

UNIVERZITA PARDUBICE

Fakulta zdravotnických studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Pavína Vyčítalová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Význam duševní hygieny jako prevence syndromu vyhoření u NLZP
v intenzivní péči
Bakalářská práce

2024

Pavλίna Vyčítalová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Pavína Vyčítalová**
Osobní číslo: **Z21073**
Studijní program: **B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství**
Téma práce: **Význam duševní hygieny jako prevence syndromu vyhoření u NLZP v intenzivní péči**
Téma práce anglicky: **The importance of mental hygiene as prevention of burnout syndrome in NPs in critical care**
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:

1. HEKELOVÁ, Zuzana. Harmonický životní styl je nejlepší obrana před stresem a syndromem vyhoření. *Florence*. 2018, **14**(5), 4. ISSN 1801-464X.
<https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2018/5/harmonicky-zivotni-styl-je-nejlepsi-obrana-pred-stresem-a-syndromem-vyhoreni/>
2. KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0130-6.
3. LOCHMANNOVÁ, Alena. *Psychohygiena, aneb, Jak se radovat v okamžicích (ne)radostných*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2021. ISBN 978-80-261-1052-1.
4. PEŠEK, Roman a PRAŠKO, Ján. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit : pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.
5. PRIESS, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najdete cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.

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

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2022**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

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

L.S.

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

V Pardubicích dne 7. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem *Význam duševní hygieny jako prevence syndromu vyhoření u NLZP v intenzivní péči* jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 10.6. 2024

Pavλίna Vyčítalová v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Iryně Matějkové, DiS., za ochotu a trpělivost při psaní mé bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat celé své rodině za podporu, kterou mi poskytovali po dobu celého studia. Ráda bych poděkovala, všem všeobecným sestřám a zdravotnickým záchranářům, kteří byli tak hodní a ochotní a odpověděli na dotazník.

ANOTACE

Bakalářská práce pojednává o významu duševní hygieny jako klíčovém faktoru v prevenci syndromu vyhoření. Zaměřuje se především na nelékařský zdravotnický personál v intenzivní péči. V teoretické části se bakalářská práce věnuje různým druhům duševní hygieny. Vysvětluje pojem syndrom vyhoření a zabývá se příznaky, prevencí a léčbou. V průzkumné části je vyhodnocen anonymní dotazník. Dotazník byl určen pouze pro nelékařský zdravotnický personál v intenzivní péči, který je způsobilý k výkonu zdravotního povolání, bez odborného dohledu. Dotazník obsahuje standardizovaný SMBM dotazník a dalších 15 otázek na duševní hygienu a jiné demografické údaje. Průzkum zjistil, že z celkových 122 respondentů vykazuje nízkou míru syndromu vyhoření 107 (87,70 %) dotazovaných. Střední míra syndromu vyhoření se objevila u 14 (11,48 %) respondentů. Syndromem vyhoření trpí 1 (0,82 %) respondent. Jako největší zátěž pro zdravotníky byla vyhodnocena časová tíseň, kterou označilo 53 (21,63 %) respondentů. Z průzkumu také vyšlo hojné využívání duševní hygieny. Nejčastější formou psychohygieny se ukázal být čas strávený s rodinou a přáteli.

KLÍČOVÁ SLOVA

Duševní hygiena, syndrom vyhoření, nelékařský zdravotnický personál, intenzivní péče, SMBM dotazník

TITLE

The importance of mental hygiene as prevention of burnout syndrome in NPs in critical care

ANNOTATION

The bachelor thesis discusses the importance of mental hygiene as a key factor in the prevention of burnout syndrome. It focuses mainly on non-medical health care staff in intensive care. In the theoretical part, the bachelor thesis deals with different types of mental hygiene. It explains the concept of burnout syndrome and deals with symptoms, prevention and treatment. In the exploratory part, an anonymous questionnaire is evaluated. The questionnaire was intended only for non-medical health care personnel in intensive care who are eligible to practice the health profession, without professional supervision. The questionnaire includes a standardized SMBM questionnaire and an additional 15 questions on mental hygiene and other demographic data. The survey found that out of the total 122 respondents, 107 (87.70%) respondents showed low level of burnout syndrome. Medium level of burnout syndrome was found in 14 (11.48%) respondents. 1 (0.82%) respondent suffers from burnout syndrome. Time pressure was identified as the biggest burden for health care professionals, which was identified by 53 (21.63%) respondents. The survey also discovered an abundant use of mental hygiene. Time spent with family and friends was identified as the most common form of mental hygiene.

KEYWORDS

Mental hygiene, burnout syndrome, non-medical health personnel, critical care, SMBM questionnaire

OBSAH

Úvod	13
1 Cíle a metody práce	15
1.1 Cíl teoretické práce	15
1.2 Cíl průzkumné práce	15
1.3 Metody k dosažení cíle	15
2 Teoretická část.....	16
2.1 Význam duševní hygieny.....	16
2.2 Stres	17
2.3 Syndrom vyhoření	18
2.4 Druhy duševní hygieny	24
2.5 Nelékařský zdravotnický personál v intenzivní péči	31
3 PRŮZKUMNÁ ČÁST	35
3.1 Průzkumné otázky	35
3.2 Metodika průzkumné části	35
3.3 Dotazník SMBM a nestandardizovaný dotazník vlastní tvorby.....	35
3.4 Charakteristika respondentů průzkumného šetření.....	36
3.5 Průběh a realizace průzkumu	37
3.6 Způsob zpracování získaných dat.....	38
4 Prezentace Výsledků.....	39
4.1 Část dotazníku 1	39
4.2 Část dotazníku 2	43
5 Diskuze	76
6 Závěr	82
7 Použitá literatura.....	83
8 Přílohy.....	92

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 SMBM dotazník	39
Obrázek 2 Fyzická únava.....	40
Obrázek 3 Kognitivní únava	41
Obrázek 4 Emoční únava.....	42
Obrázek 5 Pracovní stresory	43
Obrázek 6 Duševní hygiena.....	45
Obrázek 7 Sport, pohyb.....	48
Obrázek 8 Relaxační techniky	49
Obrázek 9 Čas s rodinou a přáteli	50
Obrázek 10 Koničky, záliby	51
Obrázek 11 Čas v přírodě	52
Obrázek 12 Zdravá strava	53
Obrázek 13 Spánek.....	54
Obrázek 14 Sebepečce	55
Obrázek 15 Jiné.....	56
Obrázek 16 Čas na duševní hygienu	57
Obrázek 17 Duševní hygiena.....	58
Obrázek 18 Dostatek času na duševní hygienu.....	59
Obrázek 19 Semináře, přednášky.....	60
Obrázek 20 Supervize.....	61
Obrázek 21 Pobyt pro zaměstnance	62
Obrázek 22 Výlety	63
Obrázek 23 Dovolena navíc.....	64
Obrázek 24 Odborná psychologická pomoc	65
Obrázek 25 Sick days	66
Obrázek 26 Poukázky.....	67
Obrázek 27 Aktivity pro zaměstnavatele.....	68
Obrázek 28 Zájem o seminář	69
Obrázek 29 Práce v intenzivní péči.....	70
Obrázek 30 Míra úvazku	71
Obrázek 31 Vzdělání NLZP	72
Obrázek 32 Druh intenzivní péče.....	73

Obrázek 33 Věk	74
Obrázek 34 Pohlaví	75

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ARIP	Anestezie, resuscitace, intenzivní péče
ARO	Anesteziologicko resuscitační oddělení
č.	Číslo
ČR	Česká republika
JIP	Jednotka intenzivní péče
NLZP	Nelékařský zdravotnický personál
Sb.	Sbírka
SMBM	Shirom Melamed Burnout Measure / Shiromova Meledemova škála vyhoření
VO	Všeobecná sestra
WHO	World Health Organization / Světová zdravotnická organizace
ZZ	Zdravotnický záchranář

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá významem duševní hygieny, která je vhodnou prevencí proti syndromu vyhoření. Téma se zaměřuje na nelékařský zdravotnický personál (NLZP) v intenzivní péči s odbornou způsobilostí zdravotnické profese bez odborného dohledu.

Je známo, že existuje významný vztah mezi syndromem vyhoření a duševním zdravím. Pracovníci v intenzivní péči jsou ohroženi syndromem vyhoření z důvodu chronického fyzického i emočního vyčerpání. Riziko syndromu vyhoření se také zvyšuje u velké odpovědnosti, ochrany a péči o ostatní. Obecně jsou zdravotníci, kteří pracují u lůžka, náchylnější k syndromu vyhoření. Bohužel syndrom vyhoření není nebezpečný pouze pro personál, ale také pro kvalitu ošetrovatelské péče a tím i pro pacienty samotné. Demotivace, rezignace či odchod z práce mohou mít za následek nedostatek ošetrujícího personálu. Proto je důležité se zaměřit na to, aby se ošetrující personál v práci cítil dobře a aby prováděl svou práci ve vhodném prostředí. (Alves et. al., 2021)

Dnes se již každý čtvrtý Čech potýká se syndromem vyhoření, tvrdí psychiatrická klinika pražské fakultní nemocnice. Od roku 2014, kdy byl syndrom vyhoření na vzestupu, do roku 2020 mírně klesl, avšak od roku 2020 syndrom vyhoření opět rapidně narůstá. Dle statistik bude výskyt syndromu vyhoření stoupat ve všech profesích. Proto je nutné dodržovat prevenci či v případě potíží vyhledat odborníka, který s tíživou situací pomůže. (Kohoutová, 2023)

Pro správný a zdravý vztah mezi zdravotníkem a pacientem je velice důležitý celkový stav zdravotníka. Aby mohl zdravotník pomoci svým pacientům po psychické i fyzické stránce, je nutné, aby byl zdravotník sám v perfektní kondici. Jednou z metod, která může velmi pozitivně ovlivnit psychický i fyzický stav, je psychohygiena. Duševní hygiena je velmi dobrou prevencí proti stresu, přičemž psychohygiena je založena na péči o vlastní duševní zdraví. Mezi jedny z nejefektivnějších metod duševní hygieny můžeme zařadit mindfulness, meditaci, správné dýchání. Důležité je dělat věci, které daného člověka baví. Obecně se doporučuje dostatek odpočinku, správná strava, jakýkoliv pohyb, čas strávený v přírodě. Zkrátka vše, co může pomoci k harmonickému životu. Duševní hygiena tak může pomoci k vyrovnanějšímu a spokojenějšímu pracovnímu i osobnímu životu. (Hodycová, 2020)

Zdravotnické profese jsou velmi náchylné k syndromu vyhoření, protože jejich práce je značně psychicky náročná. Zdravotníci se musejí často potýkat s umíráním svých pacientů, neustále komunikovat a edukovat pacienty, a to za jakýchkoliv situací. Pohled na pacienty ve vážném stavu či s bolestí není jednoduchý a práce je rovněž náročná fyzicky. Zahrnuje zvedání a

přesouvání těžkých pacientů a mnoho dalších výkonů, u nichž je nutné vydat mnoho fyzické energie. Časté zklamání či nedostatečné ohodnocení může také přispět k syndromu vyhoření. Jako vhodná prevence syndromu vyhoření se mimo jiné uvádí psychohygiena. Patří sem také dostatek volného času na koníčky, rodinu či přátele. Důležité je i udržování dobrých vztahů na pracovišti. (Houšková, 2022)

Bakalářská práce se skládá ze dvou hlavních částí. První část je teoretická, nalezneme zde popis duševní hygieny a syndromu vyhoření a specifika práce na oddělení intenzivní péče. Druhá část je průzkumná. V této části nalezneme vyhodnocení a výsledky z anonymního dotazníku, které vyplňoval NLZP v intenzivní péči. Práce se dále zabývá duševní hygienou dle stanovených cílů.

Výstupem bakalářské práce je krátká brožura pro zdravotníky v intenzivní péči. Dočtou se v ní základní informace o syndromu vyhoření, a především o její prevenci. Prevence se zaměřuje na druhy duševní hygieny. Na konci naleznou také kontakty na odbornou pomoc v případě potřeby.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl teoretické práce

Popsat problematiku syndromu vyhoření.

Popsat a objasnit důležitost duševní hygieny pro zdravotníky.

Popsat práci v intenzivní péči.

1.2 Cíl průzkumné práce

Zjistit míru výskytu syndromu vyhoření u NLZP v intenzivní péči.

Zjistit, co způsobuje největší zátěž, která přispívá ke vzniku syndromu vyhoření u NLZP v intenzivní péči.

Zjistit nejčastější metodu duševní hygieny, kterou NLZP v intenzivní péči využívají.

Prozkoumat, zda NLZP mají dostatek času na duševní hygienu.

Zjistit, zda se zaměstnavatel stará o duševní hygienu svých zaměstnanců.

1.3 Metody k dosažení cíle

Teoretická část je tvořena pomocí literární rešerše z literárních zdrojů v českém, slovenském a anglickém jazyce. Průzkumná část zahrnuje anonymní dotazník. V dotazníku je zahrnut standardizovaný SMBM dotazník na syndrom vyhoření. Dále zde najdeme otázky na duševní hygienu a další demografické údaje.

2 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část se zabývá duševní hygienou jako prevencí syndromu vyhoření. Popisuje základy duševní hygieny, vysvětluje příznaky a příčiny syndromu vyhoření. Dále zde nalezneme různé druhy duševní hygieny. Popisuje práci na anesteziologicko-resuscitačním oddělení (ARO) a na jednotkách intenzivní péče (JIP). Zaměřuje se na všeobecné sestry (VO) a zdravotnické záchranáře (ZZ) v intenzivní péči.

2.1 Význam duševní hygieny

Tato část bakalářské práce se věnuje významu duševní hygieny jako prevence syndromu vyhoření. Duševní hygiena je velice důležitá pro každého zdravého člověka, protože pomáhá udržovat psychiku v rovnováze.

Pokud si podrobněji rozebereme pojem duševní hygiena, najdeme zde slovo hygiena, kterou všichni známe spíše jako nějaký pravidelný zvyk, jenž děláme každý den, například čištění zubů, česání vlasů, uklízení nebo sprchování. Hygiena má pozitivně působit jako prevence před různými onemocněními. Avšak duševní hygiena se zabývá hlavně péčí o duši člověka. Duševní hygiena se snaží pozitivně působit na naše pocity, emoce, celkovou spokojenost v životě. Snaží se udržovat pocit pohody a psychickou rovnováhu. (Budíková et al., 2022)

Duševní hygiena neboli psychohygiena je soubor opatření či metod, které mají za cíl udržovat nebo zlepšovat duševní zdraví. Fyzické zdraví bývá už často přirozenou součástí našich životů, avšak na duševní zdraví se mnohdy zapomíná. Psychohygiena se snaží pomoci lidem udržet si zdraví a nadhled. Pomáhá také ke správnému balancování mezi pracovním a osobním životem. (Lochmannová, 2021)

Zdraví je jednou z nejdůležitějších hodnot v našem životě. Dříve se především dbalo na zdraví fyzické, dnes už však naštěstí víme a snažíme se myslet také na psychické a sociální zdraví. Člověka nebereme jako pouhé tělo, ale myslíme i na jeho duševní zdraví a okolí, ve kterém žije. Bereme jej jako celek, a tak k němu i přistupujeme. Označujeme to jako holistický přístup k člověku. Zdraví nám ovlivňuje mnoho faktorů. Úplné základy pro zdravý život se objevují už od narození. Velký vliv má na počátku rodina, jež nám položí základy přemýšlení o světě a o svém zdraví. Dále je důležitá interakce s ostatními lidmi a přátelské vztahy. Vhodné je rovněž pěstování koníčků a vhodných aktivit pro zdraví, jako příklad lze uvést vhodnou a pravidelnou pohybovou aktivitu, trávení volného času v přírodě a na čerstvém vzduchu. Nesmíme opomenout ani vyváženou stravu či dostatek spánku. (Švamberk, 2018)

Za základ dlouhodobé psychické pohody je považována každodenní duševní hygiena. Duševní hygiena pomáhá uvolňovat stres, odpočinout si od všedních starostí a tím udržuje mysl ve zdravé kondici. Mysl a tělo jsou vzájemně provázány, a proto na ně musíme myslet jako na celek. Již dnes je dokázáno, že dlouhodobá duševní nepohoda se může projevit na našem těle, například nějakou nemocí či dalšími zdravotními komplikacemi. (Zitková, 2021)

Cílem duševní hygieny bývá uklidnění celého těla. Díky relaxaci aktivujeme klidový nervový systém zvaný parasympatikus. Antagonistou parasympatiku je sympatikus, který funguje v našem těle na maximum. Díky sympatiku jsme stále ve střehu, někdy i ve stresu. Dlouhodobý stres pak ovlivňuje tělo a mysl. Při chronickém stresu si tělo nedokáže správně odpočinout, a to kvůli dnešní hektické době ani ve spánku. Proto je důležité se pravidelně a správně starat o duševní i fyzické zdraví. (Mattuš, 2021)

2.2 Stres

Se stresem se potýká téměř každý člověk. Stres narušuje vnitřní pohodu a chronický stres má negativní vliv na naše fyzické i psychické zdraví. Dlouhodobý stres pak může vyvolat syndrom vyhoření.

Stres je naší přirozenou součástí již od pradávna. Je vysvětlován jako prastará reakce, která má člověka chránit a zajistit jeho přežití. Není jednoduché se stresu zbavit, nicméně je důležité se s ním naučit správně žít. Stres rozdělujeme do tří fází. První fáze je poplachová, v níž se tělo připravuje na útěk či boj. Tělo pociťuje změny v dýchání, jeho imunita je snížena, celkově se zhoršuje paměť a soustředění. Druhé stadium nazýváme rezistencí. Situace, se kterou se tělo zdárně vypořádalo, potřebuje čas a klid na regeneraci fyzických i duševních sil. Vyčerpání je pak třetí fází stresu. Tělo není připravené na dlouhodobý stres ani na mnoho menších stresů, které se vyskytnou ve velmi krátkém intervalu. Chronický stres zasahuje do fyzických i psychických sil jedince. Při dlouhodobém stresu můžeme mluvit o vyčerpání celého těla nebo o syndromu vyhoření. (Dutková, 2023)

V dnešní uspěchané době pociťuje stres téměř každý člověk. Každodenní myšlenky na práci, náročné vztahy, domácnost, neustálý strach o děti, o rodinu a finanční zajištění představují velkou míru stresu. Lidé se snaží vše stihnout perfektně, být dokonalí, spokojení, ale někdy si toho kladou na svá bedra až příliš. Mozek je tak přehlcen mnoha informacemi jak ze stran médií, tak i blízkých. Stres už často bývá každodenní součástí našich životů. (Kožinová, 2022)

Stres má mnoho příznaků, které rozdělujeme na tři roviny. První rovina je fyziologická, nalezneme zde především problémy v tělesných funkcích. Mezi nejčastější fyziologické příznaky

řadíme palpitace, bolesti hlavy, trávicí obtíže. Může se objevit sexuální impotence, bolesti zad, migrény nebo různé vyrážky po celém těle. Někoho může trápit i dvojité vidění nebo brnění rukou či nohou. Ve druhé rovině nalezneme problémy v naší psychice. Lidé často pociťují velké výkyvy nálad či nesnesitelnou únavu. Zvýšená podrážděnost, úzkost či deprese nejsou u stresu ničím neobvyklým. Emoční oploštělost, sociální izolace nebo zvýšená starost o zdravotní stav jsou dalšími příznaky stresu. Třetí a také poslední rovina zahrnuje naše chování. Lidé jsou nerozhodní, často si stěžují a v žádné situaci nevidí nic hezkého. Jsou velmi negativističtí, zhoršuje se jim také pozornost a soustředění. Lidé s chronickým stresem mají sklony k nezdravému životnímu stylu, který zahrnuje užívání alkoholu a dalších návykových látek. V práci jsou pomalejší a výsledek se může projevit i ve zhoršené kvalitě péče. (Křivohlavý, 2010)

Stres také rozdělujeme na dobrý stres, takzvaný eustres, a špatný stres neboli distres. Eustres se projevuje, pokud děláme to, co nás baví: svatba, narození dítěte, koncert či výhra v loterii. U eustresu zažíváme pozitivní emoce, štěstí, radost. Distres se objevuje, pokud jsme přetížení v práci nebo doma. Celkově se projevuje během těžkých životních situací, jako je například propuštění z práce, konflikty v pracovním i osobním životě nebo úmrtí blízkého člověka. Doprovázejí nás negativní myšlenky, pocity smutku a úzkosti. (Pešek a Praško, 2016)

2.3 Syndrom vyhoření

Část bakalářské práce se zaměřuje na syndrom vyhoření. Najdeme zde základní informace o příčinách a fázích syndromu vyhoření, dále prevenci a léčbu zaměřenou na duševní hygienu.

Syndrom vyhoření je popisován jako stav celého organismu, který je dlouhodobě zatížen stresem, a tudíž vede k vyčerpání jedince. Od 70. let 20. století se mnoho psychologů a lékařů zajímalo o celkové vyčerpání člověka, jemuž se říká syndrom vyhoření. V literatuře se velmi často objevuje výraz syndrom burnout. V anglickém překladu „to burn“ znamená „hořet“ neboli „být pro něco zapálený“. Slovo „burn out“ znamená „dohořet“, „vyhořet“, „vyhasnout“. Za autora pojmu „syndrom burnout“ je považován Herbert J. Freudenberg. (Pešek a Praško, 2016)

Od roku 1974, kdy byl poprvé popsán termín syndrom vyhoření, se jeho výskyt rapidně zvyšuje každým rokem. Dle studie z roku 2016 se syndrom vyhoření vyskytuje u každého pátého Čecha, protože ohrožených syndromem vyhoření bylo zhruba 34 % respondentů. Častěji se syndrom vyhoření projevuje u žen a lidí v mladším věku. Profese, které nesou velkou zodpovědnost za svou práci, mají největší sklon k syndromu vyhoření, a to v až 38 %. Dle regionů byl nejvíce postižen Moravskoslezský, Liberecký a Královéhradecký kraj. Hlavní město naší České

republiky si vedlo o něco lépe, avšak nejnižší výskyt syndromu vyhoření nalezneme v kraji Vysočina. (Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, 2021)

Ve 21. století jsou čím dál větším problémem duševní a psychické nemoci. V České republice se nicméně syndrom vyhoření nepovažuje za diagnózu. MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí) ani DSM-V (Diagnostický a statistický manuál duševních poruch vydávaný Americkou psychiatrickou společností), jenž byl vydaný v květnu roku 2013, samostatnou kategorií syndromu vyhoření neobsahuje. V Mezinárodní klasifikaci nemocných jej však nalezneme mezi „Z“ kódy neboli faktory ovlivňujícími zdravotní stav. „Vyhasnutí (vyhoření)“, které je označováno jako stav životního vyčerpání, najdeme v kategorii Z 73.0. V zahraničí už je však syndrom vyhoření uznáván jako právoplatná diagnóza, a to například v Nizozemsku či ve Švédsku. (Ptáček et al., 2013)

Ve výzkumu, který byl proveden mezi zaměstnanci Spojeného království, uvedlo 36 % respondentů, že utrpěli duševní nepohodu z důvodu pracovních přesčasů. WHO definovala vyhoření jako “syndrom pojatý jako důsledek chronického stresu na pracovišti, který nebyl úspěšně zvládnut“. Začátkem roku 2020 Světová zdravotnická organizace oficiálně uznala syndrom vyhoření jako zdravotní stav a zahrnula jej do 11 vydání Mezinárodní klasifikace nemocí. (Vala, 2021)

Syndrom vyhoření se zpočátku popisoval především u zdravotníků a dalších pomáhajících profesí, dnes už ale zcela jistě víme, že syndrom vyhoření může potkat kohokoliv. Může se objevit u mladých, ale i starých lidí. Mezi nejčastější profese, které syndrom vyhoření postihuje, ovšem v první řadě řadíme zdravotníky, protože je jejich práce velmi psychicky a fyzicky náročná. Dále se často mluví o učitelích, policistech, řidičích autobusů, lékárnících či studentech. (Pavlisková, 2015)

Syndrom vyhoření se tedy nejčastěji vyskytuje u profesí, které využívají interakci s lidmi, přičemž má mnoho symptomů, mezi něž řadíme symptomy psychické, fyzické, ale nesmíme opomenout ani symptomy v sociální sféře. (Dufková, 2016)

Dle dosavadních studií WHO odhaduje, že každé páté dítě nebo dospívající budou postiženi syndromem vyhoření. U dospělé populace bude trpět syndromem vyhoření již každý čtvrtý občan a projeví se u nich v určitém čase jejich aktivního života. Syndrom vyhoření tedy může být velkým problémem pro budoucí generace, protože bude snižovat individuální, ale také organizační výkon v mnoha institucích. (Vala, 2021)

Syndrom vyhoření se často objevuje kolem čtyřicátého věku života. Je to většinou období, kdy člověk už něčeho dosáhl a přemýšlí nad smyslem života. Začíná přemýšlet i o sobě, na což doted' neměl čas ani pomyšlení. Jeho život se točil pouze kolem kariéry, dětí a dalších lidí či věcí. Nyní přemýšlí, zda to, co dělá, dělá správně a jestli splňuje vlastní očekávání o svém životě. (Priess, 2015)

Fáze syndromu vyhoření

Na počátku syndromu vyhoření nalezneme stadium nadšení. Tato první fáze syndromu vyhoření se často objevuje u mladých lidí, kteří nastoupí do práce plní idealismu a nerealistických představ o své práci. Často se ztotožňují s klienty. Věří, že všichni jejich snahu vidí a poté budou po zásluze plně oceněni. Zaměstnání je jediný smysl jejich života, práci milují, chtějí v práci trávit více času, bohužel mnoho přesčasů a myšlenek na práci se podepíše na jejich fyzickém zdraví, kterému pomalu, ale jistě dochází energie. Druhá fáze se nazývá stadiem stagnace či regrese. Jedinec pomalu slevuje ze svých očekávání. Začíná přemýšlet nad tím, že práce nemusí být jediným smyslem jeho života. Touží po lásce, rodině, bydlení. Představoval by si lepší plat a posun ve své dosavadní kariéře. Třetí fáze frustrace se vyznačuje emocionálním vypětím. Jedinec může mít problémy s vedoucím i podřízenými v práci. V kolektivu už není tak oblíbený, jak býval. Mohou se objevit i fyzické problémy. Stadium frustrace se přesouvá do čtvrté fáze, již je apatie. Jedinec je vystaven intenzivní frustraci, na kterou reaguje svým vlastním nezájmem. Jedinec pracuje pouze dle svých kompetencí. Práci navíc se vyhýbá, jak jen to jde. Zaměstnanec si uvědomuje, že svou práci potřebuje, ale cítí, že mu nedělá radost. Poslední fází je stadium intervence. V této fázi si člověk uvědomí, že je v jeho životě něco špatně a snaží se s touto situací něco udělat. Zaměří se na svůj osobní život, přátele, výlety, koníčky. Může začít také studovat, aby se mohl v práci dále rozvíjet. Nejhorší fází je vlastní syndrom vyhoření. (Pavlisková, 2015)

Během nadšení, stagnace a frustrace si jedinec může uvědomit svůj problém a situaci, v níž se nachází, změnit sám díky své vůli. S fází apatie a syndromem vyhoření je to už mnohem těžší. Jedinec většinou potřebuje odbornou pomoc. Nejdůležitější je uvědomění si problému a snaha vše změnit. Jedinec si musí určit své priority. Každý člověk je individuální a každému pomáhá něco jiného, takže si každý musí na svou cestu přijít sám. (Dufková, 2016)

Fáze syndromu vyhoření nejsou vždy dle stanoveného pořadí. Obvykle se stává, že u některých lidí k některým fázím vůbec nedojde, nebo jsou dané fáze různě přeskakovány. Závisí na osobnosti či na její odolnosti a schopnosti vyrovnávat se se stresem. Důležité je také to, v jaké

fázi životní situace se zrovna daný člověk nachází. Záleží i na jeho vůli a přístupu k životu. (Priess, 2015)

Příznaky syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření zahrnuje mnoho podobných příznaků, jako má například stres. Najdeme zde ale i specifické příznaky, které syndrom vyhoření odlišují. Velká únava a celkové vyčerpání organismu celkově přispívají ke snížené výkonnosti v práci. Syndrom vyhoření může vést také k depresivním symptomům, například ke strachu, hněvu, nízké sebeúctě, beznaději, obavám, potížím s koncentrací a dalším. Najdeme zde mnoho příznaků, které postihují naše emoce. Syndrom vyhoření má rovněž neblahý vliv na naši fyzickou kondici. Lidi často trápí bolesti hlavy, bolesti svalů, žaludeční onemocnění, únava či závratě. (Vala, 2021)

Syndrom vyhoření nejčastěji charakterizují tři příznaky, a to vyčerpání, cynismus a dále neúčinnost. Člověk je vyčerpán z velkého množství práce, která je na něj kladena. Zvláště pokud má mnoho úkolů a je pod velkou časovou tísní. Jedinec je vyčerpán po fyzické, psychické, ale i emoční stránce. Lidé používají cynismus jako obrannou bariéru, distancují se od své práce, myslí spíše na sebe a často jsou lhostejní k ostatním lidem. Neúčinnost je spojena s vyčerpáním a s cynismem. Lidé nemají žádnou motivaci, nic je nebaví a vidí, že nejsou úspěšní. (Vala, 2021)

Prevence syndromu vyhoření

Je obecně známo, že prevence je mnohem lepší než řešení jakékoliv komplikace. Proto je prevence základ zdravého a spokojeného života. Nalezneme zde tedy prevence syndromu vyhoření, a to především prevenci v oblasti zdravotnictví.

