

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Adéla Žucharová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Syndrom vyhoření u všeobecných sester pracujících na oddělení intenzivní péče

Bakalářská práce

2024

Adéla Žuchadarová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Adéla Žuchadarová**
Osobní číslo: **Z20303**
Studijní program: **B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství**
Téma práce: **Syndrom vyhoření u všeobecných sester pracujících na oddělení intenzivní péče**
Téma práce anglicky: **Burnout syndrom in general nurses working in the intensive care unit**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

HABR, Jonáš, Helena HÁJKOVÁ a Hana VANÍČKOVÁ. *Metodika práce asistenta pedagoga: osobnostní rozvoj asistenta pedagoga a komunikace s rodinou nebo komunitou žáka*. 2015. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 101 s., ISBN 978-80-244-4670-7.
PRIESS, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: Najděte cestu zpátky k sobě*. 2015. Grada publishing a.s. Praha 7, 176 s., ISBN 978-80-247-5394-2.
ŠTUDENTOVÁ, MUDR. KATEŘINA. *Burnout neboli syndrom vyhoření*. 2016. Maxdorf s.r.o. Praha 4, 15 s., ISBN 978-80-7345-520-0.
TUČEK MILAN, MIROSLAV CIKRT A DANIELA PELCLOVÁ. *Pracovní lékařství pro praxi: příručka s doporučenými standardy*. 2005. Vyd. 1. Praha: Grada, 327 s., [16] s. obr. příl. ISBN 80-247-0927-9.
VÁGNEROVÁ M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2004. Praha: Portál, 870 s., ISBN 80-7178-802-3

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

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

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

L.S.

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

V Pardubicích dne 7. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

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

V Pardubicích dne 23. 6. 2024

Adéla Žuchadarová v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala mé vedoucí bakalářské práce Mgr. Iryně Matějkové DiS., za veškeré cenné rady, trpělivost a pomoc při zpracování práce. Dále děkuji všeobecným sestřám za spolupráci při sběru dat. Dále děkuji rodině za motivaci a podporu během studia.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření u všeobecných sester v intenzivní péči. Práce je teoreticky-praktická. První část je zaměřena na to, co je to syndrom vyhoření, stres, fáze syndromu vyhoření a prevenci. Je i okrajově popsána jednotka intenzivní péče. Praktická část se zabývá mírou výskytu syndromu vyhoření a jeho prevencí na pracovišti. Dále spánkovou hygienou a spokojenosti v zaměstnání. Pro sběr dat byl použit standardizovaný dotazník MBI (Maslach. Burnout Inventory) a dotazník vlastní tvorby.

KLÍČOVÁ SLOVA

Syndrom vyhoření, burn-out syndrom, stres, intenzivní péče, všeobecná sestra, MBI dotazník

TITLE

Burnout syndrom in general nurses working in the intensive care unit

ANNOTATION

This bachelor thesis deals with the issue of burnout syndrome in general nurses in intensive care. The thesis is theoretical-practical. The first part focuses on what burnout syndrome is, stress, stages of burnout syndrome and prevention. The intensive care unit is also marginally described. The practical part deals with the incidence of burnout syndrome and its prevention in the workplace. Sleep hygiene and job satisfaction are also discussed. A standardized MBI (Maslach Burnout Inventory) questionnaire and a self-developed questionnaire were used for data collection.

KEYWORDS

Burn-out syndrome, stress, intensive care, general nurse, Maslach Burnout Inventory

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíle a metody práce	12
1.1 Dílčí cíle.....	12
2 Teoretická část	13
2.1 Syndrom vyhoření.....	13
2.2 Stres	14
2.2.1 Odpověď organismu na stres	15
2.3 Fáze syndromu vyhoření a jeho příznaky	16
2.4 Závislostní chování	17
2.5 Diagnostika syndromu vyhoření.....	18
2.6 Prevence syndromu vyhoření.....	19
2.6.1 Relaxační techniky.....	19
2.7 Prevence ze strany organizace	20
2.7.1 Adaptační praxe	20
2.7.2 Supervize ve zdravotnickém prostředí	21
2.8 Všeobecná sestra.....	21
2.9 Jednotka intenzivní péče.....	22
2.10 Rizika práce na jednotce intenzivní péče.....	24
2.11 Kde mohou zdravotní sestry vyhledat pomoc.....	26
3 Průzkumná část	27
3.1 Průzkumné otázky.....	27
4 Metodika průzkumné části.....	28
4.1 Charakteristika souboru	28
4.2 Organizace průzkumu	28
4.3 Vyhodnocení výsledných dat.....	29
5 Analýza a zhodnocení dat	30

5.1	Vyhodnocování MBI dotazníku.....	30
5.2	Vyhodnocení nestandardizovaného dotazníku vlastní tvorby	36
6	Diskuze	52
7	Závěr	57
8	Použitá literatura	59
9	Přílohy.....	62

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Obrázek č. 1 – Graf: vyhodnocení MBI – Stupeň emocionálního vyčerpání – EE	33
Obrázek č. 2 – Graf: vyhodnocení MBI – Stupeň depersonalizace – DP.....	34
Obrázek č. 3 – Graf: vyhodnocení MBI – Stupeň osobního uspokojení – PA	35
Obrázek č. 4 – Graf: vyhoření dle MBI dotazníku	36
Obrázek č. 5 – Graf: délka praxe na současném pracovišti	37
Obrázek č. 6 – Graf: prevence syndromu vyhoření ve zdravotnickém zařízení	38
Obrázek č. 7 – Graf: způsob poskytování prevence syndromu vyhoření	39
Obrázek č. 8 – Graf: duševní hygiena	41
Obrázek č. 9 – Graf: spokojenost v zaměstnání	43
Obrázek č. 10 – Graf: finanční ohodnocení	44
Obrázek č. 11 – Graf: spánek po noční směně	45
Obrázek č. 12 – Graf: poruchy spánku	46
Obrázek č. 13 – Graf: důvod špatného spánku	47
Obrázek č. 14 – Graf: sdílení pracovních zkušeností	49
Obrázek č. 15 – Graf: vztahy na pracovišti	50
Obrázek č. 16 – Graf: věková kategorie	51
Obrázek č. 17 – Graf: pohlaví	52
Tabulka č. 1 – Odpovědi respondentů v dotazníku MBI.....	32
Tabulka č. 2 – Způsob poskytování prevence syndromu vyhoření na pracovišti.....	39
Tabulka č. 3 – Duševní zdraví	41
Tabulka č. 4 – Spokojenost v zaměstnání.....	43
Tabulka č. 5 – Spánek po noční směně.....	45
Tabulka č. 6 – Důvod špatného spánku	47
Tabulka č. 7 – Sdílení pracovních zkušeností.....	49
Tabulka č. 8 – Vztahy na pracovišti	50

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
FZS	Fakulta zdravotnických studií
NPK	Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
UPCE	Univerzita Pardubice
HH	Syndrom helplessness a houplessness
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
NRM	Non Rapid Eye Movement
MBI	Maslach Burnout Inventory
BM	Burnout measure
TM	Tedium measure
ESICM	European Society of Intensive Care Medicine
NREM	Non Rapid Eye Movement
REM	Rapid Eye Movement
APOD	A podobně
JIP	Jednotka intenzivní péče
CHOPN	Chronická obstrukční plicní nemoc
APACHE II	Acute Physiology and Chronic Health Evaluation
SOFA	Sequential Organ Failure Assessment score
SAPS II	New Simplified Acute Physiology Score

ÚVOD

Hlavním tématem této bakalářské práce je syndrom vyhoření, též nazýván jako burn – out syndrom. Syndrom vyhoření je aktuální a stále diskutované téma.

V důsledku dlouhodobého stresu, neřešením zátěžových situací se člověk může nacházet nejen v emocionálním vyčerpáním, ale i psychickém a fyzickém. Takoveto psychosomatické onemocnění se nazývá syndrom vyhoření (Venglářová, 2011, cit. dle Křivohlavý, 2009, s. 24)

Všeobecná sestra musí umět pracovat se všemi technickými přístroji, neustále se soustředit, aby neudělala sebemenší chybu, protože i taková malá chyba může stát pacienta zhoršení zdravotního stavu či jeho život.

Práce na jednotkách intenzivní péče je velice specifická a vyžaduje vysokou profesionalitu celého zdravotnického týmu. Všeobecná sestra zde poskytuje odbornou ošetrovatelskou péči pacientům, kteří jsou ohroženi na životě. Na sestru jsou kladeny každodenní nemalé nároky. Mimo odbornou způsobilost, úzkou spolupráci s lékaři a nelékařskými obory, s odbornými technickými schopnostmi a ochoty se celoživotně vzdělávat, by měla prvořadě empaticky přistupovat k pacientovi i jeho rodině. (Ševčík, Matějovič, 2014, s. 66)

Teoretická část je zaměřena na vysvětlení klíčových pojmů. Obsahuje kapitoly, které se zabývají syndromem vyhoření v obecné rovině. Je zde vysvětlen a popsán syndrom vyhoření, jeho příznaky, možné příčiny i fáze. Dále jsou zmíněny kroky k prevenci syndromu burn-out a na koho se mohou zdravotní sestry obrátit v případě duševního nekomfortu. Praktická část se zabývá aktuálními výsledky a poznatky průzkumu ohledně syndromu vyhoření u všeobecných sester na jednotkách intenzivní péče. Byl použit standardizovaný dotazník MBI (Maslach Burnout Inventory) a nestandardizovaný dotazník vlastní tvorby koncipovaný za účelem daného průzkumu. V této části bakalářské práce je rovněž popsána metodika průzkumu a prezentace výsledků kvantitativního dotazníkového šetření.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

Cílem teoretické části této bakalářské práce je uvést do problematiky syndromu vyhoření a zátěžových situací u všeobecných sester pracujících na jednotce intenzivní péče v návaznosti na prevenci.

1.1 Dílčí cíle

1. Zjistit do jaké míry jsou ohroženy všeobecné zdravotní sestry pracující na jednotce intenzivní péče syndromem vyhoření.
2. Zjistit jaká jsou preventivní opatření ve zdravotnickém zařízení, která slouží k předcházení rizik souvisejícími se syndromem vyhoření.
3. Zjistit jaká je spánková hygiena u všeobecných zdravotních sester pracujících na jednotce intenzivní péče ve směnném provozu.
4. Zjistit míru spokojenosti všeobecných zdravotních sester pracujících na jednotce intenzivní péče v zaměstnání.

2 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část této bakalářské práce se věnuje syndromu vyhoření u všeobecných sester pracujících na jednotce intenzivní péče. Pozornost je věnována jednotlivým fázím, příznakům diagnostice a preventivnímu opatření.

2.1 Syndrom vyhoření

„Syndrom vyhoření (angl. burnout), pojmenovávaný také jako vyhasnutí či vyprahlost, byl poprvé popsán v roce 1974 Herbertem Freudenbergerem, který jej zaznamenal u pracovníků poskytujících paliativní péči umírajícím.“ (Habr et. al., 2015, s. 28)

Stavy vyčerpání dlouhodobě zkoumají všechna odvětví medicínských věd Syndrom vyhoření je známý též pod termínem syndrom vypálení či syndrom vyhaslosti. Syndrom burnout je ale používán nejčastěji a vyskytuje se především u osob v pomáhajících profesích v důsledku dlouhodobé stresové zátěži (Pešek, Praško, 2016, s. 16)

Syndrom vyhoření dále může postihnout jakéhokoli jedince, který je v dlouhodobém až chronickém stresu, který vede v neustálé vypětí při práci či jiné činnosti. Nejčastěji se syndrom vyhoření objevuje v pomáhajících profesích. Například v oborech jako jsou ošetrovatelé, lékaři, učitelé, sociální pracovníci, psychologové, policisté ale i rodinní příslušníci pečující o osobu blízkou. Zdravotní sestry jsou ohroženy syndromem vyhoření, který pojednává o stavu, kdy se člověk cítí frustrovaný, vyčerpaný, nespokojený, ztrácí nadšení ze své práce a dále vede k fyzickému, emocionálnímu a sociálnímu vyčerpání. Syndrom vyhoření postihuje stejně ženy tak i muže. Nezáleží na vzdělání ani sociálním statusu. Moderní vědy se neustále snaží systematicky pracovat v oblasti prevence a léčby. Vyhoření je rizikovým faktorem pro vznik řady onemocnění. (Stock, 2010, s. 14)

Ti, kteří mají často velká očekávání od svých zaměstnání a současně čelí výrazným stresovým situacím, bývají ohroženi syndromem vyhořením. Obtíže mají jedinci, kteří byli zpočátku nadšení ze své práce, vykazovali vysokou míru produktivity a výkonnost. Problém mají jedinci, kteří byli zpočátku nadšení ze své práce a prokazovali velkou výkonnost, produktivitu a kreativitu. Tyto osoby si na sebe kladou velké nároky, neřídka jsou závislí na svém úspěchu ve své práci. Nejčastěji se objevuje u tzv. perfekcionistů a workoholiků, kteří na sebe kladou velké nároky. Typické je to rovněž i to, kdy neúspěch může znamenat osobní prohru a pro ty osoby, které neumí efektivně odpočívat a regenerovat se. (Pugnerová a kol, 2019)

Syndrom vyhoření se dá dělit do několika fází, kdy to není popisováno jako stav, ale jako stále se vyvíjející proces, který může trvat několik měsíců i let. Záleží na individuálních specifikách každého z nás. Tento proces může nastat u kohokoliv. U nového motivovaného pracovníka, ale i u člověka, který je v zaměstnání již řadu let. Stres obvykle nebývá jediným důvodem či spouštěčem syndromu vyhoření, ačkoliv se může stres a syndrom vyhoření vnímat jako možná příčina a důsledek. (Stock, 2010, s. 14)

2.2 Stres

Mezi hlavní rizikové příčiny se řadí stres a frustrace. Stres způsobuje několik stresorů, které dělíme na stresory fyzické (hlad, žízeň, hluk), psychické (časová tíseň, více změn za krátkou dobu) a sociální (hádky, konflikt s kolegou či doma, ztráta blízké osoby). Zdravotní sestry jsou pravidelně vystavovány zvýšené psychické zátěži, pracují ve stresovém prostředí. Stále se musí vzdělávat, protože medicína se nadále vyvíjí a přichází s novými praktickými postupy či modernějším zařízením. I v běžném životě se setkáváme s psychickou zátěží a stresem. (Venglářová, 2011, s. 47)

Stres se dá vnímat jako subjektivní stav v němž má jedinec negativní pocity ohledně své nastalé obtížné situace, ze které v daný moment není cesty ven. Člověk ji nemůže ovlivnit svou vůlí, neboť je přítomna absence žádoucích schopností či energie. (Prieß, 2015, s. 14)

Mezi vybrané faktory, které negativně ovlivňují náš život patří stresory. Vysoká nestandardní zátěž vyvolává stres. Přichází pocity, že se stane něco špatného nebo že nedokážeme kontrolovat sami sebe, člověk má pocit ohrožení, ztrácí svoje jistoty. Pro povolání všeobecné sestry je stresorem například úmrtí pacienta nebo i záchrana lidského života. Rovněž sem může patřit zodpovědnost za chod oddělení. Se stresory se člověk setkává v běžném životě i v zaměstnání. Faktory se dělí na fyzikální, fyziologické, psychické, sociální a traumatické. Nechybí ani vznik stresu v dětském období. (Venglářová, 2011, s. 51)

Na každého člověka působí stres jinak určitá míra stresu je prospěšná k dosažení lepších výsledků. K syndromu vyhoření obvykle nedochází, jestliže má člověk práci, ve které nachází uspokojení. Lidé mající na sebe vysoké nároky a vysokou vnitřní motivaci se snadno může dostat do vyhoření, ale neumí být celkově přítomna fáze vyčerpání. (Křivohlavý 2012, s. 69).

Rozlišujeme dva druhy stresu. Negativní nepříjemný stres neboli distres, který se vyvíjí z pocitu bezmoci, zoufalství a pracovního či psychického přetížení. Vzniká především při vystavování dlouhodobého nebo nadměrného stresu, takže ho definujeme jako chronický stres. Tento typ stresu dokáže být velmi škodlivý. Může vést k mnoha zdravotním problémům

jako je například bolest hlavy, migrény, vysoký krevní tlak, nespavost, obezitu, zažívací problémy, úzkosti či deprese. Nemáme ale pouze jen negativní stres. Existuje i pozitivní stres nazývaný též jako eustres, který je pro nás také velmi přínosný a důležitý. Při tomto druhu stresu je jedinec schopen podat lepší výsledky, než je běžné, vede k většímu dosažení cílů, protože nám dodává aktivní a pozitivní energii. Tento druh stresu je radostný a můžeme se s ním setkat v situacích jako je svatba, narození dítěte, oslava narozenin a tak podobně. (Venglářová, 2011, s. 49)

Po celé životní období nás doprovází stres. Pakliže se jedná o přiměřený pozitivní stres mohou se v něm spatřovat výhody, neboť tento stres vede naše tělo a mysl k lepšímu žádoucímu výkonu a pozitivnímu prožívání emocí především spokojenosti. Extrémní stres a zátěž je možno vnímat ve dvou rovinách. Jestliže se objevuje období s nízkou intenzitou stresu, může vzniknout takzvaný syndrom boreout, jenž je uváděn jako syndrom znužení. Při dlouhodobém chronickém stresu se může rozvinout syndrom burnout, neboli syndrom vyhoření jako důsledek značného přetížení organismu. (Pešek, Praško, 2016, s.7)

2.2.1 Odpověď organismu na stres

Reakce lidského organismu na stresovou situaci je u každého jiná a jedinečná.

