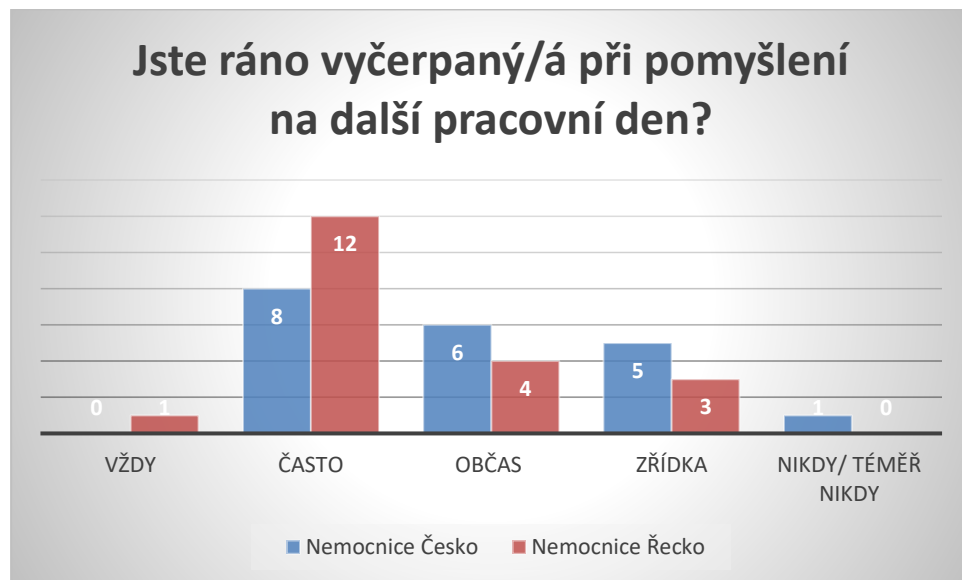


Graf 15-Úroveň vyčerpání na konci pracovního dne

Otázka se soustředí na pocit vyčerpání a únavy po pracovním dni, kdy odpověď reflektuje míru vyčerpání a dopad pracovního nasazení na všeobecné sestry. Odpovídající z České republiky

uvádí, že se takto cítí velmi často a to až 11 (55 %) respondentů z 20 na rozdíl od dotazovaných z Řecka, které tak uvedly pouze v 35 %. Z celkového počtu respondentů uvedlo 45 %, že pociťují vyčerpání na konci pracovního dne. Tyto výsledky byly vcelku očekávané a pochopitelné vzhledem k náročnosti povolání všeobecné sestry.

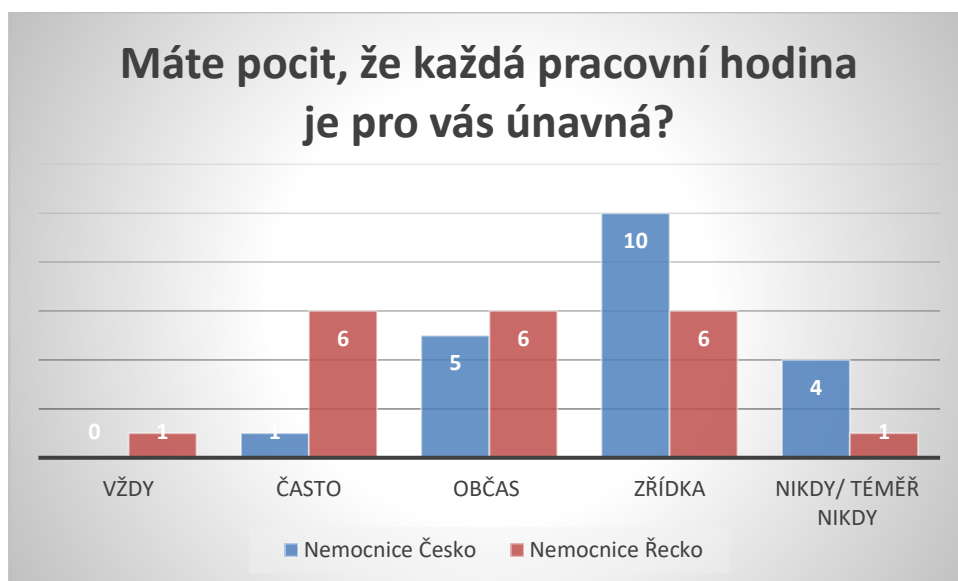
Otázka č. 5: Vyčerpání při pomyšlení na pracovní den



Graf 16- Vyčerpání při pomyšlení na pracovní den

Graf 16 zobrazuje míru vyčerpání, kterou dotazovaní pociťují při pomyšlení na další pracovní den. Až 12 (60 %) všeobecných sester z Řecka uvádí, že často pociťují nějakou úroveň vyčerpání při představě o dalším pracovním dnu. Zatímco v České republice pouhých 8 (40 %). Což znamená, že z celkového počtu respondentů až 50 % cítí určitou míru vyhoření spojenou s myšlenkou na další pracovní den.

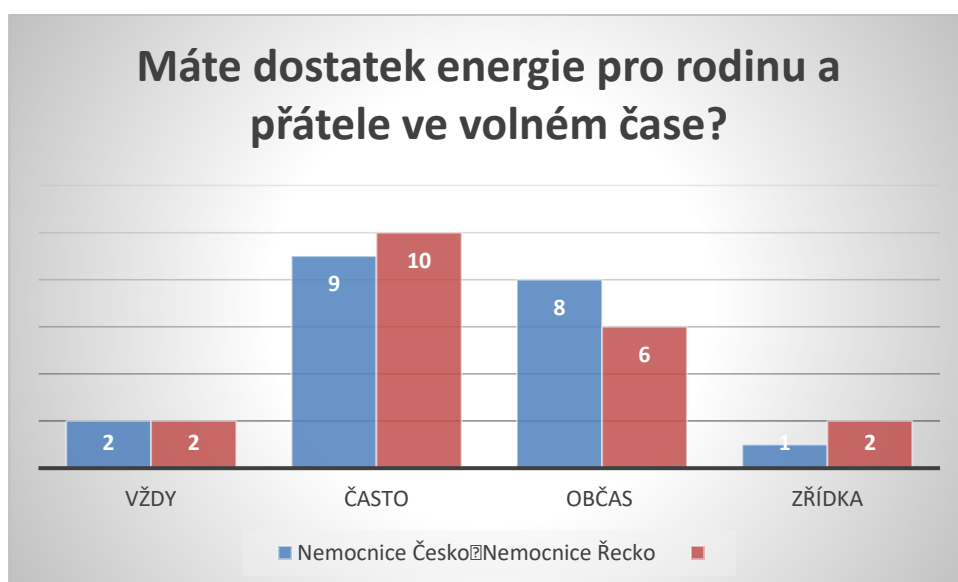
Otázka č. 6: Únava při každé pracovní hodině



Graf 17 - Únava při každé pracovní hodině

Otázka byla položena kvůli zjištění, zda respondenti vnímají čas strávený v práci jako tzv. utrpení. Zřídka se takto cítí až 10 (50 %) respondentů z České republiky a další 4 (20 %) tvrdí, že se takto necítí vůbec. Na rozdíl od odpovídajících z Řecka, které se ve většině odpovědí shodují pouze v 30 %. Z celkového počtu respondentů 16 (40 %) všeobecných sester uvádí, že tento pocit vnímá pouze zřídka.

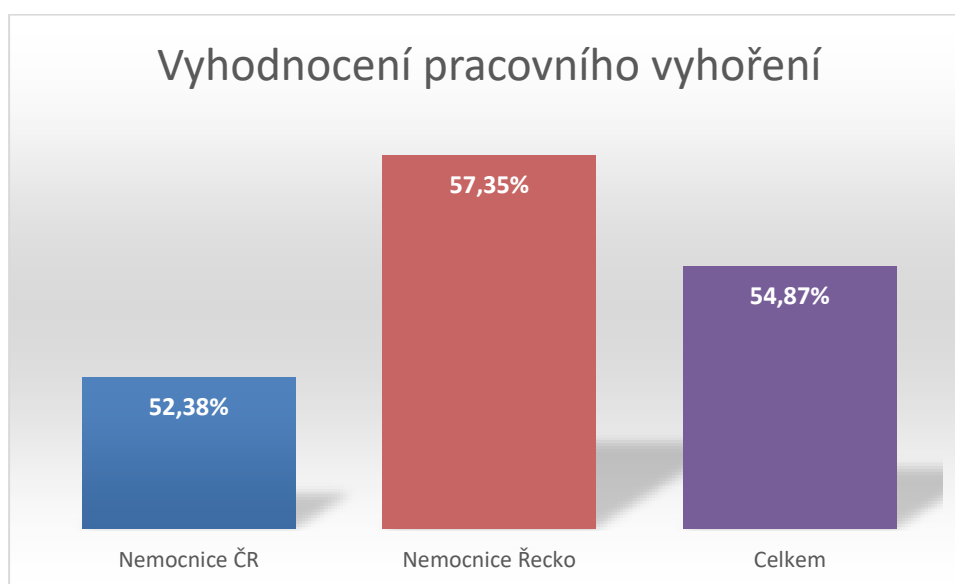
Otázka Č.7: Dostatek energie pro rodinu a přátele



Graf 18 - Dostatek energie pro rodinu a přátele

V této otázce respondenti hodnotili, zda jim zůstává dostatek energie pro rodinu a přátele v období mimo pracovní dobu. Překvapivě žádný z respondentů neodpověděl, že jim nezůstává žádná energie. Právě naopak 9 (45 %) respondentů z ČR uvádí, že jim na své blízké zůstává dostatek energie vcelku často. Což je v podstatě totožné s odpověďmi všeobecných sester z Řecka, kdy jich takto odpovědělo 10 (50 %). Celkově tuto odpověď zvolilo respondentů 19 (47,5 %) respondentů.