Mnoho lidí si myslí, že se jim nic špatného stát nemůže, že je žádná zlá nemoc nemůže postihnout, a často zapomínají na prevenci, i když je všeobecně známo, že prevence je mnohem lepší než léčba. Jedním druhem prevence může být láska. Láska v jakémkoliv slova smyslu, tedy sebeláska, láska k rodině či přátelům, partnerská láska nebo láska duchovní. (Honzák, 2019)

Do prevence se také řadí vnímání sebe sama. Pozorování svých emocí a myšlenek, ale také fyzických problémů, jako je například bušení srdce či tíseň na hrudníku a mnoho dalších. Je důležité naučit se porozumět vlastnímu tělu a zjistit, co člověku dělá radost a z čeho je naopak ve stresu, a stresu se vyvarovat. Důležité je hlavně nezapomínat sám na sebe, protože je jednoduché se zahledět jen do práce a nad ničím jiným nepřemýšlet, což ale bohužel není

správná cesta. Člověk si musí najít aktivity a zájmy, které mu budou dělat radost a budou ho bavit. Dále nesmí zapomínat na své příbuzné a kamarády a najít si na ně tolik času, kolik si zaslouží. Můžeme sem také zařadit víru či pracovní well-being. (Pucherová, 2021)

Supervize

O supervizi pojednáváme jako o poradensko-konzultačním konceptu. Supervize se snaží aktivně a profesionálně podporovat sestry a pomáhá jim s profesním rozvojem. Supervize se snaží pochopit a pomoci pracovnímu týmu k lepší spolupráci. Supervizor je osoba, jež vede celou supervizi a jíž je většinou kvalifikovaný psycholog nebo psychoterapeut zaměřen na ošetrovatelství. Pomáhá sestram, aby se nebály projevovat své pocity, myšlenky a názory. Supervize má tři základní nástroje, a sice podporu, vzdělání a kontrolu. Supervize se dělí na individuální nebo skupinovou. (Vaňková, 2015)

Supervize je v zahraničí již naprostým standardem, kdy ji používají jako preventivní opatření před syndromem vyhoření. V České republice to bohužel ještě standard není, avšak některé nemocnice se o to pokoušejí. Proběhl zde výzkum, zda má supervize pro všeobecné sestry význam a zda by supervize v České republice plnila též vhodnou prevenci proti syndromu vyhoření. Studie probíhala formou dotazníku v první části a poté formou semináře v druhé části. Celkový počet respondentů byl 636, z nichž však bylo zpracováno pouze 400 relevantních dotazníků. Nejprve respondenti dostali dotazník, kde hodnotili své znalosti o syndromu vyhoření. Z dotazníku vyšlo, že sestry hodnotí své znalosti o syndromu vyhoření průměrně. U pojmu supervize výsledky prokázaly podprůměrné výsledky. Po dotazníku se sestry zúčastnily semináře. Výsledky po semináři byly velmi pozitivní a ukazovaly na zvýšenou znalost v okruhu syndromu vyhoření i supervize v ošetrovatelské péči. Sestry mají o supervizi velký zájem. Studie tak odstartovala nový program proti syndromu vyhoření pomocí supervizí. Setkání se pořádá v Praze v Thomayerově nemocnici. (Dynáková et al., 2010)

Zaměstnavatel

Zaměstnavatel by se měl zajímat o bezpečnost svých zaměstnanců na pracovišti. Z fyzického hlediska je vcelku jednoduché zjistit, zda zaměstnanci dodržují základy bezpečnosti na pracovišti, jako je práce s břemeny, používání ochranných pomůcek nebo nošení správného oděvu. Avšak zjistit, zda se zaměstnanec cítí dobře a zda nemá sklony k syndromu vyhoření, je obtížnější. Proto by všichni na pracovišti měli hledat varovné signály, které naznačují chronický stres a syndrom vyhoření. Měli by dávat pozor na to, zda zaměstnanci nejsou unavení například z důvodu častých přesčasů, zda se u někoho neobjevuje úzkost, strach, špatná nálada na

pracovišti, poruchy soustředění, větší chybovost či různé incidenty. Pokud si manažeři něčeho takového všimnou, je nutné, aby zasáhli a dlouho neotáleli. Mohou začít pouhým rozhovorem či psaným formátem vzkazů a přání. Další žadanou věcí mohou samozřejmě být různá školení, semináře, diskuze nebo placená volna. (Vala, 2021)

Hodnocení syndromu vyhoření

Na syndrom vyhoření existuje mnoho hodnoticích škál, na které by se mohla psát samostatná studie či bakalářská nebo diplomová práce. Zde jsou tedy uvedeny pouze ty nejčastější hodnoticí škály.

Česká verze Shiromovy-Melamedovy škály

Tuto škálu jsem do této bakalářské práce vybrala, protože není tolik známá jako Maslowova a je dobře hodnotitelná. Obsahuje pouze 14 otázek, tudíž je více vhodná pro respondenty.

Škálu vymysleli dva izraelští vědci Arie Shirom a Samuel Melamed, po nichž je škála pojmenována. Škála nemá přesné bodové ohraničení, zda respondent syndromem vyhoření trpí, ale ukazuje, zda jedinec směřuje k vyhoření, či syndromem vyhoření netrpí. Dotazník je stručný a efektivní a je vhodný k výzkumu, ale také pro zhodnocení míry syndromu vyhoření v praxi. (Fialová, 2017)

Shiromova-Melamedova škála se používá pro hodnocení míry syndromu vyhoření. Škála obsahuje 14 otázek, které se hodnotí na škále 1 (nikdy nebo téměř nikdy) – 7 (vždy nebo téměř vždy). Nejmenší skóre může být 14 bodů, nejvyšší pak 98 bodů. Čím více bodů člověk získá, tím větší je jeho míra vyhoření. Hodnotí se zde tři subškály. Najdeme tu 6 otázek na fyzickou únavu označovanou jako P („physical fatigue“), poté 5 otázek na kognitivní únavu, která se značí písmenem C („cognitive weariness“) a poslední 3 otázky se ptají na emoční únavu označovanou jako E („emotional exhaustion“). Český překlad provedla PhDr. Iva Šolcová, Ph.D., a prof. PhDr. Vladimír Kebza, CSc. Škála je vhodná k výzkumu díky svým psychometrickým charakteristikám, které byly ověřeny ve studiích (Ptáček et al., 2011; Čeledová et al., 2011), jež byly dobře hodnotitelné. „Cronbachova alfa = 0,89; korelace jednotlivých položek s celkovým skórem $r = 0,85$ ($p < 0,01$).“ (Ptáček et al., 2013)

SMBM dotazník byl konstruován tak, aby co nejlépe oddělil syndrom vyhoření od deprese, a to protože se vyhoření vztahuje ke zdrojům a energii jedinců. Studie zkoumala syndrom vyhoření na 1027 respondentech v celé České republice, přičemž byla provedena především přes internetový portál a ukázala Cronbachovu alfu 0,94, čímž potvrdila vysokou vnitřní

konzistenci. Studie potvrdila také rozdíl mezi pohlavími, kdy ženy mají větší sklony k syndromu vyhoření než muži. Ženy mají také vyšší riziko kognitivního a fyzického vyčerpání, zatímco u emočního vyčerpání nebyl nalezen velký rozdíl mezi oběma pohlavími. Čím vyšší je věk respondentů, tím nižší je pravděpodobnost vyhoření, avšak zde nebyl nalezen přímý důkaz. Česká verze SMBM byla shledána jako přijatelná škála na hodnocení míry vyhoření s přijatelnými psychometrickými charakteristikami. (Ptáček et al., 2017)

Další škála je burnout podle Freudembergera. Tato škála se skládá z 15 otázek a respondenti k otázkám píšou čísla od 1 (žádná nebo minimální změna) do 5 (velice výrazná změna). Respondenti se musí zamyslet nad tím, jak se cítili posledního půl roku. Zda se v jejich životě vyskytly nějaké změny jak v pracovním, sociálním, tak i v soukromém životě. Vyhodnocení je velice jednoduché, body z každé otázky se sečtou a tím vznikne výsledek. Pokud respondent obdrží 0–25 bodů, znamená to, že je vyrovnaný a daří se mu dobře. Při výsledku 26–35 bodů je respondent stále v pořádku, ale měl by být u některých věcí opatrný a dávat na sebe větší pozor. Jestliže vyjde číslo 36–50, respondent je ve velkém riziku, že bude trpět syndromem vyhoření. Čísla 51–65 již pak značí syndrom vyhoření, avšak pokud hranice přesáhne 65 bodů, je jedinec kriticky ohrožen na vlastním zdraví a měl by okamžitě vyhledat odbornou pomoc, protože jeho tělesné, psychické i sociální zdraví je vážně ohroženo. (Honzák, 2022)

2.4 Druhy duševní hygieny

Duševní hygiena má mnoho podob. Psychohygiena je také velice dobrou prevencí před syndromem vyhoření. Níže najdeme výčet nejznámějších druhů duševní hygieny.

Riziko syndromu vyhoření je pro zdravotníky obrovské. Často si problém uvědomí, až když je pozdě, a poté vyřešení problému stojí zdravotníky více času, peněz, psychických i fyzických sil. Pokud však vedli od začátku harmonický život, je jejich riziko syndromu vyhoření viditelně menší. Základem vyrovnaného života je správné doplňování energie pomocí dostatečného odpočinku a vyvážené stravy. Důležité jsou také mezilidské vztahy, a to jak rodinné, tak přátelské. Umět si správně naplánovat svůj čas je někdy velmi těžké, avšak ke klidnému životu zcela nezbytné. Smysl pro humor a schopnost radovat se z maličkostí pomáhá člověku v každé těžké situaci. Důležité je také najít rovnováhu mezi pracovním a soukromým životem. Někdy však syndrom vyhoření zaútočí, ať se člověk snaží sebevíc. Proto je důležité, aby se při prvních příznacích syndromu vyhoření našla nějaká pomoc v rodině, u spolupracovníků nebo přátel či se nebát požádat o pomoc odborníky. Jedna z nejlepších prevencí syndromu vyhoření je tedy psychohygiena. (Hekelová, 2018)

Zdravý životní styl

Zdravý životní styl je velmi široký pojem, který zahrnuje mnoho aktivit. Řadíme mezi ně zdravou stravu, dostatečný a kvalitní spánek, dostatečnou fyzickou aktivitu a schopnost vyrovnat se se stresem. Nesmíme zapomenout ani na harmonické sociální vztahy. Zdravý životní styl je důležitý pro každého člověka. Sesterské profese by tak měly dodržovat zdravý životní styl nejen kvůli pozitivnímu vlivu na fyzické a duševní zdraví. Sestra, která zná a dodržuje zdravý životní styl, dokáže správně rozpoznat, zda její pacient zná zásady zdravého životního stylu. Dokáže mu rychle a správně poradit, jak vést svůj život zdravěji. (Yilgin et al., 2021)

Životní styl patří mezi základní determinanty, které ovlivňují zdraví. Životní styl působí na naše zdraví až z 50 % našeho celkového zdraví. Životní styl je možné rozdělit na vnější a vnitřní faktory. Do vnějších faktorů řadíme ekonomický faktor, především dostatečné finanční zajištění. Společnost a sociální vrstvy, které ovlivňují životní styl, řadíme mezi faktory sociální. Oblast, ve které člověk dlouhodobě žije, řadíme do geografických faktorů. Etnická příslušnost, a především tradice a rituály pozitivně nebo negativně působí na životní styl. Rodina ovlivňuje jedince již od útlého věku a dává mu základy zdravého nebo špatného životního stylu již od dětství. Nové medicínské pokroky pozitivně působí na zdraví a životní styl každého člověka. Člověk v práci stráví mnoho hodin svého času, a proto i práce ovlivňuje životní styl. Chemické látky, těžká fyzická či psychická práce negativně působí na zdraví. Vnitřní faktory rozdělujeme na faktory psychologické, zdravotní stav a zdravotní gramotnost. (Hamplová, 2019)

Spánek

Spánek je základním kamenem pro udržování fyzického i duševního zdraví. Bohužel v dnešní době čím dál více lidí spí méně, než je obecně doporučováno. Často se také objevují poruchy spánku. Ve spánku obnovujeme fyzickou sílu, přispíváme celému tělu k regeneraci, zlepšujeme reprodukční zdraví. Blahodárný vliv má také na srdce a imunitu a nesmíme zapomenout ani na pozitivní účinek na naše duševní zdraví. Při spánku se zlepšuje lidská paměť a kognice. Mysl si může po náročném dni konečně odpočinout. Velmi užitečná je také spánková hygiena. Do spánkové hygieny patří především pravidelné usínání a vstávání ve stejný čas. Důležitá je také délka spánku, která by se měla pohybovat od 7 do 9 hodin spánku denně. Člověk by se měl také vyhnout konzumaci alkoholu a kofeinu před spaním. Těžká a mastná jídla také nejsou vhodná, pokud se člověk chystá jít spát. Všechny tyto faktory působí na kvalitu a délku spánku. (Baranwal et al., 2023)

Zdravotníci často pracují na směny. Noční směny pro ně nejsou žádnou výjimkou. I přestože víme, jak je spánek důležitý, tak se zdravotníci nočním službám nevyhnou. Zdravotníci, kteří pracují na směny, mají obvykle nedostatečný spánek. Málo spánku pak ovlivňuje jejich zdraví a životní styl. Zdravotníci na nočních službách často popíjejí kofeinové nápoje, jako je například káva či energetické nápoje. Tyto látky nejen, že nejsou vhodné pro zdraví, ale také ovlivňují kvalitu spánku. (Shriane et al., 2023)

Pohyb

V dnešní moderní době mnoha lidem chybí pohyb. Sedavý způsob zaměstnání, každodenní jízda autem či městskou hromadnou dopravou, hodiny času strávené u počítače, telefonu nebo televize. Všechny tyto faktory snižují naši fyzickou aktivitu a dělají náš život pohodlnější. Avšak pohodlnější neznamena lepší. Zejména ne pro naše zdraví. Pohodlný styl našeho života zvyšuje riziko civilizačních onemocnění, do kterých můžeme řadit kardiální onemocnění, cévní mozkové příhody, obezitu, nadváhu či diabetes mellitus a další chronické onemocnění. Pravidelný pohyb podporuje zdraví celého organismu a působí jako prevence před civilizačními nemocemi. Pohyb je také jedna z prevencí úzkosti a stresu. Díky pravidelné fyzické aktivitě můžeme zlepšit i kvalitu svého spánku. (Křčová, 2023)

Lidské tělo přirozeně potřebuje pohybovou aktivitu. Fyzická aktivita pozitivně ovlivňuje naši psychiku i emoce. Pokud se budeme cítit dobře fyzicky, je velká pravděpodobnost, že se budeme cítit dobře i po psychické stránce a naše mysl bude nastavena na pozitivní myšlení. Je obecně známo, že při fyzické aktivitě se nám vyplavují endorfiny či takzvané hormony štěstí. Endorfiny ovlivňují především spánek, vnímání bolesti, ale i celkové prožívání našeho každodenního života. Proto je sport doporučován alespoň několikrát týdně. Důležité je si najít něco, co bude člověka bavit a z čeho bude mít radost. Ideální jsou i každodenní procházky či jakýkoliv lehký sport. (Vomáčková, 2020)

Strava

Díky stravě můžeme mít jak lepší náladu, tak i lepší zdraví. Existují již i potraviny, u kterých je prokázáno, že zlepšují náladu, říkáme jim takzvaně „šťastné potraviny“. Mezi šťastné potraviny patří hořká čokoláda, vlašské ořechy, banán, ale i vejce, špenát nebo ryby. Pro duševní zdraví je důležité mít dostatek vitamínu B, minerály, hořčík, zinek, železo a omega-3 mastné kyseliny. Hodnota a kvalita jídla je jedna věc, ale druhá věc je, jak jídlo vypadá na talíři. Díky vzhlednému servírování nenaplníme pouze svůj žaludek, ale také oči a duši. Jídlo, které vypadá dobře, i lépe chutná. (Vopavová, 2023)

Jídelníček by měl být vyvážený, harmonický a pestrý, tvořen čerstvými surovinami. Bohužel v dnešní uspěchané době plné stresu, náročných zaměstnání, nedostatku pohybu a nezdravého životního stylu mnohdy není na kvalitní a pestrou stravu čas. Poté jsou i kvůli špatné stravě lidé často unavení a bez energie. Nejlepší by bylo, kdyby se zdravá strava stala přirozenou a automatických součástí lidských životů. Jídelníček by měl obsahovat kvalitní sacharidy, které najdeme především v luštěninách, bramborách, ovesných vločkách. Bílkoviny jsou také jednou ze základních stavebních jednotek. Bílkoviny najdeme v mléce, másle či masu. Bylinky jsou vhodné jako dochucovadla, ale nejenže dodávají jídlu výbornou chuť, jsou také léčivé a pomáhají na některé neduhy. Každý den bychom měli sníst minimálně 400 g zeleniny. Nesmíme zapomenout ani na ovoce, které obsahuje mnoho vitamínů a cukrů. (Švédová, 2020)

Pitný režim je veledůležitý pro naše zdraví. Lidské tělo je tvořeno průměrně z 55–60 % vody. Nedostatek či naopak velký příjem vody může ovlivnit naši kondici, zdraví a spánek. Každý člověk má individuální potřebu pití. Známe i mnoho proměnlivých faktorů, které ovlivňují, kolik vody máme vypít. Mezi tyto faktory řadíme věk, pohlaví, tělesnou hmotnost, konstituci a složení těla. Záleží také na pohybové aktivitě a prostředí, ve kterém se nacházíme. Dle obecného doporučení je vhodné vypít denně 40 ml vody na každý kilogram tělesné hmotnosti. Je důležité tekutiny popíjet po malých dávkách během celého dne. Při sportování má naše tělo větší výdej, proto je také nutné pít více vody. Obecně se doporučuje vypít přibližně 400–800 ml vody na hodinu sportovní aktivity. Tekutiny jsou důležité pro vyživení a vláhu celého těla. Bez tekutin můžeme mít fyzické a později i psychické problémy. Mohou se u nás objevit tyto potíže: bolest hlavy, slabost, oslabený imunitní systém. Nejvhodnější tekutinou je samozřejmě pitná voda. Tekutiny do těla dostáváme také díky jídlu, polévkám, zelenině a šťavnatému ovoci. Měli bychom se vyhnout přeslazeným a nezdravým nápojům a limonádám. Díky dostatečnému pitnému režimu budete plní energie a podpoříte imunitní systém i správnou funkci ledvin. Také se budete cítit mnohem lépe, a to jak po fyzické, tak i psychické stránce. (Tkadlec, 2022)

Bez jídla člověk přežije i několik týdnů, ale bez vody člověk přežije pouze 2–3 dny. Voda je také skvělá pro naše tělo a zuby, protože neobsahuje vůbec žádný cukr ani kalorie. Nemůžeme tak kvůli vodě ztloustnout. Tekutiny by se měly pít postupně celý den, protože pro ledviny není vhodné, aby naráz přečerpaly velké množství vody. Je důležité ji pít, i když člověk nemá žízeň, s čímž mají největší problém staří lidé, kteří mají sníženou potřebu pít. (Bureš, 2022)

Zklidnění mysli

V dnešní uspěchané době je velice těžké se zastavit a na chvíli uklidnit. Naše mysl je stále zahlcena mnoha informacemi a úkoly, které musíme zvládnout. Neustále se musíme rozhodovat, vše plánovat. Snažíme se zapadnout do kolektivu, někam patřit, ale zároveň chránit své soukromí. Je důležité se naučit zpomalit a neúčinnější je začít hned na začátku dne. Přece jen je všeobecně známo, že ráno je nejdůležitějším úsekem celého dne. Pokud se naučíme ovládat své myšlenky a v dnešní uspěchané době zpomalit, máme napůl vyhráno. Bohužel to ale není tak jednoduché, jak to vypadá. Stojí za tím mnoho píce, vůle a někdy i zklidňujících technik, jako je například jóga, dechové cvičení či meditace. Čím více klidní budeme, tím klidnější a spokojenější život povedeme. (Kosačík, 2021)

Mysl je neustále zaneprázdněná starostmi a problémy. Někdy se stačí na chvíli zastavit, uvědomit si svůj dech, tep a své bytí na této zemi. Žít takzvaně tady a teď. Přítomnost je jediný okamžik, který máme k dispozici. Proč se tedy zabývat tím, co bylo, nebo tím, co teprve bude? Je důležité se zaměřit na dnešní den a prožít okamžik v přítomnosti. Díky tomu se člověk vyhne zbytečným starostem, které není schopen vyřešit. (Warkus, 2018)

Jóga

Jóga má mnoho druhů, z nichž některé zde představíme. Bikram jóga se skládá z 26 pozic, které se pravidelně opakují. Zajímavé je, že při cvičení Bikram jógy je místnost vyhřátá na 42 °C čili jejím cílem je hlavně zahřát tělo a posílit imunitu. Jin jóga je spíše pomalejší a ochlazující. Využívá se při hlubokém uklidnění a dobře zbavuje člověka stresu. Power jóga je zase naopak rychlejší a svižnější než jin jóga. Power jóga se podobá spíše cvičení, protože je zaměřena na zlepšení fyzické kondice a síly. Nejčastěji se cvičí s hudbou a má prokazatelně dobrý vliv na redukci váhy. Dále zde máme aero jógu, a jak už podle názvu můžeme tušit, jedná se o jógu ve vzduchu, kde je nutný šátek zavěšený na stropě. Jde o jeden z nejmladších druhů jógy. V šátcích se pak vytvářejí různé pozice a cvičení. Dalším známým druhem může být gravid jóga, která je určena pro těhotné ženy, cviky tudíž nejsou technicky náročné. Jóga smíchu je speciální druh cvičení, který pomocí dechu a speciálních cviků se smíchem pomáhá správně okysličovat celé tělo, které se následně lehce uvolní. Další druhy jógy jsou pak například jóga očí, hormonální jóga, jóga rukou, hatha jóga, ashtanga jóga, akro jóga a mnoho dalších. (Šedová a Chuchutová, 2021)

Dech

Dech ovlivňuje mnoho funkcí v našem těle. Díky dechu si dokážeme zmírnit stres, uvolnit se, nebo dokonce zažívat i různé stavy vědomí. Uvádí se, že dech je základem meditace. Dech také spojuje psychiku s fyzickým tělem. (Loja, 2022)

Mindfulness

Mindfulness neboli všímavost se zaměřuje především na uvědomování si přítomného okamžiku. Mysl má tendence k přemýšlení nad mnoha různými věcmi najednou. Lidé často přemýšlí nad katastrofickými scénáři, které se většinou ani nikdy nestanou. Pokud však přesměrujeme svou mysl na tady a teď, většinou si uvědomíme, že žádné extrémní problémy nemáme. Všímovost pomáhá žít lidem smysluplný život v přítomném okamžiku. (Siegel, 2016)

Všímovost znamená okamžité uvědomování si tělesných pocitů a vlivu prostředí, v němž se nacházíme. Nesmíme zapomenout ani na myšlenkové pochody a vlastní city. Praktiky všímavosti můžeme dělit na formální a neformální. Formální nalezneme například v meditaci, dýchání při chůzi, ale také pokud v klidu sedíme. Neformální všímavost nalezneme v každodenních činnostech, které provádíme. Myslí se tím například snídání, cesta autem, sprcha či čištění zubů. (Zhang et al., 2021)

Meditace

Meditace je prospěšná pro tělo i duši. Díky pravidelné meditaci se snižuje míra stresu a zlepšuje se spánek. Dokážeme se více soustředit, být laskavější a řešit věci s nadhledem a v klidu. Meditace lidem obecně dodává více energie, zlepšuje zdraví a také náladu. Přináší harmonii, inspiraci i kreativitu do života. Někteří lidé používají meditaci jako druh terapie. Pomáhá rovněž zvyšovat sebevědomí. Obecně se říká, že meditace zlepšuje kvalitu života. Mnoho odborných studií potvrzuje, že meditace zlepšuje zdraví. Má především pozitivní vliv na krevní tlak, dech, svaly, imunitní systém a mnoho dalších tělesných pozitiv. (Harrison, 2014)

Meditace je ve své podstatě velmi jednoduchá věc. Především zkoumá niterní pocity a emoce a celkově rozvíjí mysl i duši. Někdo využívá meditaci jako takzvaný mentální trénink. Existuje několik druhů meditací, přičemž každá má za úkol rozvíjet různé vlastnosti naší mysli. (Loja, 2022)

Sebepéče

Někteří lidé si myslí, že potřeby ostatních jsou mnohem důležitější než jeho vlastní. Myslí si, že dělat něco pro druhé je správné. Bohužel pak často zapomínají sami na sebe. Lidé si však neuvědomují, že toho pro druhé dělají více než pro sebe a jediný, kdo pak trpí, jsou oni sami.

Často pak čerpají své duševní i fyzické rezervy. V tuto dobu je velice důležité, aby si člověk uvědomil, že tudy dál cesta nevede. Musí myslet na sebe a překonat smyšlené představy, že myslet na sebe je sobecké, a začít se správnou sebedečnou. Nezáleží na tom, zda si člověk vybere meditaci, cvičení, procházky, teplou vanu či práci na zahrádce. Nejdůležitější je však najít rovnováhu a určit si správné priority. (Leblanc, 2021)

Sebedečna se objevuje v oblasti ošetřovatelství, sociologie, psychologie a dalších oborů. Cílem sebedečny je předcházet onemocnění a chránit tělo i mysl. Sebedečna se také řadí k prevencím syndromu vyhoření. Sebedečna chrání pečující osobu a k jejím základům patří zdravý životní styl, dostatečný spánek, vhodný pohyb, správné určení si svých priorit, individuální aktivity a dobré vztahy v rodinné i pracovní sféře. V sebedečně nesmíme zapomenout ani na seberozvoj a vzdělávání. V práci jsou vhodné supervize či konzultace a teambuilding. (Mesárošová et al., 2018)

Mezilidské vztahy

Lidé jsou společenší a potřebují navazovat mezilidské vztahy. Naší přirozenou součástí je komunikace a sdělování vlastních potřeb, emocí a pocitů. Vztahy navazujeme již od útlého věku. Prvotní a nejdůležitější je naše rodina. Dále se setkáváme s blízkými lidmi ve škole či v různých organizacích. Nesmíme opomenout ani pracovní kolektiv. Díky spokojeným společenským vztahům se může i jedinec cítit dobře. (Templar, 2018)

Pozitivní energie

Pozitivní energie znamená dělat věci s radostí, nadhledem, láskou a s touhou žít a pracovat. Dělat zkrátka vše v pozitivním slova smyslu a se smysluplným významem. Pozitivní myšlení, komunikace, spolupráce a pozitivní lidé vytvářejí pozitivní výsledky ve své práci. Pozitivní myšlení má velké úspěchy ve firmách, školách, podnicích a samozřejmě také v osobním životě. (Gordon, 2016)

Vděčnost

Vděčnost je dovednost, kterou si dokáže osvojit každý, kdo o ni má zájem. Díky vděčnosti se člověk zbaví stresu a může tak vést kvalitní a naplněný život. Vděčnost může pomoci i s lepšími vztahy s okolím, ale především ve vztahu k sobě. Při vděčnosti se z mozku vyplaví hormon dopamin, takzvaný hormon radosti. V dnešní době umí kritizovat každý, ale co takhle se podívat na všechny věci pozitivně? Vděčnost může pomoci se sebereflexí a s pozitivním myšlením. (Beránková, 2019)

Vděčnost nemá přesnou definici, nicméně v sobě ukrývá mnoho významů. Vděčnost velice pozitivně ovlivňuje duševní zdraví, proto se na ni v posledních letech klade větší důraz, avšak i přes několik výzkumů není vděčnost důkladně zmapovaná. Mezi metody vděčnosti se řadí deník či dopis vděčnosti a vděčné přemýšlení. Vděčnost se také zaměřuje na přítomný okamžik. (Chroustová, 2022)

Salutogeneze

Salutogeneze je pojem, který se snaží podpořit či obnovit zdraví. Salutogeneze patří také mezi ovlivňující faktory, které předcházejí stresu. Salutory pozitivně ovlivňují život člověka a radíme mezi ně vše, co může jedinci pomoci vypořádat se se stresem. (Janáčková, 2024)

Odolnost je velmi důležitým faktorem na cestě ke spokojenému životu. Díky odolnosti člověk lépe zvládá strach, stres a úzkosti. Všichni lidé se setkávají se špatnými dny, avšak odolní lidé z těchto dnů mohou vylézt nejvíce a stát se ještě silnějšími, ve smyslu duševního zdraví. (Váňa, 2021)

2.5 Nelékařský zdravotnický personál v intenzivní péči

Nelékařská zdravotnická povolání najdeme zapsaná v zákonu č. 96/2004 Sb. V intenzivní péči může pracovat pouze zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti. Zahrnuje tak všeobecnou sestru, zdravotnického záchranáře, sestru se specializací anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče (ARIP) či sestru pro intenzivní péči. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2024)

Rozdělení intenzivní péče

Do jednotky intenzivní péče se řadí dvě pracoviště, a to jednotka intenzivní péče (JIP) a anesteziologické a resuscitační oddělení (ARO). JIP je učena pro pacienty, u kterých je velké riziko selhání jednoho či více orgánů, zatímco ARO je zaměřeno na pacienty, u nichž k selhání jednoho či více orgánů došlo. Péči na jednotkách intenzivní péče rozdělujeme do 3 kategorií. Do nejhoršího třetího stupně řadíme pacienty, u kterých selhávají minimálně dva životně důležité orgány a je u nich nutné kontinuální monitorování a farmakologická podpora. Pacienti jsou také závislí na přístrojové podpoře, jako je umělá plicní ventilace, podpora oběhového systému či náhrada ledvinných funkcí. Do druhého stupně nám spadají pacienti, které musíme kontinuálně monitorovat. Pacienti mají selhání jedné základní životní funkce a dle postiženého orgánu potřebují správné přístrojové zařízení a mnoho dalších farmak. V prvním stupni jsou pacienti, již mají podezření na poruchu životně důležitého orgánu, a vždy je nutné

kontinuální monitorování, v některých případech i malá farmakologická či přístrojová podpora. (Kapounová, 2020)