Lze hovořit o třech fázích stresu. V první fázi tzv. poplachové jsou svaly v tenzi, proměňuje se dýchání, jsou přítomny obtíže s trávením. Zhoršuje se oblast kognitivních funkcí zejména se oslabuje paměť a koncentrace pozornosti. Ve druhé fázi, tzv. stadiu rezistence dochází k zotavení těla i psychiky, a to za předpokladu že se stresová situace vyřešila. Po dostatečném čase se tělesné funkce dostávají do normálu. Posledním stadiem je vyčerpání, které přichází s dlouhodobým stresem. Jestliže se tento stres kumuluje, má negativní vliv na celý lidský organismus. Lidské tělo je schopno ustát náročné situace po určitou dobu a současně se snižuje duševní odolnost. V tomto stádiu jsou patrné hormonální a psychické změny, rozvinutí duševních poruch, zhoršuje se imunitní systém i komunikační schopnosti a snižuje se celková výkonnost. (Dutková, 2023, s. 30)

2.3 Fáze syndromu vyhoření a jeho příznaky

V různých fázích syndromu vyhoření vykazuje každý člověk jiné příznaky. Na někom okolí může pozorovat, že se nachází v nepohodě a již rané fázi vyhoření. Na jiném jsou patrné příznaky až v úplném vyčerpání. Není přesný návod na somatické nebo psychické projevy jednotlivce. Vše je naprosto individuální. Ve zdravotnických zařízeních se stává, že všeobecná sestra nacházející se ve fázi vyčerpání nebo vyhoření přistupuje k pacientovi necitlivě až lhostejně. (Venglářová, 2011, s. 29-30)

Nejčastěji jsou popisovány tyto fáze syndromu vyhoření a související příznaky.

Ve fázi poplachu neboli stagnace si člověk začne uvědomovat rozdíl mezi realitou a očekáváním, upadá počáteční nadšení z práce a vnímá více negativa. V interakci s kolegou může docházet k nepochopení, kdy není možné se dohodnout na kompromisu, což může být vnímáno jako ohrožující stav. Stres bývá vnímán po těle i v mysli. Typickými příznaky mohou být studené vlhké ruce, nadměrné pocení, pocit špatného přerušovaného povrchového dýchání, což brání možnosti mluvení. Mohou se objevovat projevy úzkostí v souvislosti s bušením srdce, obtížemi v tělesném pulsu, je přítomen pocit ztuhlých čelistí. Člověk může pociťovat časté nucení na močení, popřípadě stolici. Je mu špatně až na zvracení. Tyto stavy doprovází vnitřní neklid, strach, zvýšená nervozita, vnitřní napětí, které mohou vyústit až v panickou ataku. (Prieß, 2015, 25-26)

Fáze odporu čili frustrace nastává, když si dotyčný pokládá otázky, jestli jeho práce má vůbec smysl, cítí se osamělý, začíná o sobě pochybovat, pochybuje o smyslu své práce, vznikají více konflikty na pracovišti a objevují se psychické potíže. Symptomy popsané v předešlé fázi se ještě více prohlubují a umocňují. V této fázi se nejčastěji objevují časté bolesti hlavy a zad, svíravý pocit na hrudníku, nevolnost od žaludku i bolest čelistí, hučení v uších. Člověk se s těžší kontroluje, bývá nervózní, má protichůdné obrané myšlenky, vykazuje vzdor, vztek i bojovou náladu. Není schopen otevřené komunikace ani kooperovat s ostatními. Volí útekovou reakci, hledá zástupné problémy, odvádí pozornost na jiné téma. Toto chování může vyústit až v závislostní chování. (Prieß, 2015, s. 27-29)

Fáze vyčerpání (apatie) přichází po dlouhodobé frustraci. Člověk se vyhýbá druhým, stahuje se do ústraní, odmítá veškerou žádost o přesčas, dělá si jen své povinnosti, zaměstnání vnímá jen jako nástroj pro zdroj obživy. Psychická zátěž je vystupňovaná na maximum. Člověku se neuleví ani odpočinkem ani jinou činností, která by kompenzovala jeho stav. V této fázi lze hovořit o počáteční fázi syndromu vyhoření. Přítomné opakované migrény, přetrvávající

bolest v oblasti břicha a žaludku, tuhnutí svalů, tuhnutí šíje, bolesti zad, pocit soustavného vyčerpání, obtíže se spánkem, to vše již v chronickém stavu nám značí fázi vyčerpání. Opakovaný pláč, smutek, zoufalství, nechut' i nezájem, překotné mluvení i myšlení, ulpívavé myšlenky a neschopnost se soustředit je dokresluje závažnost celé situace. Člověk se nachází v syndromu HH - z angl. helplessness & hopelessness, který je charakterizován jako pocit bezmocnosti a beznaděje. (Prieß, 2015, s. 36-38)

Fáze vyhoření je poslední fází. Syndrom vyhoření je již plně rozvinut. Je viditelné těžké vyčerpání fyzické i psychické. Člověk pro svou únavu a chronické tělesné příznaky není schopen fungovat a zvládat každodenní činnosti. Mohou se objevit suicidální myšlenky nebo dokonce i pokusy. Zde je patrna stupňující se úrava a vyčerpání, stupňující se bolesti celého těla. Člověka ohroženého syndromem vyhoření trápí výrazné ulpívající myšlenky, pocit nepochopení od svého okolí, což vede k potlačování svých pocitů a uzavírání se do sebe, stranění se lidí, odmítání kontaktu s okolím. V této fázi je obtížné dostát svým pracovním povinnostem, chybí i schopnost postarat se o sebe, prakticky není přítomna sebereflexe. (Prieß, 2015, s. 50-52)

2.4 Závislostní chování

Závislostní chování je spojováno se syndromem vyhoření, velmi často, protože lidé trpící syndromem vyhořením mohou vyhledávat únikové mechanismy, jako je nadměrné pití alkoholu, užívání drog a léků, nezdravé stravování nebo nadměrné trávení času na internetu, aby se vyrovnali se stresem nebo negativními emocemi. (Pešek, Praško, 2016, s.66)

Nadměrné užívání alkoholu, popřípadně užívání drog například marihuany, leckdy souvisí s únikovou cestou z dlouhodobé osobní nespokojenosti. V důsledku toho vzniká zásadní problém, a to závislostní chování, závislost na alkoholu, drogách, herních automatech. Emoce lze ovlivňovat farmakologicky u pacientů, kteří jsou dlouhodobě v dlouhodobé stresové situaci se z pravidla diagnostikuje úzkostná porucha, psychosomatické obtíže, deprese, či jiné závažné duševní onemocnění. Lékař předepisuje antidepressiva nebo anxiolytika, tyto léky zajistí psychickou úlevu, ale relativně rychle může vzniknout závislost. Jako nejvíce nebezpečné se jeví situace, kdy například lékaři řeší své problémy samoléčbou. (Pešek, Praško, 2016, s 65-67)

Pokud nedojde k včasné diagnostice či rozpoznání této problematiky, dochází k závislostnímu chování, které se definuje podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, platná od 1.1. 2023 (viz. Příloha 1)

2.5 Diagnostika syndromu vyhoření

Diagnostika syndromu vyhoření je poměrně náročná, neboť klienti obvykle přicházejí až v pozdní fázi, jsou již pozorovány symptomy, které, jsou charakteristické pro projevy syndromu vyhoření. S využitím speciálních psychologických diagnostických nástrojů lze bezpečně stanovit aktuální fázi syndromu burnout. K diagnostice se nejčastěji používají různé druhy dotazníků, ale i rozhovor, sebezpozorování a pozorování druhými lidmi (zda pozorují změny chování). (Kebza, Šolcová, 2003, s. 17)

Jako nejčastější nástroj pro diagnostiku syndromu vyhoření se používají dotazníky Tedium measure, MBI nebo BM.

Dotazník tedium measure známý pod zkratkou TM, hodnotí pravdivost jednotlivých tvrzení za pomoci stupnice 1 až 7. Autorkami jsou Christina Maslachova a Ayala Pinesová (1981). Tento dotazník má vypovídající hodnotu o vztahu k životu, práci a současném emočním stavu. Kterou lze zjistit za relativně krátkou dobu. (Stock, 2010, s.48)

Mezi nejvíce používaný a nejznámější k diagnostice syndromu vyhoření je dotazník Maslach Burnout Inventory (MBI), který mapuje tři oblasti – emocionální vyčerpání (EE), depersonalizaci (DP) a uspokojení z práce (PA). Pomocí tohoto dotazníku zjišťujeme stupeň vyhoření v těchto třech oblastech. Původní forma dotazníku byla vyvinuta Christinou Maslach a Susan E. Jacksonovou v roce 1981 a úpravou prošla v roce 1986. Skládá se z 22 otázek. Kdy 9 položek je zaměřených na EE – měří pocity emocionálního přetížení a vyčerpání svou prací. 5 položek DP – bezcitnou a neosobní reakci vůči příjemcům vlastní služby. 8 položek je zaměřených na PA – měří pocity kompetence a úspěšného úspěchu ve své práci. Vyhodnocuje se tak, že se sečtou všechny bodové sub – škály. Čím je vyšší skóre, tím je větší možnost vyhoření. (Venglářová, 2011, s. 42)

Dotazník BM (Burnout Measure - „Míra vyhoření“) je zaměřen na celkové vyčerpání. Autory tohoto dotazníku jsou A. Pinesová a E. Aronson. Je tvořen z 21 otázek a zaměřen na tři aspekty – pocity fyzického vyčerpání, pocity emocionálního vyčerpání, pocity psychického vyčerpání. Na každou otázku klient odpoví na základě sedmistupňové škále, kdy 1 znamená nikdy a 7 vždy. (Venglářová, 2011, s. 45-46)

2.6 Prevence syndromu vyhoření

Každý ohrožený jedinec by měl mít povědomí o prevenci, o tom, co syndrom vyhoření je a jaké jsou jeho příznaky. Úkolem výchovně-vzdělávacích zařízení pro zdravotnické pracovníky je, aby i zde byli zdravotníci seznamováni s problematikou syndromu vyhoření, aby věděli, kde mohou hledat pomoc, na koho se obrátit a aby byli seznámeni s možnostmi prevence. (Zacharová, 2008, s.42)

„Základní doporučení prevence syndromu vyhoření vychází ze zásad duševní hygieny, která zahrnuje především pravidelný pohyb, relaxační cvičení a dodržování denního režimu. Tyto aktivity ve svém důsledku zvyšují celkovou odolnost člověka.“ (Švamberg Šauerová, s. 187).

Člověk by se měl zaměřit především na svoji duševní hygienu, do které zařazujeme dodržování spánkového režimu, aby si tělo dostatečně odpočinulo, pravidelný pohyb například někde v přírodě, různá relaxační cvičení a meditace, vyváženou a zdravou stravu. (Švamberg Šauerová, s. 192-194).

2.6.1 Relaxační techniky

Relaxační cvičení je doporučováno jako vhodná metoda na uvolnění při stresové zátěži. Má pozitivní účinky na uvolnění kosterního svalstva, ale i pocitů úzkosti. Je zaměřeno na práci s dechem a svalovým tonusem. Dýchání by mělo být pomalé, pravidelné, uvědomělé, hluboké v návaznosti na specifika jednotlivých prvků. Tato cvičení mohou být doplněna o příjemnou pomalou relaxační hudbu, která navozuje pocit harmonie. (Novák, Capponi, 2014, s. 170-172)

Jacobsonova metoda intenzivně pracuje s uvolněním svalstva. Je především pro ty, co se nedokážou správně uvolnit. Jacobsonova progresivní relaxace je velmi přesná a dynamická, proto se o ní hovoří jako o jednom z aktivnějších cvičení. Při poloze vleže by si měl člověk uvědomovat rozdíly v napětí svalů (tenzi) a uvolnění (relaxaci). Jacobsonovou relaxací provází nejčastěji terapeut, avšak v domácím prostředí lze využívat i mediálních nosičů (nejčastěji CD) vydaných českým nakladatelstvím. Mluveným slovem provází známí herci. Délka celé relaxace je přibližně 15 minut. (Novák, Capponi, 2014, s. 176-178)

Dech nám podává informace o tom, jak se cítíme a je úzce spojen s emocemi. Často ve stresu dýcháme zkráceně, rychle nebo se nám může dýchat těžce. V klidných situacích pak dýcháme pomaleji. Existují různá dechová cvičení. Pozornost by měla být zaměřena na nádech nosem a výdech ústy. Je třeba vnímat, jak vzduch proudí napříč organismem. Pozornost je soustředěna na pohyby hrudníku a břicha. Práce s dechem může být využita kdekoli a kdykoli už jen

třeba při pocitu stresu, napětí či náhlé úzkosti. Při správném cvičení je pak možné i za relativně krátký čas dospět ke snížení emočního nekomfortu. (Novák, Capponi, 2014, s. 212-215)

Řízená imaginace se zaměřuje zejména na představivost, sebepoznání ale i seberozvoj. Představovat si můžeme například nějaké příjemné místo (louka, moře, les...), které nám pak napomáhá k uvolnění v konkrétní stresové situaci. Tato metoda je uskutečňována v příjemném a bezpečném prostředí, aby se navodilo celkové uvolnění našeho organismu. Imaginace je často podpořena mluveným slovem terapeuta s relaxační hudbou v pozadí. (Nevypust' duši, 2018)

Autogenní trénink vychází z principu relaxace a koncentrace. Tomuto cvičení je potřeba věnovat delší přípravu. Při dodržení všech postupů a zásad začne být prospěšný až po několika týdnech. Pracuje se zde s dechem, koncentrací pozornosti, představou tepla a tíhy, jenž po nějakém čase vede k lepší duševní pohodě a snížení stresu. Tuto metodu sestavil berlínský lékař a profesor J. H. Schulz. (Švamberg Šauerová, s. 523-524).

2.7 Prevence ze strany organizace

Prevence rizik ze strany organizace se řídí právními předpisy. Zásadní je dobře vypracovaná vnitřní politika firmy s důrazem na odpočinek a přesně stanovená pravidla nejen pro primární, ale především pro sekundární i terciární prevenci. Prevenci lze tedy chápat jako dvě oblasti, kdy první se rozumí preventivní opatření ze strany organizace a druhou pak prevenci ze strany konkrétního zaměstnance – jedince – zdravotní sestry. (Švamberg Šauerová, 2018, s. 195-197)

Syndromu vyhoření lze předcházet vyvážeností jak pracovního, tak osobního života. Člověk by si měl nastavovat jen reálně splnitelné cíle, nebýt příliš sebekritický, měl by umět pracovat se svou vnitřní motivací. Důležitá je otevřená komunikace na pracovišti ohledně pracovních záležitostí a svých potřeb. Komunikaci lze chápat jako sociální interakci mezi lidmi. Jedná se o přijímání i sdělování informací včetně verbální a neverbální komunikace. V každé komunikaci je žádoucí poskytovat zpětnou vazbu především tu cílenou. Ve zdravotnickém zařízení by mělo být uplatňováno co nejvíce popisné sdělení.

2.7.1 Adaptační praxe

Součástí studia na budoucí povolání všeobecné či praktické sestry by měla být příprava na náročné zaměstnání, jak po psychické, tak fyzické stránce. Budoucí pracovník ve

zdravotnickém zařízení by si měl být vědom, že práce s pacientem může být zdlouhavá a nesoucí i vysoká rizika práce. (Venglářová, 2011, s.33)

2.7.2 Supervize ve zdravotnickém prostředí

Poskytování odborného poradenství, supervizi, intervizi pro své zaměstnance by mělo být samozřejmostí každého zdravotnického zařízení. Supervize pomáhá v prevenci syndromu vyhoření. Je tím chápána možnost, jak reflektovat své postoje k určité situaci, události a své práci. Umožňuje řešení u komplikovaných a náročných situací, lepší kvalitu práce a profesionalitu. Supervizorem může být ten, kdo má dokončené vysokoškolské vzdělání v humanitním či medicínském zaměření, dokončený akreditovaný psychoterapeutický a supervizní výcvik a praxi minimálně 15 let v oblasti pomáhajících profesí. Supervize je postavena na vysoké míře erudovanosti a důvěře, má svá specifická pravidla. Klienti se zdráhají supervizi zúčastňovat, neboť se nejvíce obávají tzv. „donášení informací zaměstnavateli ze strany supervizora“. Avšak povinnost mlčenlivosti a etický kodex se zde staví na nejvyšší možnou příčku. (Venglářová, 2011, s. 153-154)

V dostatečně bezpečném prostředí se může dařit zajistit pravidelná účast zaměstnanců na supervizích. Ta je chápána jako forma učení probíhající po celý život. Je specifická v rozvoji kompetencí a dovedností pro osobní růst. (Matoušek, 2003, s. 349)

2.8 Všeobecná sestra

Všeobecná sestra (též také jako zdravotní sestra nebo sestra) je nelékařská zdravotnická profese, která je potřebnou a důležitou součástí zdravotnického týmu. Poskytuje základní i speciální ošetrovatelskou péči dle diagnózy lékaře, jejímž cílem je navrácení, podpora či udržení zdraví a také uspokojuje biologické, psychické a sociální potřeby. Práce zdravotní sestry je velmi zodpovědná, pestrá a rozmanitá, ale po nějaké době se může stát prací monotónní. Mezi vhodné předpoklady pro výkon tohoto povolání mimo požadujícího vzdělání se řadí předpoklady jako je například spolehlivost, důkladnost, samostatnost, rozhodnost, empatie, odolnost vůči stresu, dobrá komunikace s pacienty i kolegy, týmový hráč, dobrý organizátor. Všeobecná sestra zastává několik rolí. Práce zdravotní sestry je i velice riziková, protože se dostává do styku s infekčním agens, ionizujícím a neionizujícím zářením, biologickými a chemickými látkami.