Vyhodnocení pracovního vyhoření

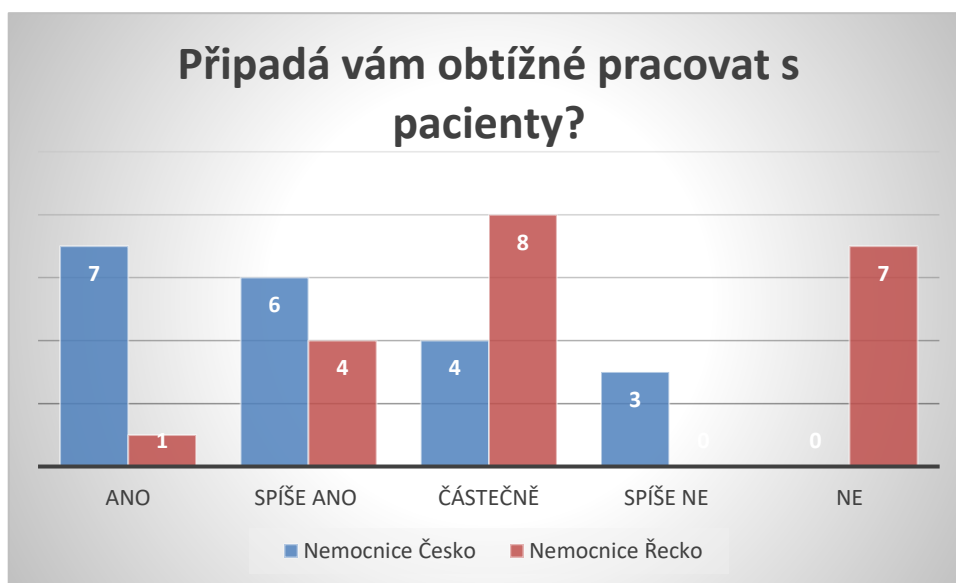


Graf 19- Pracovní vyhoření

Na Grafu 18 je zobrazen poměr mezi aritmetickými průměry v oblasti pracovního vyhoření u všeobecných sester na UP v ČR a v Řecku, které byly získány na základě dotazníku CBI. Celkový průměr pracovního vyhoření respondentů v ČR je 52,38 % a v Řecku 57,35 %. Hodnoty to jsou relativně vysoké a lze z nich usoudit, že alespoň polovina odpovídajících v obou zemích cítí určitou míru vyhoření. Rozdíl pouze 1,2 % naznačuje podobné pracovní podmínky a také nároky na profesi všeobecné sestry v obou zemích. Je možné předpokládat, že čelí značnému stresu a nárokům ve své profesi, což může mít negativní dopad na jejich psychické a fyzické zdraví.

C) Vyhorení ve vztahu s pacienty

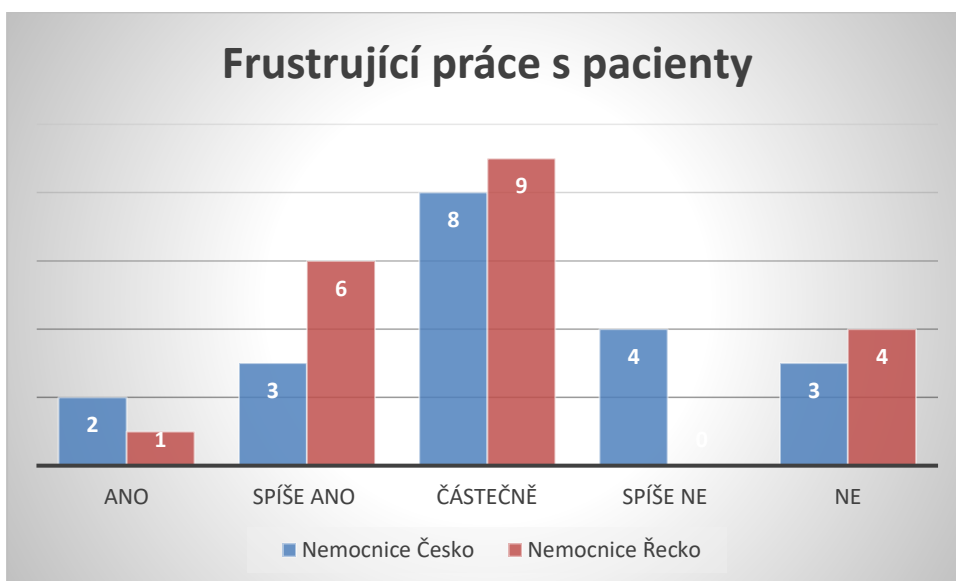
Otázka č. 1: Obtížnost práce s pacienty



Graf 20- Obtížnost práce s pacienty

Je zde kladen důraz na zjištění náročnosti udržení vztahů mezi všeobecnými sestrami a jejich pacienty. V Řecku 7 (35 %) respondentů vnímá práci s pacienty jako bezproblémovou a dalších 8 (40 %) pouze částečně. Naopak v České republice 7 (35 %) odpovídajících práci s pacienty vnímá rozhodně jako náročnou a 6 (30 %) pouze spíše. V této otázce se národy poměrně rozdělují, což může být zapříčiněno rozdílným přístupem k péči o pacienty a rozdílnými kulturními zvyky.

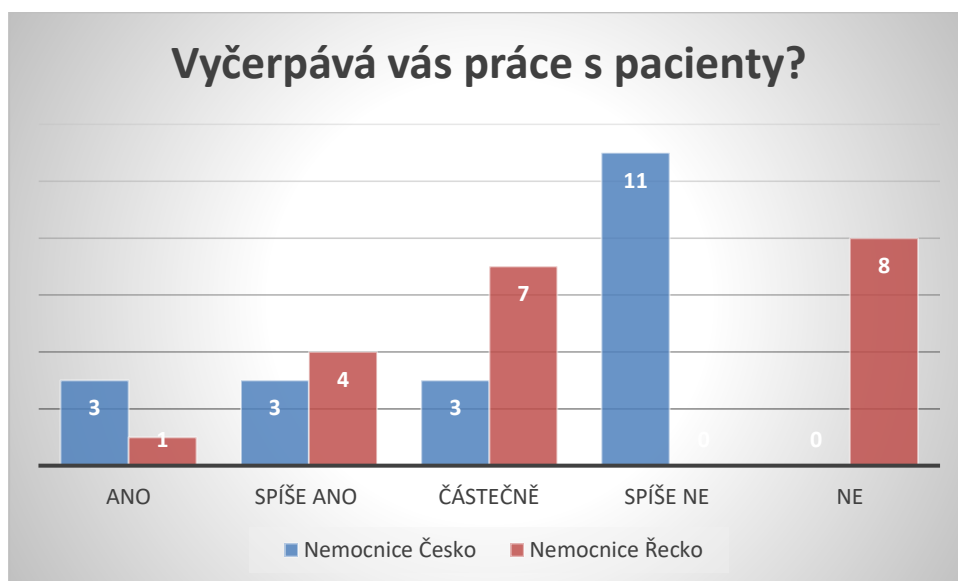
Otázka č. 2: Frustrace práce s pacienty



Graf 21 - Frustrace práce s pacienty

V této otázce se nejvíce respondentů shodlo na tom, že práce s lidmi je pro ně alespoň částečně frustrující. Ze všech dotazovaných uvedlo 17 respondentů (42,5 %), že vnímají kontakt s pacienty jako alespoň částečně frustrující, a dalších 9 osob (22,5 %) sdílí podobný postoj, i když v menší intenzitě. Z výsledků je zřejmé, že určitou míru psychické zátěže způsobené mezilidskou interakcí zažívá značná část zdravotnického personálu.