Požadavek na zdravotnický personál akutní lůžkové intenzivní péče

Vyhláška č. 99/2012 Sb. se týká minimálních požadavků na personální zabezpečení zdravotních služeb. Platnost vyhlášky je od 30. 3. 2012 a je účinná od 1. 4. 2012. Rozděluje se do 3 kategorií. První stupeň intenzivní péče je nižší intenzivní péče. Na prvním místě je zde nutný lékař se specializací a způsobilostí v oboru, lékař pro intenzivní péči nebo anesteziolog na 0,5 úvazku. Dále lékař s odbornou způsobilostí a s certifikátem na 0,15 úvazku na lůžko, sestra pro intenzivní péči bez dohledu na 1,0 úvazku, všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent celkem na 1,4 úvazku na lůžko. U sanitáře nebo ošetřovatele je nutný 0,1 úvazek na jedno lůžko. Druhý stupeň intenzivní péče je vyšší intenzivní péče. Vyžaduje též lékaře v intenzivní péči či anesteziologa, ale již na plný úvazek. Lékař s odbornou způsobilostí nebo s certifikátem je nutný na 0,2 úvazku na lůžko, sestra pro intenzivní péči též na 1,0 úvazek a ošetřovatel nebo sanitář na 0,2 úvazku na lůžko. Třetí stupeň intenzivní péče je resuscitační péče. U třetího stupně je nezbytný anesteziolog nebo lékař se specializovanou způsobilostí v oboru, ve kterém je poskytována, ale zároveň zde musí být také lékař pro intenzivní péči na 1,0 úvazku a dále 0,2 úvazku na lůžko. Rovněž lékař s odbornou způsobilostí a s certifikátem na 0,25 úvazku na lůžko, sestra pro intenzivní péči opět na 1,0 úvazek, všeobecná sestra bez dohledu na 4,0 úvazku na lůžko a z toho 50 % úvazku pro sestru pro intenzivní péči bez dohledu. U sanitářů a ošetřovatelů se úvazek zvyšuje na 0,3 na lůžko. (Česko, 2012)

NLZP v intenzivní péči a syndrom vyhoření

Při porovnání stresové zátěže na standardních odděleních a na oddělení JIP a ARO najdeme pouze nepatrné odchylky. Obě oddělení uvádějí jako největší zátěž péči o agresivní, zmatené či dementní pacienty. Další shodu tato oddělení vykazala v nedostatku personálu, velkém množství administrativy a častém úmrtí pacientů. Rovněž se shodují ve střední zátěži, kam zařadili komunikaci s příbuznými pacientů a vztahy na pracovišti. Pro standardní oddělení je střední zátěží i pacient v bezvědomí. JIP a ARO jsou na pacienty v bezvědomí zvyklí, proto pro ně neznamenají významnou zátěž. JIP a ARO však uvádějí střední zátěž ve směnném provozu. Na mírné zátěži se též obě oddělení shodují, a to na komunikaci s pacienty a práci s technickým vybavením v nemocnici. Avšak je jisté, že technické vybavení na JIP a ARO je složitější než na standardním oddělení. Při zkoumání chronického stresu či syndromu vyhoření výzkumníci zjišťovali změny nálad v práci či nechuť k práci a pacientům. Polovina sester obou oddělení

odpověděla ne, druhá polovina obou oddělení pak odpověděla vždy nebo dle okolností. To tedy znamená že polovina sester je výrazně ohrožena syndromem vyhoření nebo se u nich syndrom vyhoření již objevil. (Ptáček et al., 2013)

Syndrom vyhoření se nevyhýbá nikomu, avšak profese může být jedním z rizikových faktorů. Zdravotníci jsou často nejvůdětější rizikovou skupinou. Jednak z pohledu náročné psychické práce, která zahrnuje někdy až každodenní umírání, pacienty ve vážném stavu, komunikaci s nemocnými a jejich rodinami, jednak z pohledu náročné práce fyzické, jež zahrnuje přetahování, polohování, resuscitaci pacientů a mnoho dalších faktorů, které se odráží na našem fyzickém zdraví. Všechny tyto aspekty najdeme u zdravotníků v intenzivní péči. Nesmíme zapomenout ani na náročnost všech přístrojů, monitorů a dalšího složitého vybavení. Nejdůležitější je však prevence a péče o vlastní zdraví, jež zahrnuje vyvážený jídelníček, dostatek odpočinku, dostatečně dlouhou dovolenou či mít dobré vztahy v rodině, na pracovišti i mezi přáteli. Aktivitu, které dělají člověku radost, by měl daný jedinec aktivně vyhledávat, jako například koníčky, sport a další. Člověk by neměl zapomínat ani na své sny a plány. V případě podezření na syndrom vyhoření by měl jedinec vyhledat pomoc. (Kapounová, 2020)

NLZP v intenzivní péči je neustále vystavován velkému stresu. Nejen, že se každý den setkává s pacienty ve vážném stavu, ale také se smrtí a s pacienty, kteří trpí velkými bolestmi. Musí se naučit rychle a správně řešit složité situace. Práce na jednotce intenzivní péče je fyzicky i psychicky náročná. Zdravotníci zde provádějí i vysoce rizikové postupy a také pracovní prostředí může ovlivnit zvýšený stres na pracovišti. Dále je tu nadměrný hluk z přístrojového vybavení, který neodmyslitelně patří na jednotky intenzivní péče, uzavřené prostředí, mnohdy i umělé osvětlení po celý den nepřispívá k dobrému zdraví. (Alves et al., 2021)

Dle izraelské studie zdravotníci v intenzivní péči čelí většímu stresu než na standardních odděleních. Na oddělení intenzivní péče je na zdravotníky kladena větší fyzická a psychická zátěž, zdravotníci v intenzivní péči jsou také častěji v kontaktu s pacienty, protože tráví více času u lůžka pacienta než na standardním oddělení. Sestry v intenzivní péči jsou zatíženy pacienty ve vážném stavu, častými kardiopulmonálními resuscitacemi. Sestry na sebe berou různé role, které musejí zvládat v náročném směnném provozu. Nejdůležitějším produktem ošetrovatelské péče je kvalitní, profesionální, odborný a samozřejmě také etický přístup k pacientům. Bohužel velký stres zdravotníků může kvalitu ošetrovatelské péče negativně ovlivnit. Omezení stresu u zdravotníků v intenzivní péči může pozitivně ovlivnit kvalitu péče v nemocnicích. (Pahlavanzadeh et al., 2016)

Práce na ARO je velice rozmanitá, najdeme zde pozitivní, ale také negativní aspekty práce v intenzivní péči. Mezi zajímavé věci, se kterými se můžete na intenzivním lůžku setkat, patří péče o pacienta na umělé plicní ventilaci či o pacienta s hemodialýzou. Práce je zde velmi různorodá, nepředvídatelná a pestrá. Mezi negativní aspekty řadíme pacienty ve vážném stavu či obézní pacienty, a především fakt, že umírání zde bohužel není žádnou výjimkou. Práce je tu rovněž velmi fyzicky i psychicky náročná. Komunikace s pacienty zde může být těžší než na standartním oddělení z důvodu tracheostomií a dalších překážek. Stejně tak může být pro personál psychicky náročná komunikace s příbuznými, a to zejména u pacientů ve vážném zdravotním stavu. Po personálu se vyžaduje profesionalita, odbornost, rozhodnost, rychlý a správný úsudek. (Chmelíková, 2023)

Dle studie vliv programu zvládnání stresu na kvalitu ošetrovatelské péče a sester na jednotkách intenzivní péče míra stresu zásadně ovlivňuje ošetrovatelskou péči na jednotkách intenzivní péče. Pokud zdravotník v intenzivní péči zvládá stres dobře a je vůči němu odolný, ošetrovatelská péče o pacienta je kvalitnější. Do nejlepších způsobů, jak zvládat stres, zařazujeme především semináře, přednášky, praktické workshopy a celoživotního vzdělávání. Kvalitní ošetrovatelská péče šetří nemocnicím peníze, zvyšuje profesionalitu a zlepšuje péči. Zajišťuje také lepší adaptaci pacientů do plnohodnotného zdravého života. (Pahlavanzadeh et al., 2016)

3 PRŮZKUMNÁ ČÁST

Průzkumná část bakalářské je tvořena zpracovaným kvantitativním dotazníkem. Dotazník se skládá ze dvou částí. V první části se nachází standardizovaný dotazník „Shiromova-Meledemova škála vyhoření (SMBM)“ a ve druhé části je nestandardizovaný dotazník vlastní tvorby, jenž obsahuje 15 otázek.

3.1 Průzkumné otázky

1. Jaká je míra výskytu syndromu vyhoření u NLZP v intenzivní péči?
2. Co způsobuje největší zátěž, která přispívá ke vzniku syndromu vyhoření u NLZP v intenzivní péči?
3. Jakou nejčastější metodu duševní hygieny NLZP v intenzivní péči využívají?
4. Má NLZP v intenzivní péči dostatek času na duševní hygienu?
5. Jak se zaměstnavatel stará o duševní hygienu svých zaměstnanců?

3.2 Metodika průzkumné části

Průzkumná část využívá anonymní kvantitativní dotazník. První část dotazníku se skládá ze standardizovaného SMBM dotazníku, druhá část je nestandardizovaný dotazník vlastní tvorby.

3.3 Dotazník SMBM a nestandardizovaný dotazník vlastní tvorby

Část 1 standardizovaný SMBM dotazník

Dotazník vznikl v roce 2005 a jeho autory jsou Izraelci Arie Shirom a Samuel Melamed. K dotazníku se nevztahují žádné licenční podmínky.

SMBM škála hodnotí míru syndromu vyhoření. Dotazník je revidovaný s vhodnými psychometrickými vlastnostmi. Škála nemá pevně ohraničené bodové hranice, ale celkově platí, že čím více je získaných bodů, tím je větší míra syndromu vyhoření. Nejmenším bodovým ziskem je 14 bodů, nejvíce bodů, které může dotazovaný získat, je poté 98. Škála se skládá ze 14 otázek a hodnotí se zde fyzické, kognitivní a emocionální aspekty syndromu vyhoření. Ke 14 otázkám respondent přiřazuje čísla dle Likertovy škály od 1 do 7, a sice 1 (nikdy nebo téměř nikdy), 2 (velmi zřídka), 3 (zřídka), 4 (někdy), 5 (celkem často), 6 (velmi často), 7 (vždy nebo téměř vždy). (Ptáček et al., 2017)

Část 2 nestandardizovaný dotazník vlastní tvorby

Dotazník se skládá z 15 otázek. Otázka č. 1 je polouzavřená, kdy má respondent možnost u poslední odpovědi „jiné“ dopsat vlastní odpověď. U otázky je na výběr z více možných odpovědí a zjišťuje se v ní, co respondenty v práci nejvíce stresuje. Otázka č. 2 je otevřená, respondent tedy není ničím omezován. Otázka zjišťovala, co pro respondenty znamená duševní hygiena. Otázky č. 3 a 7 jsou tvořeny z tabulky, kde na levé straně respondenti naleznou různé činnosti, ke kterým kroužkují čísla dle Likertovy škály od 1 (nikdy nebo téměř nikdy) přes 2 (velmi zřídka), 3 (zřídka), 4 (někdy), 5 (celkem často), 6 (velmi často) až po 7 (vždy nebo téměř vždy). V nestrukturovaném dotazníku je použita totožná Likertova škála jako ve standardizované SMBM škále z důvodu lehčí orientace pro respondenta. Respondent má v celém dotazníku pouze jednu škálu a nemusí si tak zvykat na něco nového. Otázka č. 4 je dichotomická uzavřená otázka. Otázky č. 5 a 6 jsou polouzavřené, kdy respondenti mají na výběr pouze z jedné možnosti. Otázky se týkají duševní hygieny. Otázky č. 8 a 9 jsou uzavřené výběrové otázky, kde může respondent označit pouze jednu odpověď. Otázka č. 9 zjišťuje, zda by zdravotníci měli zájem o nějaký seminář. Otázka č. 10 je uzavřená a zjišťuje, jak dlouho dotazovaný pracuje v intenzivní péči. Otázka č. 11 je otevřená a zabývá se tím, na jaký úvazek zdravotník pracuje. Otázka č. 12 je uzavřená trichotomická a zjišťuje vzdělání pracovníků v intenzivní péči. Otázka č. 13 je polouzavřená a zjišťuje, zda zdravotníci plní podmínku práce v intenzivní péči. Otázka č. 14 je uzavřená a zjišťuje věk respondentů. Otázka č. 15 je polouzavřená a ptá se na pohlaví respondentů. Otázky č. 10, 11, 12, 13, 14 a 15 se řadí mezi identifikační otázky.

3.4 Charakteristika respondentů průzkumného šetření

Do průzkumu byli zařazeni pouze zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti. Myslí se tím tedy všeobecná sestra, zdravotnický záchranář, sestra se specializací a sestra pro intenzivní péči. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2024)

Dotazník byl poskytnut pouze na oddělení intenzivní péče (ARO, JIP). Jedná se tedy o průzkum, kde byli respondenti vybráni na základě záměrného výběru. Nejen, že byl dotazník poskytnut pouze na oddělení intenzivní péče (ARO, JIP), ale také otázka č. 12 a 13 v nestandardizovaném dotazníku se znovu ujišťovala, zda respondenti splňují podmínky NLZP v intenzivní péči bez odborného dohledu. Respondenti, kteří nesplňovali kritéria, byli z průzkumu vyřazeni.

Vyplnění dotazníku bylo zcela dobrovolné a anonymní. Anonymita dotazovaných byla dodržena díky zalepenému krabicovému boxu s malým otvorem pro vhadování dotazníků.

Dotazníky byly distribuovány do dvou nemocnic a pěti oddělení intenzivní péče. Celkem se rozdalo 140 dotazníků, zpět se navrátilo 128 dotazníků, avšak 6 dotazníků bylo vyřazeno. Dva dotazníky nesplňovaly kritéria intenzivní péče, zbylé 4 dotazníky nebyly správně vyplněny. Ze 140 rozdaných dotazníků bylo správně vyplněných a použitých do průzkumné části 122 dotazníků, návratnost byla 87 % (87,14 %). Ze 122 dotazníků bylo 104 (82,25 %) žen a pouze 18 (14,75 %) mužů.

3.5 Průběh a realizace průzkumu

Celý průzkum probíhal od 18. 12. 2023 do 22. 2. 2024. Nejdříve proběhlo pilotní šetření, které probíhalo od 18. 12. 2023 do 28. 12. 2023 v nemocnici okresního typu. V pilotním šetření bylo rozdáno 8 dotazníků na oddělení ARO a JIP, přičemž na každém oddělení byly rozdány 4 dotazníky. Pilotní šetření hodnotilo především srozumitelnost a jednoznačnost otázek v dotazníku. Po zhodnocení pilotního šetření a konzultace výsledků s vedoucí bakalářské práce nebylo potřeba žádných úprav na dotazníku. Dotazníky z pilotního šetření však nejsou zahrnuty do celkových 122 vyplněných dotazníků. V okresní nemocnici vyplnili dotazník všichni zaměstnanci na oddělení intenzivní péče, přičemž tito respondenti vyplnili také pilotní šetření, takže by zde byly některé dotazníky od jednoho respondenta dvakrát. Z tohoto důvodu jsme nezařadili pilotní šetření do celého průzkumu.

Kompletní a schválený dotazník byl poté distribuován do dvou nejmenovaných nemocnic. Do jedné nemocnice okresního typu a druhé nemocnice krajského typu. Od 2. 1. do 22. 2. 2024 bylo rozdáno 140 dotazníků do dvou nemocnic na 5 oddělení, kde se poskytuje intenzivní péče (ARO, JIP). Do nemocnice okresního typu bylo přiloženo 50 dotazníků na dvě oddělení, do nemocnice krajského typu bylo rozdáno 90 dotazníků na tři oddělení. Kontaktovány byly vrchní sestry jednotlivých oddělení. Vrchní sestry poskytly počet NLZP na oddělení a poté byly vrchním sestřím předány tištěné dotazníky a zalepený papírový box, pouze s malým otvorem pro vhadování dotazníků. Díky papírovému boxu byla zachována anonymita respondentů. Vrchní sestry následně informovaly zaměstnance v intenzivní péči a požádaly je o vyplnění dotazníků a jejich vhození do papírového boxu. V dotazníku, který se respondenti rozhodli dobrovolně vyplnit, našli na první stránce úvodní informace k dotazníku. Přečetli si, že dotazník je anonymní, dobrovolný a že výsledky práce budou sloužit pouze k účelům bakalářské práce. Dále se zde dočetli, kolik otázek dotazník obsahuje. Po vyplnění dotazníku

zdravotníci vložili dotazník do zalepeného papírového boxu. Po domluvě s vrchními sestrami byly následně neporušené boxy vyzvednuty. Dotazníky v nich vložené dál sloužily k vyhodnocení průzkumu.

3.6 Způsob zpracování získaných dat

Dotazník k výzkumu byl vytvořen v programu Microsoft Word a po získání všech dotazníků byla dále data zapsána do tabulky v programu Microsoft Office Excel 365. Data byla dále zpracována a pomocí filtrů došlo k vytvoření tabulky, z níž byly vytvořeny skupinové sloupcové grafy. Skupinové sloupcové grafy jsou vysvětleny pomocí popisné statistiky.

Celková četnost odpovídá celkovému počtu respondentů. Absolutní četnost udává, kolik respondentů odpovědělo na určitou otázku, relativní četnost pak udává poměr absolutní četnosti a rozsahu souboru. (Reiterová, 2016)

V tomto průzkumu se tedy relativní četnost počítala jako absolutní četnost děleno celkovou četností. Dále bylo číslo převedeno na procenta se dvěma desetinnými místy. Relativní četnost byla počítána též v programu Microsoft Office Excel 365.

4 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

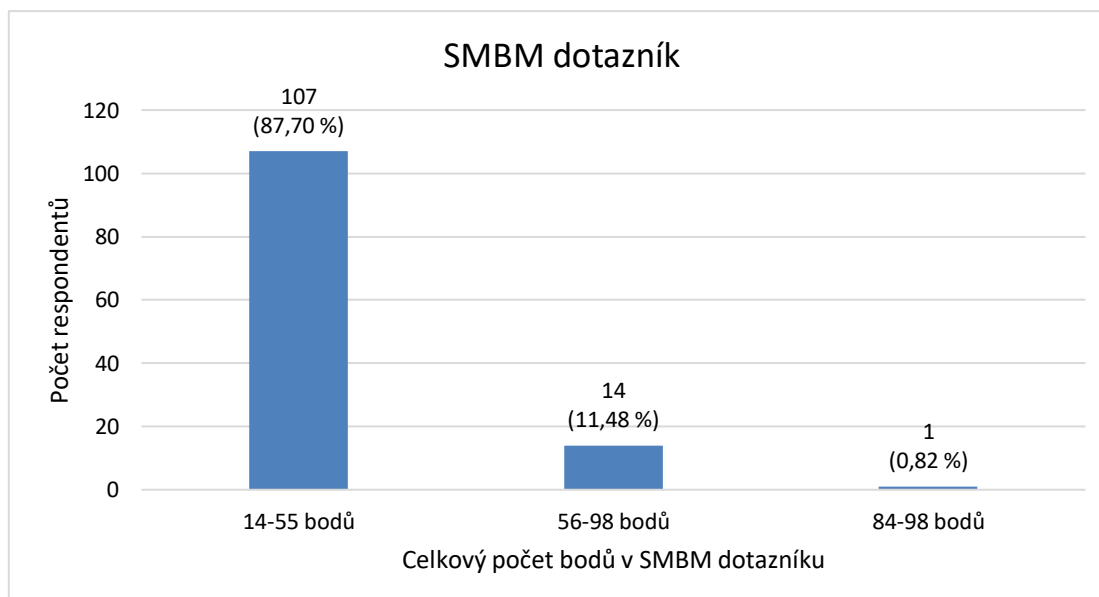
4.1 Část dotazníku 1

Shiromova a Melamedova škála vyhoření

Shirom-Melamed burnout measure (SMBM) sestavili izraelští vědci Arie Shirom a Samuel Melamed v roce 2005. SMBM dotazník je ověřovaný a revidovaný a má přijatelnou psychometrickou statistiku. Dotazník obsahuje 14 otázek, na něž respondenti odpovídají na stupnici od 1 (nikdy nebo téměř nikdy) do 7 (vždy nebo téměř vždy). Nalezneme zde tři škály, a to fyzickou únavu, kognitivní únavu a emoční únavu. Fyzickou únavu zastupuje 6 otázek, kognitivní únava obsahuje 5 otázek a emoční únava má pouze 3 otázky. Čím větší je celkový počet bodů, tím větší je úroveň vyhoření. (Ptáček et al., 2017)

Vyhodnocení dotazníku

SMBM škála nemá pevné bodové ohraničení, nicméně obecně se označuje za riziko vyhoření výsledek větší než 56 bodů, vlastní syndrom vyhoření pak při získání 84–98 bodů. U fyzické únavy vyšší než 24 bodů se předpokládá riziko syndromu vyhoření. Kognitivní vyčerpání je rizikem syndromu vyhoření u respondentů, kteří mají více než 20 bodů. Riziko syndromu vyhoření u emoční únavy se předpokládá u respondentů, kteří získali více než 12 bodů. Fyzická, kognitivní a emoční škála ukazuje směr vyhoření. (Petlachová, 2016)

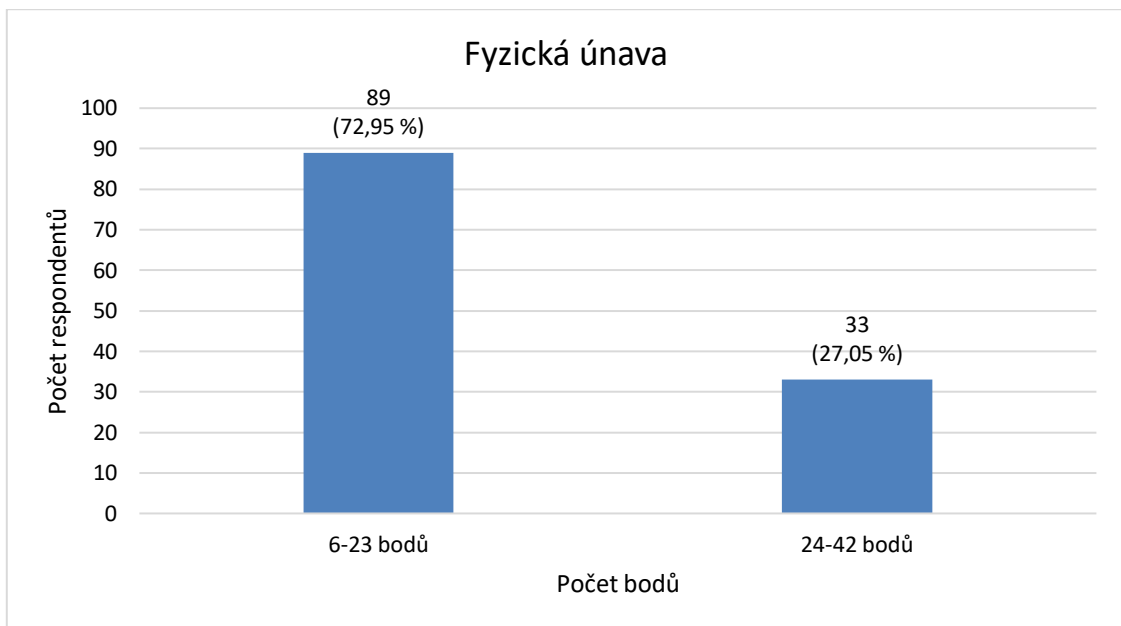


Obrázek 1 SMBM dotazník

SMBM dotazník vyplnilo 122 VO a ZZ v intenzivní péči. Nižší riziko syndromu vyhoření má 107 (87,70 %) ze všech dotazovaných. Riziko syndromu vyhoření se projevilo u 14 (11,48 %)

respondentů a syndromem vyhoření trpí 1 (0,82 %) respondent ze všech dotazovaných. Nejmenším počtem bodů bylo číslo 16 a největší počet bodů, které respondent získal, bylo 89. Žádný respondent nezískal nejnižší ani nejvyšší možný počet bodů.

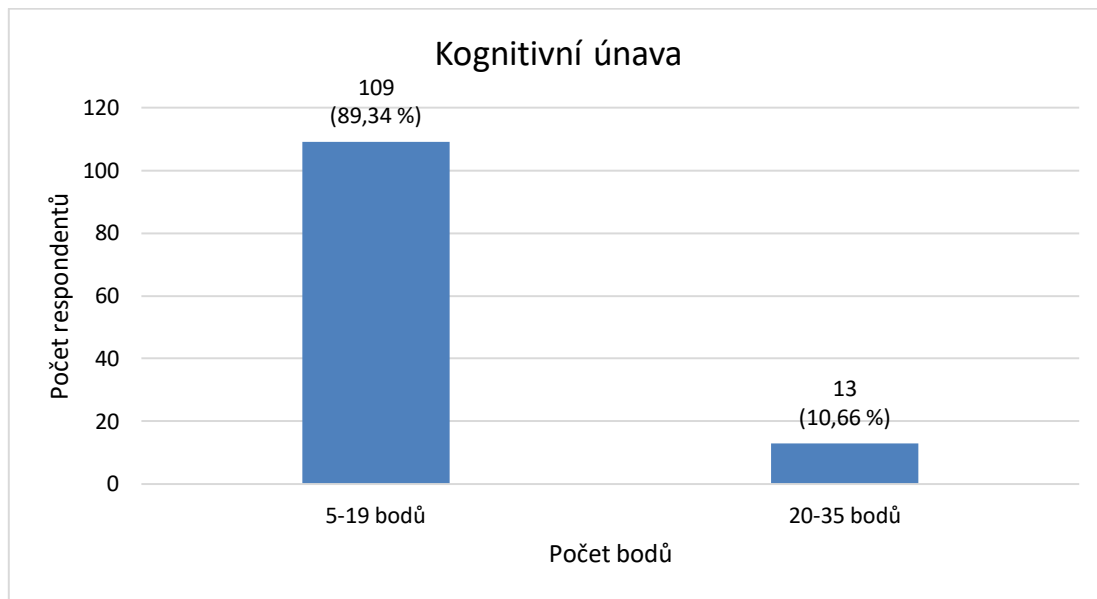
SMBM fyzická únava



Obrázek 2 Fyzická únava

Obrázek číslo 2 ukazuje, kolik bodů získali respondenti v šesti otázkách zaměřujících se fyzickou únavu. Malou fyzickou únavu pociťuje 89 (72,95 %) dotazovaných. Fyzickou únavu však pociťuje 33 (27,05 %) respondentů. Nejmenší počet bodů, který se objevil v průzkumu, bylo 8 bodů, které získali rovnou 2 (1,64 %) respondenti. Největší počet bodů bylo 40, získal je 1 (0,82 %) respondent.

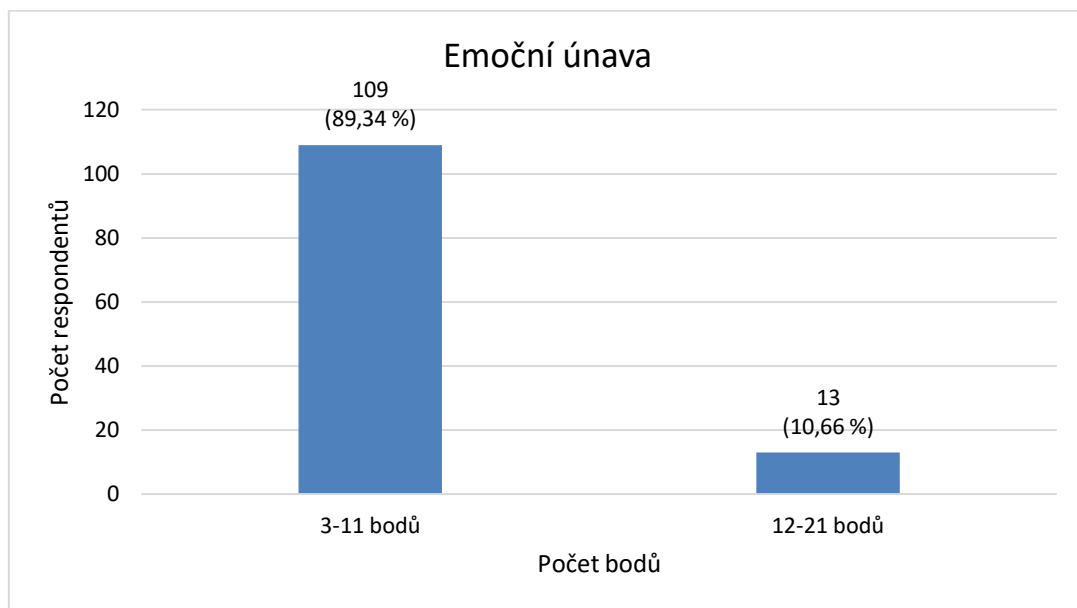
SMBM kognitivní únava



Obrázek 3 Kognitivní únava

Obrázek číslo 3 ukazuje, jaká je míra bodového zastoupení a rizika kognitivní únavy u všech dotazovaných. Nízké riziko kognitivní únavy je zřejmé u 109 (89,34 %) respondentů, vyšší riziko se objevilo u 13 (10,66 %) dotazovaných. Nejmenší počet bodů, tedy 5, získali 2 (1,64 %) respondenti. Největší počet bodů bylo 30, které získal 1 (0,82 %) respondent.

SMBM emoční únava



Obrázek 4 Emoční únava

Obrázek 4 zobrazuje, jaké je riziko emoční únavy u všech respondentů. Nízké riziko emoční únavy nalezneme u 109 (89,34 %) dotazovaných, vyšší riziko se objevilo u 13 (10,66 %) respondentů. Nejmenší počet bodů, a to 3 body, získalo dokonce 20 (16,39 %) respondentů. Nejvíce bodů obdržel 1 (0,82 %) respondent, a to 19 bodů.