Pro výkon povolání všeobecné sestry je nutné příslušné vzdělání. V České republice lze získat tuto způsobilost absolvováním oboru Diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole. Profesionální způsobilost lze také získat v bakalářském oboru vysoké školy se specializací

pro přípravu všeobecných sester. (Bartůněk et. al., 2016, s. 21). Toto studium na obou školách trvá tři roky.

V moderním a vyspělém zdravotnictví dochází k neustálým zvyšujícím se nárokům na práci sestry. Všeobecná sestra jako právoplatná členka zdravotnického personálu je schopna práce v týmu a současně se samostatně rozhodovat. Součástí ošetrovatelské péče začaly být i činnosti, které až tak nesouvisí s výkonem práce všeobecné sestry. Jednotlivé role se prolínají. (Plevová, 2018, s. 277-278)

Může se tedy hovořit o sestře pečovatelce, která samostatně poskytuje ošetrovatelskou péči ve zdravotnickém zařízení, ale také v terénu jako je domácí prostředí nebo prostředí související se sociálními službami například základní péče pro lidi bez domova. Další rolí sestry je edukace nemocného a jeho rodiny. Všeobecná sestra participuje především na rozvoji soběstačnosti a samostatnosti pacienta, rozvíjí jeho sebeobsluhu a učí všechny zainteresované, především rodinu o nácviu praktických dovedností, tak aby život nemocného byl co nejvíce uspokojivý. Sestra v roli obhájkyne nemocného je nápomocná při identifikaci problému, potřeb a přání v případě, že sám pacient se nemůže vyjádřit. Sestra rovněž koordinuje a plánuje ošetrovatelskou péči v úzké spolupráci se zdravotnickým personálem a aktivizuje rodinu ke spolupráci. Sestra v roli asistentky připravuje pacienta k vyšetření a podílí se na diagnostických i terapeutických procesech na základě stanovené lékařské péče. Pakliže se hovoří o všeobecné sestře, která čerpá nové poznatky například z odborných časopisů v oblasti ošetrovatelství a po konzultaci s ošetřujícím lékařem je zavádí do své praxe hovoří se o sestře výzkumnici. (Staňková, 2002, cit. dle Plevové, s. 279–282)

2.9 Jednotka intenzivní péče

Jednotka intenzivní péče je vysoce specializační lékařský obor intenzivní medicína se zabývá zejména nemocnými s akutními stavy, které bezprostředně ohrožují život. V zahraniční literatuře jsou známy pod názvem Intensive care medicine nebo critical care medicine. Hlavní náplní je přesná diagnostika, léčba pacientů s život ohrožujícími nemocemi. Dále jsou to úrazové stavy s přidruženými komplikacemi, kde nelze poskytnout specializovanou ošetrovatelskou a lékařskou péči na standardních odděleních. Na první místo v péči o vážně nemocné se staví multidisciplinární přístup. (Ševčík, Matějovič, 2014, s. 58).

Na základě návržení ESICM lze dělit jednotku intenzivní péče do třech úrovní od nejvyšší po nejnižší. Nejvyšší úroveň III je specializované pracoviště pro pacienty, kteří se nachází ve vysokém riziku multiorgánového selhání a jsou ohroženi na životě. Takoví pacienti jsou

připojení na přístrojích, které zajišťují náhradu selhávajícího orgánového systému. Pod takovou přístrojovou technikou si lze představit umělou plicní ventilaci. Je zde vyžadována pravidelná farmakologická léčba. Střední úroveň II je jednotka intenzivní péče, na které se nacházejí pacienti, jimž akutně selhává obvykle jeden orgánový systém. Jsou zde monitorovány základní životní funkce, jsou podávány medikamenty a přístroje podporují například náhradní funkci ledvin. Nejnižší úroveň I je typická pro pacienty, kterým nelze zajistit specializační ošetrovatelskou péči na standardním oddělení. Také se zde nacházejí nemocní po překonaném víceorgánovém selhání nebo nemocní pociťující orgánovou dysfunkci, kteří vyžadují nepřetržité monitorování a sledování základních životních funkcí s podporou farmakologie a přístrojové techniky například neinvazivní ventilace. (Ševčík, Matějovič, 2014, s. 70-71).

Práce na jednotce intenzivní péče je velmi specifická, je také psychicky i fyzicky náročná a zdravotní sestry tu jsou vystaveny velmi velké míře stresové zátěži. Všeobecná sestra by měla být technicky zdatná, jelikož na jednotce intenzivní péče přijde do styku s mnoha přístroji jako jsou například přístroje pro měření základních fyziologických funkcí (EKG, tlak, dech, tělesná teplota, kyslíková saturace), plicní ventilátory, dialyzační jednotky, externí defibrilátory a kardiostimulátory, infuzní pumpy a lineární dávkovače. Jednotku intenzivní péče můžeme zařadit do chirurgického, ale i interního oboru, záleží na specifikaci. Na jednotce intenzivní péče se setkáme s pacienty, kterým hrozí nebo už mají orgánové či multiorgánové selhání. Setkáme se tu s pacienty různých věkových kategorií. Ošetrovatelská péče je poskytována 24 hodin a pacienti tu jsou pod neustálým monitoringem.

Na jednotce intenzivní péče se využívají skórovací systémy, které vedou k zhodnocení závažnosti akutního onemocnění a vážného stavu pacienta. Využívají se skórovací systémy glasgowská klasifikace, která hodnotí míru vědomí člověka. APACHE II tento systém je určen k posouzení kritického stavu u pacienta v prvních 24 hodinách od přijetí. Jedná se o indikátor kritického stavu a rizika úmrtnosti nemocného. Pro posouzení multiorgánového selhávání slouží systém SOFA skóre. Je prováděn v opakovaných intervalech, Nepředpokládá úmrtnost, ukazuje nemocnost. SAPS II je skórovací systém na stanovení závažnosti akutního stavu. (Bartůněk, et. al., 2016, s. 7-10)

Práce na jednotce intenzivní péče klade vysoké nároky na přesnost ve výkonu povolání. Všeobecná sestra musí být maximálně koncentrována na svoji práci a být odolná vůči stresu. S tím souvisí i plnění potřeb pacienta. Ošetrovatelská péče vychází z přesné diagnózy a

aktuálního zdravotního stavu nemocného. Tato péče se v průběhu hospitalizace mění, tak jako se mění pacientův zdravotní stav. Mezi základní potřeby pacienta na jednotce intenzivní péče patří dýchání, výživa, vyprazdňování, soběstačnost a psychická vyrovnanost. (Kapounová, 2020, s. 21)

2.10 Rizika práce na jednotce intenzivní péče

Práce na jednotce péče s sebou nese několik rizik, včetně vysokého pracovního nátlaku, emočního zatížení, možnosti nakažení infekčními nemocemi a fyzických zranění při péči o těžce nemocné pacienty. Je důležité dbát na bezpečnostní opatření a poskytovat podporu pro zvládání náročných situací. Dalšími riziky na JIP jsou dlouhé pracovní hodiny a směnný provoz, což může vést k únavě a vyhoření. Někdy se může objevit nepříjemná komunikace s rodinami či etická dilemata v péči. S nedostatečným platovým ohodnocením a s nedostatkem uznání se v důsledku objevují pocity marnosti. Značnou část pracovní doby ovlivňují dobré nebo alespoň korektní vztahy na pracovišti, které mohou částečně kompenzovat pochybnosti o své sebehodnotě. Na pracovištích dochází i k úmrtí pacienta, což je velmi stresující situace. Všeobecná sestra provádí nejen péči o tělo zemřelého, ale i komunikuje s pozůstalými. V takto emočně vypjatých situacích je důležitý i kontakt a sdílení se svými kolegy. Obvykle by měla následovat intervize, popř. supervize s odborným pracovníkem. Zdravotní sestry by neměly zapomínat na vyvážený pracovní a svůj osobní život.

Všeobecné sestry pracují ve zdravotnickém zařízení v několika směnných provozech. Pro ambulance je typická 8 mi hodinová pracovní doba od pondělí do pátku s volnými víkendy. Dvousměnné, třisměnné provozování jsou vykonávány podle specifík jednotlivých pracovišť. Jako nejčastější forma v nepřetržitém provozu jsou 12 ti hodinové směny. Zaměstnanci pracující na noční směně mají často narušený biorytmus. Pakliže není přítomen dostatečný a řádný spánek po výkonu práce mohou se objevovat poruchy spánku i chronická únava.

Noční směna ovlivňuje kvalitu spánkového režimu z důvodu časového posunu. Narušuje tak přirozený biorytmus. Špatný spánek po noční směně vede ke zkrácení délky stadia REM, to celkem vede k chronické únavě a následným poruchám spánku. (Tuček, 2005)

Jednosměnný provoz je takový, ve kterém zaměstnanci pracují jen v jednom typu směn, aniž by docházelo ke střídání zaměstnanců. Příkladem jsou typická ambulantní zařízení. Celková odpracovaná doba je 40 hodin týdně. Dvousměnný provoz v tomto provozu se střídají zaměstnanci ve dvou různých směnách a střídají se v 24hodinovém období. Odpracovaná

doba je většinou 38, 75 hodin týdně. Třisměnný provoz je podobný jako dvousměnný s tím, že se zaměstnanci pravidelně střídají ve třech různých směnách a pracují 37,5 hodin týdně. (Zákoník práce, 2024)

Spánek patří mezi základní biologickou potřebu člověka a nedá se ničím nahradit. V průběhu spánku se z mozku odplavují toxiny. Obnovuje fyzické i psychické zdraví a působí preventivně na celou řadu onemocnění jako je například obezita, vysoký krevní tlak, deprese a podobně. Přerušovaný a nedokonalý spánek je spojovaný s chronickou únavou. Vede k poruchám soustředěnosti a tím mohou vznikat dopravní nehody, chyby v zaměstnání, ale i pracovní úrazy. (Borzová, 2009, s. 11)

Jedním z největších rizik pro profesionály v jakémkoli odvětví je chronický nedostatek spánku. Toto je částečně běžné pro zdravotní sestry, které uvádí, že nejsou schopné spát dostatečně během jednotlivých služeb. (University of St. Augustine for Health Sciences)

Potřeba spánku je velmi individuální, dospělým je doporučováno 7-10 hodin denně v pravidelnou dobu. Rušení nebo nemožnění spánku v obvyklou dobu může vést k psychickým potížím. Ve spánku se střídají fáze NREM a REM. NREM spánek tvoří přibližně 80% doby spánku a zajišťuje kvalitní žádoucí odpočinek celého organismu. V této fázi se střídá lehký spánek až po hluboký. REM je nejhlubší doba spánku. Jsou přítomny sny a rychlý pohyb očí. NREM fáze 1 nastává pocit těžkých očí, upadávání do lehkého spánku, stále je ale možné se celkem snadno probudit, zpomaluje se dýchání i činnost srdce. NREM fáze 2 hlubší spánek, snižuje se tělesná teplota, pohyby očí se upne zastavují. NREM fáze 3 nejhlubší spánek, nevnímání okolních hlasitých zvuků, dýchání je klidné a pomalé. REM jsou přítomny rychlé pohyby očí, aktivita mozku je podobná bdělému stavu. (Borzová, 2009, s. 12-13)

Pokud není spánek dostatečně kvalitní dochází k různým poruchám spánku. Nejčastěji dochází k různým poruchám spánku jako je nespavost nebo nadměrná spavost. Nespavost, insomnie, je stav, kdy je přítomen mělký spánek, obtížné usínání, časté probouzení a opakované buzení v ranních hodinách. Chronická insomnie může být vázána na stres a špatnou spánkovou hygienu, kdy příčinou bývá nadměrné užívání kofeinu, alkoholu, nevhodné podmínky pro spaní, nepravidelný spánkový režim. Insomnie úzce souvisí i s některými chronickými chorobami jako je CHOPN nebo Parkinsonova choroba. (Borzová, 2009, s. 32)

Opakem insomnie je hypersomnie čili nadměrná spavost. Objevuje se zejména u lidí, kteří pracují ve směnném provozu. Jedná se o nestandardní nadměrnou spavost v denní dobu někdy i v důsledku nedostatečného nočního spánku. (Borzová, 2009, s. 69)

2.11 Kde mohou zdravotní sestry vyhledat pomoc

Při syndromu vyhoření vedou první kroky zejména k praktickému lékaři pro tělesné symptomy, obvykle následuje psychické i fyzické vyčerpání. Lékař zpravidla doporučí návštěvu psychologa nebo psychiatra. Zde důležitou roli sehrává pomoc rodiny, je využívána psychoterapeutická pomoc nejen pro nemocného, ale i pro blízké rodinné příslušníky, tak aby se zajistila žádoucí podpora v domácím prostředí. Další možností je využití telefonické linky důvěry a bezplatné internetové poradny. (Venglářová, 2011, s. 38-39)

Pro své zaměstnance ze strany zdravotnického zařízení bývá poskytováno bezplatná psychologická a psychosociální podpora. Každý zaměstnanec má právo se rozhodnout, zdali bude využívat interních nebo externích služeb. Nejčastěji klienti přichází pro přetrvávající negativní pocity jako jsou úzkosti, panické ataky, pocity vyčerpání, pocity nenaplněnosti z práce, pro výrazně sníženou koncentraci pozornosti. Mimo jiné se zde řeší i vztahové obtíže nejen v zaměstnání, ale i v rodině, dále pak náročné životní situace, závislostní chování. Péče o duševní zdraví svých zaměstnanců se v poslední době dostává do popředí zájmu jednotlivých společností. (Venglářová, 2011, s. 35)

3 PRŮZKUMNÁ ČÁST

Teoretická část této bakalářské práce byla zaměřena na syndrom vyhoření, jeho definici, jeho příznaky i vznik, rovněž byla zmíněna i primární prevence. Praktická část se zabývá již konkrétním průzkumem na vybraném pracovišti s následným vyhodnocením dotazníkového šetření. Na základě výsledku dotazníkového šetření budou v závěru této práce navržena konkrétní doporučení pro zaměstnavatele ohledně prevence syndromu vyhoření u zaměstnanců.

3.1 Průzkumné otázky

Pro naplnění cíle průzkumu byly stanoveny níže uvedené průzkumné otázky:

1. Jaká je míra vyhoření u všeobecných sester pracujících na jednotce intenzivní péče?
2. Jakým způsobem předchází zaměstnavatel vzniku syndromu vyhoření u všeobecných sester pracujících na jednotce intenzivní péče?
3. Jak vnímají všeobecné sestry pracující na jednotce intenzivní péče pracovní klima?
4. Jak působí noční směna na spánek u všeobecných sester pracujících na jednotce intenzivní péče?

4 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

Pro sběr dat bylo zvoleno kvantitativní dotazníkové šetření, které probíhalo ve vybrané nemocnici se souhlasem vrcholového řídicího pracovníka. Tato nemocnice se zaměřuje především na transplantaci orgánů, na léčbu kardiovaskulárních chorob. Toto zdravotnické zařízení tvoří 4 odborná centra, 8 klinik a 15 odborných pracovišť. Dotazníkové šetření se zúčastnily všeobecné sestry pracující na jednotce intenzivní péče. Úvodní část dotazníku se věnovala představení autora a tématu bakalářské práce. Respondenti byli ujisti, že dotazník je zcela anonymní a dobrovolný a k čemu budou uvedené odpovědi sloužit. Dotazník se skládal ze dvou částí (viz. Příloha B). První část (A) tvořil standardizovaný dotazník MBI (Maslach Burnout Inventory), který určuje stupeň syndromu vyhoření a skládá se z 22 uzavřených otázek různé intenzity. V druhé části (B) byl vlastní dotazník s 13 doplňujícími uzavřenými i otevřenými otázkami s možností výběru. Respondenti odpovídali na otázky zabývající se prevencí syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele ale i ze strany všeobecných sester pracujících na jednotce intenzivní péče, dále byly otázky zaměřeny na spokojenost zaměstnanců na současném pracovišti. Nechyběly ani dotazy, které se zaměřovaly na věk, pohlaví i délku praxe na současném pracovišti.

