

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2025

Petra Stieglitzová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Syndrom vyhoření – přehledová práce

Petra Stieglitzová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Petra Stieglitzová**
Osobní číslo: **Z22392**
Studijní program: **B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství**
Téma práce: **Syndrom vyhoření – přehledová práce**
Téma práce anglicky: **Burnout syndrome – review thesis**
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 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:

- DUTKOVÁ, Andrea. *Jak vnímat stres: průvodce pro vnitřní pohodu*. Zdraví & životní styl. Praha: Grada, 2023. ISBN 9788027125685.
- HONZÁK, Radkin; CIBULKA, Aleš a PILÁTOVÁ, Agáta. *Vyhořet může každý: příběhy a úvahy o syndromu postihujícím lidi (nejen) současných generací*. Destigma. V Praze: Vyšehrad, 2019. ISBN 978-80-760-1180-9.
- CHRASTINA, Jan. *Scoping review: teoretický rámec a metodologické poznámky*. In *Ošetrovatelstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online]. Vydavateľstvo Osveta, 2019. 9(2), 56-61. [cit. 2024-04-17]. ISSN 1338-6263
- KOLÁŘ, Pavel. *Posilování stresem: cesta k odolnosti*. Universum. Praha: Euromedia Group, 2021. ISBN 978-80-242-7465-2. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/posilovani-stresem-cesta-k-odolnosti-13078/>.
- PUGNEROVÁ, Michaela. *Psychologie: pro studenty pedagogických oborů*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-0532-8.
- ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0470-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Klára Václavíková, Ph.D.**
Katedra ošetrovatelství

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

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

L.S.

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

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Tuto práci s názvem „Syndrom vyhoření – přehledová práce“ 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 22. 04. 2025

Petra Stieglitzová, v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucí své bakalářské práce Mgr. Kláře Václavíkové, PhD. za odborné metodické vedení, cenné inspirativní rady, podnětné připomínky a ochotu při tvorbě této bakalářské práce.

ANOTACE

STIEGLITZOVÁ, Petra. Syndrom vyhoření – přehledová práce. Pardubice: Fakulta zdravotnických studií Univerzity Pardubice, 2025, Bakalářská závěrečná práce.

Bakalářská práce s názvem „Syndrom vyhoření – přehledová práce“ se zabývá problematikou syndromu vyhoření u všeobecných sester. Je zaměřena se na průzkum literatury a odborných studií. Popisuje problematiku stresu, burnout syndromu, přibližuje preventivní opatření, popisuje možnosti duševní hygieny a nastiňuje možné intervence.

Cílem výzkumné části je vyhledání a popsání dosavadních studií tzv. scoping review a zjistit, jaké jsou možnosti intervence syndromu vyhoření u všeobecných sester.

KLÍČOVÁ SLOVA

Syndrom vyhoření, intervence, všeobecné sestry, duševní hygiena

ANNOTATION

STIEGLITZOVÁ, Petra. Burnout syndrome - A Review Thesis. Pardubice: Faculty of Health Studies, University of Pardubice, 2025, Bachelor thesis.

The bachelor thesis entitled "Burnout Syndrome - A Review Thesis" deals with the issue of burnout syndrome in general nurses. It focuses on a review of literature and professional studies. It describes the issues of stress and burn-out syndrome, presents preventive measures, describes mental hygiene options and outlines possible interventions.

The aim of the research part is to find and describe the existing studies, called scoping review, and to find out what are the possibilities of interventions for burnout syndrome in general nurses.

KEYWORDS

Burnout syndrome, intervention, general nurses, mental hygiene

OBSAH

Úvod	8
1 Cíle práce	9
1.1 Hlavní cíl práce	9
1.2 Dílčí cíl práce.....	9
2 Teoretická část	10
2.1 Stres	10
2.1.1 Definice stresu	10
2.1.2 Stresory a symptomy stresu	11
2.1.3 Strategie zvládání stresu	13
2.1.4 Stres ve spojitosti se syndromem vyhoření.....	14
2.2 Syndrom vyhoření.....	15
2.2.1 Definice syndromu vyhoření	15
2.2.2 Syndrom vyhoření v profesi všeobecné sestry	16
2.2.3 Zasazení problematiky syndromu vyhoření do historie.....	16
2.2.4 Příčiny syndromu vyhoření.....	17
2.2.5 Příznaky syndromu vyhoření u sester	17
2.2.6 Vývojová stádia syndromu vyhoření u sester	19
2.2.7 Dopady syndromu vyhoření na všeobecné sestry	20
2.2.8 Diagnostika syndromu vyhoření.....	20
2.2.9 Intervence syndromu vyhoření	22
2.2.10Prevence syndromu vyhoření.....	23
2.3 Duševní psychohygienu	25
2.3.1 Techniky zvládání stresových situací	25
2.3.2 Osobní prevence	26
2.3.3 Kolektivní prevence v organizacích	26