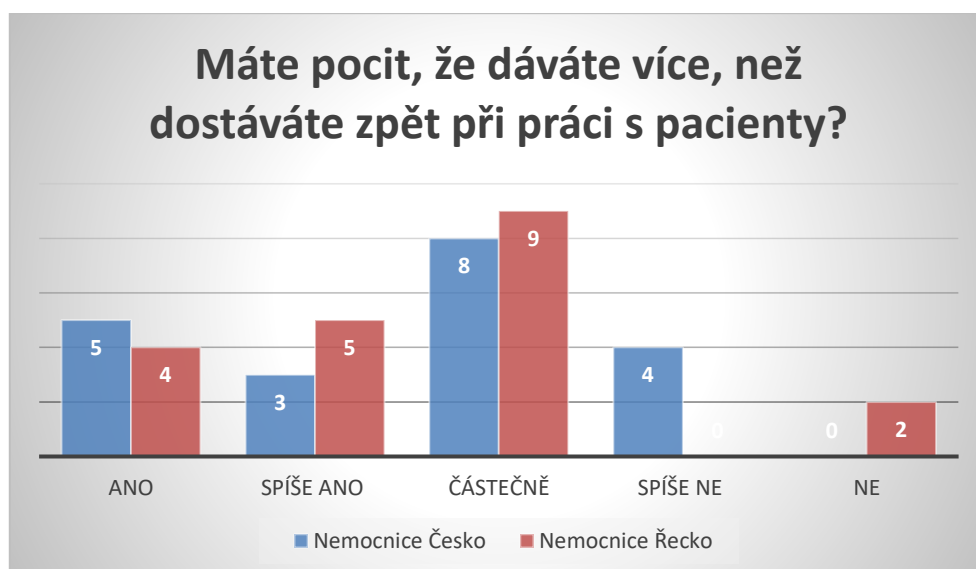
Otázka č. 3: Vyčerpanost z práce s pacienty



Graf 22- Vyčerpanost z práce s pacienty

Graf 2 zobrazuje odpovědi všeobecných sester a jejich míru vyčerpání a únavy z práce s pacienty. Na grafu je patrný největší rozdíl v odpovědi „spíše ne“, kterou zvolilo 11 (55 %) respondentů, zatímco žádný z Řecka. Na rozdíl od jasné odpovědi „ne“, kterou zvolilo 8 (40 %) řeckých všeobecných sester a žádná česká. Dále pak je velké zastoupení u odpovědi „částečně“, kterou zvolilo 7 (35 %) řeckých, ale pouze 3 (15 %) čeští respondenti.

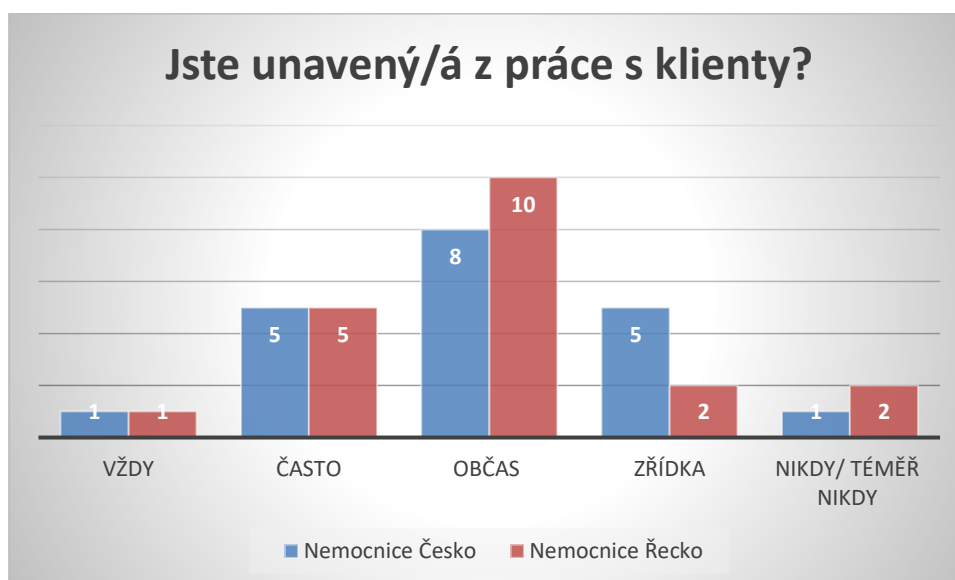
Otázka č. 4: Vyváženost práce s klienty



Graf 23 - Vyváženost práce s klienty

V otázce je kladen důraz na subjektivní vnímání zdravotníků ohledně rovnováhy mezi tím, co do své práce vkládají a tím, co z ní dostávají. Odpověď by měla reflektovat pocit, zda se zdravotníci cítí dostatečně ocenění a naplnění v jejich práci, nebo naopak vyhořelé. Většina všeobecných sester se cítí, že dávají alespoň částečně víc, než dostávají. Z celkového počtu respondentů 17 (42,5 %) odpovědělo, že to takto vnímá alespoň částečně. Dalších 9 (22,5 %) s tím určitě souhlasí a 8 (20 %) se přiklání k odpovědi „spíše ano“. Respondenti z obou zemí v této otázce poměrně souhlasí, jediný výrazný rozdíl je v odpovědích „spíše ne“, kterou zvolily 4 (20 %) české, ale žádná řecká všeobecná sestra. Zatímco odpověď „ne“ vybraly 2 (10 %) respondenti z Řecka, nezvolil ji žádný respondent z ČR.

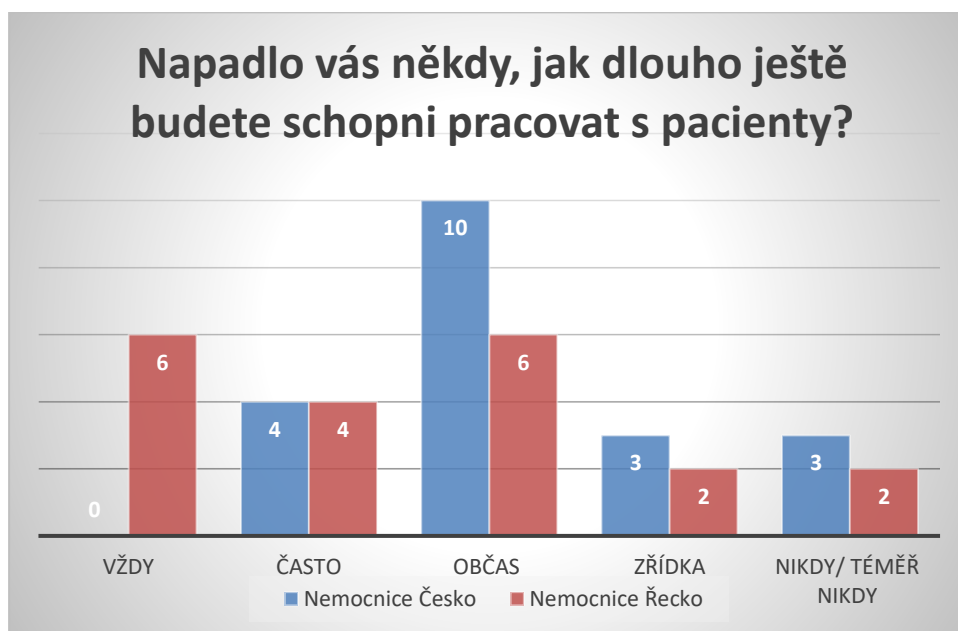
Otázka č. 5: Úroveň únavy z práce s klienty



Graf 24 - Úroveň únavy z práce s klienty

Otázka se zaměřuje na úroveň únavy, kterou všeobecné sestry pociťují v souvislosti s péčí a interakcí s pacienty. Větší převaha zdravotníků se přiklání k odpovědi „občas“, kterou zvolilo 18 (45 %) z 40 respondentů. Dalších 10 (25 %) odpovídajících často pociťují únavu z práce s pacienty, na druhou stranu 7 (17,5 %) respondentů se tak cítí velmi zřídka. České i řecké všeobecné sestry spolu vcelku souhlasily.

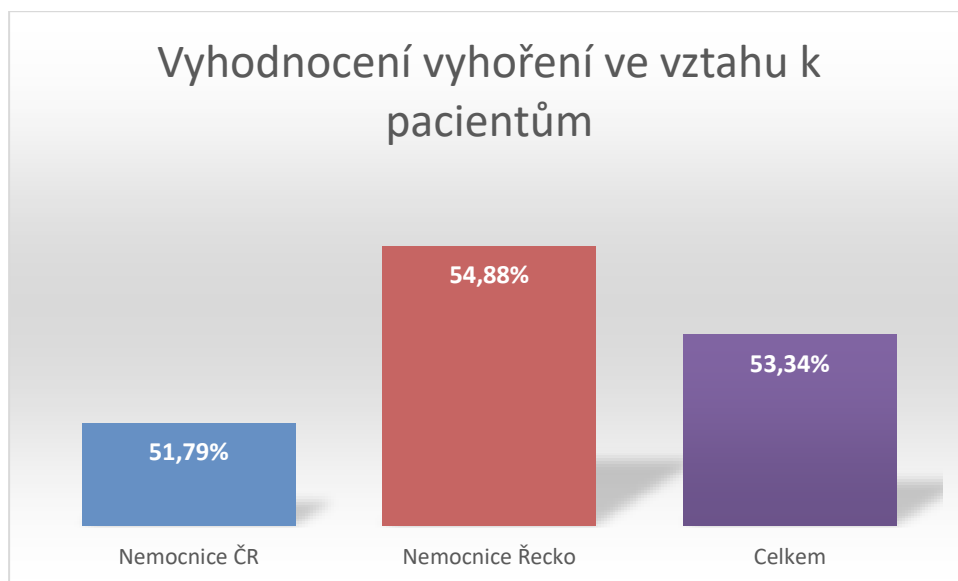
Otázka č. 6: Úvahy o budoucnosti práce s klienty