4.1 Charakteristika souboru

Kritériem pro výběr respondentů byl jejich pracovní poměr na jednotce intenzivní péče. Celkem bylo distribuováno 60 dotazníků, avšak návratnost byla 50 dotazníků. Řádně bylo vyplněno 47, tudíž 3 byly vyřazeny pro neúplnost. Ohledně pohlaví uvedli respondenti ženské pohlaví v 83 % a mužské pohlaví v 17 %. Délka praxe na současném pracovišti se pohybovala od půl roku až po 10 a více let. Nejvíce respondentů pracuje na současném pracovišti 10 a více let.

4.2 Organizace průzkumu

Dotazníkové šetření se uskutečnilo na jednotce intenzivní péče ve vybrané nemocnici. Před samotným dotazníkovým šetřením byly rozdány 3 zkušební dotazníky, a to jedné staniční sestře a dvěma všeobecným sestřím. Tyto dotazníky nebyly zahrnuty do celkových výsledků průzkumu. Cílem bylo odhalit nesrozumitelnost otázek, gramatické i formátové chyby. Na základě cílené zpětné vazby, reflexe při osobním pohovoru bylo zjištěno následující: Dotazník část B – rozložit na dvě strany, zvětšit bodové písmo. Samostatný sběr dat proběhl v měsíci květen 2024.

4.3 Vyhodnocení výsledných dat

Výsledky šetření byly vyhodnoceny v programu Microsoft Office Excel 2010. V programu byly vytvořeny tabulky a grafy znázorňující výsledky průzkumného šetření a společně i jejich slovní interpretace. Ve stejném programu byly vytvořeny tabulky s relativní i absolutní četností pro otázky č. 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11.

5 ANALÝZA A ZHODNOCENÍ DAT

5.1 Vyhodnocování MBI dotazníku

Dotazník Maslach Burnout Inventory (MBI) mapuje tři oblasti – emocionální vyčerpání (EE), depersonalizaci (DP) a uspokojení z práce (PA). Skládá se z 22 otázek, kdy 9 položek je zaměřených na EE – měří pocity emocionálního přetížení a vyčerpání svou prací, 5 položek DP – bezcitnou a neosobní reakci vůči příjemcům vlastní služby a 8 položek je zaměřených na PA – měří pocity kompetence a úspěšného úspěchu ve své práci. Respondent kroužkuje sílu svého pocitu za pomoci hodnotící škály hodnoty 0 (vůbec) -7 (vždy). Vyhodnocení je součtem všech bodových sub – škál. Čím je vyšší skóre, tím je větší možnost vyhoření. Obecná rovina a bližší specifikace dotazníku je popsána v bodě 2.5.2 této bakalářské práce. Níže jsou uvedené hodnoty, které slouží k analýze dat.

Stupeň emocionálního vyčerpání – EE

Nízký 0-16

Mírný 17-26

Vysoký 27 a více = **vyhoření!**

Stupeň depersonalizace – DP

Nízký 0-6

Mírný 7-12

Vysoký 13 a více = **vyhoření!**

Stupeň osobního uspokojení – PA

Vysoký 39 a více

Mírný 38-32

Nízký 31-0 = **vyhoření!**

(Venglářová et. al., 2011, s. 44)

Tabulka č. 1 – Odpovědi respondentů v dotazníku MBI

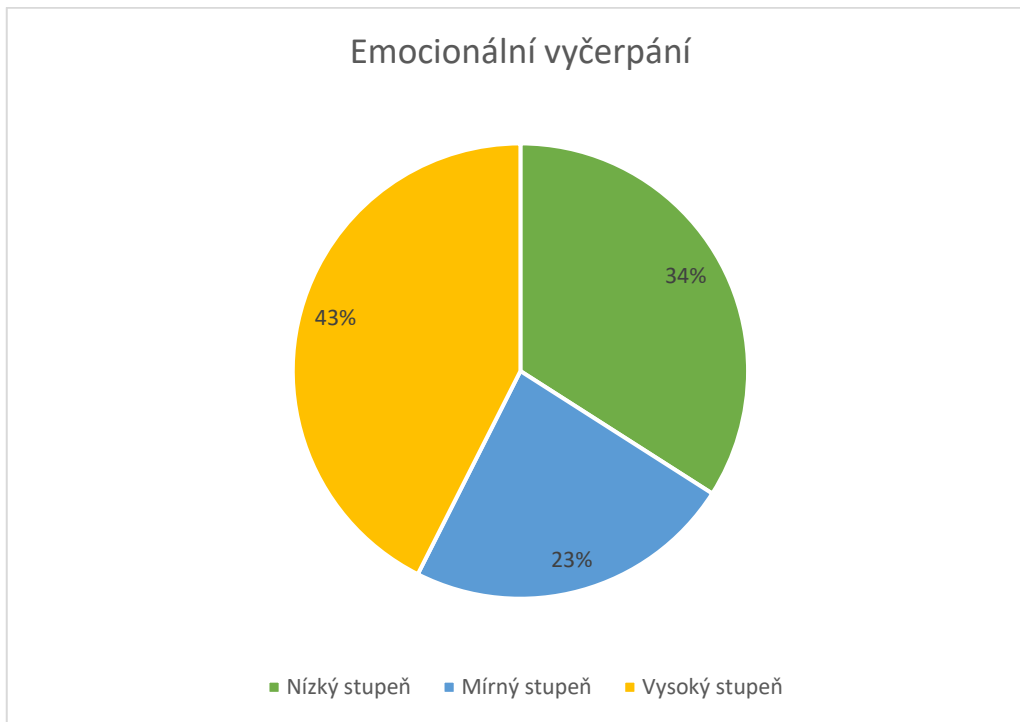
Položka dotazníku		Kvantifikace odpovědi							
		0	1	2	3	4	5	6	7
1.	Práce mne citově vysává	6	5	10	11	4	5	2	4
2.	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil	1	6	7	11	6	6	6	4
3.	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a	14	10	7	6	1	1	5	3
4.	Velmi dobře rozumím pocitům svých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

Emocionální vyčerpání

Depersonalizace

Osobní uspokojení

1. Stupeň emocionálního vyčerpání – EE

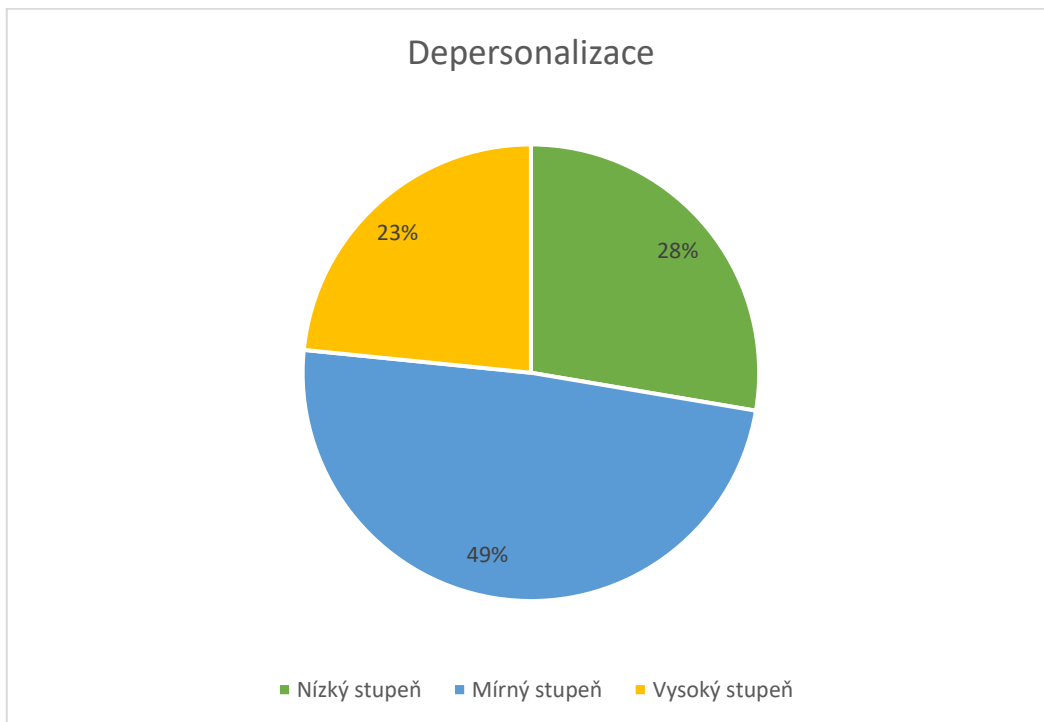


Zdroj: autor, 2024

Obrázek č. 1 – Graf: vyhodnocení MBI – Stupeň emocionálního vyčerpání – EE

Graf číslo jedna znázorňuje vyhodnocení MBI dotazníku konkrétně sub – škálu emocionálního vyčerpání. Na základě dat z analýzy plyne, že ve vysokém stupni emočního vyčerpání je 20 (43 %) respondentů. 11 (23 %) respondentů má mírný stupeň emočního vyčerpání a v nízkém stupni se nachází 16 (34 %) respondentů.

2. Stupeň depersonalizace

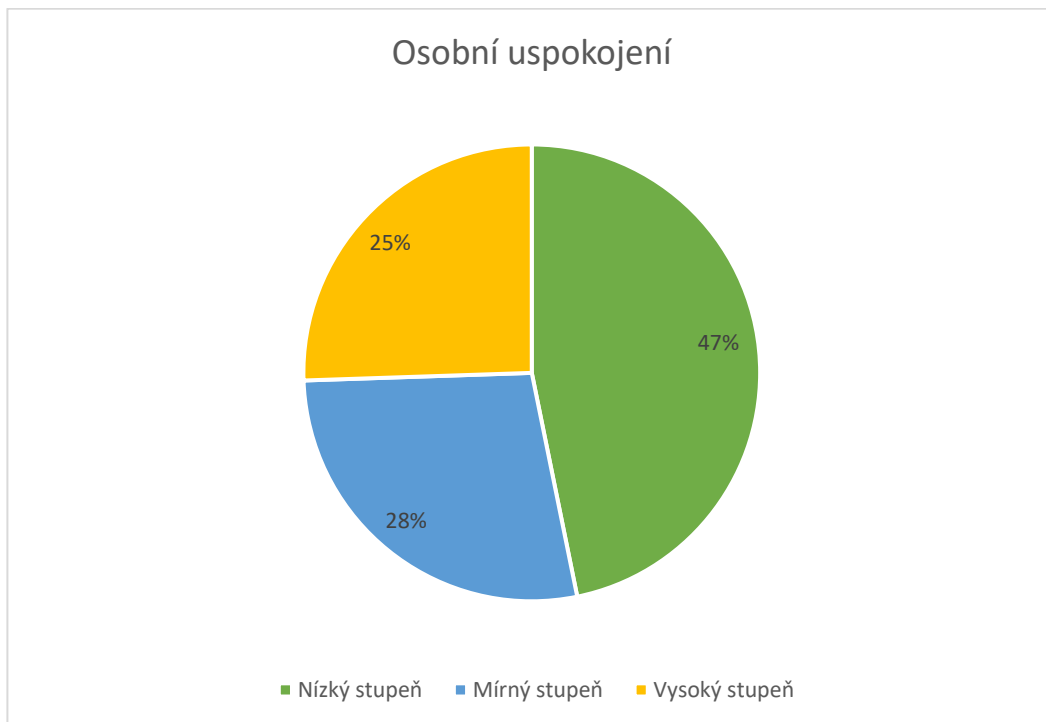


Zdroj: autor, 2024

Obrázek č. 2 – Graf : vyhodnocení MBI – Stupeň depersonalizace – DP

Nejvíce respondentů 23 (49 %) se nachází v mírném stupni depersonalizace a to znamená, že se nedistancují od druhých lidí a necítí se k nim lhostejní. V nízkém stupni je 13 (28 %) zaměstnanců a ve vysokém je 11 (23 %).

3. Stupeň osobního uspokojení

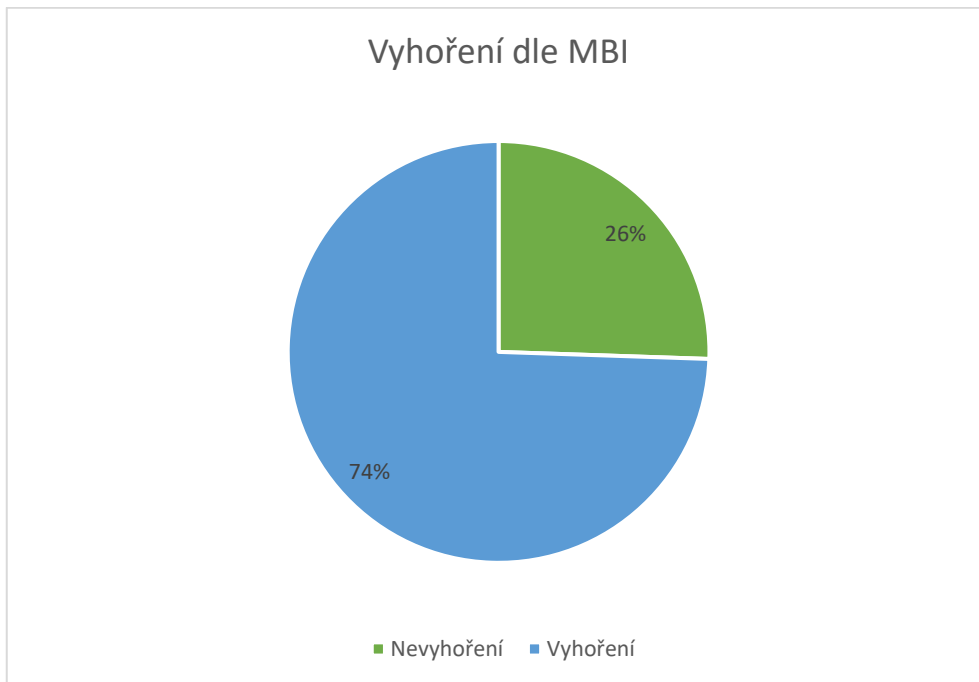


Zdroj: autor, 2024

Obrázek č. 3 – Graf: vyhodnocení MBI – Stupeň osobního uspokojení – PA

Tato škála hodnotí, do jaké míry se zaměstnanci cítí úspěšní v práci. Nejvíce zaměstnanců 22 (47 %) se nachází v nízkém stupni osobního uspokojení a to znamená, že v této sub-škále vykazují vyhoření. Naopak v mírném stupni je 13 (28 %) respondentů a ve vysokém je pouze 12 (25 %) dotazovaných.

4. Vyhoření dle MBI



Zdroj: autor, 2024

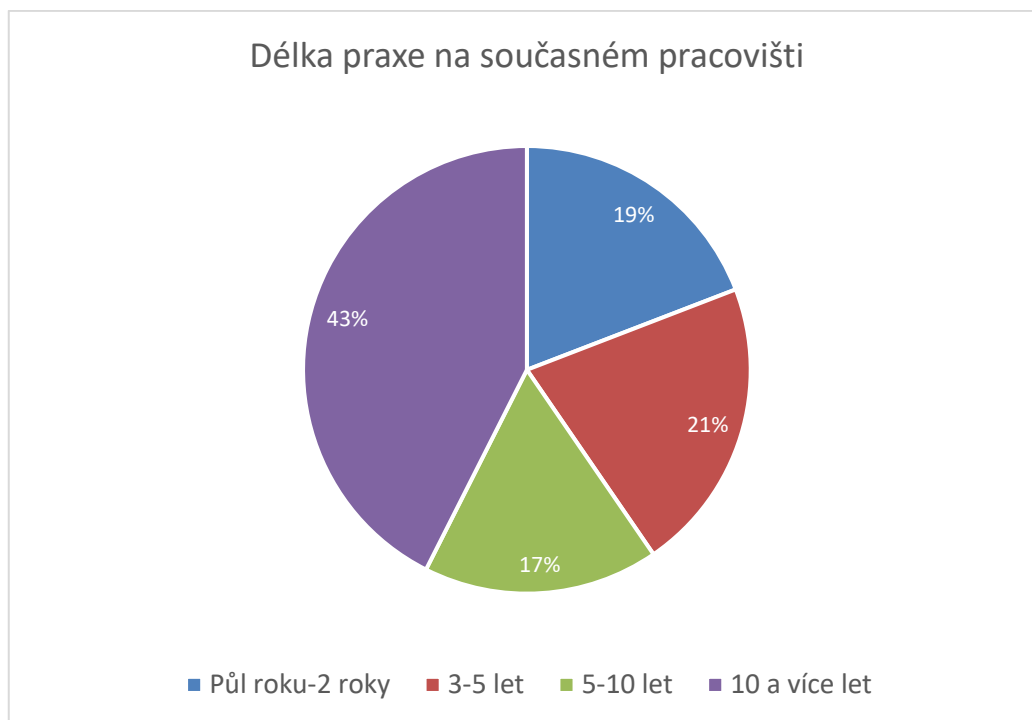
Obrázek č. 4 – Graf: vyhoření dle MBI dotazníku

Na základě analýzy dat dle MBI dotazníku, který hodnotí tři sub – škály, emocionální vyčerpání, depersonalizace a osobní uspokojení. Lze konstatovat, že 35 (74 %) respondentů ze 47 (100 %) vykazuje vyhoření alespoň v jedné sub – škále a u 12 (26 %) zaměstnanců se známky vyhoření neprojevují vůbec.