3	Výzkumná část	28
3.1	Průzkumná otázka.....	28
3.1.1	Dílčí cíle.....	28
3.2	Metodika průzkumu.....	29
3.2.1	Scoping review otázka.....	29
3.2.2	Vyhledávací kategorie dle vzorce PCC.....	30
3.2.3	Vyhledávací strategie.....	30
3.2.4	Zařazovací a vyřazovací strategie.....	32
3.2.5	Klíčová slova pro vyhledávání ve vybraných databázích.....	33
3.2.6	Postup vyhledávání dat.....	34
3.3	Výsledky vyhledávání.....	37
3.4	Prezentace výsledků.....	39
3.5	Výsledky vztahující se k dílčímu cíli číslo 1.....	41
3.6	Výsledky vztahující se k dílčímu cíli číslo 2.....	46
4	Diskuze	51
4.1	Doporučení pro využití v praxi.....	55
5	Závěr	56
6	Použitá literatura	58

SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK

Obrázek 1 - Vyhledávací strategie dle metody autorů Arksey a O'Malley

Obrázek 2 - Vyhledávací řetězec s využitím Booleovských operátorů

Tabulka 1- Kritéria dle vzorce PCC

Tabulka 2- Criteria PCC

Tabulka 3- Zařazovací kritéria

Tabulka 4- Vyřazovací kritéria

Tabulka 5 – Vyhledávání v databázi PubMed v anglickém jazyce

Tabulka 6 – Vyhledávání v databázi OVID – Nursing database v anglickém jazyce

Tabulka 7 – Presentace výsledků

Tabulka 7 – Presentace výsledků (pokračování)

Tabulka 8 – Intervence syndromu vyhoření

Tabulka 9 – Strategie k překonání burnout syndromu

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

WHO	Světová zdravotnická organizace
MBI	Maslach Burnout Inventory
BM	Burnout Measure
BMS	Burnout Measure Short
SMBM	Shiron-Melamed Burnout Measure
PSS	Perceived Stress Scale – Stupnice vnímaného stresu
DASS-21	Depression Anxiety Stress Scales
MBI-HSS	Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey
MB jóga	Mindfulness-Based jóga
EFT	Techniky Emoční Svobody (The Emotional Freedom Techniques)
QI	Zlepšování kvality (Quality Improvement)
MBSR	Mindfulness-Based Stress Reduction

ÚVOD

Bakalářská práce je zaměřena na téma syndromu vyhoření u všeobecných sester. Cílem je zjistit možnosti intervence při projevu syndromu vyhoření a vyhledání současných preventivních metod a programů při tomto onemocnění pomocí průzkumu v odborných databázích.

V odborné literatuře lze najít různé definice, které pohlíží na syndrom vyhoření z mnoha hledisek a projevů.

Pojem syndrom vyhoření vznikl v 70. letech 20. století. Projevem tohoto syndromu jsou stavy celkového vyčerpání. Někdy se používá výraz syndrom vypálení či vyhaslosti. V anglickém jazyce se nazývá „burnout syndrome“. Tento pojem poprvé použil H. J. Freudenberger. Nejčastěji se projevuje u pomáhajících profesí, u lidí, kteří mají vysokou pracovní náročnost a mnohdy nejsou spravedlivě ohodnoceni (Kopecká, 2015).

Honzák (2019) ve své publikaci trefně vystihuje pojem syndrom vyhoření jako cenu za to, že člověk obětuje všechno své vidině úspěchu a uznání.