Graf 25 - Úvahy o budoucnosti práce s klienty

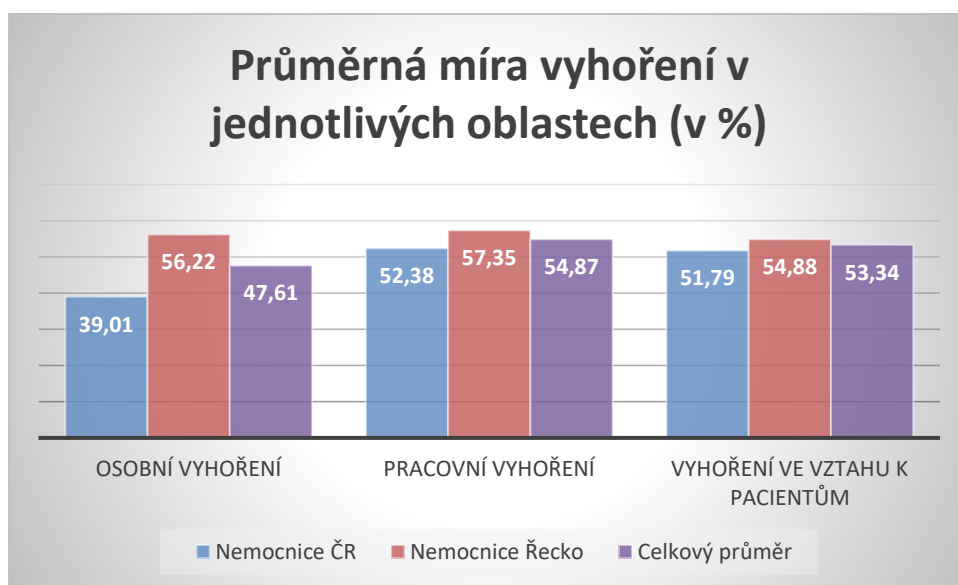
Tato otázka se zaměřuje na dlouhodobou perspektivu práce s pacienty a zjišťuje, do jaké míry jsou si respondenti vědomi, že jejich pracovní kapacita může být pouze dočasná. Na grafu 24 lze vidět, jak většina 16 (40 %) všeobecných sester zvolila odpověď „občas“. Zatímco ve všech ostatních odpovědích se relativně obě země shodli, odpověď „vždy“ zvolilo pouze 6 (30 %) respondentů z Řecka, ale ani jedna z ČR.

Vyhodnocení vyhoření spojeného se vztahem k pacientům



Graf 26 - Vyhodnocení vyhoření ve vztahu k pacientům

Na Grafu 26 lze vidět porovnání průměrů v doméně vyhoření ve vztahu k pacientům. Výsledky byly získány na základě dotazníku CBI a celkový počet respondentů byl 40 všeobecných sester na urgentních příjmech v České republice a Řecku. Průměr vyhoření všeobecných sester z České republiky v této oblasti je 51,79 % a v Řecku 54,88 %. Jedná se o nejmenší rozdíl mezi průměry, což může naznačovat relativně podobný přístup k pacientům a vcelku podobné pracovní podmínky v obou zemích. Celkový průměr vyhoření všech respondentů dosahuje 53,34 %, což podle skórovací škály CBI spadá do kategorie mírného vyhoření.



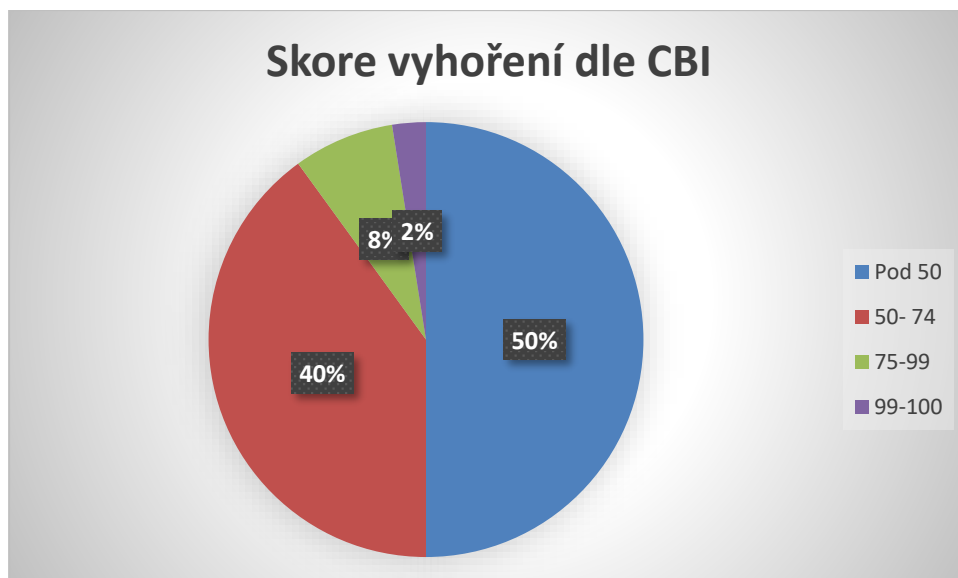
Graf 27 - Průměrná míra vyhoření v jednotlivých oblastech (v %)

Výsledky ukazují, že míra vyhoření je ve všech sledovaných kategoriích vyšší v Řecku než v Česku, přičemž nejvýraznější rozdíl je u osobního vyhoření. To naznačuje, že zdravotníci v řeckých nemocnicích pocítují mnohem větší psychickou a emoční zátěž na individuální úrovni. Možné příčiny mohou zahrnovat horší pracovní podmínky, vyšší pracovní nároky nebo nižší míru podpory ze strany zaměstnavatelů a kolegů.

Tabulka 1 - Součty v kategoriích otázek CBI dotazníku

Pohlaví	Věk	Délka praxe	Osobní vyhoření	Pracovní vyhoření	Ve vztahu k pacientům	Celkové vyhoření
Žena	41-50	1-5 let	58,33	60,71	54,17	57,74
Žena	41-50	11-15 let	62,50	75,00	70,83	69,44
Žena	41-50	6-10 let	50,00	50,00	50,00	50,00
Žena	51 a více	6-10 let	70,83	71,43	79,17	73,81
Žena	41-50	11-15 let	58,33	42,86	58,33	53,17

Žena	41-50	16 let a více	50,00	57,14	54,17	53,77
Žena	41-50	6-10 let	87,50	85,71	100,00	91,07
Muž	18-25	1-5 let	54,17	35,71	12,50	34,13
Žena	26-30	6-10 let	50,00	67,86	45,83	54,56
Žena	41-50	16 let a více	54,17	67,86	66,67	62,90
Muž	26-30	1-5 let	66,67	67,86	62,50	65,67
Žena	26-30	6-10 let	58,33	85,71	50,00	64,68
Muž	18-25	1-5 let	12,50	32,14	16,67	20,44
Žena	26-30	1-5 let	25,00	25,00	33,33	27,78
Žena	31-40	6-10 let	66,67	71,43	66,67	68,25
Muž	41-50	11-15 let	75,00	82,14	70,83	75,99
Muž	18-25	1-5 let	29,17	50,00	20,83	33,33
Žena	26-30	16 let a více	58,33	53,57	29,17	47,02
Muž	51 a více	11- 15let	45,83	46,43	33,33	41,87
Muž	31-40	1-5 let	58,33	35,71	33,33	42,46
Žena	26-30	1-5 let	45,83	35,71	20,83	34,13
Žena	41-50	1-5 let	41,67	28,57	54,17	41,47
Žena	18-25	1-5 let	58,33	75,00	91,67	75,00
Žena	26-30	1-5 let	8,33	28,57	25,00	20,63
Žena	18-25	1-5 let	45,83	50,00	50,00	48,61
Muž	31-40	6-10 let	58,33	50,00	66,67	58,33
Žena	18-25	1-5 let	45,83	57,14	37,50	46,83
Žena	26-30	1-5 let	37,50	46,43	54,17	46,03
Muž	51 a více	16 let a více	54,17	50,00	33,33	45,83
Žena	26-30	6-10 let	62,50	64,29	79,17	68,65
Žena	41-50	6-10 let	70,83	75,00	83,33	76,39
Žena	41-50	16 let a více	50,00	64,29	95,83	70,04
Žena	51 a více	1-5 let	41,67	60,71	50,00	50,79
Muž	26-30	1-5 let	25,00	50,00	50,00	41,67
Žena	41-50	6-10 let	41,67	64,29	37,50	47,82
Žena	31-40	6-10 let	45,83	75,00	58,33	59,72
Žena	18-25	6-10 let	41,67	39,29	45,83	42,26
Muž	31-40	11-15 let	33,33	46,43	45,83	41,87
Žena	41-50	16 let a více	16,67	42,86	37,50	32,34
Žena	41-50	6-10 let	41,67	50,00	50,00	47,22



Graf 28 - Skóre vyhoření dle CBI

Tabulka 2 - Skóre vyhoření dle CBI

Skóre vyhoření dle CBI	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Pod 50- Bez vyhoření	20	50,00 %
50-74 - Mírné vyhoření	16	40,00 %
75-99 - Vysoké vyhoření	3	7,50 %
99-100- Závažné vyhoření	1	2,50 %
Celkem	40	100,00 %

DISKUZE

Bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření u všeobecných sester na odděleních urgentního příjmu ve dvou zemích – České republice a Řecku. Průzkum byl realizován formou kvantitativního šetření s využitím standardizovaného dotazníku, který byl doplněn o tři otázky vlastní konstrukce. Dotazník obsahuje 19 otázek rozdělených do tří oblastí – osobní, pracovní a ve vztahu k pacientům. Soubor tvořilo 40 respondentů - 20 českých a 20 řeckých všeobecných sester. Průzkum probíhal ve třech zdravotnických zařízeních, ve dvou českých a jedné řecké nemocnici. Ve dvou zařízeních bylo šetření realizováno prostřednictvím online formuláře na platformě Google Forms, zatímco v jednom českém zařízení probíhalo v tištěné podobě. Pro naplnění bakalářské práce byly zvoleny tři hlavní cíle a jeden dílčí.