5.2 Vyhodnocení nestandardizovaného dotazníku vlastní tvorby

Níže jsou uvedeny a popsány grafy a vybrané tabulky, které plynou z analýzy dat dotazníkového šetření.

1. Jak dlouho pracujete na současném pracovišti?

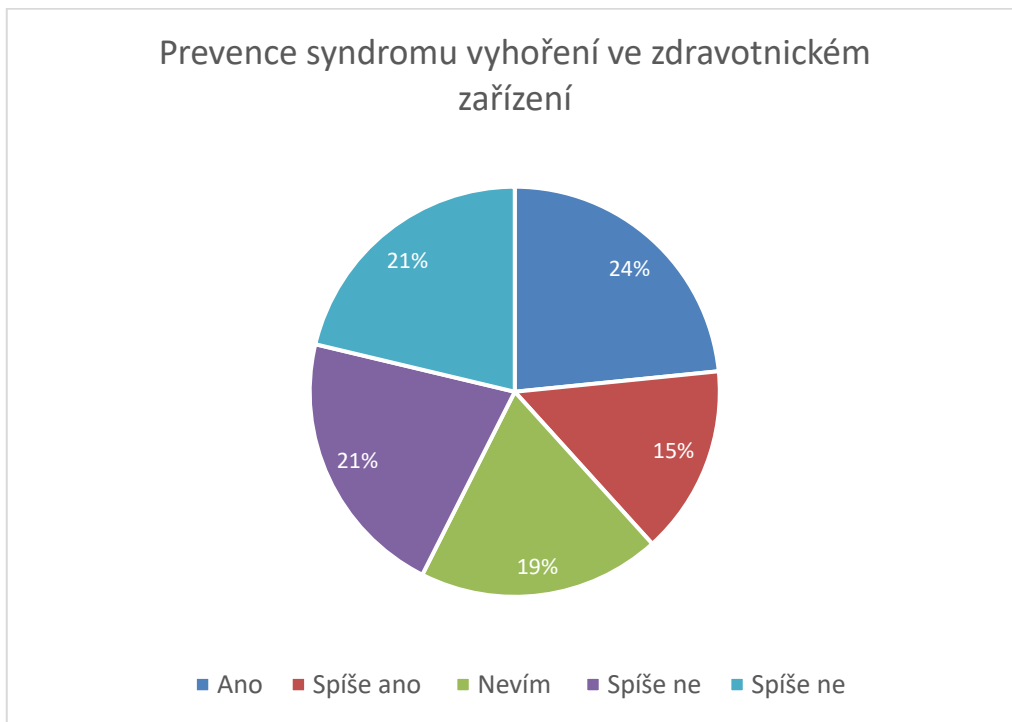


Zdroj: autor, 2024

Obrázek č. 5 – Graf: délka praxe na současném pracovišti

Otázka číslo 1 byla zaměřena na délku praxe na současném pracovišti. Celkem odpovědělo 47 respondentů (100 %) následovně: půl roku až 2 roky uvedlo celkem 9 (19 %) dotazovaných, 10 (21 %) respondentů uvedlo, že na současném pracovišti pracuje celkem 3 až 5 let. 8 (17 %) dotazovaných působí na současném pracovišti 5 až 10 let. Nejdéle pracujícími zaměstnanci, celkem 20 (43 %), jsou respondenti, kteří uvedli délku své praxe v rozmezí 10 a více let.

2. Věnuje se vaše firma (zdravotnické zařízení) prevenci syndromu vyhoření?



Zdroj: autor, 2024

Obrázek č. 6 – Graf: prevence syndromu vyhoření ve zdravotnickém zařízení

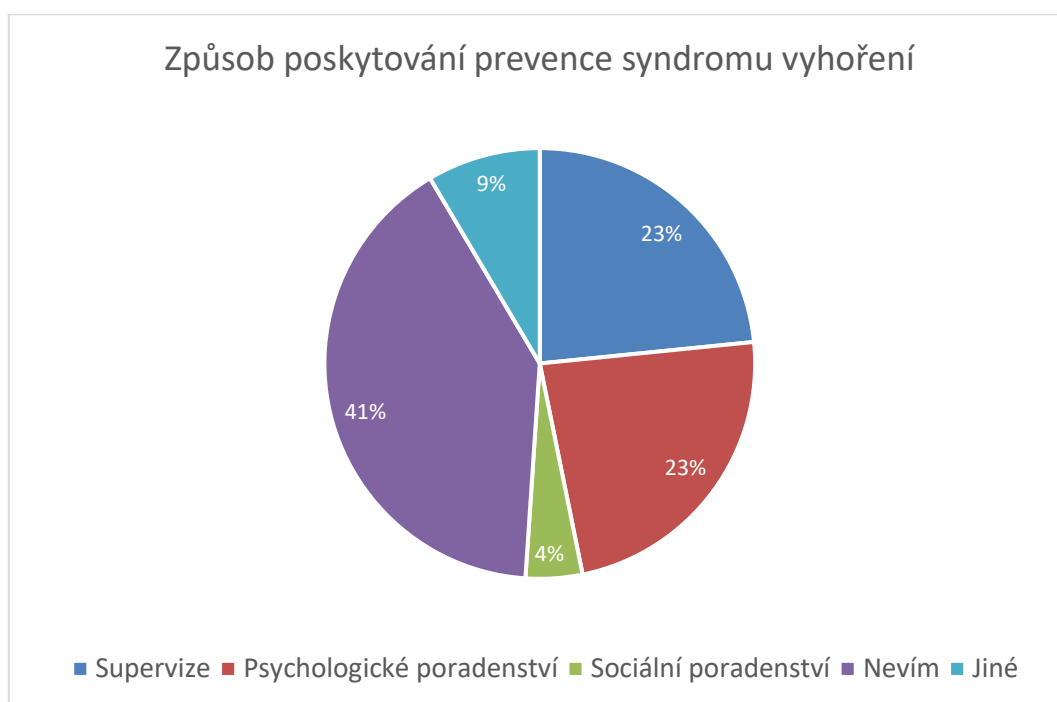
Otázka číslo 2 měla zmapovat aktivitu firmy (zdravotnického zařízení) v oblasti prevence syndromu vyhoření. 11 (24 %) dotazovaných kladně odpovědělo, že se jejich zaměstnavatel věnuje prevenci syndromu vyhoření. Spíše ano uvedlo 7 (15 %) respondentů. Odpověď nevím vybralo 9 (19 %) dotazovaných. Na otázku „Věnuje se vaše firma (zdravotnické zařízení) prevenci syndromu vyhoření?“, odpovědělo spíše ne 10 (21 %) zaměstnanců a 10 (21 %) respondentů uvedlo odpověď, že se jejich zdravotnické zařízení vůbec nevěnuje prevenci syndromu vyhoření.

Tabulka č. 2 – Způsob poskytování prevence syndromu vyhoření na pracovišti

	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Supervize	11	23 %
b) Psychologické poradenství	11	23 %
c) Sociální poradenství	2	4 %
d) Nevím	19	41 %
e) Jiné	4	9 %
Celkem	47	100 %

Zdroj: autor, 2024

3. Jakým způsobem se věnuje vaše zdravotnické zařízení prevenci syndromu vyhoření?



Zdroj: autor, 2024

Obrázek č. 7 – Graf: způsob poskytování prevence syndromu vyhoření

Otázka číslo 3 zjišťovala způsob poskytování prevence syndromu vyhoření v rámci zaměstnání. Celkem 19 (41 %) dotazovaných uvedlo, že neví, zdali jejich zaměstnavatel poskytuje primární prevenci pro své zaměstnance. Povědomí o supervizi má 11 (23 %) respondentů a o psychologickém poradenství rovněž 11 (23 %) dotazovaných. Odpověď

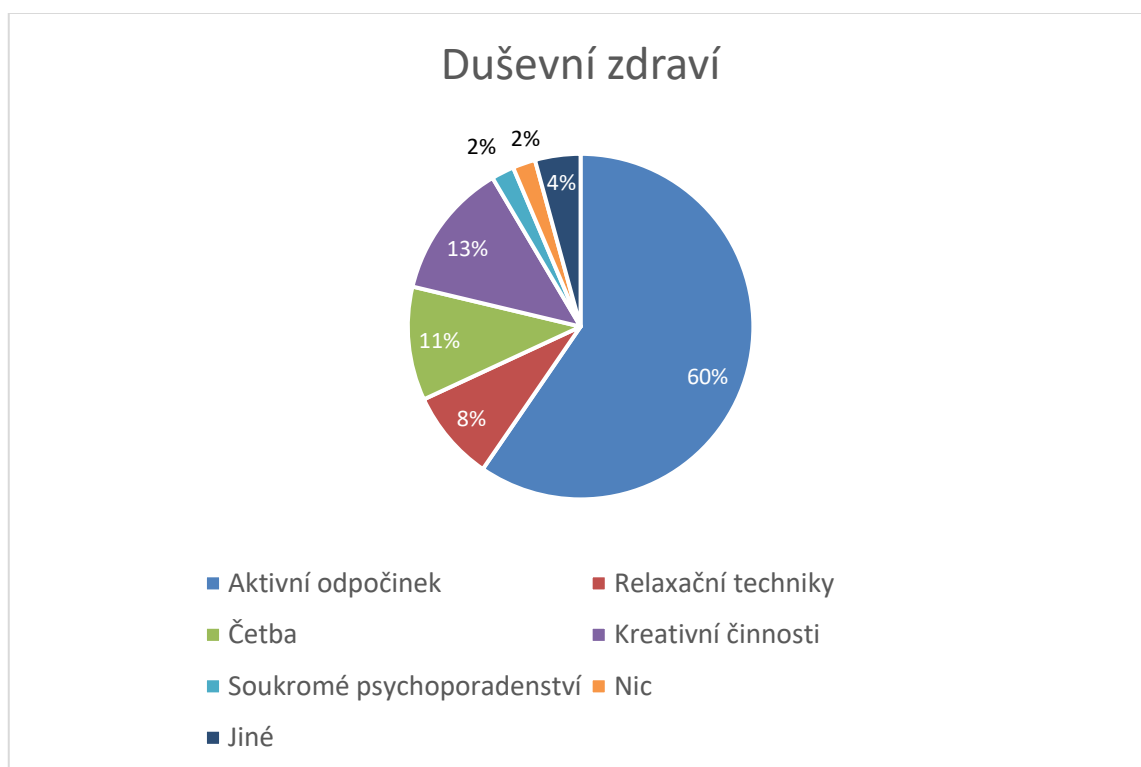
sociální poradenství označili 2 (4 %) zaměstnanci. Celkem 4 (9 %) dotazovaní vybrali odpověď jiné a uvedli následující: 2 uvedli, že se primární prevence nevyužívá, 1 napsal, že si myslí, že prevenci syndromu vyhoření se jeho zdravotnické zařízení nevěnuje vůbec. 1 respondent se o toto téma nezajímá.

Tabulka č. 3 – Duševní zdraví

	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Aktivní odpočinek (sport)	27	60 %
b) Relaxační techniky	4	8 %
c) Četba	5	11 %
d) Kreativní činnosti	6	13 %
e) Soukromé psychoterapie	1	2 %
f) Nic	1	2 %
g) Jiné	2	4 %
Celkem	47	100 %

Zdroj: autor, 2024

4. Co děláte pro své duševní zdraví?



Zdroj: autor, 2024

Obrázek č. 8 – Graf: duševní hygiena

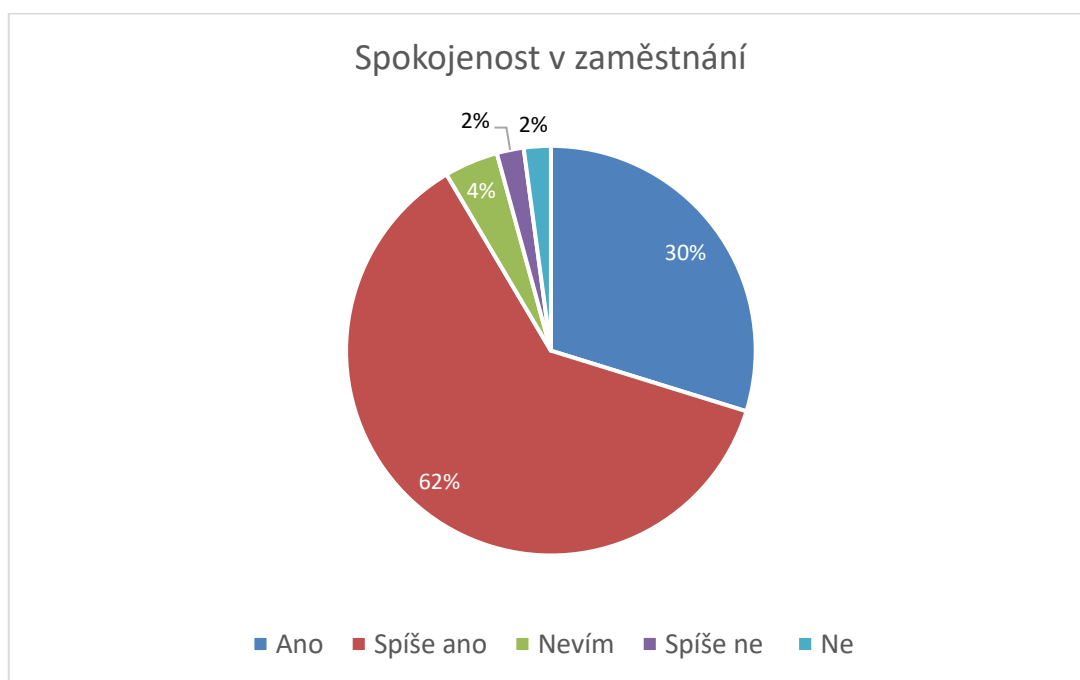
Otázka číslo 4 se týkala duševního zdraví respondentů. Nejvíce dotazovaných 28 (60 %) se věnuje aktivnímu odpočinku, zejména sportu, relaxační techniky používá 4 (8 %). 5 (11 %) zaměstnanců pečuje o své zdraví četbou a 6 (13 %) uvedlo kreativní činnost. Soukromou psychoterapii využívá 1 (2 %) respondent. 1 (2 %) zaznamenal, že pro své duševní zdraví dělá nic. U poslední odpovědi jiné dotazovaní celkem 2 (4 %) uvedli, že jeden je duševně zdravý na 100 % a jeden má víru v Boha. Celkem se této otázce zúčastnilo 47 respondentů (100 %).

Tabulka č. 4 – Spokojenost v zaměstnání

	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	14	30 %
b) Spíše ano	29	62 %
c) Nevím	2	4 %
d) Spíše ne	1	2 %
e) Ne	1	2 %
Celkem	47	100 %

Zdroj: autor, 2024

5. Jste spokojen/a ve svém zaměstnání?

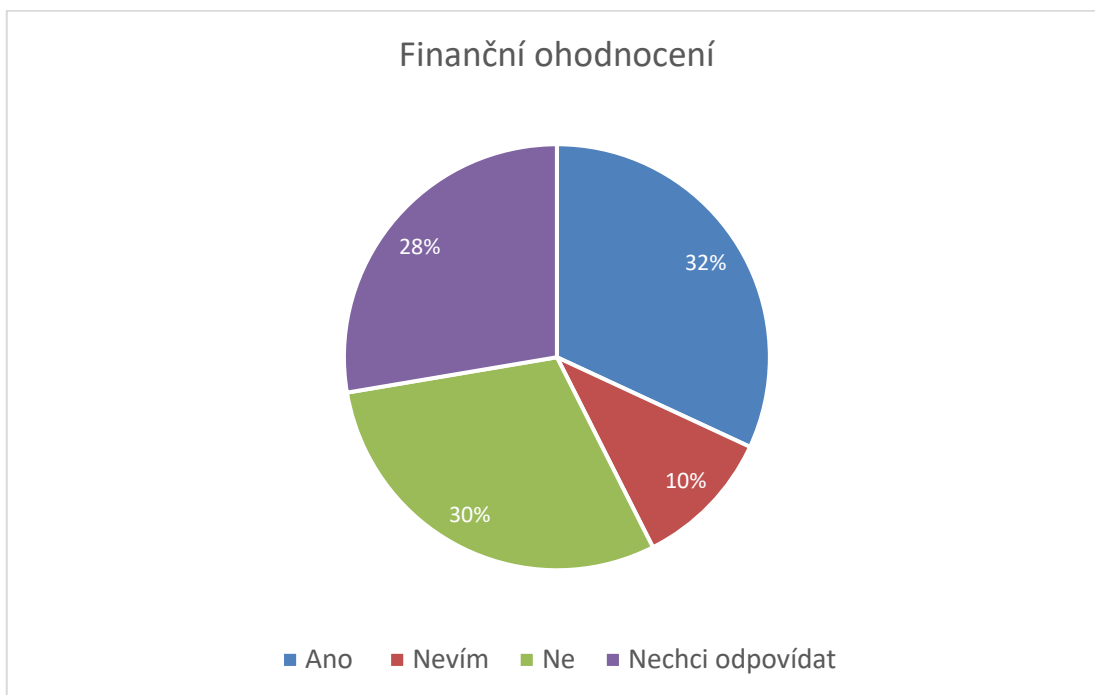


Zdroj: autor, 2024

Obrázek č. 9 – Graf: spokojenost v zaměstnání

Otázka číslo 5 se zaměřovala na spokojenost zaměstnanců ve svém zaměstnání. Nejvíce bylo kladných odpovědí, kdy spíše ano uvedlo 29 (62 %) a ano 14 (30 %) respondentů. 2 (4 %) uvádí, že neví, zdali je v zaměstnání spokojeno. Odpověď spíše ne označil 1 (2 %) dotázaný a 1 (2 %) není vůbec spokojený ve svém zaměstnání.