Syndrom vyhoření je dnešní době stále častějším problémem, který postihuje nejen jednotlivce, ale i celé kolektivy. Nikdo není imunní vůči tomuto onemocnění a postihnout může každého z nás. Vyskytuje se především u lidí s charakteristickými vlastnostmi jako je nadšení pro práci, pocit nepostradatelnosti, jedinci, kteří neumí říkat ne a tím samy sebe přetěžují prací a v neposlední řadě u lidí, kteří neumějí odpočívat a nemají žádné aktivity mimo práci. Nejčastěji se vyskytuje u profesí jako jsou např. lékaři, všeobecné a praktické sestry, ošetřovatelé, sociální pracovníci, studenti, učitelé (Kopecká, 2015).

Tento stav je charakterizovaný vyčerpáním, cynismem a ztrátou motivace. Má vážné dopady na duševní i fyzické zdraví lidí stejně jako na efektivitu práce. Syndrom má neblahé důsledky i pro rodinný život a výchovu potomků. S narůstajícími nároky na výkon, dlouhou pracovní dobou, stresem a tlakem vedeným na výsledky roste i riziko vyhoření. V posledních desetiletích se burnout syndrom stal klíčovým tématem v oblasti psychologie a managementu.

Cílem této bakalářské práce je vyhledat a analyzovat dosavadní studie a poznatky formou tzv. scoping review. Práce je zaměřena na teoretické přístupy k vyhoření, diagnostiku a na následné intervence u syndromu vyhoření u všeobecných sester.

1 CÍLE PRÁCE

1.1 Hlavní cíl práce

Vyhledat a popsat současné vědecké poznatky o syndromu vyhoření u všeobecných sester.

1.2 Dílčí cíl práce

- a) Vyhledat a popsat příčiny syndromu vyhoření u sester.
- b) Vyhledat a popsat možnosti intervence syndromu vyhoření u všeobecné sestry.
- c) Popsat a porovnat v čem se od sebe liší vyhledané strategie k překonání burnout syndromu.

1.3 Rešeršní otázka

Jaké jsou vědecké poznatky k intervenci syndromu vyhoření u všeobecných sester a čím se od sebe jednotlivé strategie odlišují?

2 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na problematiku stresu a syndromu vyhoření u sester. Přibližuje čtenáři onemocnění, popisuje různé diagnostické postupy, a možnosti intervence v této oblasti.

2.1 Stres

2.1.1 Definice stresu

Slovo stres je používané v různých souvislostech. Jedná se o reakci jedince, která se vyskytuje u všech živých organismů a je důležitá pro jejich život. Bez existence stresové reakce by nemohl existovat život. Stres nás má připravit na reakci organismu formou akce, útoku nebo ztuhnutí. Stres je součástí života a nelze ho obejít. Je možné se s ním naučit správně a pracovat. Stres není jednoznačně negativní, ale může působit i pozitivně na člověka (Dutková, 2023).

U stresu existují dvě varianty stresu, eustres a distres. Popisují odlišné reakce organismu na stresové podněty. Termín eustres zavedl endokrinolog Hans Selye v 70. letech 20. století. Spojil řeckou předponu „eu-“ (dobrý) se slovem „stres“, čímž označil „dobrý stres“ a předponu „di-“ (špatný) se slovem „stres“ a tím označuje „nepříjemný stres“ (Paulík, 2017).

Stres zvyšuje výkonnost, tvořivost a soustředění. Stresová situace má 2 části, mobilizační a útlumovou. V případě ohrožení a nebezpečí se organismus mobilizuje pomocí stresu, aby přežil. Stres začíná vždy poplachovou fází, kde se do těla vyplaví hormony adrenalin a noradrenalin a tím se zvýší výkonnost srdce, stoupne krevní tlak a naroste spotřeba kyslíku. V útlumové reakci, kdy je potřeba přežít v krajně nepříznivých okolnostech, se vyplavují hormony například kortikoidy z nadledvinek. Obě fáze jsou pro metabolismus a imunitu energeticky náročné a může dojít k vyčerpání a poškození organismu, pokud působení stresorů má dlouhé trvání (Dutková, 2023).

Neexistuje žádný pozitivní nebo negativní stres, ale jsou to stavy, kdy je stresu příliš málo anebo příliš mnoho. Je pouze důležité, zda je stres spojen s pozitivními nebo negativními emocemi (Kolář, 2021).