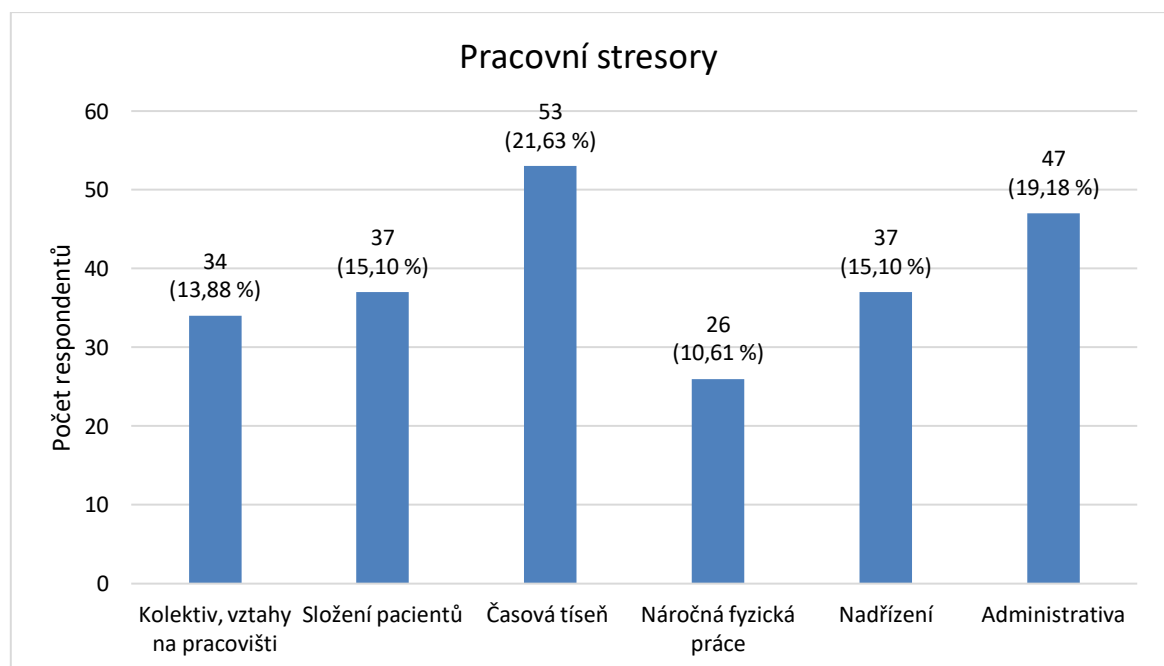
4.2 Část dotazníku 2

Dotazník vlastní tvorby

OTÁZKA č. 1

Co Vás v práci nejvíce stresuje? (můžete zaškrtnout více odpovědí)

- A) kolektiv, vztahy na pracovišti
- B) složení pacientů
- C) časová tíseň
- D) náročná fyzická práce
- E) nadřízení
- F) administrativa
- G) jiné.....



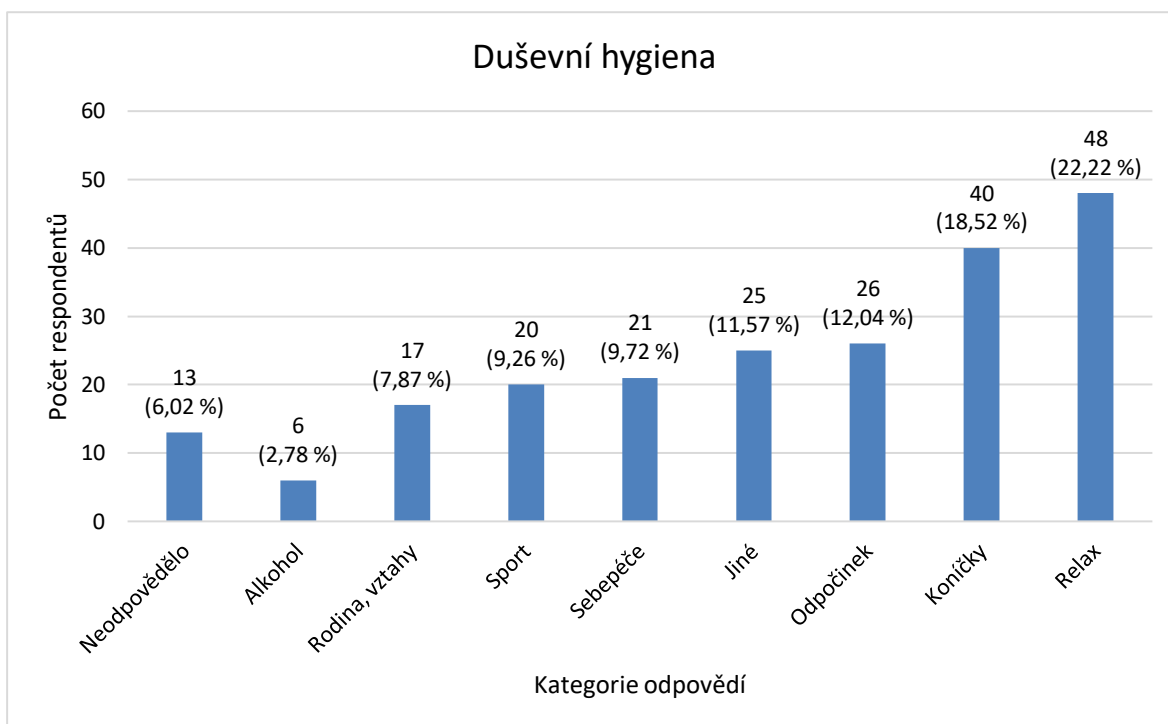
Obrázek 5 Pracovní stresory

Otázka číslo 1 zjišťuje, co ZZ a VO v práci nejvíce stresuje. V otázce mohli respondenti vybrat více odpovědí. Na otázku odpovědělo 122 respondentů a celkový počet činil 245 (100 %) odpovědí. Dle grafu pracovní stresory vidíme, že 34 (13,88 %) dotázaných cítí největší stres z kolektivu a vztahů na pracovišti. Složení pacientů na pracovišti uvedlo jako největší stresový

faktor 37 (15,10 %) z nich. Za největší pracovní stresor byla označena časová tíseň, a sice s 53 (21,63 %) odpověďmi. Nejméně odpovědi nalezneme u fyzické práce, kterou zaškrtnulo 26 (10,61 %) respondentů. Nadřízené nebo vedoucí označili respondenti v 37 (15,10 %) případech. Administrativa byla zakroužkována ve 47 (19,18 %) případech odpovědí. Zbývají pracovní stresory jiné, které mohli respondenti doplnit. Ve 4 (1,63 %) odpovědích dotazovaní dopsali, že je stresuje směnnost. Pouze 2 (0,82 %) respondenti vypsali, že je v práci nic nestresuje. Jeden (0,41 %) dotazovaný doplnil jako stresující faktor velký počet pacientů alkoholiků, předávání věcí pozůstalým doplnil 1 (0,41 %) respondent. Jednoho (0,41 %) respondenta stresují v práci lékaři a primář, pro 1 (0,41 %) respondenta je velmi stresující faktor velká míra zodpovědnosti a 1 (0,41 %) respondenta v práci stresují neschopní vzdělání spolupracovníci.

OTÁZKA č. 2

Co pro Vás znamená duševní hygiena?



Obrázek 6 Duševní hygiena

Otázka číslo 2 je otevřená, respondenti tedy vypisovali, co pro ně osobně znamená duševní hygiena. Z důvodu velkého množství odpovědí v grafu číslo 6 nalezneme pouze nejčastější kategorie odpovědí. Na otázku neodpovědělo 13 (6,02 %) respondentů z celkových 122 dotazovaných. Kategorie odpovědí je tedy tvořena od 109 respondentů a celkový počet odpovědí činí 216 (100 %).

Celkem 6 (2,78 %) respondentů zmínilo alkohol. Jeden respondent napsal, že duševní hygiena pro něj znamená mít v sobě 2 promile a více. Další respondent uvedl, že je to pro něj čas strávený v hospodě. Jeden dotazovaný zapsal, že duševní hygiena pro něj znamená, že si každý večer nalije sklenici vína, a další 3 respondenti zapsali, že duševní hygiena pro ně znamená víno.

Pro 17 (7,87 %) respondentů je duševní hygiena především rodina a přátelé. Do této kategorie jsem zahrнула odpovědi jako dobré vztahy, přátelé, kamarádi, čas s rodinou, rodina, čas s přáteli a rodinou, vypovídat se s někým blízkým. Dva respondenti zapsali dobré vztahy, 1 respondent

vypsal vypovídat se s někým blízkým, 1 respondent zaznamenal čas s rodinou a přáteli, 1 respondent zapsal ženy. Čas s rodinou zapsalo 5 respondentů, pouze rodinu označilo dalších 5 respondentů. Přátele a kamarády pak označili 2 respondenti.

Sport označilo 20 (9,26 %) respondentů. Sport obecně zapsalo 16 respondentů, běh a jít si zaběhat označili 2 respondenti, další 1 respondent označil pohyb a 1 dotazovaný odpověděl cvičení.

Další kategorií odpovědí je sebez péče, která se objevila u 21 (9,72 %) odpovědí. Čas pro sebe zapsalo 8 dotazovaných, čas sám pro sebe zaznamenalo 6 respondentů. Péče o sebe sama zapsali 2 respondenti, péči o duševní pohodu 3 respondenti. Dalšími 2 odpověďmi byly dostatek osobního volna a chvíle pro sebe a nic neřešit.

Kategorie jiné se skládá z 25 (11,57 %) různých odpovědí. Cokoliv na odbourání stresu zapsali 3 respondenti, zvýšení odolnosti vůči stresu 2 respondenti a být psychicky vyrovnaný označili 2 respondenti. Zbylé odpovědi jsou pak vypsány vždy od 1 respondenta. Odpověděli být soustředěný, být dobře naladěný, dodržovat zásady pro uchování duševního zdraví a prevenci onemocnění. Dále umět oddělit práci od osobního života, minimální stres v práci, umět se odreagovat, nutnost být duševně naladěný, pozitivní myšlení či něco, co mi udržuje duševní zdraví. Dalšími odpověďmi bylo něco, co mi pomáhá kompenzovat stres, něco, co mi dodává sílu, předcházet syndromu vyhoření, být duševně v pohodě, vyvarovat se stresovým situacím, usilovat o harmonický život. Pro někoho znamená duševní hygiena psychoterapii a pro 1 respondenta pohlavní styk. Dále respondenti zapsali mít sebereflexi a nebýt v práci.

Pro 26 (12,04 %) respondentů znamená duševní hygiena především odpočinek. V této kategorii najdeme právě zmiňovaný odpočinek, který zapsalo 12 respondentů. Další respondenti odpočinek trochu rozvedli a 1 respondent zapsal psychický a duševní odpočinek. Dále vždy 1 respondent zapsal mít čas na odpočinek, odpočinek od práce, odpočnout si hlavně psychicky či dostatek odpočinku. Spánek zapsalo 5 respondentů, dostatek spánku vypsali 2 respondenti. Dalšími odpověďmi byly kvalitní spánek od 1 respondenta a pravidelný spánek též od 1 respondenta.

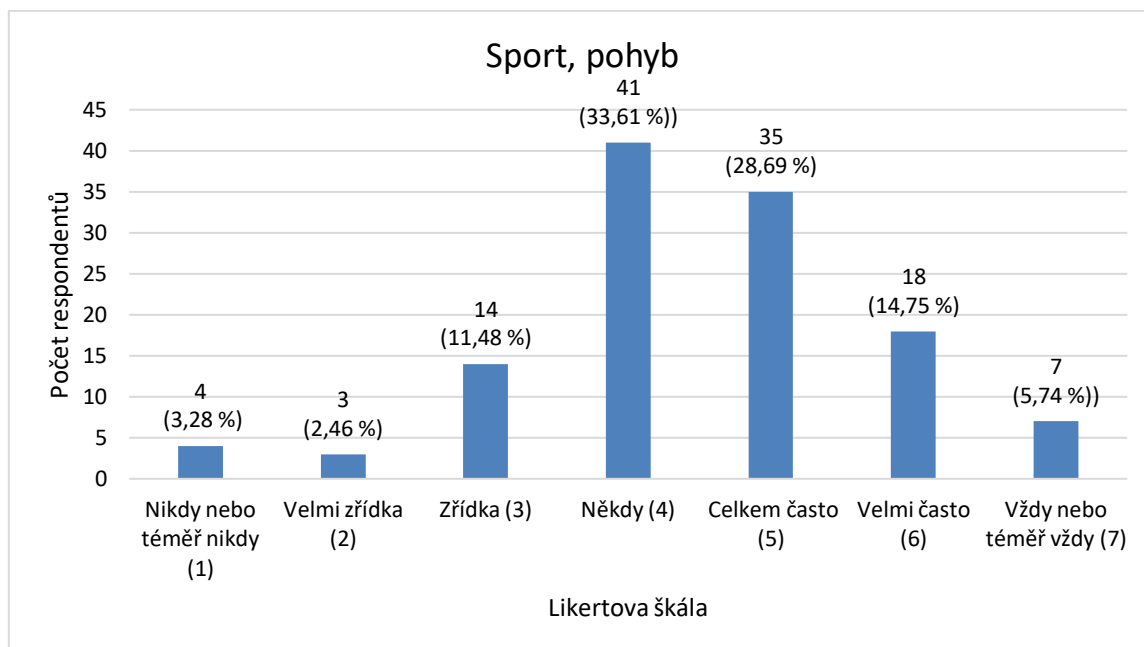
Koníčky či záliby označilo 40 (18,52 %) respondentů. Vyloženě koníčky zapsalo 14 respondentů, čtení vypsalo 7 dotazovaných a knížky označil 1 respondent. Dělat to, co mě baví, zapsali 3 respondenti, hudbu vypsali 3 dotazovaní a zpěv 1 respondent. Domácí mazlíčky uvedli 2 respondenti a kulturu též 2 respondenti. Výlety vypsali 2 dotazovaní a další

2 respondenti zapsali sledování TV. Další odpovědi, které jsem zařadila do koníčků, jsou pečení, ruční tvoření a sauna, přičemž každou jednotlivou věc zapsal vždy pouze 1 respondent.

Poslední a nejčastější odpovědí, co znamená duševní hygiena pro respondenty, je relaxace. Na tuto kategorii odpovědělo 48 (22,22 %) dotazovaných. V této kategorii nalezneme již zmiňovanou relaxaci, kterou zapsalo 14 respondentů. Relax ve vaně vypsali 1 respondent, klid 6 respondentů, další 2 dotazovaní rozepsali klid doma a klid v práci. Procházky označili 4 dotazovaní, čas v přírodě 2 respondenti. Meditaci jako formu relaxace využívá 5 respondentů a masáž 2 respondenti. Vypnout hlavu uvedlo 7 respondentů, 1 vypsali vyčistit si hlavu. Dále jsem do kategorie relaxace zařadila být klidný, prostor pro pocity, očistu či uklidnění duše s tím, že každou zmiňovanou věc označil vždy pouze 1 respondent.

OTÁZKA č. 3.1

Jak často vykonáváte sport či jiný pohyb?

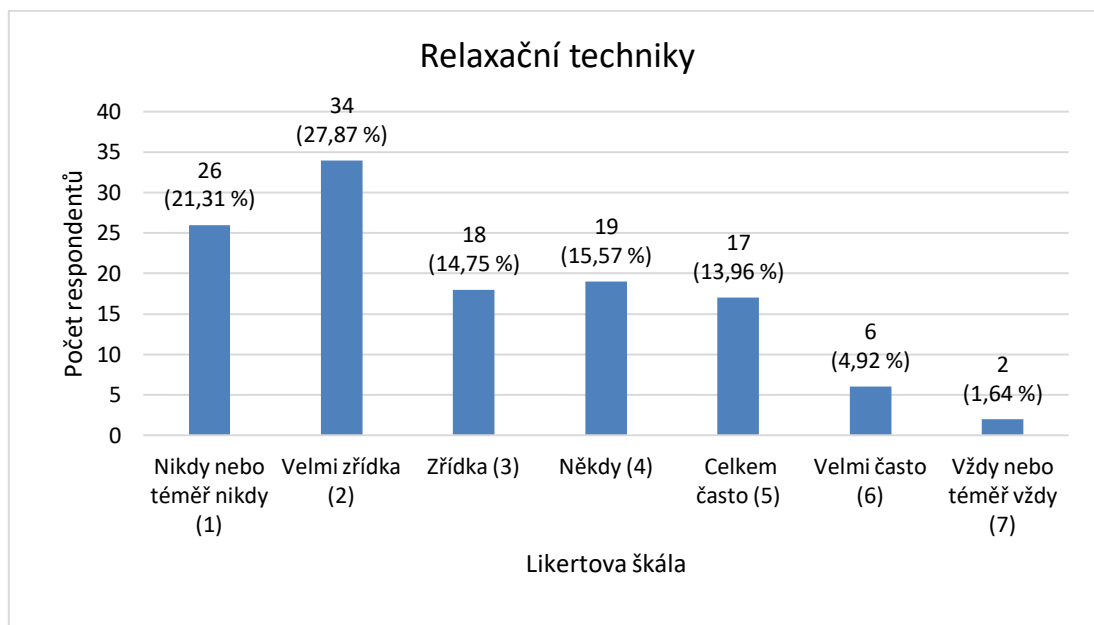


Obrázek 7 Sport, pohyb

Pouze 4 (3,28 %) respondenti označili nikdy nebo téměř nikdy (1) v dotazu na frekvenci vykonávání pohybové aktivity, další 3 (2,46 %) respondenti označili velmi zřídka (2). Zřídka (3) zakroužkovalo 14 (11,48 %) respondentů a odpověď někdy (4) označilo nejvíce respondentů, a sice 41 (33,61 %). Odpověď celkem často (5) označilo 35 (28,69 %) respondentů, velmi často (6) zakroužkovalo 18 (14,75 %) respondentů a poslední odpověď vždy nebo téměř vždy (7) byla označena 7 (5,74 %) respondenty.

OTÁZKA č. 3.2

Jak často vykonáváte relaxační techniky?

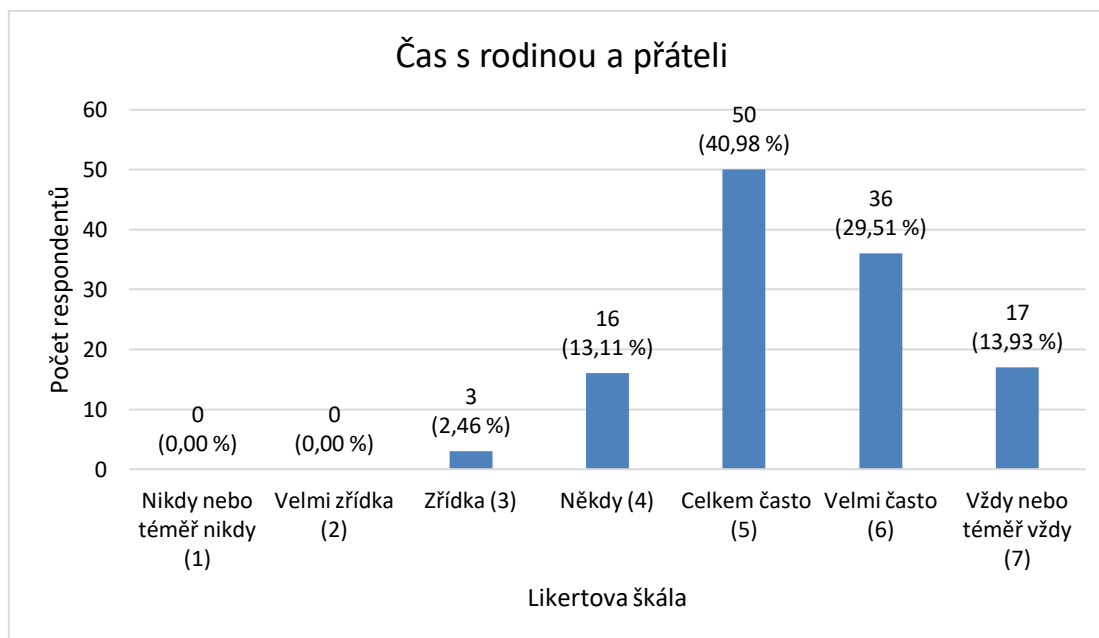


Obrázek 8 Relaxační techniky

Obrázek číslo 8 zobrazuje, jak často vykonávají zdravotníci v intenzivní péči relaxační techniky. Nikdy nebo téměř nikdy (1) zakroužkovalo 26 (21,31 %) respondentů. Nejčastější odpovědí bylo velmi zřídka (2), kterou označilo 34 (27,87 %) respondentů. Dalších 18 (14,75 %) respondentů označilo zřídka (3) a odpověď někdy (4) zakroužkovalo 19 (15,57 %) VO a ZZ. Celkem často (5) označilo 17 (13,96 %) respondentů, velmi často (6) se objevilo u 6 (4,92 %) respondentů a nejméně respondentů zakroužkovalo možnost vždy nebo téměř vždy (7), a to pouze 2 (1,64 %) ze všech dotazovaných.

OTÁZKA č. 3.3

Jak často trávíte čas s rodinou a přáteli?

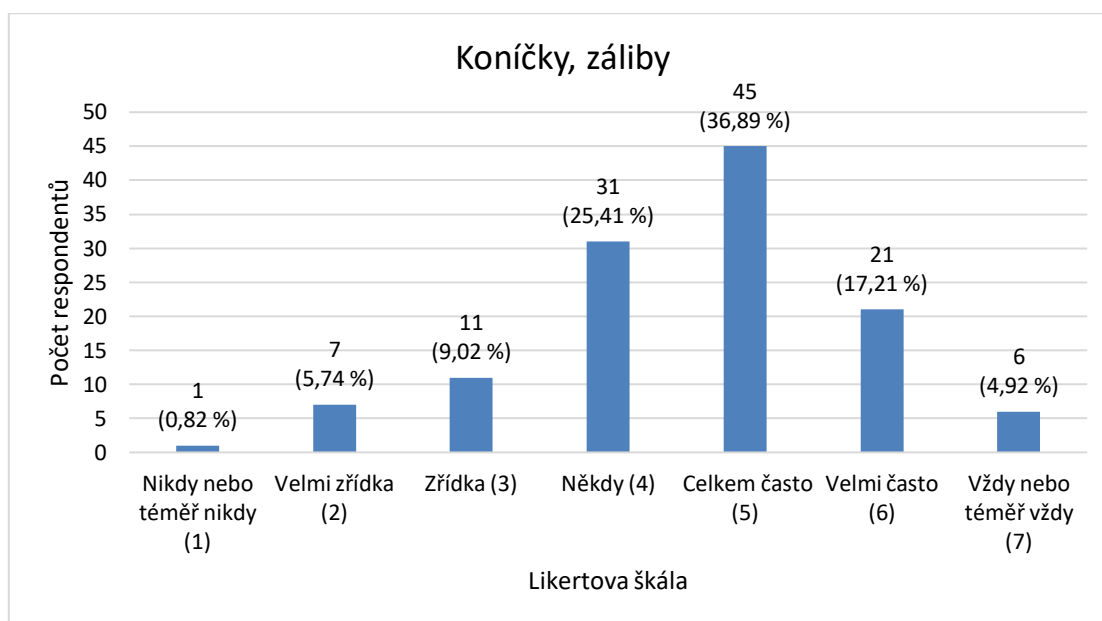


Obrázek 9 Čas s rodinou a přáteli

Otázka číslo 3.3 zkoumala, jak často VO a ZZ tráví čas se svou rodinou a přáteli. Na odpověď nikdy nebo téměř nikdy (1) a velmi zřídka (2) odpovědělo shodně 0 (0,00 %) ze všech respondentů. Zřídka (3) se objevilo u 3 (2,46 %) respondentů, odpověď někdy (4) zakroužkovalo 16 (13,11 %) respondentů a nejvíce respondentů označilo odpověď celkem často (5), jichž bylo přesně 50 (40,98 %). Velmi často (6) se poté vyskytlo u 36 (29,51 %) dotazovaných a odpověď vždy nebo téměř vždy (7) se objevila u 17 (13,93 %) respondentů.

OTÁZKA č. 3.4

Jak často vykonáváte koníčky a záliby?

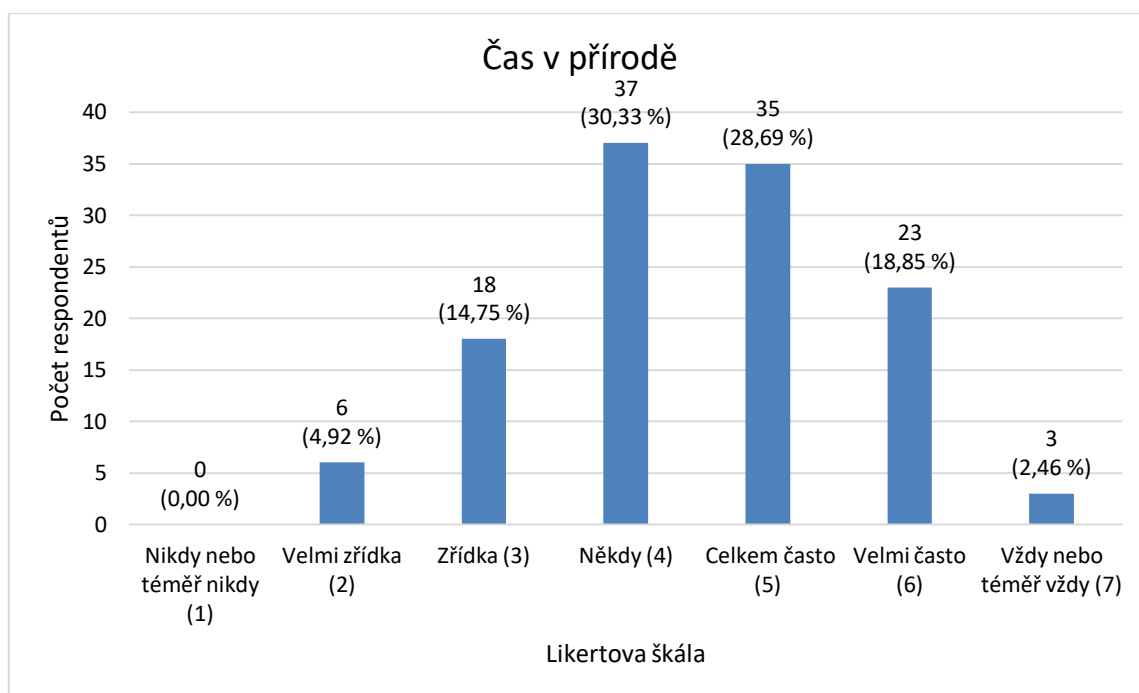


Obrázek 10 Koníčky, záliby

Odpořď nikdy nebo řtěř nikdy (1) oznařil pouze 1 (0,82 %) respondent. Velmi zřřdka (2) zakrouřkovalo 7 (5,74 %) respondentř, zřřdka (3) se objevilo u 11 (9,02 %) z nich, odpořď nřkdř (4) u 31 (25,41 %) respondentř. Nejřastřji se vyskytla odpořď celkem řasto (5), kterou zařkrtlo 45 (36,89 %) respondentř. Odpořď velmi řasto (6) zakrouřkovalo 21 (17,21 %) respondentř a vřdy nebo řtěřř vřdy (7) oznařilo 6 (4,92 %) respondentř.

OTÁZKA č. 3.5

Jak často trávíte čas v přírodě nebo chodíte na procházky?

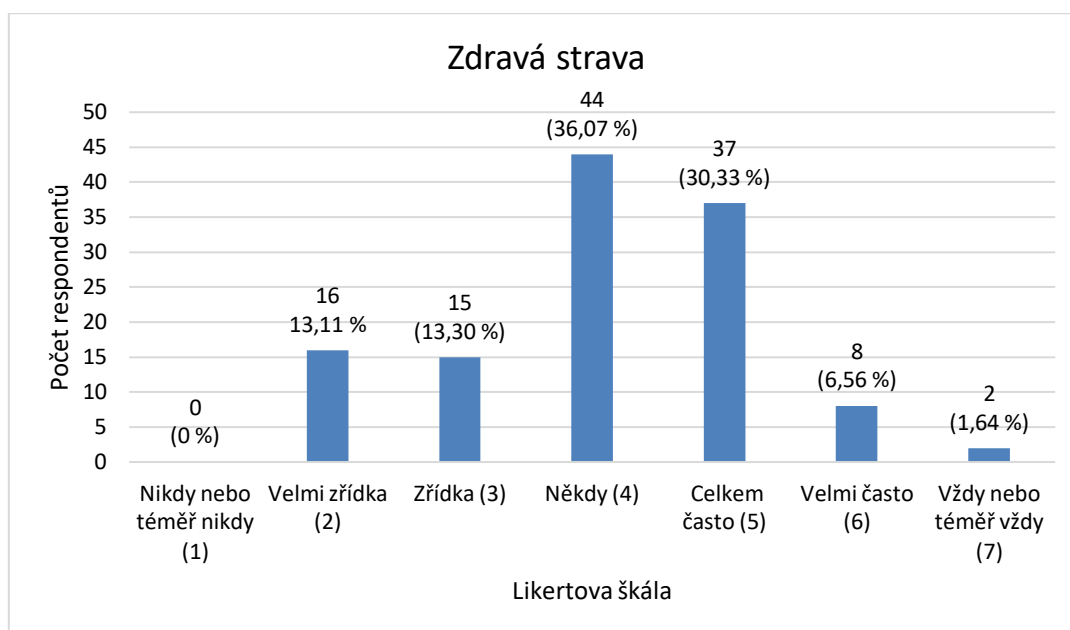


Obrázek 11 Čas v přírodě

Obrázek číslo 11 ukazuje, jak často zdravotníci v intenzivní péči tráví čas v přírodě či jak často chodí na procházky. Nikdy nebo téměř nikdy (1) neoznačil ani jeden zdravotník čili 0 (0,00 %) respondentů. Velmi zřídka (2) zakroužkovalo 6 (4,92 %) respondentů a zřídka (3) se objevilo u 18 (14,75 %) dotázaných. Nejčastěji se vyskytla odpověď někdy (4), kterou označilo 37 (30,33 %) respondentů. Celkem často (5) se objevilo u 35 (28,69 %) respondentů. Další odpověď velmi často (6) zakroužkovalo 23 (18,85 %) respondentů a poslední odpověď vždy nebo téměř vždy (7) označili 3 (2,46 %) respondenti.

OTÁZKA č. 3.6

Jak často jíte zdravou stravu?