6. Myslíte si, že máte dobré finanční ohodnocení za vaši práci?



Zdroj: autor, 2024

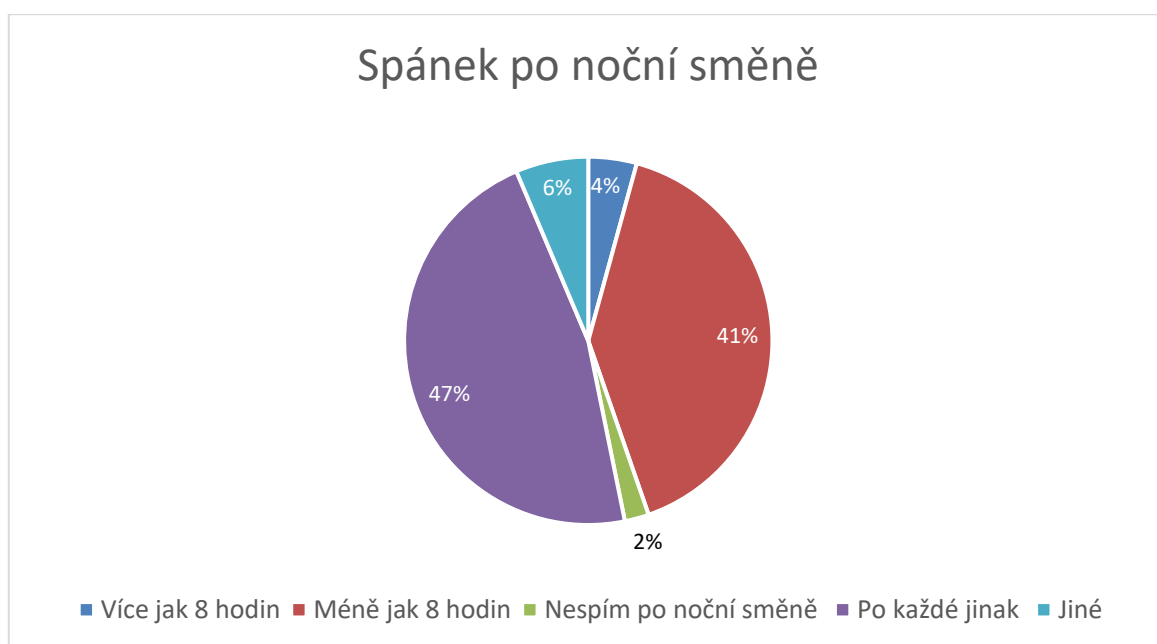
Obrázek č. 10 – Graf: finanční ohodnocení

Otázka číslo 6 se týkala dostatečného finančního ohodnocení za vykonávanou práci. Tato otázka patřila k nejcitlivějším, neboť ačkoli byl dotazník anonymní, celkem 13 (28 %) dotazovaných se rozhodlo využít své právo a na danou otázku zaškrtnli, že nechtějí odpovídat. 15 (32 %) respondentů se domnívá, že má dobré finanční ohodnocení a naopak 14 (30 %) respondentů si myslí, že nemá dobré finanční ohodnocení. Jen 5 (10 %) zaměstnanců neví, zdali jejich finanční ohodnocení dobré.

Tabulka č. 5 – Spánek po noční směně

	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Více jak 8 hodin	2	4 %
b) Méně jak 8 hodin	19	41 %
c) Nespím po noční směně	1	2 %
d) Pokaždé jinak	22	47 %
e) Jiné	3	6 %
Celkem	47	100 %

7. Kolik hodin po noční směně spíte?

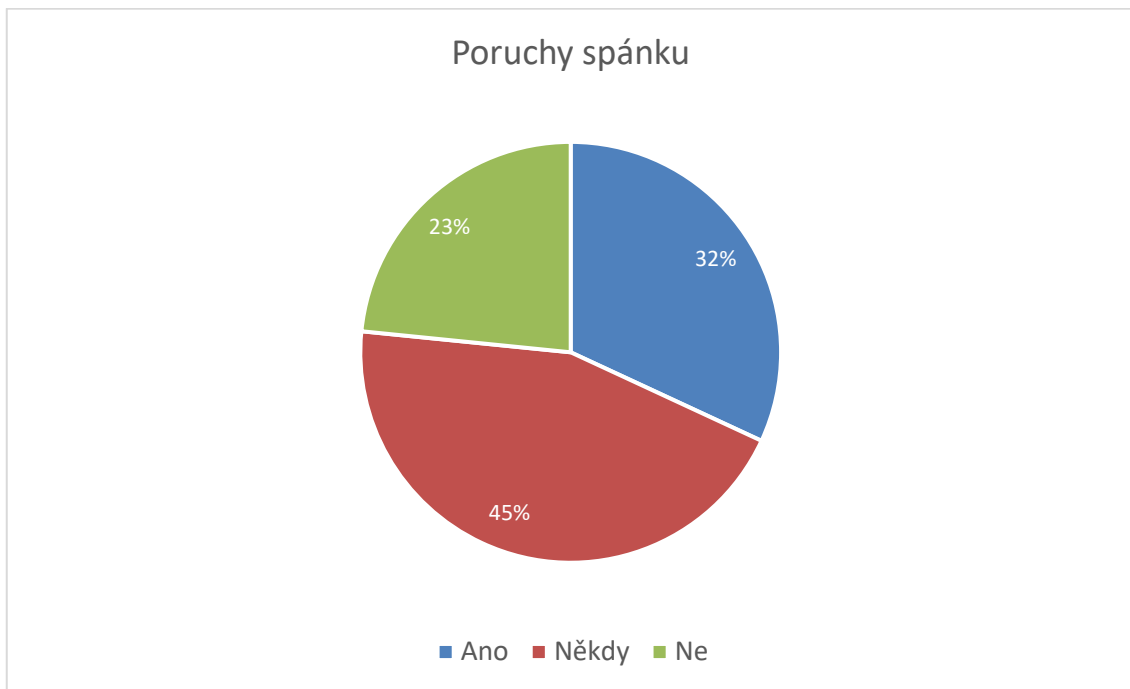


Zdroj: autor, 2024

Obrázek č. 11 – Graf: spánek po noční směně

Otázka číslo 7 byla zaměřena na spánek po noční směně. Nejvíce respondentů 22 (47 %) uvedlo, že spí pokaždé jinak, míněno po noční směně spí pokaždé jinak dlouhou dobu. Méně jak 8 hodin spí celkem 19 (41 %) a více jak 8 hodin spí 2 (4 %) dotazovaných. 3 (6 %) respondenti označili odpověď jiné s doplněním, že nemají noční směnu. 1 (2 %) zaměstnanec uvedl, že nespí po noční směně.

8. Trpíte poruchami spánku?



Zdroj: autor, 2024

Obrázek č. 12 – Graf: poruchy spánku

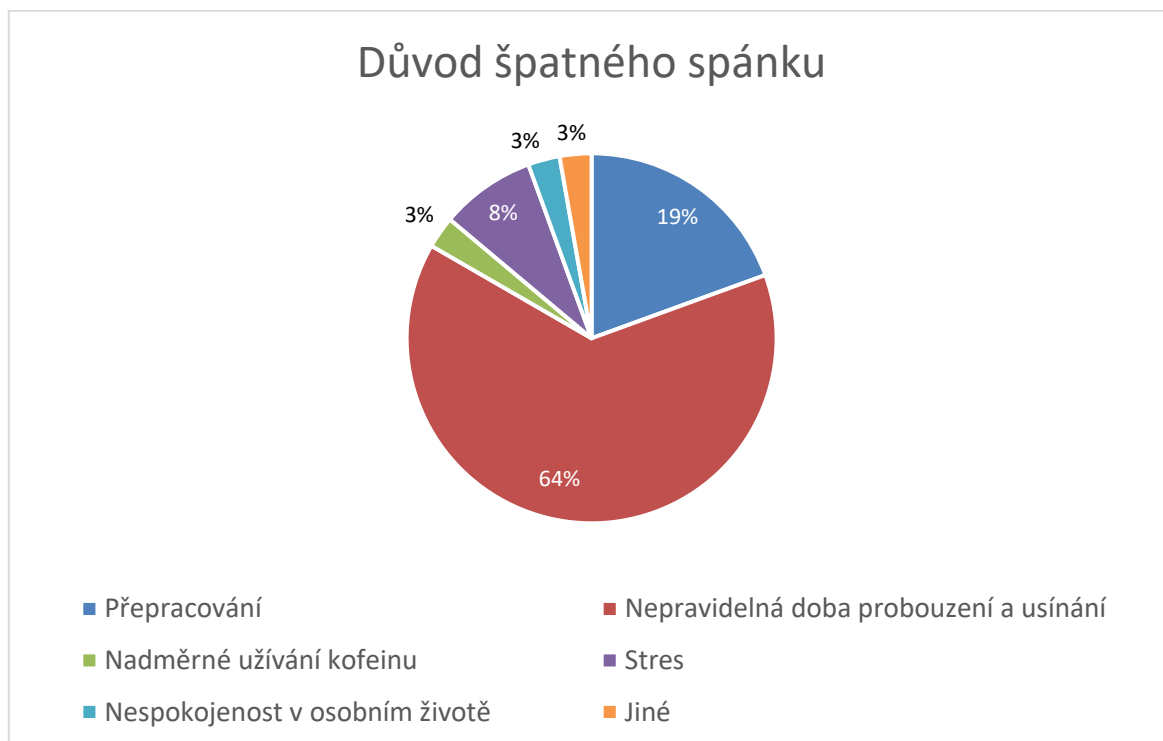
Otázka číslo 8 se dotazovala na poruchy spánku. Většina respondentů 21 (45 %) uvedla, že někdy trpí poruchou spánku. 15 (32 %) označilo souhlasnou odpověď, ano. Celkem 11 (23 %) zaměstnanců se vyjádřilo, že poruchou spánku netrpí.

Tabulka č. 6 – Důvod špatného spánku

	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Přepřacování	7	19 %
b) Nepravidelná doba probouzení a usínání	23	64 %
c) Nadměrné užívání kofeinu	1	3 %
d) Stres	3	8 %
e) Nespokojenost v osobním životě	1	3 %
f) Jiné	1	3 %
Celkem	47	100 %

Zdroj: autor, 2024

9. Co myslíte, že by mohlo být důvodem vašeho špatného spánku?



Zdroj: autor, 2024

Obrázek č. 13 – Graf: důvod špatného spánku

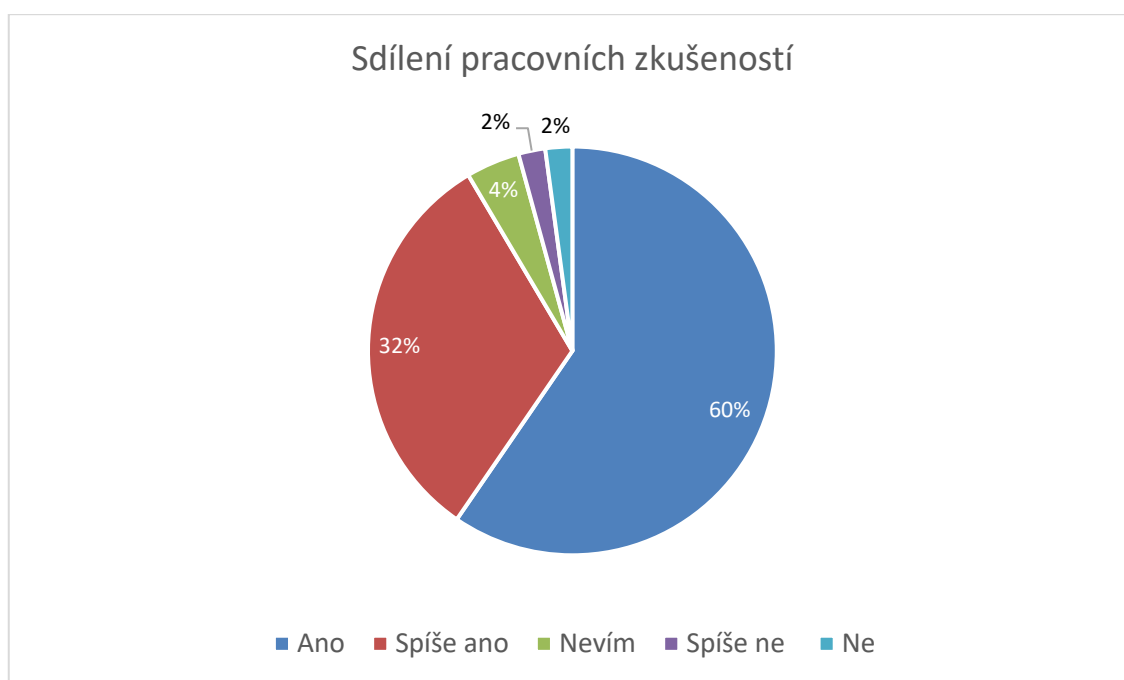
Otázka číslo 9 se zaměřovala na důvod špatného spánku. Nejvíce zaměstnanců 23 (64 %) označilo odpověď b) – nepravidelná doba probouzení a usínání. Hned druhou nejčastější odpovědí byla odpověď a) – přepracování, kterou uvedlo 7 (19 %) respondentů. Stres by mohl být důvodem špatného spánku pro 3 (8 %) dotazovaných. Souhlasně po jednom respondentovi uvedlo, že důvodem špatného spánku může být nadměrné užívání kofeinu 1 (3 %), nespokojenost v osobním životě 1 (3 %) a jiné 1 (3 %) - podrobněji není uvedeno.

Tabulka č. 7 – Sdílení pracovních zkušeností

	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	28	60 %
b) Spíše ano	15	32 %
c) Nevím	2	4 %
d) Spíše ne	1	2 %
e) Ne	1	2 %
Celkem	47	100 %

Zdroj: autor, 2024

10. Když se mi něco nepovede/povede mám za kým jít?



Zdroj: autor, 2024

Obrázek č. 14 – Graf: sdílení pracovních zkušeností

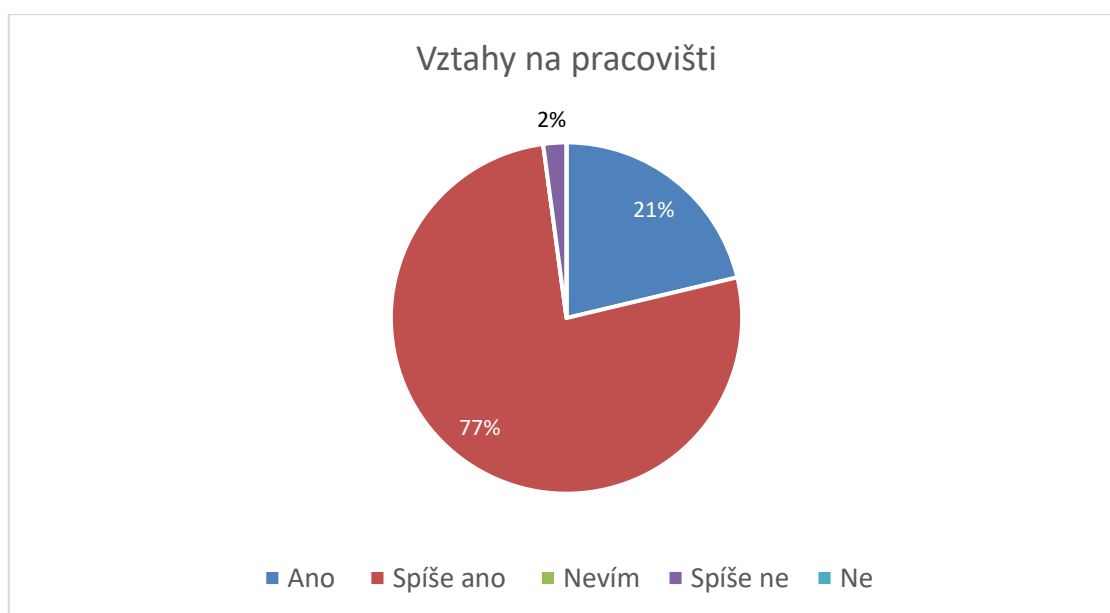
Otázka číslo 10 se dotazuje na sdílení emocí s druhými lidmi. V případě nezdaru, má 28 (60 %) respondentů možnost tuto skutečnost sdílet. Spíše ano, uvedlo 15 (32 %) dotazovaných. Nevím odpověděli 2 (4 %) zaměstnanci. Spíše ne uvedl 1 (2 %) dotazovaný. Ne uvedl rovněž 1 (2 %) dotazovaný.