Zmapovat výskyt syndromu vyhoření u všeobecných sester na UP za použití Copenhagen Burnout Inventory (CBI).

Jedná se o hlavní cíl této práce, který byl zaměřen na zjištění prevalence SV u všeobecných sester na urgentním příjmu. Přičemž z celkového počtu 40 respondentů bylo zjištěno, že 50 % nevykazuje známky syndromu vyhoření. Dalších 40 % vykazuje mírnou míru vyhoření, což odpovídá hodnotám v rozmezí 50–74 bodů. Pouze 8 % účastníků ukazuje známky vysokého vyhoření. Výsledky šetření ukazují, že pouze jedna všeobecná sestra vykázala extrémně vysoký stupeň vyhoření.

V bakalářské práci Ž. Doušové (2021) na téma „Syndrom vyhoření u všeobecných sester“ jsou uvedeny dost podobné výsledky. Její průzkum zahrnoval 93 všeobecných sester, které pracovali na ARO/ JIP a v domově pro seniory ve Frýdku Místku a Ostravě. Autorka uvádí, že téměř 69 % respondentů z ARO/JIP a 77 % z domova pro seniory netrpí příznaky syndromu vyhoření. Kdežto pokud šlo o otázku, zda trpí určitou mírou vyhoření, autorka dle vlastních výsledků vyhodnotila, že za pomoci dotazníku MBI – Maslach burnout inventory – trpí zdravotníci mírným syndromem vyhoření ve všech oblastech dotazníku. Zatímco v jejím výzkumu převažovali respondenti, kteří nevykazovali žádné známky syndromu vyhoření, v této práci byl zaznamenán alespoň mírný výskyt syndromu vyhoření u minimálně 40 % respondentů. Tento rozdíl může být způsoben nejen rozdílným charakterem pracovního prostředí, ale také použitím odlišného diagnostického nástroje (CBI vs. MBI) a velikostí vzorku.

Zjistit míru zastoupení jednotlivých dimenzí syndromu vyhoření (osobní, pracovní, ve vztahu k pacientům) u všeobecných sester na oddělení urgentního příjmu.

Dalším cílem bylo zjistit, jaká je míra vyhoření v jednotlivých dimenzích, jak definuje Copenhagen Burnout Inventory (CBI). Výsledná data k druhému cíli jsou zobrazena v **Tabulka 1** a **Graf 27**, přičemž míra vyhoření podle zemí a jednotlivých oblastí je uvedena samostatně za každou doménou. Data jsou srovnatelné s prací Bgah S. (et al., 2022), která se také zabývala syndromem vyhoření u všeobecných sester v urgentní medicíně v Saudské Arábii. Výzkumný vzorek obsahoval celkem 77 všeobecných sester. Je třeba zmínit, že tato studie je relevantní pro srovnání, protože využívá stejný výzkumný nástroj – CBI. Výsledky udávají, že zatímco v této práci bylo zjištěno, že v českých a řeckých nemocnicích byla míra vyhoření obecně vyšší, Saudská Arábie uvádí finální průměrné vyhoření 39 %, tedy bez vyhoření. V Saudské Arábii bylo zaznamenáno nejvyšší skóre v oblasti osobního vyhoření 41,4 %, což jsou velmi nízké hodnoty v porovnání s výslednými hodnotami této práce, kde bylo naměřeno 56,22 % v Řecku, ale vcelku blízko hodnotám z České republiky. Je očividné, že výsledné hodnoty budou primárně ovlivněny geografickými a systémovými faktory, které mohou ovlivňovat výskyt vyhoření u zdravotníků.

Studie Sikaras C. (et al., 2021) zkoumala vzorek 700 řeckých všeobecných sester a jejich úroveň únavy a vyhoření během Covid 19. K měření syndromu vyhoření byl použit nástroj Copenhagen Burnout Inventory (CBI), který umožňuje přesné zhodnocení pracovního vyhoření a jeho souvislostí s profesními faktory. Při srovnání obou prací lze pozorovat několik významných rozdílů i podobností. Jedním z hlavních rozdílů je velikost vzorku. Tato práce použila vzorek 40 všeobecných sester z České republiky a Řecka, zatímco druhá pracovala se vzorkem 701 řeckých všeobecných sester. Rozdílný počet respondentů ovlivňuje sílu výsledků a jejich obecnou platnost. Avšak míra vyhoření se v obou studiích pohybovala na podobné úrovni. V této práci je celkové průměrné vyhoření 51,94 % Ve druhé studii bylo průměrné skóre vyhoření 46,9 %, což naznačuje obdobnou míru psychického vyčerpání mezi respondenty. Dalším rozdílem je kontext výzkumu. I přestože druhá studie zahrnovala zdravotníky pracující na COVID-19 odděleních, bylo zde přesto naměřeno nižší skóre ve všech oblastech vyhoření, oproti výsledkům této práci, která se zaměřila na všeobecné sestry v běžném provozu. Navzdory rozdílům ve velikosti vzorku a kontextu lze konstatovat, že obě studie potvrzují významný výskyt syndromu vyhoření u zdravotníků, přičemž klíčovými faktory ovlivňujícími míru vyhoření jsou pracovní prostředí, zkušenosti a specifické pracovní podmínky.

Zhodnotit a srovnat míru vyhoření u všeobecných sester na urgentních příjmech v ČR a Řecku.

Tento cíl byl zaměřen na posouzení rozdílů v míře vyhoření mezi všeobecnými sestrami z Řecka a České republiky. Výsledky v oblasti osobního vyhoření respondentů z České republiky dosáhly hodnot 39,01 %, což je velmi nízké v porovnání s výsledky z Řecka, které vykázali průměrnou hodnotu 56,22 %. Vyhoření v této oblasti se projevuje na základě emocionálního vyčerpání, únavy, osobní motivace, a fyzického a psychického vyčerpání. Mezi konkrétní faktory, které ovlivňují výsledky v této oblasti, patří nadměrné pracovní zatížení, nedostatek podpory a uznání, dlouhé pracovní směny, stresující pracovní prostředí, častý kontakt s nemocnými a umírajícími pacienty a také omezený čas na regeneraci.

Výsledky v této oblasti se vztahují k problematice syndromu vyhoření, a proto je lze považovat za relevantní. V České republice byla zaznamenána hodnota 52,38 %, zatímco v Řecku činila 57,35 %. Tyto výsledky mohou naznačovat rozdíly v pracovních podmínkách a pracovním prostředí mezi zeměmi. Vyšší skóre pracovního vyhoření v Řecku může být ovlivněno faktory, jako je vyšší pracovní zátěž, méně podpory od nadřízených nebo nedostatek vhodných mechanismů pro zvládání stresu. Pracovní vyhoření často souvisí s pocitem nedostatečné kontroly nad pracovním procesem, což může vést k frustraci a únavě. Článek Amiri S. (et al., 2024) zdůrazňuje, že pracovní stres, který je úzce spjat s vyhořením, zahrnuje psychologické a emocionální reakce na náročné pracovní situace. Tento stres je ovlivněn nejen strukturálními faktory, jako jsou pracovní požadavky a míra kontroly, ale také individuálním vnímáním a dostupnou sociální podporou. To odráží fakt, že pracovní vyhoření je komplexní fenomén, který je formován jak objektivními pracovními podmínkami, tak i subjektivním hodnocením jednotlivce.

Poslední srovnání je v oblasti vyhoření spojeným se vztahem k pacientům, zde si jsou výsledky zemí nejbližší. Česká republika dosáhla hodnoty 51,79 %, což, podobně jako v předchozí oblasti, naznačuje mírné vyhoření. Výsledné hodnoty pro Řecko činily 54,88 %. Jak již bylo zmíněno, výsledky v této oblasti nejsou výrazně odlišné, přičemž rozdíl činí 3,09 %. Hodnoty naznačují, že všeobecné sestry v obou zemích zažívají mírné vyhoření ve vztahu k pacientům. To může znamenat, že se potýkají s emocionálním vyčerpáním, sníženou empatií a cynismem v interakci s pacienty. Fakt, že se výsledky obou zemí v této oblasti nejvíce blíží, může naznačovat, že existují společné faktory, které ovlivňují vyhoření ve vztahu k pacientům v obou zemích. Může se jednat o rozdílné pracovní podmínky, kulturu v oblasti zdravotní péče,

organizační strukturu nemocnic, pracovní dobu, výši platu, nebo odlišné sociální a zdravotní systémy v obou zemích. Tyto faktory mohou, ale ovlivnit všechny oblasti vyhoření a mít vliv na výsledky práce.