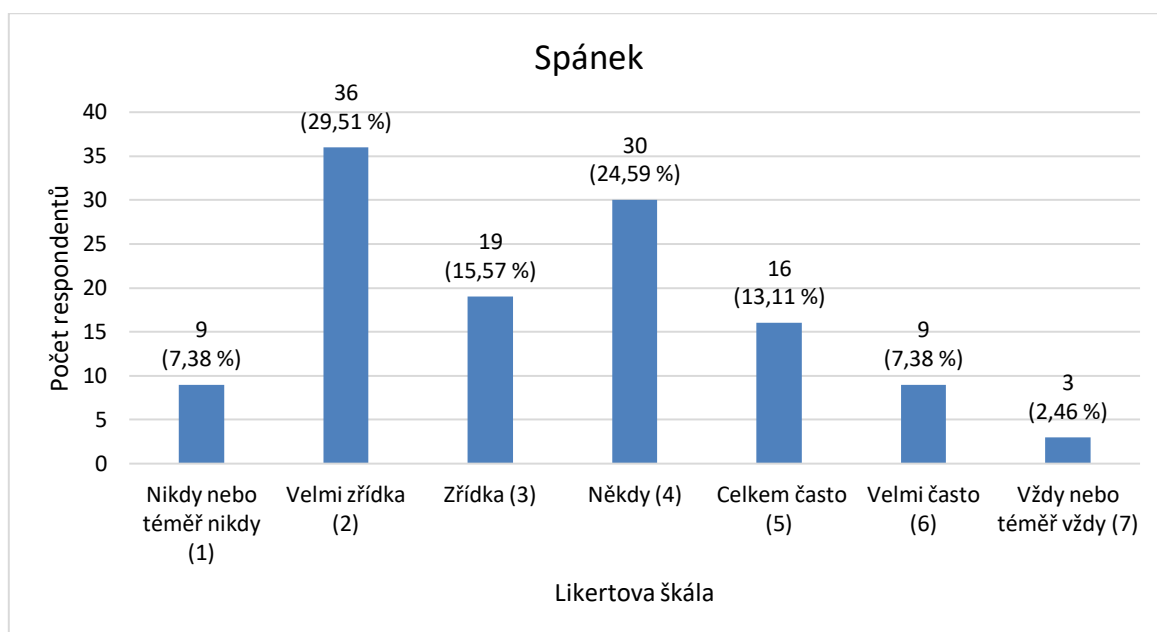


Obrázek 12 Zdravá strava

Obrázek číslo 12 ukazuje, jak často zdravotníci dbají na zdravou stravu. Odpověď nikdy nebo téměř nikdy neoznačil ani jeden respondent, což odpovídá 0 (0,00 %) z celkového počtu respondentů. Velmi zřídka (2) se objevilo u 16 (13,11 %) respondentů, odpověď zřídka (3) zakroužkovalo 15 (13,30 %) respondentů. Nejčastější odpovědí někdy (4) na tuto otázku odpovědělo 44 (36,07 %) zdravotníků. Celkem často (5) označilo 37 (30,33 %) respondentů, velmi často (6) zakroužkovalo 8 (6,56 %) dotazovaných a poslední odpověď vždy nebo téměř vždy (7) označili pouze 2 (1,64 %) respondenti.

OTÁZKA 3.7

Jak často spíte nejméně 8 hodin za 24 hodin?

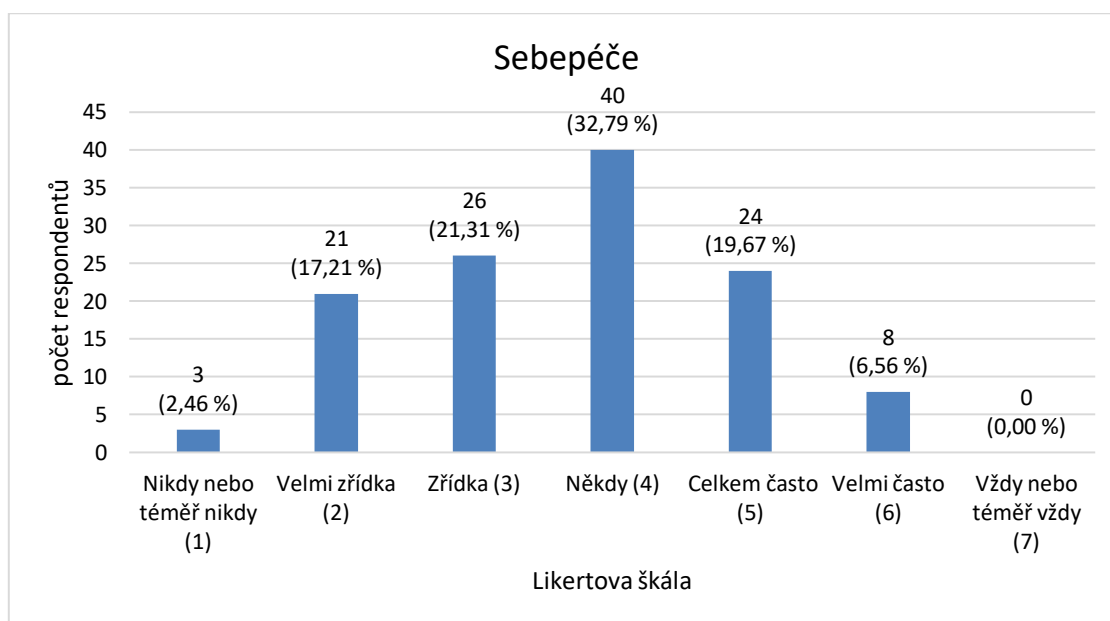


Obrázek 13 Spánek

Obrázek číslo 13 zobrazuje, jak často respondenti spí minimálně 8 hodin během 24 hodin. Nikdy nebo téměř nikdy (1) zakroužkovalo 9 (7,38 %) respondentů. Nejčastější odpovědí se stalo velmi zřídka (2), kterou vybralo 36 (29,51 %) ze všech VO a ZZ. Odpověď zřídka (3) se objevila u 19 (15,57 %) respondentů, někdy (4) označilo 30 (24,59 %) respondentů a celkem často (5) se vyskytlo u 16 (13,11 %) zdravotníků. Odpověď velmi často (6) se objevila u 9 (7,38 %) respondentů a vždy nebo téměř vždy (7) označilo nejméně zdravotníků, a to 3 (2,46 %) respondenti.

OTÁZKA 3.8

Jak často máte čas pouze sami na sebe? Jak často máte čas na sebekéči?

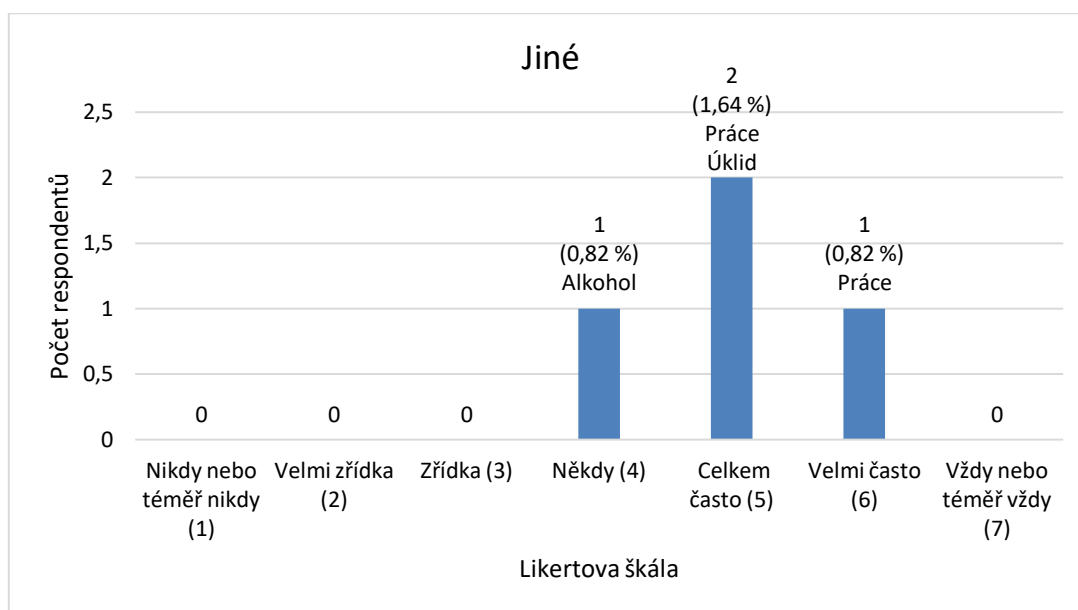


Obrázek 14 Sebekéči

Obrázek číslo 14 zobrazuje, jak často zdravotníci pečují sami o sebe. Odpověď nikdy nebo téměř nikdy (1) označili 3 (2,46) respondenti, zatímco velmi zřídka (2) zakroužkovalo 21 (17,21 %) respondentů. Odpověď zřídka (3) se objevila u 26 (21,31 %) VO a ZZ a nejčastější odpovědí bylo někdy (4), kterou zakroužkovalo 40 (32,79 %) respondentů. Odpověď celkem často (5) označilo 24 (19,67 %) respondentů, velmi často (6) odpovědělo 8 (6,56 %) respondentů. Vždy nebo téměř vždy (7) nezvolil ani jeden respondent, což odpovídá 0 (0,00 %).

OTÁZKA 3.9

Prosím doplňte vlastní činnost, kterou vykonáváte a není uvedená v tabulce výše.



Obrázek 15 Jiné

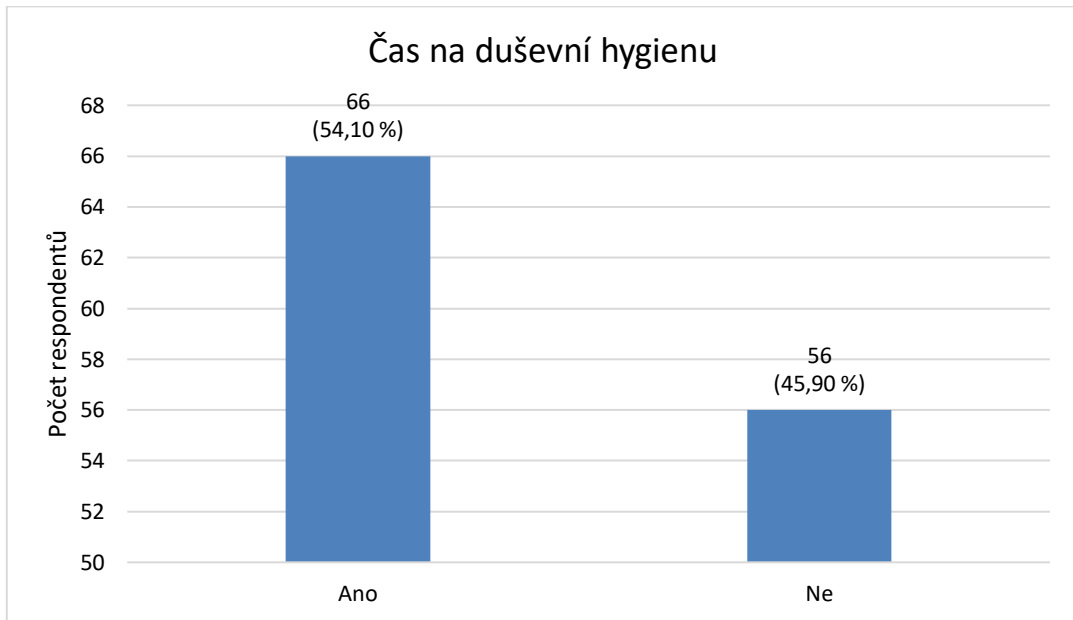
Na odpověď jiné, kterou měli respondenti dle vlastní potřeby doplnit, odpověděli pouze 4 (3,28 %) ze všech dotazovaných. Do odpovědi jiné tedy jinak nedoplnilo nic 118 respondentů. Odpověď nikdy nebo téměř nikdy (1), velmi zřídka (2), zřídka (3) a vždy nebo téměř vždy (7) neoznačil ani jeden respondent, což u všech odpovídá 0 (0,00 %). Jeden respondent doplnil alkohol, jenž přiřadil k termínu někdy (4), což odpovídá 1 (0,82 %) dotazovanému. Dva respondenti dopsali práci a úklid, který vykonávají celkem často (5), což odpovídá 2 (1,64 %) dotazovaným. Jeden respondent doplnil pouze práci, již prý vykonává velmi často (6), a procentuálně to dělá 1 (0,82 %) respondenta.

OTÁZKA č. 4

Mám dostatek času na duševní hygienu?

A) Ano

B) Ne



Obrázek 16 Čas na duševní hygienu

Otázka číslo 4 se ptá, zda mají VO a ZZ v intenzivní péči dostatek času na duševní hygienu. Obrázek číslo 16 ukazuje, že 66 (54,10 %) všech dotazovaných má dostatek času na duševní hygienu, zatímco dalších 56 (45,90 %) respondentů na duševní hygienu dostatek času nemá.

OTÁZKA č. 5

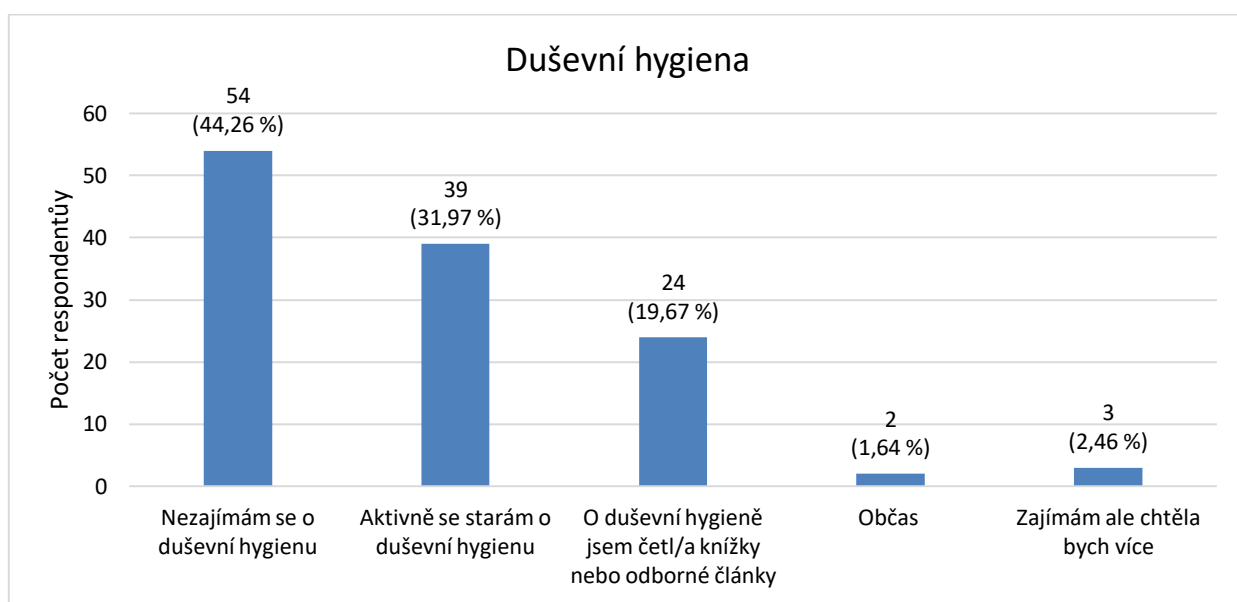
Zajímáte se o duševní hygienu?

A) Nezajímám se o duševní hygienu

B) Aktivně se starám o duševní hygienu

C) O duševní hygieně jsem četl/a knížky nebo odborné články

D) Jiné.....



Obrázek 17 Duševní hygiena

Otázka číslo 5 zkoumá, zda se zdravotníci zajímají o duševní hygienu. Obrázek číslo 17 zobrazuje, že 54 (44,26 %) respondentů se nezajímá o duševní hygienu, zatímco dalších 39 (31,97 %) respondentů se o duševní hygienu aktivně stará. Knižky nebo odborné články čte 24 (19,67 %) respondentů a 5 respondentů využilo kolonku jiné. Občas se o duševní hygienu zajímají 2 (1,64 %) respondenti, další 3 (2,46 %) zdravotníci doplnili, že se o duševní hygienu zajímají, ale chtěli by více.

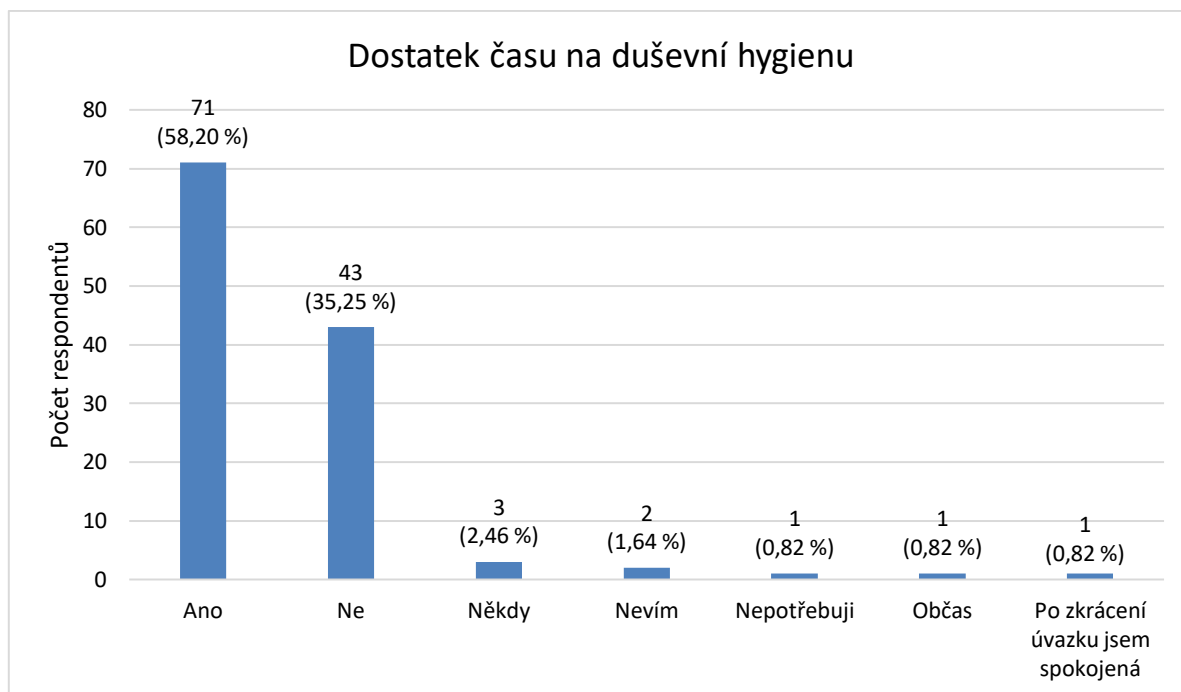
OTÁZKA č. 6

Přál/a byste si více času na duševní hygienu?

A) Ano

B) Ne

C) Jiné.....

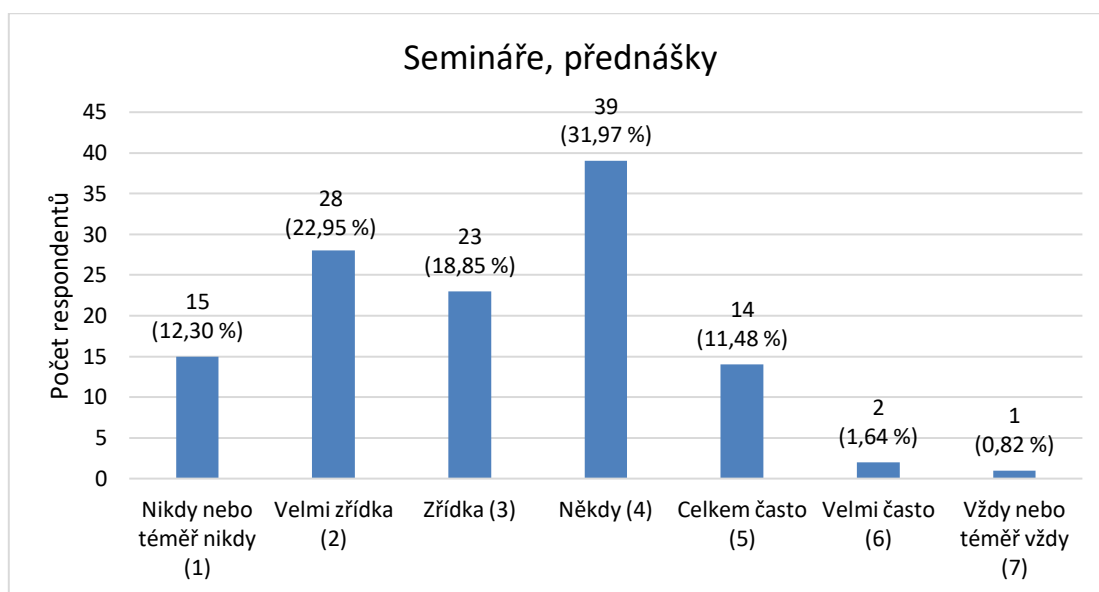


Obrázek 18 Dostatek času na duševní hygienu

Otázka číslo 6 zjišťuje, zda by si zdravotníci přáli více času na duševní hygienu. Obrázek číslo 18 prezentuje, že 71 (58,20 %) ze všech dotazovaných by si přálo více času na duševní hygienu, zatímco dalších 43 (35,25 %) respondentů by si nepřálo více času na duševní hygienu. Osm respondentů využilo kolonky jiné a doplnilo vlastní odpověď. Odpověď někdy uvedli 3 (2,46 %) respondenti, přesně 2 (1,64 %) respondenti pak zapsali, že neví, zda by si přáli více času na duševní hygienu. Jeden respondent (0,82 %) zapsal, že více času na duševní hygienu nepotřebuje, další 1 (0,82 %) uvedl, že by si občas přál více času na duševní hygienu. Poslední 1 (0,82 %) respondent vepsal, že díky zkrácení úvazku je spokojený a nyní si více času na duševní hygienu nepřeje.

OTÁZKA č. 7.1

Jak často pro Vás Váš zaměstnavatel pořádá semináře nebo přednášky?

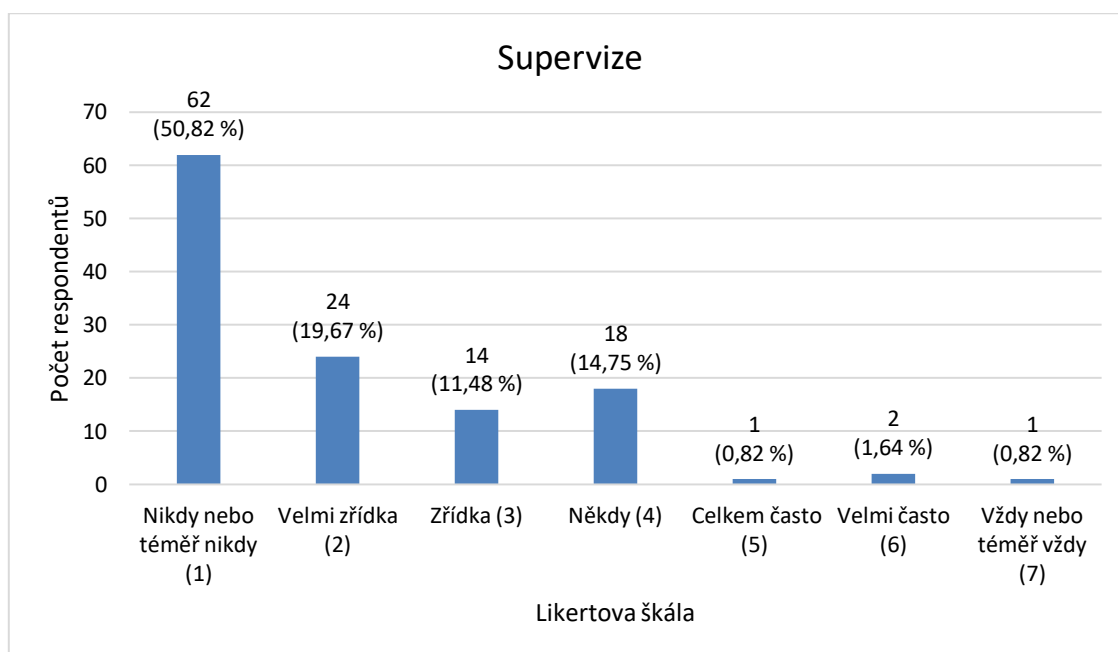


Obrázek 19 Semináře, přednášky

Otázka číslo 7.1 zjišťuje, zda zaměstnavatel pro své zaměstnance pořádá semináře či přednášky, a to dle subjektivního pocitu respondentů. Obrázek číslo 19 zobrazuje, že 15 (12,30 %) respondentů zakroužkovalo, že pro ně zaměstnavatel nepořádá semináře a přednášky nikdy nebo téměř nikdy (1). Velmi zřídka (2) označilo 28 (22,95 %) ze všech dotazovaných, odpověď zřídka (3) zakroužkovalo 23 (18,85 %) respondentů. Nejčastější odpovědí bylo někdy (4), kterou označilo 39 (31,97 %) respondentů. Celkem často (5) označilo 14 (11,48 %) dotazovaných a odpověď velmi často (6) uvedli 2 (1,64 %) respondenti. Možnost vždy nebo téměř vždy (7) označil pouze 1 (0,82 %) respondent.

OTÁZKA č. 7.2

Jak často pro Vás Váš zaměstnavatel dělá supervize?

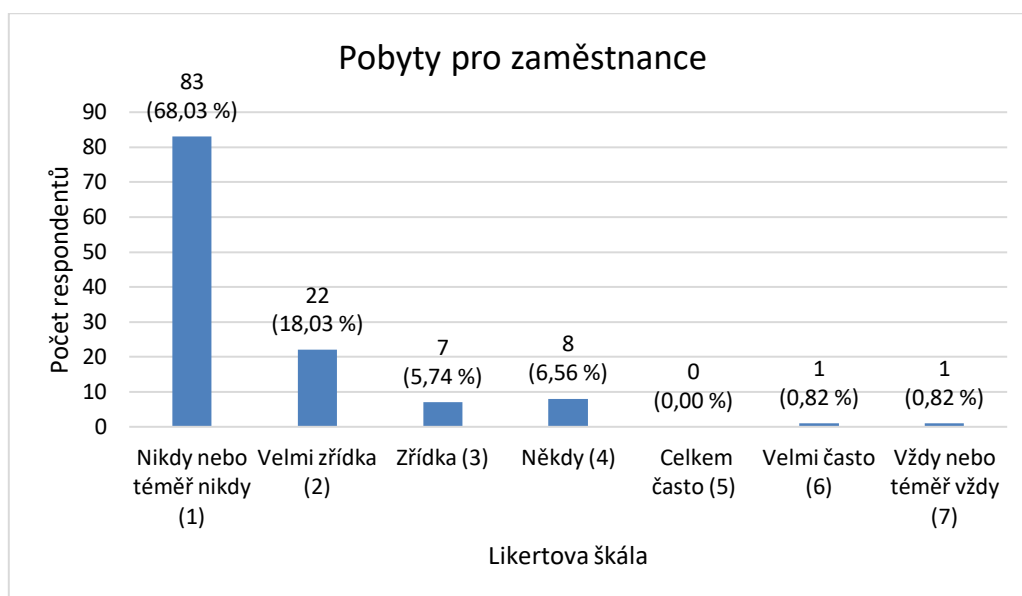


Obrázek 20 Supervize

Otázka číslo 7.2 se ptá, zda zaměstnavatel pořádá pro své zaměstnance supervize a jak často. Obrázek číslo 20 zobrazuje, že 62 (50,82 %) respondentů označilo, že pro ně zaměstnavatel supervize nepořádá nikdy nebo téměř nikdy (1). Dalších 24 (19,67 %) dotazovaných označilo velmi zřídka (2), odpověď zřídka (3) zakroužkovalo 14 (11,48 %) respondentů a odpověď někdy (4) vybralo 18 (14,75 %) respondentů. Shodný počet dotazovaných označil odpovědi celkem často (5) a vždy nebo téměř vždy (7), a to v obou případech přesně 1 (0,82 %) respondent. Velmi často (6) pak zakroužkovali 2 (1,64 %) dotazovaní.

OTÁZKA č. 7.3

Jak často pro Vás Váš zaměstnavatel dělá pobyty pro zaměstnance?

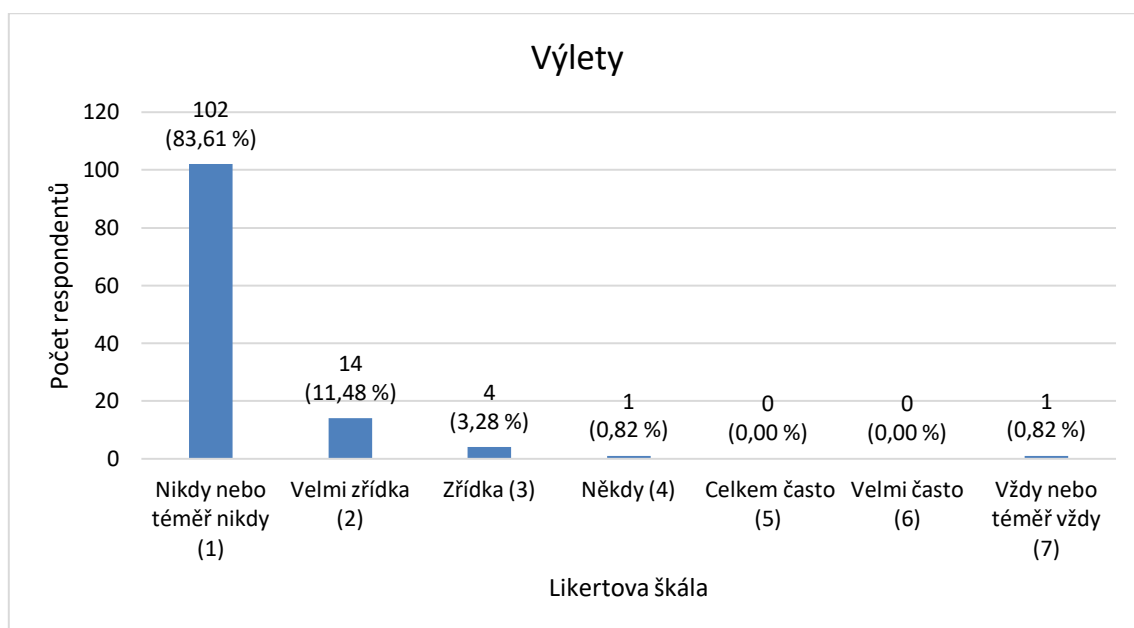


Obrázek 21 Pobyty pro zaměstnance

Otázka číslo 7.3 zjišťuje, zda zaměstnavatel pořádá pro své zaměstnance různé pobyty. Obrázek číslo 21 ukazuje, že zaměstnavatel pobyty pro své zaměstnance moc často nepořádá, protože odpověď nikdy nebo téměř nikdy (1) označilo 83 (68,03 %) ze všech dotazovaných. Velmi zřídka (2) označilo 22 (18,03 %) respondentů, odpověď zřídka (3) zakroužkovalo 7 (5,74 %) dotazovaných a někdy (4) označilo 8 (6,56 %) respondentů. Celkem často (5) nezakroužkoval ani jeden respondent, což odpovídá 0 (0,00 %) ze všech dotazovaných. Velmi často (6) a vždy nebo téměř vždy (7) odpověděl shodný počet lidí, a to vždy pouze 1 (0,82 %) respondent.