Tabulka č. 8 – Vztahy na pracovišti

	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	10	21 %
b) Spíše ano	36	77 %
c) Nevím	0	0 %
d) Spíše ne	1	2 %
e) Ne	0	0
Celkem	47	100 %

Zdroj: autor, 2024

11. Vztahy na pracovišti hodnotím jako dobré a nekonfliktní?

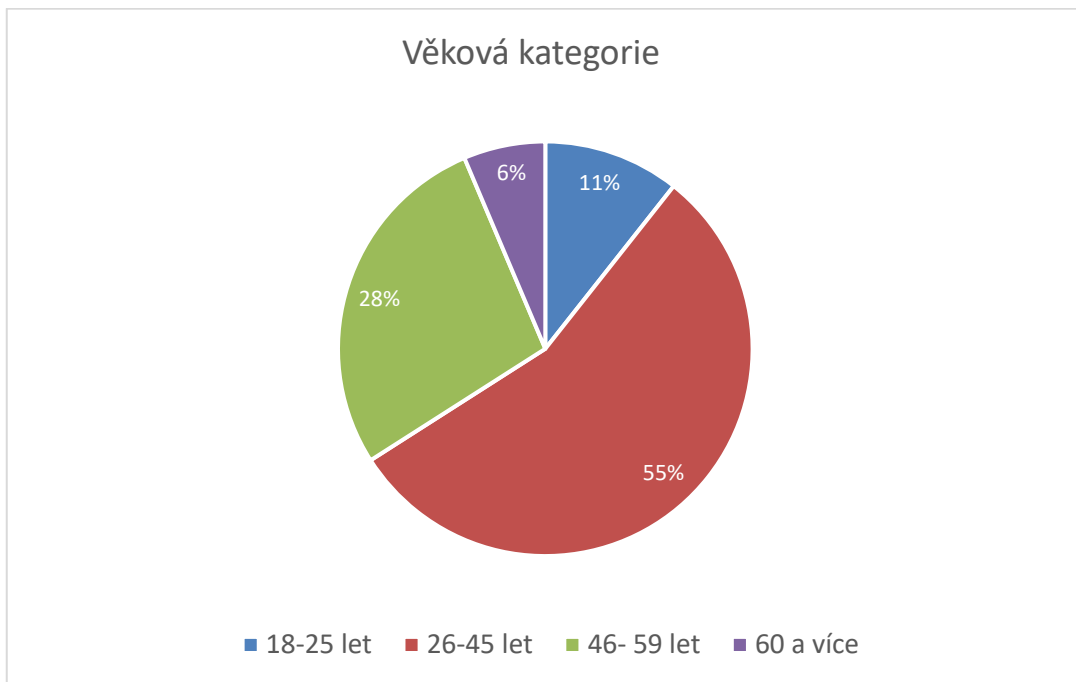


Zdroj: autor, 2024

Obrázek č. 15 – Graf: vztahy na pracovišti

Otázka číslo 11 mapuje vztahy na pracovišti. Jako dobré a nekonfliktní hodnotí vztahy na pracovišti 10 (21 %) zaměstnanců. Spíše jako dobré a nekonfliktní je hodnotí 36 (77 %) respondentů. Na otázku: „Vztahy na pracovišti hodnotím jako dobré a nekonfliktní.“, odpověděl 1 (2 %) dotazovaný „spíše ne“. Odpověď „nevím“ a „ne“ nebyla žádným zaměstnancem uvedena čili 0 (0 %).

12. Jaký je váš věk?

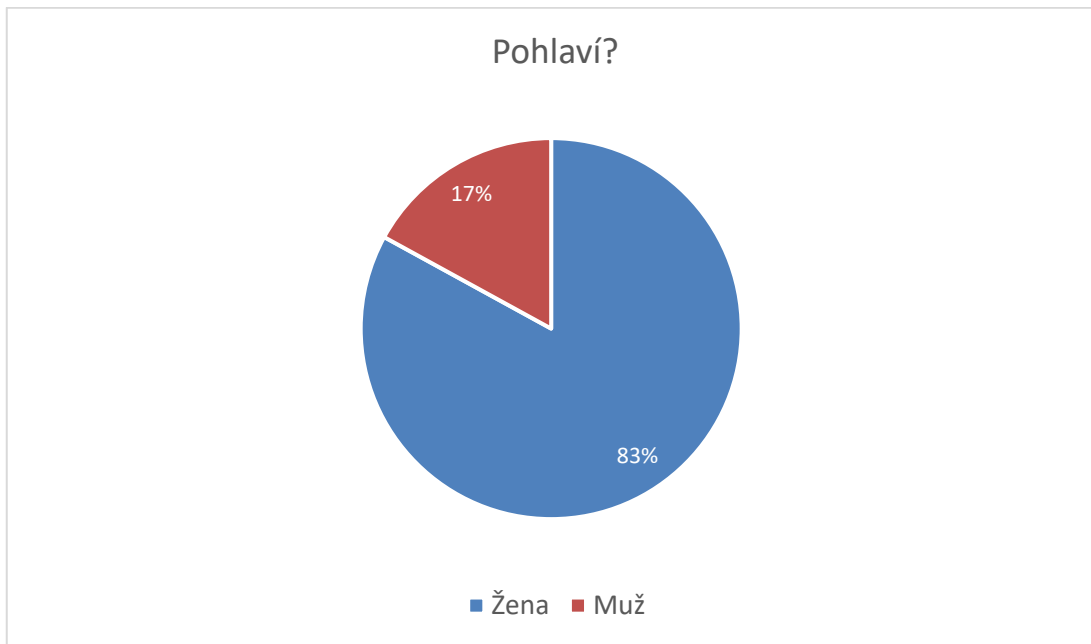


Zdroj: autor, 2024

Obrázek č. 16 – Graf: věková kategorie

Otázka číslo 12 se dotazovala na věk respondentů. Nejvíce zaměstnanců je ve věku 26 až 45 let, celkem tedy 26 (55 %). Nejmladší skupina 18 až 25 let je zastoupena v počtu 5 (11 %) dotazovaných. Ve věkové skupině 46 až 59 let je 13 (28 %) zaměstnanců. Ve věku 60 a více let jsou nyní 3 (6 %) dotazovaní.

13. Jakého jste pohlaví?



Zdroj: autor, 2024

Obrázek č. 17 – Graf: pohlaví

Otázka číslo 13 se týká zastoupeného pohlaví na pracovišti. Respondentů žen je 39 (83 %) a respondentů mužů 8 (17 %).

6 DISKUZE

Tato bakalářská práce byla zaměřena na syndrom vyhoření u všeobecných sester pracujících na jednotce intenzivní péče. V teoretické části je popsán syndrom vyhoření a jeho prevence. Dále je charakterizována jednotka intenzivní péče a rizikové faktory u všeobecných sester. Cílem průzkumu této bakalářské práce bylo zjistit do jaké míry jsou ohroženy všeobecné zdravotní sestry pracující na jednotce intenzivní péče syndromem vyhoření. Ke zjištění míry vyhoření u všeobecných sester pracujících na jednotce intenzivní péče byl použit standardizovaný MBI dotazník. Dále zjistit jaká jsou preventivní opatření ve zdravotnickém zařízení, která slouží k předcházení rizik souvisejícími se syndromem vyhoření. Rovněž zjistit jaká je spánková hygiena u všeobecných zdravotních sester pracujících na jednotce intenzivní péče ve směnném provozu. A v neposlední řadě zjistit míru spokojenosti všeobecných zdravotních sester v zaměstnání. K tomuto zjištění pomohl dotazník vlastní tvorby. K těmto cílům byly stanoveny v textu průzkumné otázky. Výsledky průzkumného šetření jsou níže popsány a porovnány s již provedeným výzkumem na obdobné téma a také s odbornou literaturou.

Průzkumné otázky hledaly odpovědi na níže uvedené otázky:

Průzkumná otázka číslo 1: Jaká je míra vyhoření u všeobecných sester pracujících na jednotce intenzivní péče?

K zodpovězení první otázky byl použit standardizovaný dotazník MBI, který se zaměřuje na míru syndromu vyhoření u respondentů. Otázky se dělí do tří sub – škál. EE, emocionální vyčerpání, které se projevuje ztrátou motivace i sil, objevují se pocity beznaděje a prakticky žádné nadšení do života. Ovlivňuje-li člověka depersonalizace, DP, je patrná ztráta úcty k sobě samému, ale i ostatním. Pro oblast osobního uspokojení, PA, je typická ztráta energie a do popředí vstupuje nedostatek sebedůvěry a sebedřívětí. (Křivohlavý, 2012, s. 54)

Na základě dat z analýzy plyne, že ve vysokém stupni emočního vyčerpání je 20 (43 %) respondentů. 11 (23 %) respondentů má mírný stupeň emočního vyčerpání a v nízkém stupni se nachází 16 (34 %) respondentů.

Nejvíce respondentů 23 (49 %) se nachází v mírném stupni depersonalizace a to znamená, že se nedistančují od druhých lidí a necítí se k nim lhostejní. V nízkém stupni je 13 (28 %) zaměstnanců a ve vysokém je 11 (23 %).

Poslední sub - škála hodnotí, do jaké míry se zaměstnanci cítí být úspěšní v práci. Nejvíce zaměstnanců 22 (47 %) se nachází v nízkém stupni osobního uspokojení a to znamená, že v této sub-škále vykazují vyhoření. Naopak v mírném stupni je 13 (28 %) respondentů a ve vysokém je pouze 12 (25 %) dotazovaných. Z průzkumného šetření vyplývá, že největší problematikou je oblast emočního vyčerpání. Celkem 43 % respondentů vykazuje vysoký stupeň vyhoření a 47 % dotazovaných uvedlo v sub – škále osobního uspokojení nízký stupeň. Z tohoto může být usuzováno, že pracovní život úzce souvisí s životem osobním.

Z výsledků průzkumu Kléberové (2015) plyne, že ve Fakultní nemocnici Brno trpělo symptomy syndromu vyhoření v oblasti osobního uspokojení 44 % respondentů. Celkem u 20 % dotazovaných bylo zjištěno vyhoření sub – škále emocionálního vyčerpání. V sub-škále depersonalizace bylo vyhoření patrné u 21 % zaměstnanců a u 29 % se projevoval mírný stupeň vyhoření. Zde můžeme hovořit o podobnosti výsledné analýzy dat u obou bakalářských prací.

V porovnání s Průzkumem o výskytu syndromu vyhoření a příznaků deprese v populaci, uskutečněným Psychiatrickou klinikou 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v roce 2023 sledujeme, že respondentů s vážnými obtížemi přibývá. V roce 2014 uvádí 19,7 % respondentů intenzitu vyhoření mírnou a v roce 2023 tato hodnota stoupla na 20,1 %. Výraznou intenzitu vyhoření pociťuje v roce 2014 23 % dotazovaných a v roce 2023 18,8 %. Průzkum udává, že v roce 2014 byla intenzita vyhoření na úrovni velmi závažná u 4,5 % respondentů a v roce 2023 již u 6,6 %. Specialisti a odborníci z výzkumného týmu pod vedením Radka Ptáčka uvádí, že syndrom vyhoření není jen tak nějaký pocit únavy a vyčerpání po dlouhém dni. Jedná se o velmi závažný chronický stav, který neovlivňuje jen pracovní život, ale narušuje celkový život jako takový.

Průzkumná otázka číslo 2: Jakým způsobem předchází zaměstnavatel vzniku syndromu vyhoření u všeobecných sester pracujících na jednotce intenzivní péče?

Na základě odpovědí z Dotazníku část B, otázka č. 3, zdravotní sestry 19 (41 %) nemají povědomí o poskytovaných službách. Povědomí o supervizi má 11 (23 %) respondentů a o psychologickém poradenství rovněž 11 (23 %) dotazovaných. Odpověď sociálního poradenství označili 2 (4 %) zaměstnanci. Celkem 4 (9 %) dotazovaní vybrali odpověď jiné.

Petra Kubicová (2016) ve své bakalářské práci s obdobnou otázkou uvádí, že 30 % respondentů zvolilo, že jejich zdravotnické zařízení poskytuje semináře. Dále jejich zaměstnavatel poskytuje supervize 4 % nebo psychologickou pomoc 8 %. Celých 27 % dotazovaných označilo odpověď jiné, ve které byly uvedeny odpovědi „nijak“. Výsledky průzkumného dotazníkového šetření jsou tudíž v obou bakalářských pracích podobné. To, že všeobecné sestry nemají povědomí o poskytovaných službách v rámci předcházení rizik, lze považovat za alarmující, neboť řádná edukace a informovanost zaměstnanců o primární prevenci je stěžejní.

Další prací pro komparaci byla vybrána bakalářská práce Kateřiny Kulichové (2022). V její práci se prevenci syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele věnuje průzkumná otázka číslo 3. Celkem odpovídalo 45 respondentů z chirurgického oddělení. 14 respondentů (31 %) vyjádřilo nespokojenost s preventivní činností ze strany zaměstnavatele. Odpověď, která se objevovala nejčastěji byla, že zaměstnavatel nenabízí žádná preventivní opatření anebo o nich nedostatečně informuje své zaměstnance. Porovnáme-li obě bakalářské práce je patrna téměř shoda v počtu respondentů ale i ve výsledku o povědomí o poskytované prevenci ze strany organizace. Na základě zhodnocených dat vyplývá, že zaměstnanci nemají povědomí o prevenci syndromu vyhoření ze strany zdravotnického zařízení.

Švamberg Šauerová (2018) ve své literatuře zmiňuje, že nedílnou součástí prevence syndromu vyhoření je rozvoj kompetencí, nejen profesních, ale i osobnostních. Za nejvýznamnější část je považována sebezkušenost, sebereflexe, díky nimž se snižuje působení nadměrného stresu. Stanovení priorit v osobním a pracovním životě hraje podstatnou roli nejen pro předcházení stresu ale i pro prevenci syndromu vyhoření. Na přední příčky se řadí péče o duševní zdraví a psychohygienu. (Švamberg Šauerová, 2018, 187-189)

Průzkumná otázka číslo č. 3: Jak vnímají všeobecné sestry pracující na jednotce intenzivní péče pracovní klima?

Tato otázka se zaměřovala na spokojenost zaměstnanců ve svém zaměstnání. Z Dotazníku část B, otázka č. 5 je patrné, že nejvíce bylo kladných odpovědí, kdy spíše ano uvedlo 29 (62 %) a ano 14 (30 %) respondentů. 2 (4 %) uvádí, že neví, zdali je v zaměstnání spokojeno. Odpověď spíše ne označil 1 (2 %) dotázaný a 1 (2 %) není vůbec spokojený ve svém zaměstnání. Celkem se této otázky zúčastnilo 47 respondentů (100 %). Spokojenost v zaměstnání velmi ovlivňuje pracovní výkonnost.

Ve své bakalářské práci Veronika Beranová (2021) zjišťovala spokojenost respondentů se svými spolupracovníky a mezilidské vztahy na pracovišti. Celkem 51,5 % dotazovaných uvedlo, že jsou se svými kolegy spíše spokojeni, celých 19, 8 % dotazovaných uvedlo odpověď ano. Porovnáme-li výsledky obou bakalářských prací můžeme konstatovat, že se výsledná data jsou obdobná.

Spolek Mladí lékaři uvádí dle realizovaného průzkumu v roce 2023 společností InnoveMind s.r.o., že se s pracovní nespokojeností setkalo 22,8 % zdravotníků.

Průzkumná otázka číslo č. 4: Jak působí noční směna na spánek u všeobecných sester pracujících na jednotce intenzivní péče?

Z Dotazníku část B, otázka č. 7 se zaměřuje na spánek po noční směně. Nejvíce respondentů 22 (47 %) uvedlo, že spí pokaždé jinak, méně po noční směně spí pokaždé jinak dlouhou dobu. Méně jak 8 hodin spí celkem 19 (41 %). Z čehož může plynout odpověď, že noční směna má vliv na špatný spánek. Také zdali sestry trpí poruchami spánku viz otázka č. 8 podle subjektivního pocitu uvedla většina odpověď ano a někdy, celkem 36 (77 %) všeobecných sester. K tomu vedla další otázka č. 9, která byla zaměřena na důvod špatného spánku, kdy 23 (64 %) respondentů uvádí, že důvodem špatného spánku je nepravidelná doba probouzení a usínání. Na základě výsledků z analýzy dat lze konstatovat, že směnný provoz je náročný pro lidský organismus.