Bakalářská práce Gamboe S. (2019) se zabývala syndromem vyhoření hned v několika zemích. Respondenti byli z USA, České republiky, Španělska a Kostariky a celkový počet činil 1123 všeobecných sester. V její hypotéze č. 4 srovnávala vyhoření mezi všemi zeměmi a uvedla, že v České republice se jako v jediné vyskytovalo více vyhořelých než nevyhořelých zdravotníků. Ve srovnání tato práce uvádí výsledky pro Českou republiku: osobní vyhoření 39,01 %, pracovní vyhoření 52,38 % a vyhoření ve vztahu k pacientům 51,79 %. Naopak práce Gamboe S. (2019) uvádí nižší výsledné hodnoty, a to jak u osobního vyhoření 47,7 %, tak u pracovního vyhoření 48,7 % a u vyhoření ve vztahu k pacientům 40,36 %.

Z porovnání je patrné, že v této práci se nejvýrazněji projevuje pracovní vyhoření a vyhoření ve vztahu k pacientům, které přesahují 50 % hranici. Zatímco Gamboa zaznamenala vyšší hodnoty u osobního vyhoření, v této práci je osobní složka nejnižší. To může naznačovat, že respondenti více pocítují zátěž spojenou se samotným výkonem profese a interakcí s pacienty než vyčerpání vycházející z jejich osobního života nebo vnitřní motivace. Tyto rozdíly mohou být ovlivněny velikostí vzorku, rozdílnými metodami měření nebo specifickými faktory ve zdravotnických zařízeních jako např. kulturní rozdíly, menší pracovní ohodnocení. Významnou roli hraje také pracovní zařazení respondentů, jejich délka praxe, dostupnost psychologické a kolegiální podpory, ale i celkové pracovní klima a míra finančního i morálního ocenění jejich práce. Z výsledků je zřejmé, že přestože obě studie sledují stejný fenomén, jejich výstupy nejsou zcela shodné, a to právě kvůli uvedeným proměnným.

Zhodnotit, která z oblastí CBI dotazníku je nejvíce dominantní,

Dílčí cíl měl za úkol zjistit, která specifická oblast vykázala nejvyšší míru vyhoření. Tedy která z domén – osobní vyhoření, pracovní vyhoření, nebo vyhoření ve vztahu k pacientům – je pro respondenty nejvíce zasažena, což může poskytnout cenné informace pro intervenci a prevenci vyhoření. Výsledný poznatek ukázal, že nejvíce zasaženou oblastí vyhoření bylo pracovní vyhoření, které dosáhlo průměrného skóre 54,87 %. Tento výsledek může naznačovat, že stres a vyčerpání spojené s pracovními povinnostmi byly hlavními faktory, které přispěly k vyhoření u zúčastněných respondentů. To může ukazovat na potřebu zaměřit se na pracovní podmínky a podporu v rámci profesního prostředí, aby se předešlo dalšímu zhoršování stavu.

Na konec je důležité zmínit omezení práce, které mohli ovlivnit interpretaci výsledků. Mezi hlavní faktory patří relativně malý výzkumný vzorek, který byl ovlivněn častějším výskytem zdravotnických záchranářů než všeobecných sester na urgentních příjmech. Malý vzorek a subjektivní charakter sebehodnotících dotazníků významně omezují zobecnitelnost výsledků. Celkově ale výsledky práce ukázaly, že vyhoření mezi všeobecnými sestrami je významný problém, který ohrožuje české, ale i řecké zdravotnictví. Porovnání s jinými výzkumy naznačuje, že míra vyhoření může být ovlivněna preventivními opatřeními zaměřenými na podporu duševního zdraví a zlepšení pracovního prostředí zdravotníků, což může přispět ke snížení rizika vyhoření v této profesní skupině.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Prostřednictvím průzkumu bylo zjištěno, že všeobecné sestry trpí alespoň mírným syndromem vyhoření. Přičemž nejvyšší hodnoty byly naměřeny v oblasti pracovního vyhoření, což naznačuje nedostatky v rámci pracovních podmínek, vysoké pracovní zátěže, nedostatečné podpory ze strany vedení a možného nedostatku personálu. Tento výsledek zdůrazňuje potřebu systematických opatření zaměřených na zlepšení pracovního prostředí, prevenci vyhoření a podporu duševního zdraví všeobecných sester, zejména na urgentních příjmech, kde je pracovní tlak extrémně vysoký.

Pro všeobecné sestry:

- Účast na seminářích a přednáškách soustředících se na problematiku vyhoření
- Naučit se techniky na zvládání stresu – meditace, dýchání, procházky, cvičení.
- Pravidelná sebereflexe – časná identifikace příznaků.
- Určit jasné hranice mezi pracovním a osobním časem.
- Vytvářet silnou síť podpory mezi kolegy a nadřízenými.

Pro zdravotnický management:

- Atraktivnější semináře a přednášky.
- Motivace pro zaměstnance – benefiční programy, finanční podpory.
- Motivace pro vzdělání.
- Častější supervize v rámci kolektivu.
- Zájem o psychické zdraví zaměstnanců

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá syndromem vyhoření u všeobecných sester na oddělení urgentní péče. Tato problematika je velmi častá, ale stále aktuální a u zdravotníků stále frekventovanější. Teoretická část práce byla zpracována na základě nastudování problematiky z odborné literatury, vědeckých článků a relevantních studií, které poskytly komplexní pohled na zkoumané téma. Průzkumná část práce se soustředila na zmapování prevalence syndromu vyhoření u všeobecných sester na urgentních příjmech, což zahrnovalo kvantitativní šetření pomocí nástroje CBI – Copenhagen Burnout Inventory. V práci bylo zapojeno 40 všeobecných sester z dvou zemí – Řecka a České republiky. Dotazníkové šetření proběhlo ve třech zdravotnických zařízeních.

Vyhodnocení hlavního cíle ukázalo, že až 40 % zkoumaného vzorku všeobecných sester vykazuje známky mírného syndromu vyhoření. A dalších 50 % respondentů vykazovalo hodnoty, které poukazují na riziko vyhoření.

Prvním dílčím cílem práce bylo analyzovat míru zastoupení jednotlivých dimenzí syndromu vyhoření dle Copenhagen Burnout Inventory. Tyto oblasti zahrnují 3 oblasti – osobní, pracovní a ve vztahu k pacientům. Bylo vyhodnoceno, že míry vyhoření jsou u všech oblastí téměř ve stejné výši. Všechny oblasti vykazují hodnoty mírného vyhoření, tedy nad 50 % průměru. Nejnižší naměřená hodnota byla v oblasti osobního vyhoření (47,61 %) a naopak nejvyšší v pracovní oblasti (54,87 %).

Druhým dílčím cílem bylo zhodnotit a srovnat míru vyhoření u všeobecných sester na urgentních příjmech v České republice a Řecku. Největší rozdíl v průměrné míře vyhoření byl v oblasti osobního vyhoření. Průměrné hodnoty českých respondentů dosahovaly 39,01 %, naopak řeckých byly hodnoty výrazně vyšší, 56,22 %. Zatímco v ČR v této oblasti nejevily známky vyhoření, u dotazovaných v Řecku už bylo vyhoření patrné. Pracovní vyhoření vykazuje největší hodnoty, s tím že v České republice bylo 52,38 % a v Řecku 57,35 %. Řecké všeobecné sestry tedy opět vykazaly vyšší výsledky, nicméně v obou zemích se vyskytuje stále pouze mírný stupeň vyhoření. Jako poslední byly hodnoceny hodnoty vyhoření ve spojení s pacienty. Tato oblast vykazala průměrné výsledky, které nebyly výrazně odlišné od pracovního vyhoření. České všeobecné sestry měly průměrné hodnoty 51,79 %, zatímco řecké dosáhly

hodnoty 54,88 %. Z toho vyplývá, že jediná oblast, ve které nebylo naměřeno vyhoření, bylo u českých respondentův rámci osobního vyhoření.

Třetím dílčím cílem této bakalářské práce bylo zjistit, která oblast vyhoření je nejdominantnější v rámci výsledků. Nejvyšší hodnoty ze všech výsledků byly naměřeny v oblasti pracovního vyhoření, přičemž Řecko dosáhlo hodnoty 57,35 %. Z čeho se dá usoudit, že i přestože je tato oblast problémová pro Českou republiku, v Řecku zažívají mnohem výraznější problém. Může to být způsobeno mnoha faktory, ale mezi nejpravděpodobnější patří pracovní zátěž, organizační struktura nemocnic, podmínky práce nebo podpora na pracovišti. Samozřejmě je nutné zmínit, že průzkumný vzorek je relativně malý, což omezuje možnost jednoznačného posouzení, zda se jedná o rozšířený problém. Dále je třeba zohlednit i kulturní rozdíly, které mohou ovlivnit výsledky a vnímání vyhoření v jednotlivých zemích.