OTÁZKA č. 7.4

Jak často pro Vás Váš zaměstnavatel pořádá výlety?

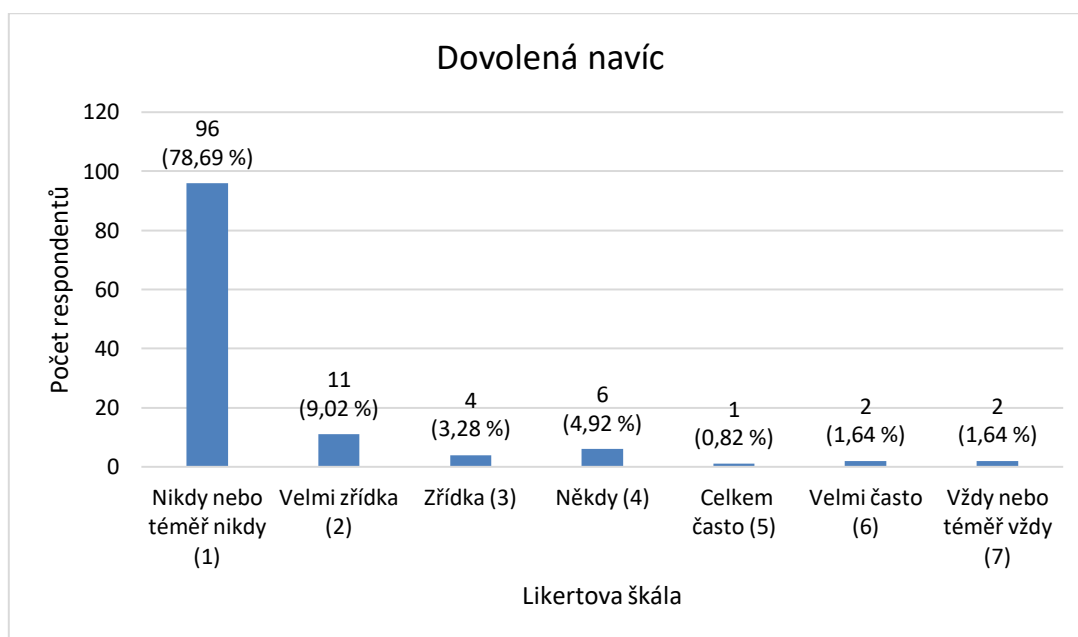


Obrázek 22 Výlety

Otázka číslo 7.4 se ptá, zda zaměstnavatel pořádá pro své zaměstnance výlety. Obrázek číslo 22 zobrazuje, že 102 (83,61 %) respondentů uvedlo, že zaměstnavatel výlety nepořádá nikdy nebo téměř nikdy (1). Velmi zřídka pak označilo 14 (11,48 %) dotazovaných, zřídka (3) zakroužkovali 4 (3,28 %) respondenti a odpovědi někdy (4) a vždy nebo téměř vždy (7) vybral vždy pouze 1 (0,82 %) respondent. Celkem často (5) a velmi často (6) poté neodpověděl ani jeden z dotazovaných, tedy 0 (0,00 %) respondentů.

OTÁZKA č. 7.5

Jak často Vám Váš zaměstnavatel dává dovolenou navíc?

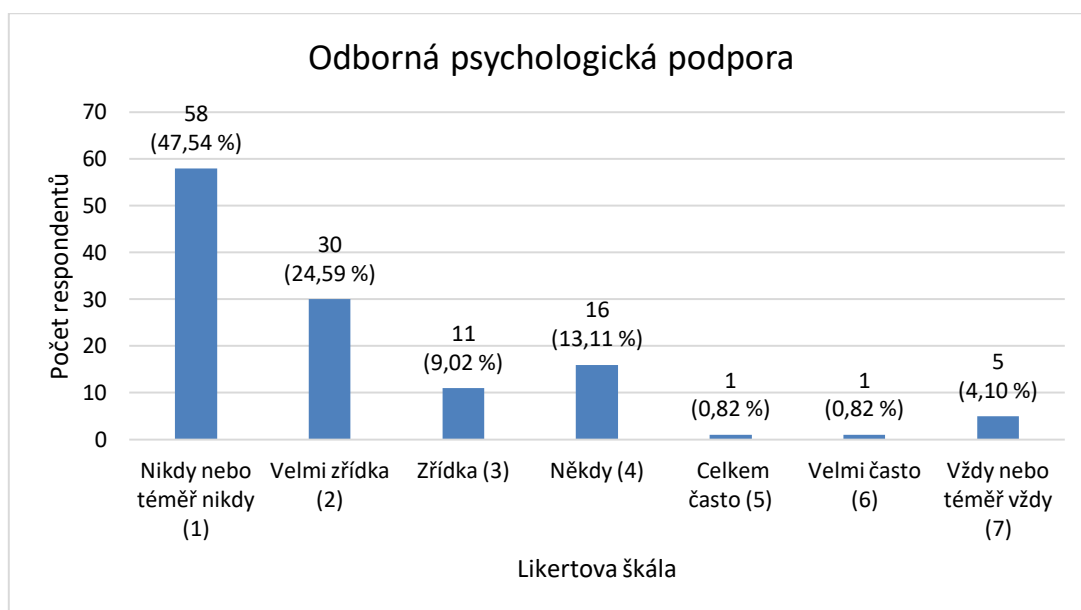


Obrázek 23 Dovolená navíc

Otázka číslo 7.5 zjišťuje, zda zaměstnavatel svým zaměstnancům dává dovolenou navíc. Obrázek číslo 23 ukazuje, že 96 (78,69 %) respondentů označilo odpověď nikdy nebo téměř nikdy (1). Velmi zřídka (2) pak uvedlo 11 (9,02 %) ze všech dotazovaných, odpověď zřídka (3) označili 4 (3,28 %) respondenti a odpověď někdy (4) se objevila u 6 (4,92 %) respondentů. Celkem často (5) označil pouze 1 (0,82 %) respondent a odpověď velmi často (6) a vždy nebo téměř vždy (7) označili shodně 2 (1,64 %) dotazovaní.

OTÁZKA č. 7.6

Jak často Vám Váš zaměstnavatel poskytuje odbornou psychologickou podporu?

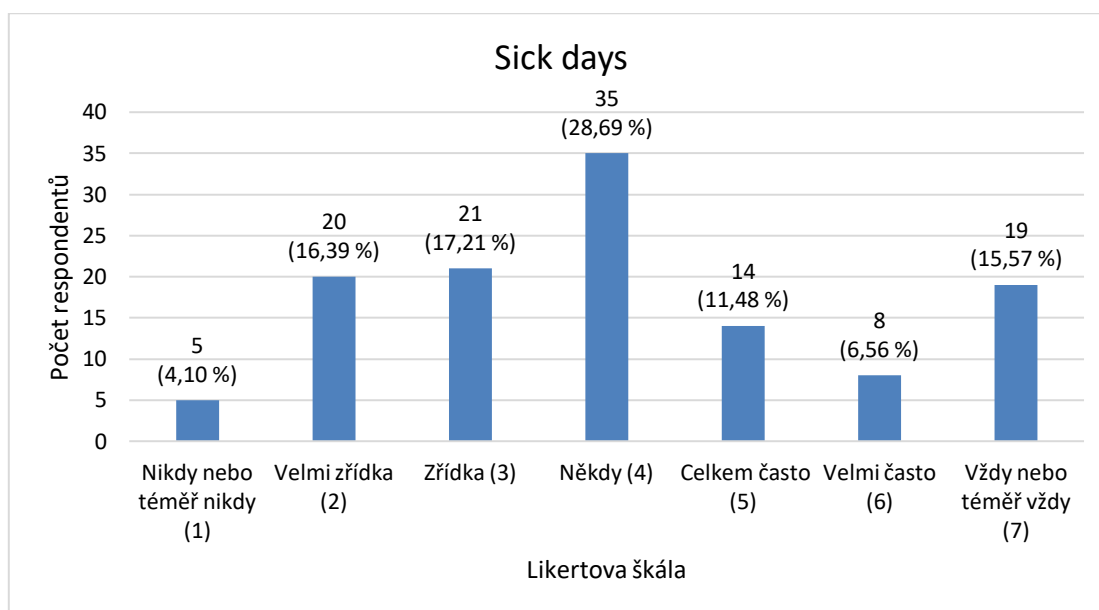


Obrázek 24 Odborná psychologická pomoc

Otázka číslo 7.6 se ptá, zda zaměstnavatel poskytuje odbornou psychologickou pomoc pro zaměstnance. Obrázek číslo 24 ukazuje, že 58 (47,54 %) respondentů označilo jako svou odpověď nikdy nebo téměř nikdy (1). Velmi zřídka (2) zakroužkovalo 30 (24,59 %) respondentů, odpověď zřídka (3) označilo 11 (9,02 %) dotazovaných a někdy (4) zvolilo 16 (13,11 %) respondentů. Celkem často (5) a velmi často (6) označil shodně pouze 1 (0,82 %) respondent a odpověď vždy nebo téměř vždy (7) zakroužkovalo 5 (4,10 %) dotazovaných.

OTÁZKA č. 7.7

Jak často Vám Váš zaměstnavatel poskytuje sick days?

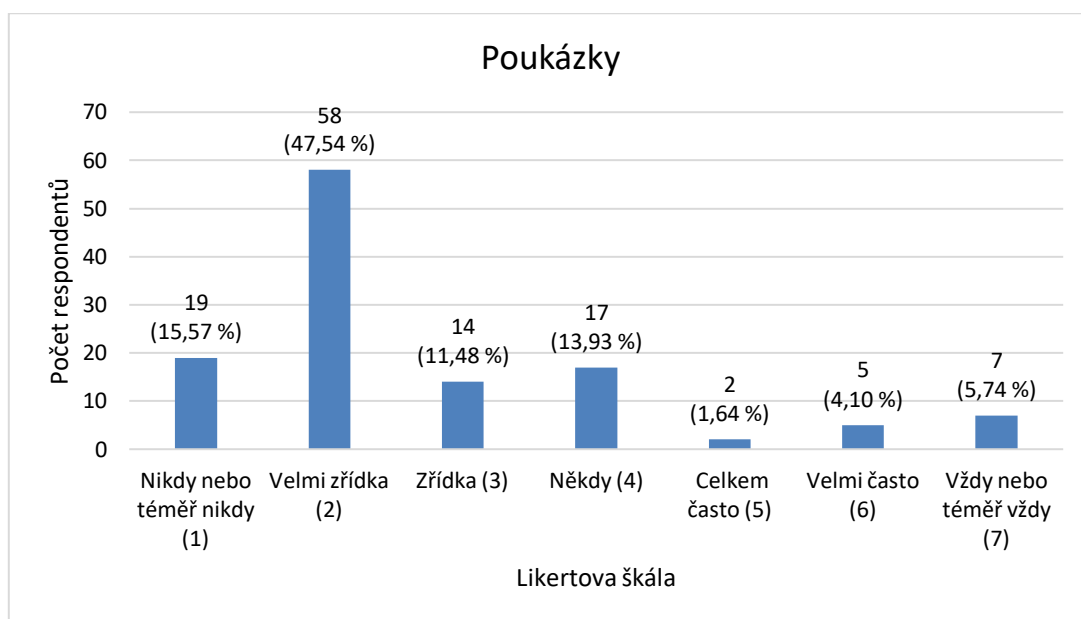


Obrázek 25 Sick days

Otázka číslo 7.7 zjišťuje, zda zaměstnavatel svým zaměstnancům poskytuje takzvané sick days neboli dny, kdy je zaměstnanec doma nemocný, ale má je placené, jako by byl v práci. Obrázek číslo 25 naznačuje, že nejméně respondentů označilo nikdy nebo téměř nikdy (1), a to přesně 5 (4,10 %) dotazovaných. Velmi zřídka (2) zakroužkovalo 20 (16,39 %) respondentů, odpověď zřídka (3) označilo 21 (17,21 %) respondentů. Nejčastěji se objevila odpověď někdy (4), již vybralo 35 (28,69 %) ze všech dotazovaných. Celkem často (5) označilo 14 (11,48 %) dotazovaných, velmi často (6) zakroužkovalo 8 (6,56 %) respondentů. Odpověď vždy nebo téměř vždy (7) zvolilo 19 (15,57 %) respondentů.

OTÁZKA 7.8

Jak často Vám Váš zaměstnavatel poskytuje poukázky?



Obrázek 26 Poukázky

Otázka číslo 7.8 zjišťuje, zda zaměstnavatel svým zaměstnancům poskytuje nějaké poukázky. Obrázek číslo 26 ukazuje, že 19 (15,57 %) respondentů označilo odpověď nikdy nebo téměř nikdy (1), velmi zřídka (2) označilo nejvíce dotazovaných, a to celých 58 (47,54 %) respondentů, a odpověď zřídka (3) zvolilo 14 (11,48 %) dotazovaných. Někdy (4) označilo 17 (13,93 %) respondentů, nejméně dotazovaných odpovědělo celkem často (5), a to pouze 2 (1,64 %) respondenti. Velmi často (6) pak zakroužkovalo 5 (4,10 %) dotazovaných a vždy nebo téměř vždy (7) označilo 7 (5,74 %) respondentů.

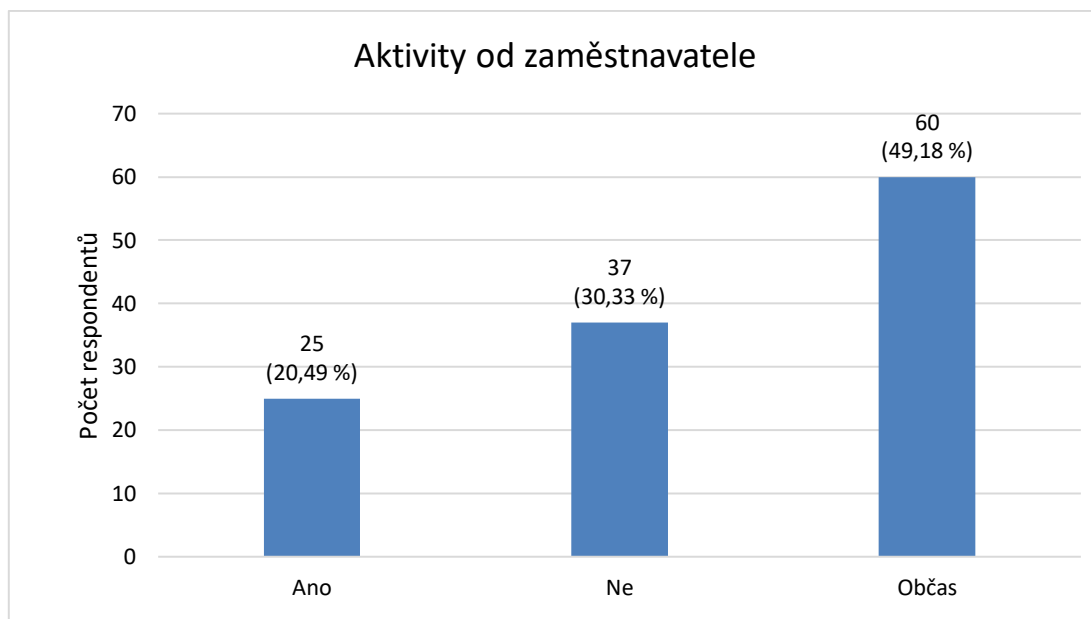
OTÁZKA č. 8

Účastním se aktivit, které pro mě zaměstnavatel dělá?

A) Ano

B) Ne

C) Občas



Obrázek 27 Aktivity pro zaměstnavatele

Otázka číslo 8 zjišťuje, zda se zdravotníci zařazení do výzkumu účastní aktivit, které pro ně zaměstnavatel pořádá. Obrázek číslo 27 ukazuje, že 25 (20,49 %) respondentů se aktivit od zaměstnavatele účastní, zatímco 37 (30,33 %) respondentů se jich neúčastní. Převážná většina zdravotníků se účastní aktivit od zaměstnavatele občas, a to 60 (49,18 %) respondentů.

OTÁZKA č. 9

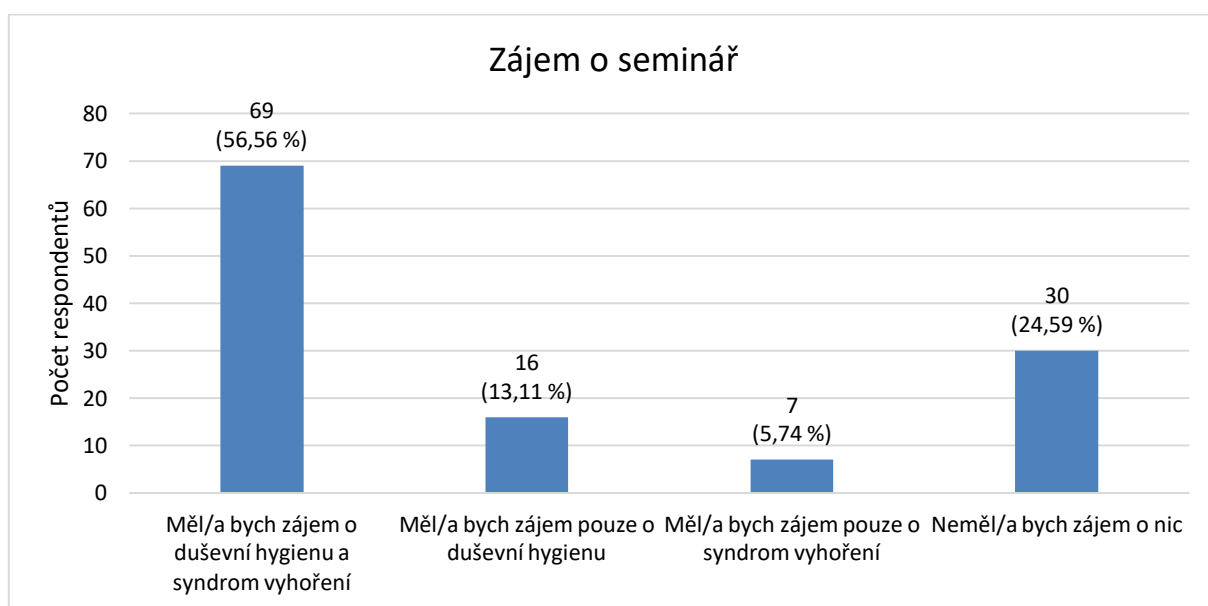
Měl/a byste zájem o seminář v oblasti duševní hygieny a syndromu vyhoření?

A) Měl/a bych zájem o duševní hygienu a syndrom vyhoření

B) Měl/a bych zájem pouze o duševní hygienu

C) Měl/a bych zájem pouze o syndrom vyhoření

D) Neměl/a bych zájem o nic



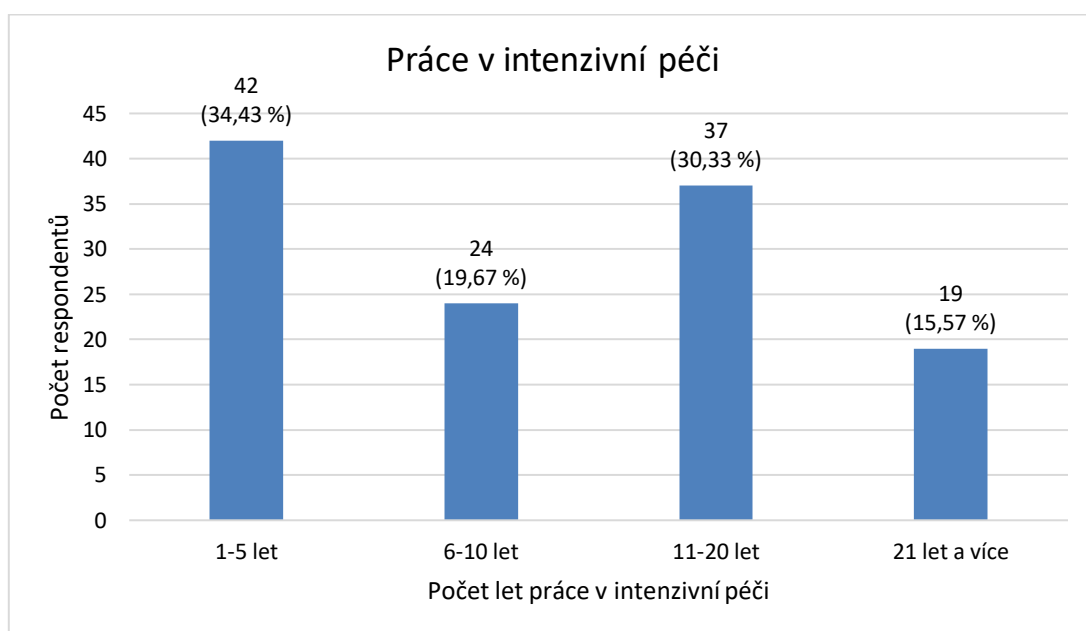
Obrázek 28 Zájem o seminář

Otázka číslo 9 se ptá, zda by zdravotníci v intenzivní péči, kteří byli zařazeni do výzkumu, měli zájem o seminář z oblasti duševní hygieny a syndromu vyhoření. Nejvíce respondentů odpovědělo, že by mělo zájem o duševní hygienu a syndrom vyhoření, a to přesně 69 (56,56 %) dotazovaných. Dalších 16 (13,11 %) respondentů by mělo zájem pouze o seminář na duševní hygienu, zatímco pouze o syndrom vyhoření by mělo zájem 7 (5,74 %) respondentů. O žádný seminář by pak nemělo zájem 30 (24,59 %) respondentů.

OTÁZKA č. 10

Jak dlouho pracujete v intenzivní péči?

- A) 1–5 let
- B) 6–10 let
- C) 11–20 let
- D) 21 let a více

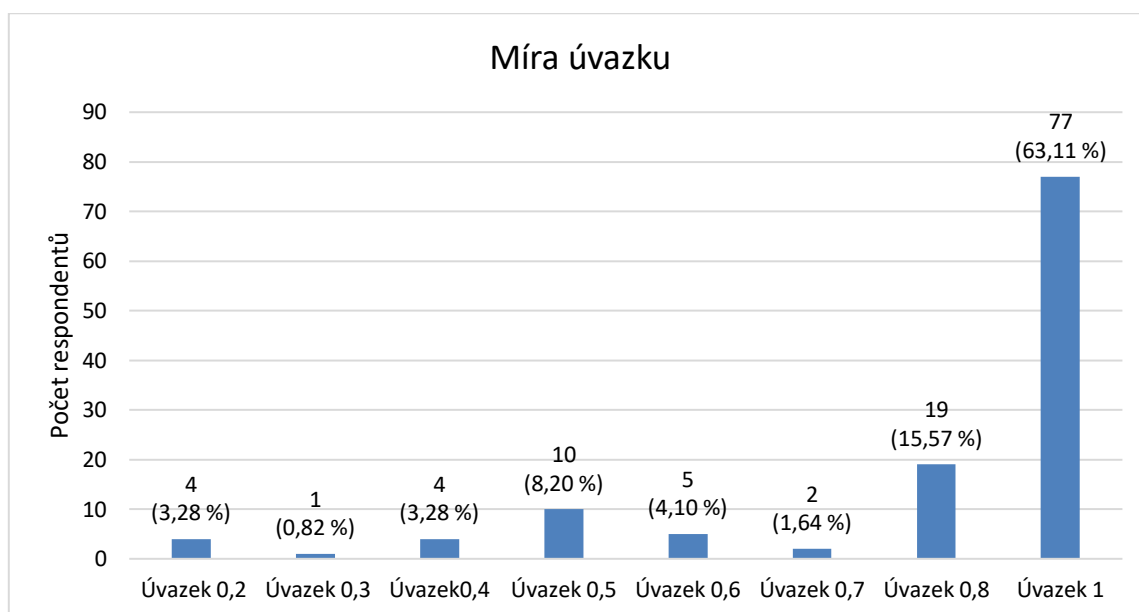


Obrázek 29 Práce v intenzivní péči

Otázka číslo 10 se ptá, jak dlouho zdravotníci pracují v intenzivní péči. Obrázek číslo 29 zobrazuje, že nejvíce zdravotníků pracuje v intenzivní péči 1–5 let, a sice 42 (34,43 %) respondentů. Dalších 24 (19,67 %) respondentů pracuje v intenzivní péči 6–10 let, o něco více jich pak pracuje v intenzivní péči 11–20 let, a to přesně 37 (30,33 %) respondentů. Nejdéle, a sice více než 21 let, v intenzivní péči pracuje 19 (15,57 %) respondentů.

OTÁZKA č. 11

Na jaký úvazek pracujete?



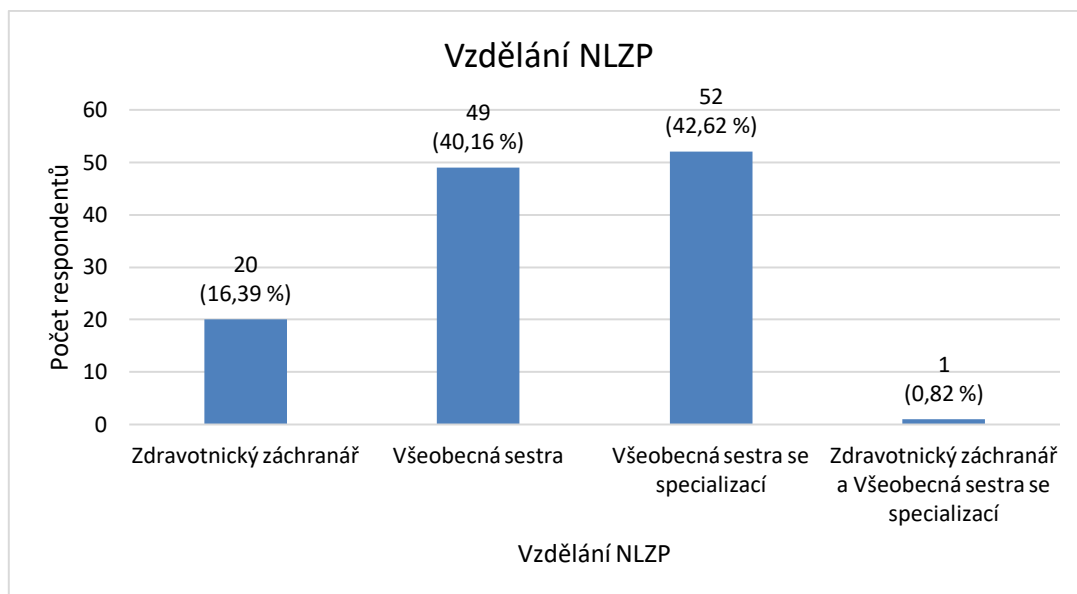
Obrázek 30 Míra úvazku

Otázka číslo 11 zjišťuje, jaký úvazek mají VO a ZZ na oddělení intenzivní péči. Na úvazek 0,2 a 0,4 pracují shodně 4 (3,28 %) respondenti, zatímco úvazek 0,3 má pouze 1 (0,82 %) respondent. Na úvazek 0,5 pracuje 10 (8,20 %) VO a ZZ, úvazek 0,6 má 5 (4,10 %) respondentů a na úvazek 0,7 pracují 2 (1,64 %) respondenti. Úvazek 0,8 má přesně 19 (15,57 %) dotazovaných. Nejvíce respondentů pracuje na celý úvazek. Úvazek 1 má tedy celkem 77 (63,11 %) dotazovaných.

OTÁZKA č. 12

Pracuji jako:

- A) Zdravotnický záchranář
- B) Všeobecná sestra
- C) Všeobecná sestra se specializací



Obrázek 31 Vzdělání NLZP

Otázka číslo 12 zjišťuje, jaký druh vzdělání převažuje v intenzivní péči. Jako zdravotnický záchranář pracuje 20 (16,39 %) ze 122 respondentů. Všeobecných sester pracuje v intenzivní péči 49 (40,16 %) ze všech dotazovaných a v průzkumu jsou nejvíce zastoupeny všeobecné sestry se specializací, kterých je 52 (42,62 %) dotazovaných. Jeden respondent (0,82 %) má jak vzdělání zdravotnického záchranáře, tak vzdělání všeobecné sestry se specializací.

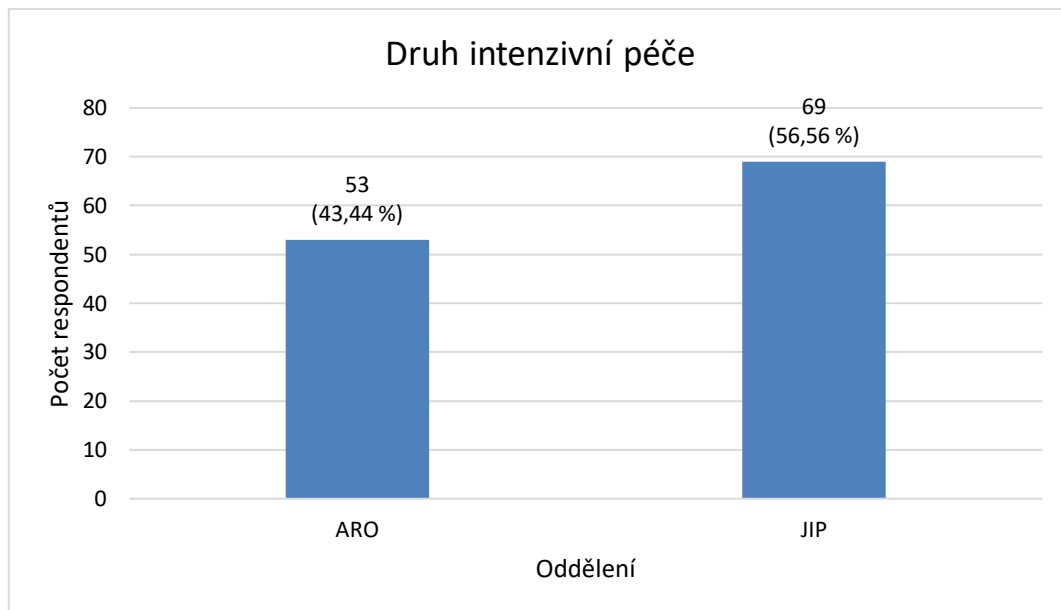
OTÁZKA č. 13

Pracuji na:

A) ARO

B) JIP

C) Jiné.....