PhDr. Lenka Machálková a Ph.D., Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D, 2013, provedly výzkum s názvem Percepce únavy a hodnocení spánku v kontextu pracovního režimu všeobecných sester, kterého se zúčastnilo 164 všeobecných zdravotních sester pracujících v nepřetržitém provozu. Tento vzorek je větší než vzorek z této práce. Na základě dotazníkového šetření (Morinův dotazník) vyplývá, že 54, 9 % má lehké až střední problémy se spánkem, který narušují běžnou výkonost. I z tohoto důvodu doporučuje Sovová Eliška (2023) dodržování pravidel spánkové hygieny jakým jsou například: ulehávat a vstávat v pravidelnou dobu, a to včetně víkendu, 4-6 hodin před spaním nepít nápoje obsahující kofein, neřešit v ložnici pracovní, osobní ani jiné potíže, neulehávat ve stresu.

Dle Jirouškové (2020) v dotazníku pro nelékařský zdravotnický personál středního, vyššího i vysokého vzdělání všech typů oddělení a zdravotnického oddělení kvality spánku po noční směně odpověděli respondenti následující: 71 % odpovědělo, že spánek je nedostačující a 3 %

dotazovaných dokonce uvedlo, že nespí vůbec. Porovnáme-li obě bakalářské práce, je možné pozorovat shodu v problematice spánku. Jejich spánek je buď nedostačující nebo nepravidelný. Z výsledných dat obou prací je dále zřejmé a vyznačuje se vysokou shodou, že všeobecné sestry po noční směně vůbec nespí.

7 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala syndromem vyhoření u všeobecných sester pracujících na jednotce intenzivní péče. Celkem byla rozdělena do dvou částí. V teoretické části jsou uvedeny a popsány klíčové pojmy, které úzce souvisí se syndromem vyhoření. Dále je popsána diagnostika syndromu vyhoření, jeho možné příčiny vzniku a prevence. Syndrom vyhoření je závažné, v dnešní době tolik aktuální, téma. Skrz sebepoznání, sebepřijetí a sebereflexi přichází uvědomění si stresových situací a následné předcházení závažnému onemocnění. O syndromu vyhoření je žádoucí mluvit nahlas a společnost v tomto směru vzdělávat. O termínu wellbeing se nyní hovoří už i v souvislosti se vzděláváním žáků na základní škole, tak aby co nejlépe rozuměli svým emočním projevům a byli co možná nejvíce seznámeni, jak například se stresem pracovat. Změna by měla přijít s aktualizovaným Rámcovým vzdělávacím programem. Jedním z měřítek kvalitního a erudovaného zaměstnavatele by mohla být právě péče o duševní zdraví svých zaměstnanců. Praktická část byla zaměřena na základní cíle průzkumu. Popisuje průběh dotazníkového šetření i analýzu dat.

Prvním cílem průzkumu této bakalářské práce bylo zjistit do jaké míry jsou ohroženy všeobecné zdravotní sestry pracující na jednotce intenzivní péče syndromem vyhořením. Z celkových 47 (100 %) respondentů vykazuje přítomnost nízkého stupně emočního vyčerpání 16 (34 %) všeobecných zdravotních sester. Mírný stupeň je patrný u 11 (23 %) respondentů a vysoký stupeň je zastoupen u 20 (43 %) dotazovaných. V sub – škále depersonalizace jeví nízký stupeň 13 (28 %) dotazovaných. V mírném stupni se nachází 23 (49 %) zdravotních sester. Ve vysokém stupni 11 (23 %) respondentů. Nízký stupeň osobního uspokojení uvedlo 22 (47 %) respondentů. Mírný stupeň je zastoupen počtem 13 (28 %) dotazovaných. Naopak ve vysokém stupni je jen 12 (25 %) všeobecných sester. Z průzkumného šetření tedy vyplývá, že největší problematikou je oblast emočního vyčerpání. Celkem 20 (43 %) respondentů vykazuje vysoký stupeň vyhoření, což může vést k sníženému zájmu o práci a snížené schopnosti zažívat potěšení. 22 (47 %) dotazovaných uvedlo v sub – škále osobního uspokojení nízký stupeň a z toho můžeme usoudit, že se skoro polovina dotazovaných necítí být úspěšní ve svém zaměstnání. Po sečtení všech sub – škál je zřejmé, že 74 % dotazovaných se nachází ve stupni vyhoření. Druhý cíl, který měl za úkol zjistit preventivní opatření ve zdravotnickém zařízení, která slouží k předcházení rizik souvisejícími se syndromem vyhoření je patrné následující: odpověď nevím, spíše ne, ne uvedlo celkem 29 (61 %) respondentů ze 47 (100 %) ad odpovědi dotazníkové části B, otázka č. 2, která byla zaměřena

na to, zdali se zdravotnické zařízení věnuje prevenci syndromu vyhoření. Třetím cílem bylo zjistit, jaká je spánková hygiena u všeobecných sester pracujících na jednotce intenzivní péče. Spánková hygiena u všeobecných sester pracujících na jednotce intenzivní péče ve směnném provozu není uspokojivá. Což plyne z dotazníkové části B otázka č. 7. Celkem 19 (41 %) dotazovaných uvedlo, že po noční směně spí méně jak 8 hodin a 22 (47 %) respondentů spí pokaždé jinak. Čtvrtý cíl se zaměřoval na míru spokojenosti všeobecných sester pracujících na jednotce intenzivní péče v zaměstnání. Vztahy na pracovišti byly hodnoceny jako dobré a nekonfliktní viz dotazníková část B otázka č. 11., kdy odpověď Ano uvedlo 21 % zdravotních sester a odpověď spíše ano uvedlo 77 % respondentů. Spokojenost v zaměstnání velmi ovlivňuje pracovní výkonnost.

Doporučení pro zaměstnavatele: mimo školení vyplývající z platné legislativy zařazovat i programy zaměřené na osobní rozvoj. Pravidelně poskytovat cílenou zpětnou vazbu. Motivovat své zaměstnance k otevřené komunikaci. Vytvářet bezpečné prostředí, dbát o duševní zdraví svých zaměstnanců. Dodržovat etická pravidla a mlčenlivost. Vytvářet motivační podmínky a konkurenceschopnost, bonusový systém. Jasně vymežit kompetence a náplň práce pro zaměstnance již při vstupu do zaměstnání, umožnit další i celoživotní vzdělávání.

8 POUŽITÁ LITERATURA

- BARTŮNĚK, Petr, Dana JURÁSKOVÁ, Jana HECZKOVÁ a Daniel NALOS, et al. 2016, *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada Publishing, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4343-1
- BERANOVÁ, Veronika, *Sociální klima a pracovní spokojenost zdravotních sester v České republice*, [online]. Praha, 2021, [cit. 2024-05-25]. Dostupné z: <https://is.ambis.cz/th/hl26d/Bakalarska-prace-Beranova.pdf> Bakalářská práce. Ambis vysoká škola, a.s., Vedoucí práce PhDr. Jindra Stříbrská, Ph.D.
- BORZOVÁ, Claudia. 2009, *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*, Praha: Grada, ISBN 978-80-247-2978-7.
- DUTKOVÁ, Andrea. 2023, *Jak vnímat stres: průvodce pro vnitřní pohodu*, Praha: Grada, ISBN 978-80-271-2568-5.
- HABR, Jonáš, Helena HÁJKOVÁ a Hana VANÍČKOVÁ., 2015. *Metodika práce asistenta pedagoga: osobnostní rozvoj asistenta pedagoga a komunikace s rodinou nebo komunitou žáka*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 101 s., ISBN 978-80-244-4670-7.
- JIROUŠKOVÁ, Lucie, *Poruchy spánku u nelékařských zdravotnických pracovníků*, [online]. Praha, 2020, [cit. 2024-05-25]. Dostupné z: <https://dspace.cvut.cz/bitstream/handle/10467/91854/FBMI-BP-2020-Jirouskova-Lucie-prace.pdf?sequence=-1&isAllowed=y> Bakalářská práce. České Vysoké Učení Technické, Fakulta biomedicínského inženýrství, Vedoucí práce Mgr. Eva Veverková
- KAPOUNOVÁ, Gabriela, 2020, *Ošetřovatelství v intenzivní péči: 2., aktualizované a doplněné vydání.*, Česko: Grada Publishing.
- KEBZA CSC., PhDr. Vladimír a PhDr. Iva ŠOLCOVÁ. 2003, *Syndrom vyhoření, 2., rozšířené a doplněné vydání*. Praha: Státní zdravotní ústav, ISBN 80-7071-231-7.
- KLÉBEROVÁ, Petra. *Analýza výskytu syndromu vyhoření ve FN Brno*. Vedoucí Dalajka, Jiří. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií, 2015. Dostupné také z: <http://hdl.handle.net/10563/32470>.
- KŘIVOHLAVÝ, J., 2012, *Hořet, ale nevyhořet, 2. přeprac. vyd.* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, ISBN: 978-7195-573-3.
- KUBICOVÁ, Petra, *Syndrom vyhoření u zdravotních sester pracujících na oddělení intenzivní péče* [online]. Hradec Králové, 2016, [cit. 2024-05-25]. Dostupné z: https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/77152/BPTX_2014_2_11150_0_40293_2_0_168061.pdf?sequence=1&isAllowed=y Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Vedoucí práce Mgr. Michaela Votroubková

KULICHOVÁ, Kateřina. *Syndrom vyhoření u všeobecných sester* [online]. Pardubice, 2022 [cit. 2024-05-25]. Dostupné z: [KulichovaK_SyndromVyhoreni_IM_2022.pdfy](#) Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotních studií. Vedoucí práce Mgr. Iryna Matějková, DiS.

1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy. *Deprese i syndrom vyhoření mají celospolečenské důsledky. Jak zasahují do života Čechů*, 1. LF UK, 2023, [online], cit. [2023-6-16] Dostupné z: <https://www.lf1.cuni.cz/deprese-i-syndrom-vyhoreni-maji-celospolecenske-dusledky-jak-zasahuji-do-zivota-cechu>

MACHÁLKOVÁ PH.D., PhDr. Lenka a MGR. MIKŠOVÁ, PH.D., Ph.D., Mgr. Zdeňka. *Percepce únavy a hodnocení spánku v kontextu pracovního režimu všeobecných sester*. Medicína pro praxi. 2013, roč. 10, č. 8-9, article 10, s. 308-310. Online. [cit. 2024-06-20]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/med/2013/08/13.pdf>

MATOUŠEK, Oldřich a kol. 2003, *Metody a řízení sociální práce.*, 1.vyd. Praha: Portál, 384 s. ISBN 80-7178-548-2.

Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů – MKN 10, Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99) [online], cit. [2023-5-13]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/>

Mladí lékaři. *Více než třetina zdravotníků zažívá potíže s duševním zdravím*. Mladí lékaři, 2023, Online. [cit. 2024-06-20]. Dostupné z: <https://mladilekari.cz/2023/09/21/vice-nez-tretina-zdravotniku-zaziva-potize-s-dusevnim-zdravim/>

NEVYPUSŤ DUŠI, Relaxační techniky, 2018, Dostupné z: <https://nevypustdusi.cz/2018/11/05/relaxacni-techniky/> [cit. 2024-06-20]

NOVÁK, Tomáš a CAPPONI, Věra, 2014, *Sám sobě psychologem. 4., přeprac. vyd.* *Psychologie pro každého*, Praha: Grada, ISBN 978-80-247-4825-2.

PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO, 2016, *Syndrom vyhoření – Jak se prací a pomáháním druhým nezníčit: Pohledem kognitivně behaviorální terapie*, V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-88163-01-5.

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

PRIESS, Mirriam. 2015, *Jak zvládnout syndrom vyhoření: Najděte cestu zpátky k sobě*, Grada publishing a.s. Praha 7, 176 s., ISBN 978-80-247-5394-2.

PUGNEROVÁ, Michaela a kol. 2019, *Psychologie: pro studenty pedagogických oborů*, Praha: Grada, 280 s. ISBN 9788027105328.

SOVOVÁ, Eliška. 2023, *Primární prevence v praxi – projekt 5S*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-6262-2.

STOCK, Christian, 2010, *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Poradce pro praxi.. EPUB; online. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-8514-8. . Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/syndrom-vyhoreni-a-jak-jej-zvladnout-1665247/> [paywall]. [cit. 2023-08-25].

ŠEVČÍK, Pavel a MATĚJOVIČ, Martin (ed.), 2014, *Intenzivní medicína*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Galén, ISBN 978-80-7492-066-0.

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. 2018, *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. EPUB; online. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-5265-5. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/techniky-osobnostniho-rozvoje-a-dusevni-hygieny-ucitele-1703377/> [paywall]. [cit. 2023-05-25]

TUČEK Milan, Miroslav CIKRT a Daniela PELCLOVÁ. *Pracovní lékařství pro praxi: příručka s doporučenými standardy*. 2005. Vyd. 1. Praha: Grada, 327 s., obr. příl. ISBN 80-247-0927-9.

University of St. Augustine for Health Sciences. *Nurse Burnout: Risks, Causes, and Precautions for Nurses*, USAHS Blog, 2020, Online. [cit. 2024-06-20] Dostupné z: www.usa.edu/blog/nurse-burnout/

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

ZACHAROVÁ, PH.D., PaedDr. Mgr. Eva, Ph.D. *Syndrom vyhoření-riziko ohrožující zdravotnické pracovníky*. *Interní medicína pro praxi*. 2008, roč. 10, č. 1, s. 41-42.

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů. Znění od 1. července 2024.

9 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Mezinárodní klasifikace nemocí</i>	63
Příloha B – <i>Dotazník</i>	64

Příloha A – *Mezinárodní klasifikace nemocí*

Mezinárodní klasifikace nemocí, platná od 1.1.2023

- F10 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu
- F11 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním opioidů
- F12 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním kanabinoidů
- F13 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním sedativ nebo hypnotik
- F14 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním kokainu
- F15 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním jiných stimulancií, včetně kofeinu
- F16 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním halucinogenů
- F17 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku
- F18 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním prchavých rozpouštědel
- F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním více drog a jiných psychoaktivních látek
- F50 Poruchy příjmu potravy
- F63 Patologické hráčství

Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Adéla Žuchadarová a jsem studentkou na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice – oboru všeobecného ošetrovatelství. Má bakalářská práce se zabývá tématem syndrom vyhoření u všeobecných sester pracujících na oddělení jednotky intenzivní péče a tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník se skládá ze dvou částí. První část (A) tvoří standardizovaný dotazník MBI (Maslach Burnout Inventory), zjišťující stupeň vyhoření. Druhá část (B) je mnou vytvořený dotazník. Dotazník je zcela anonymní a veškeré uvedené údaje budou sloužit jen pro účely mé bakalářské práce. Vyberte jednu správnou odpověď prosím a zakroužkujte. Předem Vám moc děkuji za Váš čas a vyplnění. S výsledky průzkumu se můžete seznámit na Univerzitě Pardubice, kde bude práce archivována.

Část A

MBI dotazník – zakroužkujte číslo, které odpovídá vašim pocitům, které prožíváte.

Síla pocitu: (vůbec) **0-1-2-3-4-5-6-7** (velmi silně)

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

Část B

1. Jak dlouho pracujete na současném pracovišti?
 - a) Půl roku - 2 roky
 - b) 3–5 let
 - c) 5–10 let
 - d) 10 a více let

2. Věnuje se vaše firma (zdravotnické zařízení) prevenci syndromu vyhoření?
 - a) Ano
 - b) Spíše ano
 - c) Nevím
 - d) Spíše ne
 - e) Ne

3. Jakým způsobem se věnuje vaše zdravotnické zařízení prevenci syndromu vyhoření?
 - a) Supervize
 - b) Psychologické poradenství
 - c) Sociální poradenství
 - d) Nevím
 - e) Jiné

4. Co děláte pro své duševní zdraví?
 - a) Aktivní odpočinek (sport)
 - b) Relaxační techniky
 - c) Četba
 - d) Kreativní činnosti
 - e) Soukromé psychoterapie
 - f) Nic
 - g) Jiné.....

5. Jste spokojen/a ve svém zaměstnání?
 - a) Ano
 - b) Spíše ano
 - c) Nevím
 - d) Spíše ne
 - e) Ne

6. Myslíte si, že máte dobré finanční ohodnocení za vaši práci?
 - a) Ano
 - b) Nevím
 - c) Ne
 - d) Nechci odpovídat

7. Kolik hodin po noční směně spíte?
 - a) Více jak 8 hodin
 - b) Méně jak 8 hodin
 - c) Nespím po noční směně
 - d) Po každé jinak
 - e) Jiné

8. Trpíte poruchami spánku?

- a) Ano
- b) Někdy
- c) Ne

Pokud jste na otázku 8 odpověděli ANO nebo NĚKDY, prosím, zodpovězte otázku 9:

9. Co myslíte, že by mohlo být důvodem vašeho špatného spánku?

- a) Přepřacování
- b) Nepravidelná doba probouzení a usínání
- c) Nadměrné užívání kofeinu
- d) Stres
- e) Nespokojenost v osobním životě
- f) Jiné.....

10. Když se mi něco nepovede/povede mám to s kým sdílet?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne

11. Vztahy na pracovišti hodnotím jako dobré a nekonfliktní?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne

12. Jaký je váš věk?

- a) 18-25
- b) 26-45
- c) 46-59
- d) 60 a více

13. Jakého jste pohlaví?

- a) Žena
- b) Muž