Na závěr je potřeba zmínit, že syndrom vyhoření je stále závažný problém pro české zdravotnictví, který je velmi aktuální a může postihnout kohokoliv. Výsledky této práce poukazují na míru vyhoření v zemích, které se od sebe liší nejen kulturně, ale i v přístupu k profesní zátěži a podmínkách práce. Vzhledem k těmto skutečnostem je nezbytné vyvinout cílené intervence a strategie, které pomohou implementovat preventivní opatření na podporu psychického zdraví zdravotnického personálu, aby se předešlo dalším negativním důsledkům pro jejich zdraví a kvalitu péče poskytované pacientům.

POUŽITÁ LITERATURA

ADRIAENSSENS, J., DE GUCHT, V. a MAES, S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 2015, roč. 52, č. 2, s. 649–661. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Burnout. *APA Dictionary of Psychology* [online]. c2018 [cit. 2025-04-24]. Dostupné z: <https://dictionary.apa.org/burnout>.

AMIRI, S., MAHMOOD, N., MUSTAFA, H., JAVAID, S. F. a KHAN, M. A. Occupational risk factors for burnout syndrome among healthcare professionals: a global systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2024, roč. 21, č. 12, s. 1583. DOI: 10.3390/ijerph21121583. PMID: 39767426; PMCID: PMC11675210.

BGAH, S. a ALRASHEEDI, L. N. Burnout among Emergency Nurses during COVID-19 Pandemic at Hail Governmental Hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia. *Ethiopian Journal of Health Sciences* [online]. 2022 [cit. 2023-03-28]. Dostupné z: <https://doi.org/10.4314/ejhs.v32i6.23>.

BRAQUEHAIS, M. D. a VARGAS-CÁCERES, S. Psychiatric Issues Among Health Professionals. *Medical Clinics of North America*, 2023, roč. 107, č. 1, s. 131-142. DOI: 10.1016/j.mcna.2022.04.004. PMID: 36402495. PMCID: PMC9671527.

BRENKUŠOVÁ, Kateřina. Vše důležité o stresu: příčiny, příznaky a jak ho zvládat [online]. *GAEA.cz*, 2023 [cit. 2025-04-24]. Dostupné z: <https://www.gaea.cz/co-je-to-stres>.

BŘEZINOVÁ, Kristina a Alena RAKOUŠOVÁ. Rychlost rizikových a protektivních faktorů syndromu vyhoření. *Zapojmevsechny.cz*, 20. 8. 2021. Dostupné z: <https://zapojmevsechny.cz/clanek/rychlost-rizikovy-ch-a-protektivnich-faktoru-syndromu-vyhoreni>

ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška č. 339/2022 Sb., o požadavcích na personální zabezpečení zdravotních služeb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 171, 2022. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2022-339>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Pracovníci a mzdy ve zdravotnictví [online]. Praha: ČSÚ, [cit. 2025-04-01]. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/pracovnici-a-mzdy-ve-zdravotnictvi>.

DOUŠOVÁ, Žaneta. *Syndrom vyhoření u všeobecných sester*. Online. Bakalářská práce. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě. 2021. Dostupné z: <https://theses.cz/id/k13f9s/>.

DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2. přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4826-9.

EMERGENCY NURSES ASSOCIATION. Executive synopsis: Emergency nurse retention [online]. Emergency Nurses Association, 2019 [cit. 2025-03-19]. Dostupné z: <https://www.ena.org/publications>.

FOUKALOVÁ, Marie. Stres a syndrom vyhoření u všeobecných sester na oddělení intenzivní péče [online]. Brno, 2021 [cit. 2025-04-24]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/hizyq/>.

GAMBOA, Susan Kely. *Syndrom vyhoření v kontextu ošetrovatelství*. Bakalářská práce. Praha: Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta, 2019. Vedoucí práce Alena Javůrková, konzultant Jaroslava Raudenská, oponent Daniel Jirkovský. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/20.500.11956/106724>

GARCÍA-CAMPAYO, J., PUEBLA-GUEDEA, M., HERRERA-MERCADAL, P. a DAUDÉN, E. Burnout Syndrome and Demotivation Among Health Care Personnel. Managing Stressful Situations: The Importance of Teamwork. Actas Dermo-Sifiliográficas, 2016, roč. 107, č. 5, s. 400–406. DOI: 10.1016/j.ad.2015.09.016.

HOUŠKOVÁ, Simona. Syndrom vyhoření u zdravotníků [online]. Přehledné zdravotnictví, 2022 [cit. 2025-04-14]. Dostupné z: <https://prehlednejsizdravotnictvi.cz/syndrom-vyhoreni-u-zdravotniku/>.

KAVKOVÁ, Nikola. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků v pobytových službách. Praha, 2020. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Husitská teologická fakulta. Vedoucí práce Beáta Krahulcová. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/116384>.

KOUBOVÁ, Michaela. Navýšení kapacit vysokých škol pro sestry a další nelékařské zdravotníky by mohlo být už za rok, říká hlavní sestra ČR Alice Strnadová [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2023 [cit. 2025-04-14]. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/rozhovor_hlavni_sestra_alice_strnadova_09052023/.

KOZÁKOVÁ, Radka, Šárka VÉVODOVÁ, Jan VÉVODA, Lucie MERZOVÁ, Barbora GRYGOVÁ a Jiří KOZÁK. Syndrom vyhoření u rodinných a profesionálních pečujících. *Ošetrovatelský výzkum a praxe založená na důkazech*, 2017, roč. 1, s. 104–110.

KRAMUSCHKE, M., RENNER, A. a KERSTING, A. Burnout. *Der Nervenarzt*, 2024, roč. 95, s. 484–493. DOI: 10.1007/s00115-024-01649-x. ISSN 0340-2536. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s00115-024-01649-x>.

KRISTENSEN, T. S., BORRITZ, M., VILLADSEN, E. a CHRISTENSEN, K. B. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress* [online]. 2005 [cit. 2025-03-28]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>.

LAŠTOVKOVÁ, Andrea. *Syndrom vyhoření jako nemoc z povolání?* Jubilejní seminář Kliniky pracovního lékařství. Praha: 27. 1. 2017. Dostupné z: https://archiv.szu.cz/uploads/Vzdelavaci_akce/KPL/10_Lastovkova_Syndrom_vyhoreni.pdf

LAVOIE, S., TALBOT, L. R., MATHIEU, L., DALLAIRE, C., DUBOIS, M.-F. a COURCY, F. An exploration of factors associated with post-traumatic stress in ER nurses [online]. *Journal of Nursing Management*, 2016, roč. 24, č. 2, s. 174–183 [cit. 2025-04-10]. DOI: 10.1111/jonm.12294. ISSN 1365-2834. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jonm.12294>.

LEITNER, Katharina. *Professional Burnout: Diagnosis, Therapy, Differentiation from Depression, Anxiety, etc.* 1. vyd. Bremen: Bremen University Press, 2024. ISBN 978-3-68904-8839.

MASIERO, M., CUTICA, I., RUSSO, S., MAZZOCCO, K. a PRAVETTONI, G. Psychocognitive predictors of burnout in healthcare professionals working in emergency departments. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2018 [cit. 2023-03-28]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jocn.14376>.

MASIERO, M., CUTICA, I., RUSSO, S., MAZZOCCO, K. a PRAVETTONI, G. Psychocognitive predictors of burnout in healthcare professionals working in emergency departments. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2018, roč. 27, č. 13-14, s. 2691–2698 [cit. 2025-04-14]. DOI: 10.1111/jocn.14376. ISSN 0962-1067.

MASLACH, C. a LEITER, M. P. Understanding the Burnout Experience: Recent Research and Its Implications for Psychiatry. *World Psychiatry*, 2016, roč. 15, č. 2, s. 103–111. DOI: 10.1002/wps.20311.

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. Posttraumatická stresová porucha [online]. NZIP, 2020 [cit. 2025-04-14]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/408>.

NEŠPOR, Karel. Přírozené způsoby zvládnání stresu. Praha: Raabe, 2019. ISBN 978-80-7496-443-5.

PAPRŠTEINOVÁ, M., FALTOVÁ, B. a HOLÁ, B. Hodnocení psychické zátěže u všeobecných sester pracujících na oddělení dětské onkologie. *Hygiena* [online]. 2019, roč. 64, č. 4, s. 141–146 [cit. 2025-04-09]. ISSN 1802-6281. Dostupné z: <http://hygiena.szu.cz/pdfs/hyg/2019/04/02.pdf>.

PHILLIPS, Cheryl. Relationships between workload perception, burnout, and intent to leave among medical-surgical nurses. *International Journal of Evidence-based Healthcare*, 2020, roč. 18, č. 2, s. 265–273. DOI: 10.1097/xeb.0000000000000220. ISSN 1744-1609. PMID: 32141948.

PHILLIPS, K., KNOWLTON, M. a RISEDEN, J. Emergency Department Nursing Burnout and Resilience. *Advances in Emergency Nursing Journal*, 2022, roč. 44, č. 1, s. 54–62. DOI: 10.1097/TME.0000000000000391. ISSN 1931-4485. PMID: 35089283.