Obrázek 32 Druh intenzivní péče

Otázka číslo 13 zjišťuje, kolik zdravotníků pracuje na ARO a kolik na JIP. Obrázek číslo 32 zobrazuje, že na oddělení ARO pracuje 53 (43,44 %) ze všech respondentů a na JIP jich pracuje o něco více, a to 69 (56,56 %) ze všech 122 dotazovaných.

OTÁZKA č. 14

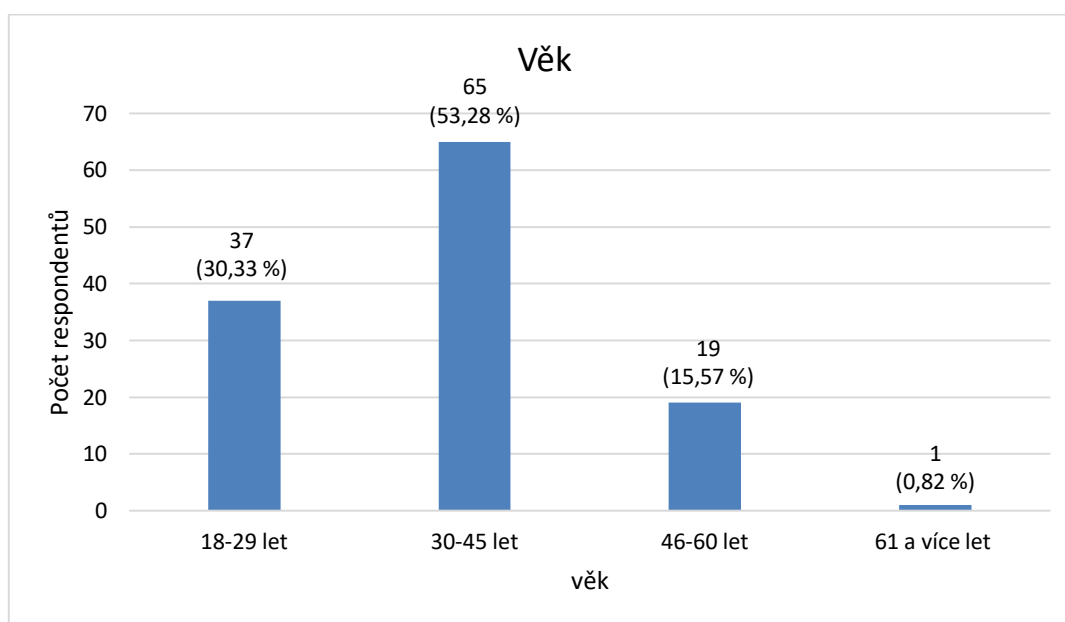
Váš věk:

A) 18–29 let

B) 30–45 let

C) 46–60 let

D) 61 a více let



Obrázek 33 Věk

Otázka číslo 14 se ptala na věkové rozložení VO a ZZ v intenzivní péči s tím, že ve věkovém rozmezí 18–29 let pracuje v intenzivní péči 37 (30,33 %) ze všech dotazovaných. Největší podíl respondentů je ve věkovém rozmezí 30–45 let, v němž se nachází 65 (53,28 %) respondentů. Ve věku 46–60 let se vyskytuje 19 (15,57 %) respondentů a ve věku 61 let a více se nachází pouze 1 (0,82 %) respondent.

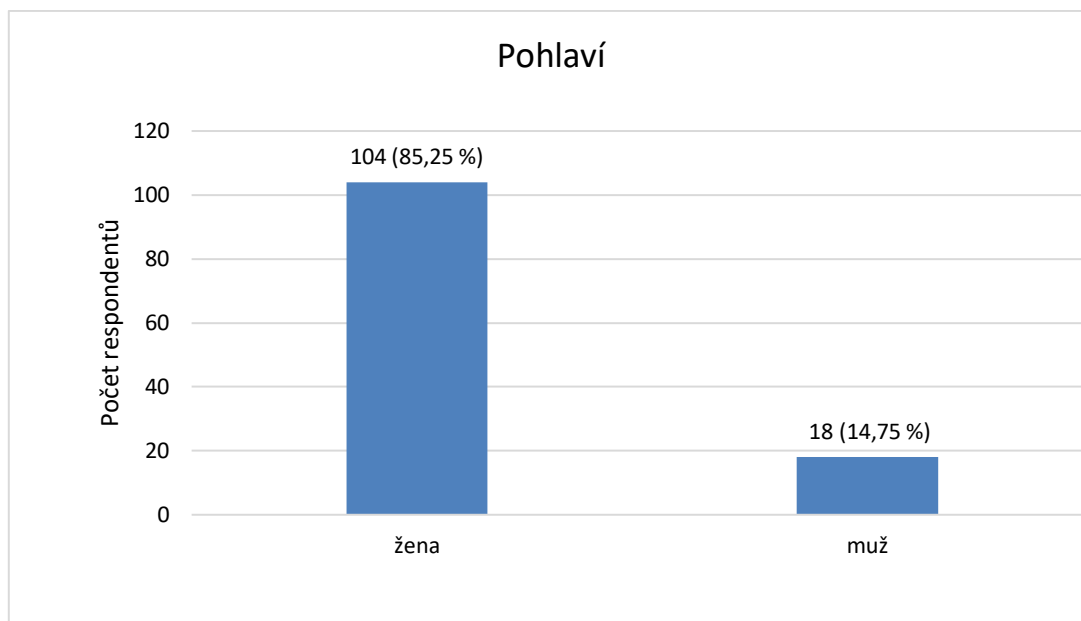
OTÁZKA č. 15

Vaše pohlaví:

A) Žena

B) Muž

C) Jiné.....



Obrázek 34 Pohlaví

Poslední otázka číslo 15 je zaměřena na pohlaví. Zjišťuje pohlavní rozložení všech respondentů v intenzivní péči, přičemž největší zastoupení v ní mají ženy, kterých je 104 (85,25 %) ze všech 122 dotazovaných. Zpovídaných mužů pracuje v intenzivní péči pouze 18 (14,75 %).

5 DISKUSE

V této části bakalářské práce nalezneme interpretaci výsledků z dotazníkového šetření. Bude se jednat o diskusi, ve které budou porovnávány výsledky z našeho dotazníku s další odbornou literaturou či s dalšími bakalářskými či diplomovými pracemi. Diskutovat se bude o cílech, které byly stanoveny před tvorbou dotazníku.

První průzkumná otázka: Jaká je míra výskytu syndromu vyhoření u NLZP v intenzivní péči?

K této průzkumné otázce se vztahuje celá první část dotazníku, a sice SMBM dotazník se 14 otázkami.

Nízkou míru syndromu vyhoření vykazuje 107 (87,70 %) respondentů z celkových 122 dotazovaných, střední míru vykazuje 14 (11,48 %) zdravotníků a syndromem vyhoření trpí pouze 1 (0,82) zdravotník. U Hynkové (2014), kde celkový počet respondentů v intenzivní péči činil 34 respondentů, nízké riziko vyhoření vykazuje 5 (15 %) respondentů, střední riziko syndromu vyhoření se vyskytlo u 19 (56 %) a syndrom vyhoření již vykazovalo 9 (26 %) respondentů. Třebaže v našem průzkumu byl výrazně vyšší počet respondentů, skupina dotazovaných vykazuje dle získaných dat menší míru vyhoření než u Hynkové. Chybí porovnání duševní hygieny, nicméně se domnívám, že respondenti v mém dotazníku mohou vykazovat nižší míru syndromu vyhoření právě z důvodu hojného využívání duševní hygieny.

U Foukalové (2021) z celkových 13 respondentů jich 7 (53,85 %) vykazovalo nízkou míru syndromu vyhoření, mírnou míru syndromu vyhoření pak vykazovali 4 (30,77 %) respondenti a vysokou míru vyhořelosti pouze 2 (15,38 %) respondenti. Dle výsledků má naše šetření nižší výskyt syndromu vyhoření.

V průzkumném šetření byl využit SMBM dotazník. Práce od Hynkové (2014) a od Foukalové (2021) však využívají MBI dotazník, takže je možné, že i z tohoto důvodu vykázalo naše průzkumné šetření nižší míru syndromu vyhoření.

I přes velmi náročnou práci v intenzivní péči průzkum neprokázal vyšší výskyt syndromu vyhoření u NLZP v intenzivní péči. Jak o ní mluví Kapounová (2020), práce v intenzivní péči je velmi psychicky i fyzicky náročná. Zdravotníci se zde starají o pacienty ve vážných stavech.

Alves et al. (2021) ve své studii zmiňuje rizikové výkony v intenzivní péči. Zaměřuje se také na nevhodné pracovní prostředí v intenzivní péči.

Studie od Ramírez et. kol. (2021) uvádí, že větší sklon k syndromu vyhoření mají osoby mladší a s menší odbornou praxí. Dle předložených výsledků průzkumného šetření vykazovalo střední riziko 14 (11,48 %) respondentů. Sedm respondentů v riziku syndromu vyhoření je ve věkovém rozmezí 30–45 let, ve věku 46–60 je 5 dotazovaných a pouze dva respondenty nalezneme ve věku 18–29 let. I když průzkumný vzorek vykazuje nižší míru vyhoření, nedokazuje, že by se syndrom vyhoření objevoval z velké většiny u mladších lidí. Respondent, který trpí syndromem vyhoření, spadá do věkové kategorie 30–45 let. Průzkum se neshoduje ani v délce praxe na oddělení. Ramírez et. kol. (2021) tvrdí, že syndrom vyhoření se vyskytuje častěji u lidí s menší odbornou praxí, naše studie však tento fakt nepotvrzuje. V průzkumném vzorku totiž lidé pracují v intenzivní péči nejčastěji 11–20 let, konkrétně jde o 7 respondentů. Dalších 5 respondentů pracuje v intenzivní péči 16–20 let a pouze dva respondenti pracují v intenzivní péči 1–5 let. Vyhořelý respondent pak pracuje v intenzivní péči 11–20 let.

V daném průzkumném šetření je nejvíce ohrožených respondentů ve věku 30–45 let. Tento fakt potvrzuje i Priess (2015), která mluví o tom, že syndrom vyhoření se často projevuje kolem 40 let života. Tento věk bývá kritickým zlomem v životě jedince.

Průzkumný vzorek potvrzuje, že se syndrom vyhoření projevuje především u žen. Zvýšené riziko syndromu vyhoření vykazuje 12 žen, přičemž 1 žena syndromem vyhoření už trpí. Pouze 2 muži mají zvýšené riziko syndromu vyhoření, avšak tento fakt je zcela nesměrodatný, jelikož ve zdravotnictví je obecně více žen než mužů. I v našem průzkumném šetření tvoří mužský vzorek pouze 18 (14,58 %) respondentů, zatímco žen je v našem průzkumu 104 (85,25 %). Proto tedy nemůžeme potvrdit tvrzení od Peví (2014), že se syndrom vyhoření vyskytuje stejně často jak u mužů, tak i žen.

Průzkumné šetření se shoduje se studií od Ptáčka et al. (2017). Studie potvrdila, že ženy mají větší sklony k syndromu vyhoření než muži, přičemž v průzkumném šetření i ve studii od Ptáčka et al. (2017) byla použita stejná metoda, a sice česká verze SMBM dotazníků.

Druhá průzkumná otázka: Co způsobuje největší zátěž, která přispívá ke vzniku syndromu vyhoření u NLZP v intenzivní péči?

Na druhou průzkumnou otázku odpovídá otázka číslo 1 z dotazníku. Nejvíce zdravotníků uvedlo časovou tíseň, kdy tato odpověď získala 53 (21,63 %) zaškrtnutí. Výzkum od Hudce (2013) vykazuje stejné výsledky, a sice že pracovníky v intenzivní péči nejvíce stresuje časová tíseň. V jeho průzkumu označilo časovou tíseň 23,57 % ze všech dotazovaných. Dle Veverkové (2019) je časová tíseň na jednotkách intenzivní péče velkým problémem. V dnešní době také

chybí mnoho zdravotnických profesí, takže může vznikat časová tíseň z nedostatku personálu na oddělení. V průzkumném vzorku obsadila druhé místo administrativa, přičemž ve výzkumu Hudce (2013) se administrativa umístila též na vyšších pozicích. Administrativa byla označena ve výzkumu od Hudce na 3 místě označilo jí 12,86 % respondentů. Administrativa velmi zatěžuje zdravotníky. Ve své studii uvádí mnoho administrativy také Ptáček et al. (2013), a to jak na standardních odděleních, tak na jednotkách intenzivní péče. Na třetím místě se poté v našem průzkumu vyskytly rovnou dvě zátěže, a to složení pacientů a nadřízení. Shodně na ně ukázalo 37 (15,10 %) dotazovaných. Kapounová (2020) ve své knize zdůrazňuje náročnou péči o pacienty. Zdravotníci na oddělení JIP a ARO se setkávají s pacienty s multiorgánovým selháváním a nemají péči o své pacienty jednoduchou. Proto i složení pacientů patří k velké zátěži na oddělení intenzivní péče. Jeden respondent v odpovědi jiné označil za největší pracovní stresor pacienta-alkoholika. I z této odpovědi vyplývá náročnost práce s pacienty, kteří jsou agresivní či dlouhodobě pijí alkohol. Šolarová (2014) též potvrzuje náročnou ošetrovatelskou péči o pacienta-alkoholika, přičemž alkoholismus je velkým problémem dnešní doby a čím dál více lidí je závislých na alkoholu. Muszela (2020) hovoří o tom, že také nadřízení mohou negativně ovlivnit stres na pracovišti. Vedení má velký vliv na zaměstnance, a tak špatná komunikace může vést k ohrožení chodu daného pracoviště. Proto je důležité udržovat kladné vztahy na pracovišti mezi nadřízenými a podřízenými.

Fyzickou zátěž označilo v otázce číslo 2 nejméně respondentů, a to konkrétně 26 (10,61 %). Z porovnání se SMBM standardizovaným dotazníkem, v němž zjišťujeme fyzickou, kognitivní a emoční únavu, nám však vyplývá, že naše skupina respondentů má největší riziko fyzické únavy. Malé nebo téměř žádné riziko syndromu vyhoření vykazuje 89 (72,95 %) respondentů a ve vysokém riziku se nachází 33 (27,05 %) dotazovaných. Kognitivní a emoční vyčerpání dopadlo shodně. Nízké riziko emoční a kognitivní únavy označilo 109 (89,34 %) respondentů a vysoké riziko kognitivní a emoční únavy uvedlo 13 (10,66 %) dotazovaných. Dle diplomové práce od Černé (2021) trpí fyzickou únavou na oddělení JIP 74,65 % respondentů a na oddělení ARO 78,05 % dotazovaných. Náš průzkumný vzorek nemá takto velká procentuální zastoupení, nicméně je vidět, že na oddělení intenzivní péče je práce fyzicky náročná. Také Kapounová (2020) píše o náročné fyzické práci, do které se řadí polohování, přesouvání pacientů, časté kardiopulmonální resuscitace a další fyzická zátěž, jež negativně ovlivňuje zdraví zdravotnického personálu. Chmelíková (2023) hovoří především o obézních pacientech, kteří ztěžují zdravotníkům práci. Nehledě na to, že se zdravotníci s obézními pacienty setkávají čím dál častěji, protože obezita v dnešní době rapidně stoupá. Dané průzkumné šetření se však

neshoduje s bakalářskou prací od Malíské (2013), jejíž výzkum zobrazuje větší psychické zatížení než fyzické.

Třetí průzkumná otázka: Jakou nejčastější metodu duševní hygieny NLZP v intenzivní péči využívají?

Na třetí průzkumnou otázku odpovídá otázka číslo 3 z dotazníku.

Z otázky číslo 3 nám vyplývá, že všichni respondenti využívají minimálně 5 druhů duševní hygieny. Po sečtení počtu respondentů a bodů dle Likertovy škály nám vychází, že nejčastější forma duševní hygieny našich respondentů je čas strávený s rodinou a přáteli. Na druhém místě se objevily koníčky, záliby a na třetím místě se vyskytly rovnou dva druhy psychohygieny, a to sport, pohyb a čas strávený v přírodě, procházky.

Čas s rodinou a přáteli tráví všichni respondenti, protože odpověď nikdy nebo téměř nikdy (1) a velmi zřídka (2) neoznačil ani jeden respondent. Odpověď zřídka označili 3 (2,46 %) respondenti, zatímco odpověď někdy (4) se objevila u 16 (13,11 %) dotazovaných. Nejčastější odpovědí bylo celkem často (5), kterou označilo 50 (40,98 %) respondentů. Velmi často (6) uvedlo 36 (29,51 %) dotazovaných a vždy nebo téměř vždy (7) označilo 17 (13,93 %) respondentů. Můžeme tedy vidět, že respondenti často tráví čas se svojí rodinou.

Z výsledků vyplývá, že nejčastější formou psychohygieny jsou rodina a přátelé. S tímto tvrzením souhlasí také studie Šancové (2020), kde jako nejčastější metodu duševní hygieny označilo čas strávený s rodinou a přáteli 65 (27,3 %) respondentů. Významnost času stráveného s rodinou potvrzuje též Vojčová (2019), jelikož šlo o druhou nejčastější odpověď v průzkumu.

Sekerka (2022) také uvádí důležitost času stráveného s rodinou. V jeho výzkumu označilo nejvíce respondentů jako nejčastější druh psychohygieny právě volný čas strávený s rodinou. Volný čas strávený s rodinou označilo 119 respondentů. Ve výzkumu se zaměřil na manažery, ale i přes rozdílnou studii můžeme pozorovat důležitost trávení volného času s rodinou. Vidíme, že rodina je důležitá u všech jedinců neohledně na jejich obor.

Templar (2018) uvádí, že mezilidské vztahy jsou velmi důležitým faktorem psychohygieny. V první řadě je základním kamenem života rodina, od které vychází první pohled na mezilidské vztahy. Buijssen (2021) píše, že příbuzní mohou své rodině pomoci s mnoha problémy, a to mnohdy mnohem lépe než kdejaký odborník. S rodinou člověk tráví spoustu hodin svého času, takže patří mezi jedny z nejdůležitějších faktorů v životě. Procházková (2023) zase zdůrazňuje důležitost sociálních vztahů již od dětství. Součástí duševní hygieny je naučit se správně

komunikovat a pěstovat zdravé vztahy s lidmi. Vztahy a pocit sounáležitosti s ostatními patří mezi základní psychické potřeby každého člověka.

Čtvrtá průzkumná otázka: Má NLZP v intenzivní péči dostatek času na duševní hygienu?

Na čtvrtou průzkumnou otázku nám odpovídají otázky číslo 4 a 6 z našeho dotazníku.

Většina respondentů z průzkumu má dostatek času na duševní hygienu. Dostatek času označilo 66 (54,10 %) respondentů, čas na duševní hygienu nemá 56 (45,90 %) dotazovaných.

Podobně odpovídali také respondenti od Synka (2014), kde na otázku, zda si najdou čas jen pro sebe, odpovědělo kladně 67 (56 %) dotazovaných. Zbylých 53 (44 %) dotazovaných odpovědělo, že si čas pro sebe nenajdou. Tomuto faktu však odporuje další položená otázka, která zjišťovala, zda si respondenti myslí, že mají dostatek času pro sebe. Na tuto otázku odpovědělo kladně 51 (42 %) respondentů. Dostatek času pro sebe tedy označilo 51 (42 %) respondentů a nedostatek času pro sebe označilo 69 (58 %) dotazovaných.

Také průzkum od Šancové (2020) potvrzuje, že většina všech respondentů má dostatek volného času na duševní hygienu. Odpověď ano a spíše ano zvolilo dohromady 53 (52,5 %) dotazovaných, ne a spíše ne uvedlo 48 (47,5 %) respondentů.

I přestože má 66 (54,10 %) respondentů dostatek času na duševní hygienu, by si 71 (58,20 %) dotazovaných dle otázky číslo 6 z daného průzkumu přálo více času na duševní hygienu. Dalších 43 (35,25 %) respondentů si naopak více času na duševní hygienu nepřeje.

Dle Urbana (2015) je důležité, aby se lidé naučili nakládat s vlastním časem. Efektivním využíváním času se dá ušetřit klidně jednu až dvě hodiny denně, díky nimž může vzniknout čas na duševní hygienu.

Dle otázky 11 z daného průzkumného šetření nevyplývá spojitost míry úvazku s dostatkem času na duševní hygienu. Většina respondentů pracuje na plný úvazek, a sice 77 (63,11 %) ze všech dotazovaných, ale z průzkumu nevyplývá, že by nižší úvazek znamenal více času na duševní hygienu. Jeden z mnoha faktorů může být ten, že zdravotníci mohou mít na oddělení intenzivní péče menší úvazek, ale dále pracovat i na jiném oddělení. Tím se však průzkumné šetření nezabývalo, proto tento fakt nelze potvrdit.

Pátá průzkumná otázka: Jak často se zaměstnavatel stará o duševní hygienu svých zaměstnanců?

Na pátou průzkumnou otázku odpovídá celá otázka číslo 7. Při sečtení počtu respondentů a Likertovy škály nám vychází, že zaměstnavatel nejčastěji poskytuje pro své zaměstnance sick days. Na druhém místě se umístily semináře či přednášky pro zaměstnance a na místě třetím se vyskytly poukázky pro zaměstnance.

Na otázku, jak často zaměstnavatel poskytuje sick days, odpovědělo 5 (4,10 %) respondentů, že nikdy nebo téměř nikdy (1). Velmi zřídka (2) uvedlo 20 (16,39 %) dotazovaných, odpověď zřídka (3) je uvedena u 21 (17,21 %) respondentů a nejčastější odpovědí se stalo někdy (4), kterou zaškrtnulo 35 (28,69 %) respondentů. Celkem často (5) pak označilo 14 (11,48 %) dotazovaných, velmi často (6) uvedlo 8 (6,56 %) respondentů a možnost vždy nebo téměř vždy (7) byla označena 19 (15,57 %) dotazovanými. Z výzkumu od Vichterové (2019) využívá sick days 37 % respondentů. Landwehrmann (2018) uvádí, že sick days jsou výhodné jak pro zaměstnavatele, tak pro zaměstnance. Jedná se o efektivní řešení krátké zdravotní indispozice. Dle Lískovcové (2019) dnes již 50 % zaměstnanců považuje sick days za samozřejmost, a nikoliv za benefit. Stále však mnoho zaměstnavatelů sick days neposkytuje, jak uvádí například Havlová (2021). Dle jejího výzkumu by ovšem zaměstnanci sick days rádi uvítali, což uvedlo 39 respondentů ze 107 dotazovaných.

Průzkum však naznačuje, že zaměstnavatel svým zaměstnancům neposkytuje dostatek možností pro rozvíjení psychohygieny. Na posledních místech se objevily výlety, pobyty a supervize. Vaňková (2015) vysvětluje důležitost supervizí především v podpoře a vzdělání zdravotníků.

Péči o duševní hygienu svých zaměstnanců by se zaměstnavatelé měli věnovat více. Kaczor (2019) zdůrazňuje, aby se zaměstnavatel o duševní hygienu svých zaměstnanců staral. Díky péči o zaměstnance se totiž může zvýšit kvalita jejich práce. Dle Mátela et al. (2019) je zaměstnavatel velmi důležitý pro motivaci zaměstnavatelů jak v oblasti duševní hygieny, tak v oblasti dalšího vzdělávání. Seduo (2023) zdůrazňuje význam duševní pohody na pracovišti a doporučuje zaměstnavatelům, aby pro své zaměstnavatele uspořádali školení v oblasti psychohygieny.

6 ZÁVĚR

Obsahem práce bylo poukázat na význam psychohygieny jakožto důležité součásti prevence před syndromem vyhoření. Teoretická část bakalářské práce se věnuje významu různým druhům psychohygieny. Dále zde nalezneme základní informace o syndromu vyhoření, jeho fáze, příznaky a prevenci. Poslední kapitola teoretické části se pak věnuje NLZP v intenzivní péči, kteří jsou způsobilí k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

Průzkumné šetření probíhalo formou dotazníků na oddělení intenzivní péče. Dotazník se skládal ze dvou částí. V první části je standardizovaný SMBM dotazník, který zjišťuje míru syndromu vyhoření, ve druhé části byl nestandardizovaný dotazník vlastní tvorby. Celkem bylo do průzkumného šetření zařazeno 122 zdravotníků z intenzivní péče.

Naše průzkumné šetření odhalilo nízkou míru syndromu vyhoření na oddělení intenzivní péče. Zvýšené riziko syndromu vyhoření se objevilo pouze u 14 (11,48 %) dotazovaných a přímo syndromem vyhoření trpí pouze 1 (0,82 %) respondent. Fyzická únava, se vyskytla u 33 (27,05 %) respondentů. Kognitivní a emoční únava se vyskytla shodně, a to pouze u 13 (10,66 %) dotazovaných. Nejčastější pracovní stresor, který zdravotníci označili, byla časová tíseň, která se objevila u 53 (21,63 %) odpovědí. Náš průzkumný vzorek využívá duševní hygienu hojně. Všechny 122 respondentů využívá minimálně 5 druhů psychohygieny, přičemž jako nejčastější druh duševní hygieny byl vybrán čas strávený s rodinou a přáteli. Průzkumným šetřením jsme zjistili, že náš průzkumný vzorek z intenzivní péče má dostatek času na duševní hygienu, kterou uvedlo 66 (54,10 %) dotazovaných. Zaměstnavatel svým zaměstnancům nejčastěji poskytuje sick days.

Syndrom vyhoření by měl dle predikcí stoupat. (Kohoutová, 2023) Pokud však budou zdravotníci dodržovat základy duševní hygieny, může mít syndrom vyhoření nižší výskyt ve zdravotnictví. Syndrom vyhoření ovlivňuje kvalitu péče v nemocnicích a při dobré psychohygieně personálu se může kvalita péče v nemocnicích výrazně zlepšit.

Navrhovala bych uspořádat seminář pro zdravotníky v intenzivní péči na téma duševní hygieny jako prevence syndromu vyhoření. O seminář o duševní hygieně a syndromu vyhoření by mělo zájem 69 (56,56 %) dotazovaných. Pouze o syndrom vyhoření by mělo zájem 7 (5,74 %) respondentů. Pouze o duševní hygienu by mělo zájem 16 (13,11 %) respondentů.

Výstupem bakalářské práce je brožura, která byla poskytnuta na oddělení intenzivní péče.

7 POUŽITÁ LITERATURA

ALVES, Michelle Cardoso e Cardozo; BARILLI, Sofia Louise Santin; SPECHT, Andréia Martins a HERBERT, Noéli Daiãm Raymundo, 2021. Burnout Syndrome prevalence among nursing technicians of an Adult Intensive Care Unit. Online. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Roč. 74, č. suppl 3. ISSN 1984-0446. Dostupné z: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0736>. [cit. 2024-04-27].

BARANWAL, Navya; YU, Phoebe K. a SIEGEL, Noah S., 2023. Sleep physiology, pathophysiology, and sleep hygiene. Online. *Progress in Cardiovascular Diseases*. Roč. 77, s. 59-69. ISSN 00330620. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2023.02.005>. [cit. 2024-04-27].

BERÁNKOVÁ, Anna, 2019. *Trénujte vděčnost. Budete v životě spokojenější*. Online. In: Forbes. Dostupné z: <https://forbes.cz/trenujte-vdecnost-budete-v-zivote-spokojenejsi/>. [cit. 2024-04-27].

BUDÍKOVÁ, Jaroslava, 2022. *Základy duševní hygieny: program pro podporu duševního zdraví dospívajících*. V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-88429-52-4.

BUIJSSEN, Huub, 2021. *Deprese: jak pomoci a neztratit sám sebe : průvodce pro rodinu a přátele*. Přeložil Iva MICHŇOVÁ. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1253-1.

BUREŠ, Jan, 2022. *Jaký je správný pitný režim?* Online. In: Dr.Max. Dostupné z: <https://www.drmax.cz/clanky/jaky-je-spravny-pitny-rezim>. [cit. 2024-04-27].

ČERNÁ, Stanislava, 2021. *Zátěž sester pracujících v intenzivní péči*. Online, Diplomová práce, vedoucí Jana Flajšingrová. Brno: Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Dostupné z: <https://theses.cz/id/6h5r83/>. [cit. 2024-04-27].

ČESKO, 1998. Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách). Online. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-111>. [cit. 2024-04-27].

ČESKO, 2012. Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Online. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-99>. [cit. 2024-04-27].

DUFKOVÁ, Věra, 2016. Jak rozpoznat syndrom vyhoření a jak mu předcházet? Online. *Florence*. Roč. 2016, č. 7-8, s. 44-45. ISSN 2570-4915. Dostupné z:

- <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2016/7/jak-rozpoznat-syndrom-vyhoreni-a-jak-mu-predchazet/>. [cit. 2024-04-27].
- DUTKOVÁ, Andrea, 2023. *Jak vnímat stres: průvodce pro vnitřní pohodu*. Zdraví & životní styl. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2568-5.
- DYNÁKOVÁ, Šárka; KOŽNAR, Jan a HERMANOVÁ, Marie, 2010. Supervize jako prevence syndromu vyhoření u zdravotníků. Online. *Praktický lékař*. Roč. 90, č. 6, s. 365-367. ISSN 0032-6739. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2010-6/supervize-jako-prevence-syndromu-vyhoreni-u-zdravotniku-32173>. [cit. 2024-04-27].
- FIALOVÁ, Marta, 2017. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Online, Diplomová práce, vedoucí Lenka Slepíčková. Brno: Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Dostupné z: <https://theses.cz/id/wdmg93/>. [cit. 2024-04-27].
- FOUKALOVÁ, Marie, 2021. *Stres a syndrom vyhoření u všeobecných sester na oddělení intenzivní péče*. Online, Diplomová práce, vedoucí Natálie Beharková. Brno: Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Dostupné z: <https://theses.cz/id/tpievy/>. [cit. 2024-04-27].
- GORDON, Jon, 2016. *Síla pozitivního přístupu: 10 pravidel, jak naplnit svůj život a práci pozitivní energií*. Přeložil Ivana SÝKOROVÁ. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0145-0.
- HAMPLOVÁ, Lidmila, 2019. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0568-7.
- HARRISON, Eric, 2014. *Jak jednoduše meditovat každý den: snadná cvičení pro dosažení klidu, zdraví a jasné mysli*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5299-0.
- HAVLOVÁ, Romana, 2021. *Zdaňování příjmů zaměstnanců a zaměstnanecké benefity*. Bakalářská práce, vedoucí František Sejkora. Pardubice: Univerzita Pardubice Fakulta ekonomicko-správní.
- HEKELOVÁ, Zuzana, 2018. Harmonický životní styl je nejlepší obrana před stresem a syndromem vyhoření. Online. *Florence*. Roč. 2018, č. 5, s. 4. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2018/5/harmonicky-zivotni-styl-je-nejlepsi-obrana-pred-stresem-a-syndromem-vyhoreni/>. [cit. 2024-04-27].