PISÁR, Michal, KUPKA, Pavel a RENNÉT, Ondřej. Třídění pacientů na urgentním příjmu: Konsenzuální odborné stanovisko Sekce urgentních příjmů Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP. *Urgentní medicína*, 2022, roč. 25, č. 2. ISSN 1212-1924. Dostupné z: https://urgmed.cz/wp-content/uploads/2022/09/2022_Konsenzualni-odborne-stanovisko-trideni-na-UP-FINAL.pdf.

POLÁK, Martin. *Urgentní příjem: Nejčastější znaky, příznaky a nemoci na oddělení urgentního příjmu*. 3. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2023. ISBN 978-80-271-3506-6.

PRAŠKO, Ján a PEŠEK, Roman. Syndrom vyhoření – Jak se prací a pomáháním druhým nezničit: Pohledem kognitivně behaviorální terapie. Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.

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

RUBIO-NAVARRO, A., GARCIA-CAPILLA, D. J., TORRALBA-MADRID, M. J. a RUTTY, J. Ethical, legal and professional accountability in emergency nursing practice: An ethnographic observational study. *International Emergency Nursing* [online]. 2019 [cit. 2025-03-19]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.05.003>.

RUIZ-GARCIA, P., CASTANHEIRA, A. M., BORGES, E. a MOSTEIRO-DIAZ, M. P. Workaholism and work-family interaction among emergency and critical care nurses. *Intensive and Critical Care Nursing*, 2022, roč. 72, 103240. DOI: 10.1016/j.iccn.2022.103240.

SALVARANI, V., RAMPOLDI, G., ARDENGHI, S., BANI, M., BLASI, P., AUSILI, D., DI MAURO, S. a STREPPARAVA, M. G. Protecting emergency room nurses from burnout: The role of dispositional mindfulness, emotion regulation and empathy. *Journal of Nursing Management* [online]. 2019 [cit. 2025-03-19]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jonm.12771>.

SCHAUFELI, W. B., DESART, S. a DE WITTE, H. Burnout Assessment Tool (BAT)—Development, Validity, and Reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2020, roč. 17, č. 24, 9495 [cit. 2025-04-24]. ISSN 1661-7827. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph17249495>.

SCHAUFELI, Wilmar B. Burnout: A Short Socio-Cultural History [online]. In: *Burnout, Fatigue, Exhaustion: An Interdisciplinary Perspective on a Modern Affliction*. Springer, 2018, s.105–127. ISBN978-3-319-69687-6. Dostupné z: <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/481.pdf>.

SIKARAS, C., ILIAS, I., TSELEBIS, A., PACHI, A., ZYGA, S., TSIRONI, M., GIL, A. P. R. a PANAGIOTOU, A. Nursing staff fatigue and burnout during the COVID-19 pandemic in Greece. *AIMS Public Health*, 2021, roč. 9, č. 1, s. 94-105. DOI: 10.3934/publichealth.2022008.

SPITZEROVÁ, Monika. *Faktory ovlivňující syndrom vyhoření u zdravotníků (srovnání onkologie a psychiatrie)* [online]. Brno, 2019. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/oeeyl/>.

ŠAMÁNEK, Milan. *Syndrom vyhoření u lékařů*. Kapitoly z kardiologie, 2017, roč. 9, č. 2, s. 29–33. Dostupné z: <https://kapitoly-online.cz/archiv/clanek/2302>.

ŠEBLOVÁ, Jana a KNOR, Jiří. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 2., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0596-0.

TICHÁ, Nikola. *Syndrom vyhoření u nelékařských zdravotnických profesí*. Online. Diplomová práce. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, 2020. Dostupné z: <https://theses.cz/id/pxex0m/>.

WHALLEY, Matthew a PUGH, Matthew. PSYCHOLOGY TOOLS. Learn About Burnout [online]. Reading, c2023 [cit. 2025-04-26]. Dostupné z: <https://www.psychologytools.com/articles/learn-about-burnout>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. 2019 [cit. 2025-04-01]. Dostupné z: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>.

ZÁŘECKÁ, Kateřina. *Práce sestry na oddělení urgentní medicíny*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, 2018. Vedoucí práce PhDr. Michaela Schneiderová, Ph.D. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/f0rol/DP-KZ_25.4.2018_final.pdf

a. Přílohy

Πříloha A- Rozhodnutí vědecké rady o schválení výzkumu – Nemocnice Konstantopouleio



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
Γραμματέας: Βαγγελίτσα-Ειρήνη Κασάγλου
email: grammateia.ep.synvouliou@konstantopouleio.gr
τηλ.: 2132057946, 7301

Ν. Ιωνία 29-10-2024
Αρ. πρωτ. 4 *hg*

ΠΡΟΣ: Διοικητικό Συμβούλιο

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ
ΝΟΣ. ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ
ΑΡ.ΠΡΩΤ. : 29980
ΗΜ/ΝΙΑ: 29/10/2024



Απόσπασμα της 10^{ης} Συνεδρίασης / 29-10-2024 του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν.Ν.Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

Θέμα 7ο: Αίτηση έγκρισης μελέτης με τίτλο: «Burnout syndrome among general nurses in emergency department», στο πλαίσιο λήψης πτυχίου, Barbora Urbankova: (φοιτήτρια ERASMUS)

Η Πρόεδρος του Ε.Σ του Γ.Ν.Ν.Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο – Πατησίων, παρουσιάζει το θέμα με αριθμ.πρωτ.οικ 433/13-10-24 και αναφέρει τα εξής:

Η προπτυχιακή φοιτήτρια του Pardubice University της Τσεχίας, Barbora Urbankova η οποία πραγματοποίησε κλινική άσκηση μέσω του προγράμματος ERASMUS στο νοσοκομείο μας από 9-10-23 έως 10-12-2023, κατέθεσε προς έγκριση την διενέργεια έρευνας στο πλαίσιο λήψης του πτυχίου της στη Νοσηλευτική με τίτλο: *Burnout syndrome among general nurses in Emergency Department*.

Στο πρωτόκολλο της αναφέρει τα εξής: Τα ψυχικά νοσήματα αποτελούν συχνό πρόβλημα για το ιατρικό προσωπικό, ιδίως σε μονάδες εντατικής θεραπείας ή στα επείγοντα περιστατικά, όπου καθημερινά αντιμετωπίζουν το θάνατο, το κλάμα και τον πόνο. Για το λόγο αυτό, οι επαγγελματίες υγείας κατατάσσονται σύμφωνα με ιατρικά στατιστικά ως η πιο ευάλωτη ομάδα στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (Houšková, 2022). Στη εργασία της θα εστιάσει όχι μόνο στο ίδιο το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά και στη σύγκριση των επιπέδων ψυχικής εξάντλησης και της συχνότητας εμφάνισης του συνδρόμου μεταξύ των νοσηλευτών στα επείγοντα περιστατικά στην Τσεχική Δημοκρατία και την Ελλάδα.

Η έρευνα θα διεξαχθεί χρησιμοποιώντας ποσοτικές μεθόδους και το ερωτηματολόγιο Copenhagen Burnout Inventory (CBI) (Kristensen, T. S., Borritz, M., 2005). Το ερωτηματολόγιο CBI, που δημιουργήθηκε το 2005 και μεταφράστηκε στα τσέχικα το 2011 (Vlachovská, 2011), περιλαμβάνει 19 ερωτήσεις που χωρίζονται σε τρεις διαστάσεις: προσωπική εξουθένωση, επαγγελματική εξουθένωση και εξουθένωση σε σχέση με τους πελάτες (Walloková, 2022).

Ο Διευθυντής Νοσηλευτικής Διεύθυνσης κος Μαντζανάς Μ. είναι ενήμερος και σύμφωνος.
Χρονοδιάγραμμα: Η συλλογή των δεδομένων θα διαρκέσει 2 μήνες.

Επισυναπτόμενα:

1. Πρωτόκολλο Έρευνας
2. Ερωτηματολόγιο
3. Βεβαίωση σπουδών & Γράμμα από την Υπεύθυνη της Εργασίας
4. Έντυπο Συγκατάθεσης συμμετοχής στην Έρευνα.
5. Έγγραφο της Διοίκησης για την πραγματοποίηση της Κλινικής Άσκησης στο νοσοκομείο μας

Θα διασφαλιστεί η προστασία των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων.

Το νοσοκομείο δεν θα επιβαρυνθεί οικονομικά.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω, την σύμφωνη γνώμη της Επιτροπής Έρευνας και του Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Ομόφωνα Γνωμοδοτεί

Θετικά για την διεξαγωγή της έρευνας στο πλαίσιο λήψης πτυχίου στη Νοσηλευτική με τίτλο: «Burnout syndrome among general nurses in Emergency Department», της προπτυχιακής φοιτήτριας του Pardubice University της Τσεχίας, Barbora Urbankova.

Δεν θα υπάρξει οικονομική επιβάρυνση του Νοσοκομείου και η ερευνήτρια δεσμεύεται να ενημερώσει το Επιστημονικό Συμβούλιο για κάθε αλλαγή που μπορεί να προκύψει στο πρωτόκολλο της μελέτης

Παρακαλούμε για τις δικές σας ενέργειες

Κοινοπ: Barbora Urbankova



Η Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου

Χαρίκλεια Τριαντοπούλου