HODYCOVÁ, Tereza, 2020. *Proč je duševní hygiena tolik důležitá u zdravotníků*. Online. In: Farmiprofi. Dostupné z: <https://farmiprofi.sk/kategoria/rozvoj-osobnosti/proc-je-dusevni-hygiena-tolik-dulezita-u-zdravotniku>. [cit. 2024-04-27].

HONZÁK, Radkin, 2022. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 4. vydání. V Praze: Vyšehrad. ISBN 978-80-7601-668-2.

HONZÁK, Radkin; CIBULKA, Aleš a PILÁTOVÁ, Agáta, 2019. *Vyhořet může každý: příběhy a úvahy o syndromu postihujícím lidi (nejen) současných generací*. Destigma. V Praze: Vyšehrad. ISBN 978-80-7601-180-9.

HOUŠKOVÁ, Simona, 2022. *Syndrom vyhoření u zdravotníků*. Online. In: Prehlednejsizdravotnictvi. Dostupné z: <https://prehlednejsizdravotnictvi.cz/syndrom-vyhoreni-u-zdravotniku/>. [cit. 2024-04-27].

HUDEC, Robert, 2013. *Stresové situace v práci sestry na jednotkách intenzivní péče*. Online, Bakalářská práce, vedoucí Ludmila Maixnerová. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Dostupné z: https://is.vszdrav.cz/do/vsz/bakalarske_prace/Bakalarske_prace_v_akademickem_roce_2012-2013/Vseobecna_sestra_2013/HUDEC_ROBERT/HUDEC_ROBERT.pdf. [cit. 2024-04-27].

HYNKOVÁ, Klára, 2014. *Syndrom vyhoření u vybraných zdravotnických pracovníků v urgentní a intenzivní péči*. Bakalářská práce, vedoucí Jana Kaššová. Pardubice: Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. [cit. 2024-04-27].

CHMELÍKOVÁ, Romana, 2023. *Posun v oboru intenzivní péče je neskutečný, říká bývalá vrchní sestra ARO Chrudimské nemocnice*. Online. In: Chrudim.nempk. Dostupné z: <https://chrudim.nempk.cz/novinky/posun-v-oboru-intenzivni-pece-je-neskutecny-rika-byvala-vrchni-sestra-aro-chrudimske-nemocnice>. [cit. 2024-04-27].

CHROUSTOVÁ, Eva, 2022. *Vděčnost a její vztah k všímavosti*. Online, Diplomová práce, vedoucí Radvan Bahbouh. Praha: Univerzita Karlova. Filozofická fakulta. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/174556>. [cit. 2024-04-27].

JANÁČKOVÁ, Kateřina, 2024. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků ve zdravotnickém zařízení*. Online, Diplomová práce, vedoucí Stanislav Pelcák. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové. Ústav sociální práce. Dostupné z: <https://theses.cz/id/7nvo2s/>. [cit. 2024-04-27].

- KACZOR, Michal, 2019. Duševní hygiena sociálního pracovníka a její podpora ze strany zaměstnavatelů a vzdělavatelů jako zásadní činitele kvalitní praxe. *Psychologie*. Roč. 19, č. 2, s. 9-27. [cit. 2024-04-27].
- KAPOUNOVÁ, Gabriela, 2020. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0130-6.
- KOHOUTOVÁ, Magdalena, 2023. *Lidi trpících syndromem vyhoření přibývá. Někteří zaměstnavatelé se mu snaží předcházet*. Online. In: ČT24. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/clanek/domaci/lidi-trpicich-syndromem-vyhoreni-pribyva-nekteri-zamestnavatele-se-mu-snazi-predchazet-4257>. [cit. 2024-04-27].
- KOSAČÍK, Tomáš, 2021. *Kouzlo obyčejné radosti*. Praha: [Tomáš Kosačík]. ISBN 978-80-270-9697-8.
- KOŽINOVÁ, Dagmar, 2022. *Jak zvládnout stres a posílit odolnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3413-7.
- KRČOVÁ, Daniela, 2023. *7 výhod pravidelného pohybu*. Online. In: Botanic. Dostupné z: <https://botanic.cz/magazin/je-pohyb-opravdu-tak-zdravi-prospesny>. [cit. 2024-04-27].
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Sestra (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3149-0.
- LANDWEHRMANN, Tereza, 2018. *Je ti nevolno? Vezmi si volno. Aneb sick days*. Online. In: Epravo.cz. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/je-ti-nevolno-vezmi-si-volno-aneb-sick-days-107145.html>. [cit. 2024-04-30].
- LEBLANC, Lise, 2021. *Sebepéče pro pečující: průvodce vědomou péčí*. Přeložil Veronika ŠILAROVÁ. Praha: Alferia. ISBN 978-80-271-1395-8.
- LÍSKOVCOVÁ, Ilona, 2019. Zaměstnanecké benefity z pohledu zdravotnických pracovníků ambulantní sféry. Online. *Praktický lékař*. Roč. 99, č. 4, s. 168-171. Dostupné z: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=6&sid=642a9f1a-0fca-4182-8641-e30c1b994912%40redis&bdata=Jmxhbm9Y3Mmc210ZT1laG9zdC1saXZl#AN=138729664&db=a9h>. [cit. 2024-05-03].
- LOCHMANNOVÁ, Alena, 2021. *Psychohygiena, aneb, Jak se radovat v okamžicích (ne)radostných*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. ISBN 978-80-261-1052-1.

LOJA, Radka, 2022. *Myšlení pod kontrolou: alfa stav a jeho využití v pracovním a osobním životě*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3402-1.

MALÍSKÁ, Veronika, 2013. *Psychická a fyzická zátěž u sester na ARO*. Online, Bakalářská práce, vedoucí František Dolák. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Dostupné z: <https://theses.cz/id/t2p1r2/?lang=en>. [cit. 2024-04-27].

MÁTEL, Andrej, Bohuslav KUZYŠIN a Milan SCHAVEL. 2019. Reflexia ďalšieho vzdelávania a profesijného rozvoja sociálnych pracovníkov na Slovensku a v Českej republike. Sociální práce / Sociálna práca, č. 2, s. 21-42. ISSN 1213-6204.

MATTUŠ, Libor, 2021. *Co to je duševní hygiena a jak na ni*. Online. In: Code of Life. Dostupné z: <https://codeoflife.cz/vykonnost/co-to-je-dusevni-hygiena-a-jak-na-ni/>. [cit. 2024-04-27].

MESÁROŠOVÁ, Margita; LOVAŠ, Ladislav; RÁCZOVÁ, Beáta; KÖVEROVÁ, Miroslava; HRICOVÁ, Monika et al., 2018. Starostlivosť o seba ako prediktor negatívnych a pozitívnych dôsledkov vykonávania pomáhajúcich profesií. Online. *Československá psychologie*. Roč. 62, č. 5, s. 447-461. ISSN 0009-062X. Dostupné z: <https://kramerius.lib.cas.cz/view/uuid:8fc1c6ea-e1cb-42cd-bbbe-ba8bcc067e91?article=uuid:922e0171-11db-4c2e-8ae5-642f9bd26ff5>. [cit. 2024-04-27].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2024. *Rozlišení lékařských a nelékařských zdravotnických povolání: lékař, sestra a další nelékařská povolání*. Online. In: Národní zdravotnický informační portál. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/479-lekarska-vs-nelekarska-zdravotnicka-povolani>. [cit. 2024-04-27].

MUSZELA, Dominik, 2020. *Konflikty na pracovišti a jejich dopad na pracovní klima*. Online, Bakalářská práce, vedoucí Jaroslav Veteška. Praha: Univerzita Karlova. Pedagogická fakulta. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/117539>. [cit. 2024-04-27].

PAHLAVANZADEH, Saied; ASGARI, Zohreh a ALIMOHAMMADI, Nasrollah, 2016. Effects of stress management program on the quality of nursing care and intensive care unit nurses. Online. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. Roč. 21, č. 3. ISSN 1735-9066. Dostupné z: <https://doi.org/10.4103/1735-9066.180376>. [cit. 2024-04-27].

PAVLISKOVÁ, Lucie, 2015. *Civilizační choroby – syndrom vyhoření*. Online. In: PharmaNEWS. Dostupné z: <https://www.pharmanews.cz/clanek/civilizacni-choroby-syndrom-vyhoreni/>. [cit. 2024-04-27].

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

PETLACHOVÁ, Martina, 2016. *Syndrom vyhoření u všeobecných sester*. Online, Diplomová práce, vedoucí Zdeňka Mikšová. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd. Dostupné z: https://theses.cz/id/oobmfm/Petlachova_M._Syndrom_vyho_en_u_VS.pdf. [cit. 2024-04-27].

PEVI, 2014. *Syndrom vyhoření*. Online. In: PEVI. Dostupné z: <https://www.pevi.cz/cz/zajimavosti-z-oboru/syndrom-vyhoreni>. [cit. 2024-04-27].

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

PROCHÁZKOVÁ, Jana, 2023. *Hygiena pro dětskou duši*. Online. In: Health Plus. Dostupné z: <https://www.healthplus.cz/clanek/hygiena-pro-detskou-dusi>. [cit. 2024-04-27].

PTÁČEK, Radek; RABOCH, Jiří a KEBZA, Vladimír, 2013. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5114-6.

PTÁČEK, Radek; RABOCH, Jiří; KEBZA, Vladimír; ŠOLCOVÁ, Iva; VŇUKOVÁ, Martina et al., 2017. Česká verze Shiromovy a Melamedovy škály vyhoření. Online. *Československá psychologie*. Roč. 61, č. 6, s. 536-545. ISSN 0009-062X. Dostupné z: <https://kramerius.lib.cas.cz/view/uuid:6170328d-4ff1-4819-b7ef-8632656e16a3?article=uuid:90d21744-6ef2-4ab8-8706-e13d93c1eb69>. [cit. 2024-04-27].

PUCHEROVÁ, Hana, 2021. *Syndrom vyhoření: příčiny, prevence a léčba*. Online. In: Terap. Dostupné z: <https://terap.io/blog/prakticke-tipy/syndrom-vyhoreni>. [cit. 2024-04-27].

RAMÍREZ-ELVIRA, Santiago; ROMERO-BÉJAR, José L.; SULEIMAN-MARTOS, Nora; GÓMEZ-URQUIZA, José L.; MONSALVE-REYES, Carolina et al., 2021. Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. Online. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Roč. 18, č. 21. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111432>. [cit. 2024-04-27].

REITEROVÁ, Eva, 2016. *Statistika pro nelékařské zdravotnické obory*. Online. Křížkovského 8, 771 47 Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5082-7. Dostupné z: <https://doi.org/10.5507/fzv.16.24450827>. [cit. 2024-04-27].

SEDUO, 2023. *Jak by měly firmy vzdělávat zaměstnance v psychohygieně. A nepůsobit při tom jako pokrytci*. Online. In: Seduo. Dostupné z: <https://magazin.seduo.cz/clanky/jak-by-mely-firmy-vzdelavat-zamestnance-v-psychohygiene-a-nepusobit-pri-tom-jako-pokrytci/>. [cit. 2024-05-02].

SEKERKA, Martin, 2022. *Duševní hygiena jako nevyhnutelná součást manažerské praxe*. Online, Bakalářská práce, vedoucí Ingrid Matoušková. Brno: AMBIS vysoká škola, a.s. Dostupné z: <https://is.ambis.cz/th/h16mp/>. [cit. 2024-04-27].

SHRIANE, Alexandra E.; RUSSELL, Alex M.T.; FERGUSON, Sally A.; RIGNEY, Gabrielle a VINCENT, Grace E., 2023. Sleep hygiene in paramedics: What do they know, and what do they do? Online. *Sleep Health*. Roč. 9, č. 2, s. 240-248. ISSN 23527218. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2022.10.008>. [cit. 2024-04-27].

SIEGEL, Ronald D., 2016. *Velká kniha meditačních technik: jednoduchá cvičení pro každodenní problémy*. Přeložil Ivana SÝKOROVÁ. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5569-4.

SYNEK, Antonín, 2014. *Duševní hygiena po náročném zásahu u složek IZS*. Online, Bakalářská práce, vedoucí Marie Lhotová. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Dostupné z: <https://theses.cz/id/sc5hqb/>. [cit. 2024-04-27].

ŠANCOVÁ, Michaela, 2020. *Význam duševní hygieny v prevenci syndromu vyhoření u všeobecných sester*. Online, Bakalářská práce, vedoucí Iryna Matějková. Pardubice: Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Dostupné z: <https://theses.cz/id/7emv9s/> [cit. 2024-04-27].

ŠEDO VÁ, Martina a CHUCHUTOVÁ, Lenka, 2021. *Jóga pro zdraví: přirozený přístup pro tělo i mysl*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3192-1.

ŠOLAROVÁ, Klára, 2014. *Komplexní ošetrovatelská péče o pacienta se závislostí na alkoholu*. Online, Bakalářská práce, vedoucí Jana Hlinovská. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Dostupné z:

https://is.vszdrav.cz/do/vsz/bakalarske_prace/Bakalarske_prace_v_akademickem_roce_2013-2014/Vseobecna_sestra_2014/SOLAROVA_KLARA/SOLAROVA_KLARA.pdf?kod=VSBI C10269. [cit. 2024-04-27].

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, 2018. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0470-3.

ŠVÉDOVÁ, Zuzana, 2020. *Zdravou stravou proti únavě*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2022-2.

TEMPLAR, Richard, 2018. *100 zlatých pravidel pro úspěšné vztahy s lidmi*. Přeložil Martin ŠIKÝŘ. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0849-7.

TKADLEC, Kamil, 2022. *Správný pitný režim jako jeden z klíčů k lepšímu zdraví*. Online. In: Aktin. Dostupné z: <https://aktin.cz/2249-spravny-pitny-rezim>. [cit. 2024-04-27].

URBAN, Jan, 2015. *Jak lépe naložit s časem: 50 doporučení pro ty, jejichž čas je vzácný*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5752-0.

VALA, Jiří, 2021. *Syndrom vyhoření – fenomén 21. století*. Online. In: WoltersKluwer. Dostupné z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/7/288154/1/https%253A/www.fisherphillips.com/resources-newsletters-article-employee-burnout-a-workplace-safety-hazard>. [cit. 2024-04-27].

VÁŇA, Ondřej, 2021. *Koncepce psychické odolnosti a pandemie Covid-19*. Online. *E-psychologie*. Roč. 15, č. 2, s. 64-71. ISSN 1802-8853. Dostupné z: <https://www.e-psycholog.eu/pdf/Vana.pdf>. [cit. 2024-04-27].

VAŇKOVÁ, Milena, 2015. *Základní metodický rámec pro realizaci supervize v českém ošetrovatelství*. Online. *Florence*. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/zakladni-metodicky-ramec-pro-realizaci-supervize-v-ceskem-oseetrovatelstvi/>. [cit. 2024-04-27].

VEVERKOVÁ, Lucie, 2019. *Determinanty ovlivňující psychickou a fyzickou zátěž všeobecných sester na ortopedické klinice*. Online, Diplomová práce, vedoucí Petra Bejvančická. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. Dostupné z: <https://theses.cz/id/4tf8qc/>. [cit. 2024-04-27].

VICHTEROVÁ, Petra, 2019. *Zaměstnanecké benefity ve společnosti XY*. Bakalářská práce, vedoucí Ing. Klára Šimonová. Praha: Masarykův ústav vyšších studií.

- VOJČOVÁ, Aneta, 2019. *Duševní hygiena sociálního pracovníka pracujícího s klienty s duševním onemocněním*. Online, Bakalářská práce, vedoucí Alena Kajanová. České Budějovice: Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. Dostupné z: <https://theses.cz/id/pu0scp/> [cit. 2024-04-27].
- VOMÁČKOVÁ, Klára, 2020. *Psychika a pohyb - jak může aktivní životní styl zlepšit pohled na život*. Online. In: EFia. Dostupné z: <https://www.efia.cz/blog/psychika-a-pohyb-jak-muze-aktivni-zivotni-styl-zlepsit-pohled-na-zivot>. [cit. 2024-04-27].
- VOPAVOVÁ, Adéla, 2023. *Psychická pohoda a strava jde ruku v ruce. Víme, jaké jídlo vámlepší náladu*. Online. In: Kondice. Dostupné z: <https://www.kondice.cz/zdravi-a-vyziva/psychicka-pohoda-strava-jidlo-nalada-zdravi.html>. [cit. 2024-04-27].
- VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČR, 2021. *Syndrom vyhoření – přichází nenápadně, ale ničí důsledně*. Online. In: Všeobecná zdravotní pojišťovna. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/syndrom-vyhoreni-prichazi-nenapadne-ale-nici-dusledne>. [cit. 2024-04-27].
- WARKUS, Iris, 2018. *Tajemství harmonie*. Přeložil Milada BURIANOVÁ. Esence. Praha: Euromedia. ISBN 978-80-7549-643-0.
- YILGIN, Yildirim; KASIM, Ismail; BASER, Duygu; SENCAN, Irfan; KAHVECI, Rabia et al., 2021. Do health professionals apply behaviors of the healthy life style? Online. *Annals of Medical Research*. Roč. 28, č. 6. ISSN 2636-7688. Dostupné z: <https://doi.org/10.5455/annalsmedres.2020.05.445>. [cit. 2024-04-27].
- ZHANG, Dexing; LEE, Eric K P; MAK, Eva C W; HO, C Y a WONG, Samuel Y S, 2021. Mindfulness-based interventions: an overall review. Online. *British Medical Bulletin*. 2021-06-10, roč. 138, č. 1, s. 41-57. ISSN 0007-1420. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/bmb/ldab005>. [cit. 2024-04-27].
- ZITKOVÁ, Helena a VYKOUPILOVÁ, Hana, 2021. *Jak udržovat duševní zdraví své i našich dětí v době plné změn*. Online. In: Rámcový vzdělávací program. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/22866/JAK-UDRZOVAT-DUSEVNI-ZDRAVI-SVE-I-NASICH-DETI-V-DOBE-PLNE-ZMEN.html>. [cit. 2024-04-27].

8 PŘÍLOHY

Příloha A <i>Dotazník</i>	92
Příloha B <i>Brožura</i>	101

Příloha A *Dotazník*

Hezký den, milé všeobecné sestry a zdravotničtí záchranáři.

Jmenuji se Pavlína Vyčítalová, studuji třetím rokem všeobecné ošetřovatelství na fakultě zdravotnických studií.

Moc ráda bych vás poprosila o pár minut z Vašeho drahocenného času. Téma mé bakalářské práce je Duševní hygiena jako prevence syndromu vyhoření u NLZP v intenzivní péči. Ráda bych Vás požádala o vyplnění mého dotazníku. Dotazník obsahuje 14 otázek na syndrom vyhoření dle standardizovaného dotazníku SMBM. Dalších 15 otázek je součástí mnou vytvořeného dotazníku. Dotazník je kompletně anonymní a dobrovolný. Výsledky budou sloužit pouze pro praktickou část mé Bc. práce.

Moc Vám děkuji za vyplnění dotazníku. Přeji mnoho zdraví a štěstí. S velkým pozdravem
Pavlína Vyčítalová.

Pro případné dotazy mě můžete kontaktovat na e-mailu: st65177@upce.cz

Shiromova-Melamedova škála (SMBM)

V uvedené tabulce najdete různé pocity, které můžete mít v práci. Prosím zakroužkujte vždy pouze jedno číslo, jak často jste se v posledních 30 pracovních dnech takto cítili.

		Nikdy nebo téměř nikdy	Velmi zřídka	zřídka	někdy	Celkem často	Velmi často	Vždy nebo téměř vždy
P	1. Cítím se být unavený/á	1	2	3	4	5	6	7
P	2. Necítím žádnou sílu jít ráno do práce	1	2	3	4	5	6	7
P	3. Cítím se fyzicky vysílený/-á	1	2	3	4	5	6	7
P	4. Cítím, že mám všeho dost	1	2	3	4	5	6	7
P	5. Připadám si, jako by se mi „vybily baterky“	1	2	3	4	5	6	7
P	6. Cítím se vyhořelý/-á	1	2	3	4	5	6	7
C	7. Myslí mi to pomalu	1	2	3	4	5	6	7
C	8. Obtížně se koncentruji	1	2	3	4	5	6	7
C	9. Zdá se mi, že mi to nemyslí jasně	1	2	3	4	5	6	7
C	10. Při přemýšlení se cítím nesoustředěný/-á	1	2	3	4	5	6	7

C	11. Dělá mi potíže přemýšlet o složitých věcech	1	2	3	4	5	6	7
E	12. Cítím, že se mi nedaří být citlivý/-á k potřebám spolupracovníků/zákazníků/pacientů	1	2	3	4	5	6	7
E	13. Cítím, že nejsem schopen/-a citově investovat do spolupracovníků/zákazníků/pacientů	1	2	3	4	5	6	7
E	14. Cítím, že nedokážu být milý/-á na spolupracovníky/zákazníky/pacienty	1	2	3	4	5	6	7

1. Co Vás v práci nejvíce stresuje? (můžete zaškrtnout více odpovědí)

A) kolektiv, vztahy na pracovišti

B) složení pacientů

C) časová tíseň

D) náročná fyzická práce

E) nadřízení

F) administrativa

G) jiné.....

2. Co pro Vás znamená duševní hygiena?

Prosím

vypište.....

3. Jak často vykonáváte činnosti uvedené níže? Prosím zakroužkujte pouze jedno číslo ke každé otázce.

Činnosti	Nikdy nebo nikdy	Velmi zřídka	Zřídka	Někdy	Celkem často	Velmi často	Vždy nebo téměř vždy
1. Sport, pohyb	1	2	3	4	5	6	7
2. Relaxační techniky	1	2	3	4	5	6	7
3. Čas s rodinou a přáteli	1	2	3	4	5	6	7
4. Koníčky, záliby	1	2	3	4	5	6	7
5. Čas strávený v přírodě, procházky	1	2	3	4	5	6	7
6. Zdravá strava	1	2	3	4	5	6	7
7. Spánek nejméně 8 hodin za 24 hodin	1	2	3	4	5	6	7
8. Čas jen pro sebe, sebez péče	1	2	3	4	5	6	7
9. Jiné.....	1	2	3	4	5	6	7

4. Mám dostatek času na duševní hygienu?

A) Ano

B) Ne

5. Zajímáte se o duševní hygienu?

A) Nezajímám se o duševní hygienu

B) Aktivně se starám o duševní hygienu

C) O duševní hygieně jsem četl/a knížky nebo odborné články

D) Jiné.....

6. Přál/a byste si více času na duševní hygienu?

A) Ano

B) Ne

C) Jiné.....

7. Jak často pro Vás váš zaměstnavatel dělá činnosti uvedené níže? Prosím zakroužkujte vždy pouze jedno číslo ke každé otázce.

Činnosti	Nikdy nebo téměř nikdy	Velmi zřídka	Zřídka	Někdy	Celkem často	Velmi často	Vždy nebo téměř vždy
1. Semináře, přednášky	1	2	3	4	5	6	7
2. Supervize	1	2	3	4	5	6	7
3. Pobyty pro zaměstnance	1	2	3	4	5	6	7
4. Výlety	1	2	3	4	5	6	7
5. Dovolena navíc	1	2	3	4	5	6	7
6. Odborná psychologická podpora,	1	2	3	4	5	6	7

7. Sick day,	1	2	3	4	5	6	7
8. Poukázky	1	2	3	4	5	6	7
9. Jiné.....	1	2	3	4	5	6	7

8. Účastním se aktivit, které pro mě zaměstnavatel dělá?

- A) Ano
- B) Ne
- C) Občas

9. Měl/a byste zájem o seminář v oblasti duševní hygieny a syndromu vyhoření?

- A) Měl/a bych zájem o duševní hygienu a syndrom vyhoření
- B) Měl/a bych zájem pouze o duševní hygienu
- C) Měl/a bych zájem pouze o syndrom vyhoření
- D) Neměl/a bych zájem o nic

10. Jak dlouho pracujete v intenzivní péči?

- A) 1–5 let
- B) 6–10 let
- C) 11–20let
- D) 21 let a více

11. Na jaký úvazek pracujete?

Prosím vypište:

12. Pracuji jako:

- A) Zdravotnický záchranář
- B) Všeobecná sestra
- C) Všeobecná sestra se specializací

13. Pracuji na:

- a) ARO
- b) JIP
- c) Jiné.....

14. Váš věk:

- A) 18–29 let
- B) 30–45 let
- C) 46–60 let
- D) 61 a více let

15. Vaše pohlaví:

- A) žena
- B) muž
- C) jiné.....

Ještě jednou děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování dotazníku.

V případě potřeby se nebojte kontaktovat:

- Linka první psychologické podpory: 116123
- Linka kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví
Tel: 530331122

Použitá literatura:

- KOSAČÍK, Tomáš, 2021. *Kouzlo obyčejné radosti*. Praha: [Tomáš Kosačík]. ISBN 978-80-270-9697-8.
- CHROUSTOVÁ, Eva, 2022. *Volěnost a její vztah k všímavosti*. Online, Diplomová práce, vedoucí Radvan Bahbouch. Praha: Univerzita Karlova. Filozofická fakulta. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/174556>. [cit. 2024-04-27].
- PEŠEK, Roman a PRAŠKO, Ján, 2016. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezníčit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-88163-00-8.
- PAVLISKOVÁ, Lucie, 2015. *Civilizační choroby – syndrom vyhoření*. Online. In: PharmaNEWS. Dostupné z: <https://www.pharmanews.cz/clanek/civilizacni-choroby-syndrom-vyhoření/>. [cit. 2024-04-27].
- ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, 2018. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0470-3.
- TEMLAR, Richard, 2018. *100 zlatých pravidel pro úspěšné vztahy s lidmi*. Přeložil Martin ŠIKÝŘ. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0849-7.
- Obrázky:**
- RUHRGEBIET, foto, 2013. *Vyhoření*. Online. In: iStock. Dostupné z: <https://www.istockphoto.com/cs/fotografie/vyho%C5%99en%C3%AD-gm184674310-27129076?searchscope=image%2Cfilm>. [cit. 2024-05-02].
- VECTOR, Bro, 2021. *Malý člověk čistící prostor uvnitř lidské hlavy*. Online. In: iStock. Dostupné z: <https://www.istockphoto.com/cs/vektor/mal%C3%BD-%C4%8Dlov%C4%9BK-%C4%8Dl%C3%AD-%C3%AD-proroc-uvnit%C5%99-lidsk%C3%A9-hlavv-gm1301577609-393579718?searchscope=image%2Cfilm>. [cit. 2024-05-03].

Duševní hygiena jako prevence syndromu vyhoření

Duševní hygiena může pomoci ke správné rovnováze mezi pracovním a osobním životem.



Autor: Pavlína Vyčítalová

Schválila: Mgr. Iryna Matějková,
DiS.





Co je to vlastně syndrom vyhoření?

Syndrom vyhoření je popisován jako dlouhodobé zatížení celého organismu, které vede k celkovému vyčerpání jedince. (Pešek, Praško, 2016)

Syndrom vyhoření se často objevuje u pomáhajících profesí, proto jsou zdravotníci jednou z nejohroženějších skupin. Mezi projevy syndromu vyhoření řadíme vyhýbání se kontaktu s lidmi či omezování komunikace s kolegy. Může se objevit pocit depersonalizace. Práci je věnováno pouze nutné minimum. Mohou se objevit také časté úvahy o smysluplnosti práce.

(Pavlísková, 2015)

Syndrom vyhoření bychom neměli bagatelizovat. Dle WHO syndrom vyhoření rapidně stoupá, a proto je důležité se před tímto syndromem chránit. Jednou z mnoha prevencí syndromu vyhoření je duševní hygiena

Co znamená Duševní hygiena?

Duševní hygiena má za cíl udržovat a zlepšovat duševní zdraví. Snaží se také najít balanc mezi pracovním a osobním životem. Základy pro zdravý život dostáváme od své rodiny již od narození. Mezi základy psychohygieny patří pevné a dobré vztahy s rodinou a přáteli. Pěstování koníčků či pravidelná sportovní aktivita. Čas v přírodě na čerstvém vzduchu pozitivně ovlivňuje naše duševní rozpoložení. Důležitý je také dostatek spánku. Nesmíme zapomenout ani na pestrou, zdravou a vyváženou stravu a dostatečný pitný režim. (Švamberk, 2018)

Co Vše patří do duševní hygieny?

Zklidnění mysli

Umět zklidnit svou mysl je čím dál tím těžší v dnešní uspěchané době. Bohužel to není tak jednoduché, jak bychom chtěli. Nejdůležitější je najít si čas sám pro sebe. Ke zklidnění mysli nám může pomoci například jóga, dechové cvičení nebo meditace. Díky klidné mysli nás nic nerozhází a můžeme tak vést klidný a spokojený život. (Kosačik, 2021)

Vděčnost

Projevování vděčnosti má pozitivní vliv na duševní hygienu. Zařazení vděčného myšlení či deníku vděčnosti nám může být velkou oporou i v těžkých situacích. (Chroustová, 2022)

Mezilidské vztahy

Komunikace s lidmi patří mezi přirozenou součást našeho bytí. Proto je velice důležité udržovat klidné vztahy v rodině. Stejně tak nesmíme zapomenout ani na vztahy na pracovišti. (Templar, 2018)