Stres je jednou z nejvíce přehlížených obtíží, které sestry mohou při své práci čelit. Přesto může ovlivnit mnoho věcí v pracovním i osobním životě. Ošetřovatelství u lůžka klade na zdravotní sestru vysoké emocionální a fyzické nároky (Morris, 2023).

2.1.2 Stresory a symptomy stresu

Věci, které se dějí kolem člověka, všechny situace, podněty a vlivy nazýváme stresory. Stresor zapříčiňuje větší nebo menší vychýlení organismu z jeho rovnováhy, působí zevnějšku nebo zevnitřku. Je zcela nepodstatné, zda podněty vyjdou z nás samotných nebo přicházejí z vnějšku je našemu organismu jedno. Důležité je, aby se jednotlivé stresory vzájemně neumocňovaly. Mozek rozlišuje pouze slabé a silné stresory a své reakce dává podle toho, jak je vůči nim organismus odolný. Není důležité, zda to, co způsobuje stres je něco špatného nebo bezvadného, protože jeho reakce jsou totožné. Neexistuje pozitivní nebo negativní stres, ale jsou pouze stavy, kdy je stresu málo nebo mnoho. Stresory, které působí chronicky a je jich příliš, mají negativní dopad. Podle síly vychýlení z rovnováhy je vliv podněcující nebo zatěžující. Stresory jsou vázané na spouštěče psychické, nebo následkem vnějších fyzikálních vlivů. Všechny stresory působí na náš organismus a převádí se do stresových reakcí, na které mohou navazovat další stresory, které reakční odezvu ještě zvýší. Stresory jsou i přirozenou součástí našeho života a museli jsme jim vzdorovat vždy. Jsou to zima, horko, tělesná zátěž, příjem jídla a nedostatek spánku (Kolář, 2021).

Sociální stresory jsou mezilidské vztahy a společenské prostředí. Mezi nejdůležitější patří konflikty v rodinném a partnerském životě, úmrtí blízkých osob, rozvod či jiné zásadní změny v osobním životě. Možným sociálním stresorem je i narození dítěte. S těmito stresory jsou spojené i ekonomické obtíže a nejistoty v zaměstnání, které mohou významně ovlivnit psychiku jedince (Grosmanová, 2024).

Fyzikální stresory představují faktory, jež působí na organismus z vnějšího prostředí a mohou narušit jeho fyziologickou rovnováhu. Mezi tyto stresory lze zařadit dlouhodobé vystavení hluku nebo prudké změny teplot, které mohou vést k fyzickému i psychickému vyčerpání (Grosmanová, 2024).

Vnitřní stresory zahrnují vše, co je spojeno s biologickým fungováním organismu. Mezi ně patří bolest, akutní nebo chronická onemocnění, pocit hladu a žízně, nedostatek spánku a nedostatečné množství odpočinku. Tyto stresory mohou významně narušit odolnost jedince. Psychické vnitřní stresory se vztahují k emocionálním a kognitivním procesům jedince. Klíčovou roli zde hraje subjektivně prožívaný stres v podobě strachu, úzkosti a napětí. Mezi významné psychické stresory lze zařadit také perfekcionismus a nadměrnou orientaci na výkon, které mohou vést k chronickému psychickému přetížení a v konečném důsledku k syndromu vyhoření (Grosmanová, 2024).

Stresory, ať už vnějšího nebo vnitřního prostředí, mají zásadní vliv na psychickou i fyzickou pohodu člověka. Jejich intenzita a dopad se může lišit v závislosti na individuálních predispozicích a schopnostech zvládnání stresových situací (Grosmanová, 2024).

Symptomy stresu lze kategorizovat do několika základních skupin. Nejčastěji se rozlišují symptomy psychické, fyzické a behaviorální. Mezi psychické projevy patří zejména úzkost, neklid a emoční labilita. Fyzické symptomy zahrnují zrychlenou srdeční frekvenci, chronické vyčerpání, poruchy spánku, třes, zažívací obtíže, pokles sexuálního apetitu a erektilní dysfunkci. Behaviorální projevy se vyznačují zvýšenou podrážděností, agresivitou a sníženou tolerancí vůči stresovým podnětům. Dlouhodobé vystavení stresovým faktorům často vede k maladaptivním strategiím zvládnání stresu, mezi něž patří například nadměrná konzumace alkoholu či kouření, které mohou krátkodobě poskytnout úlevu, avšak z dlouhodobého hlediska zhoršují celkový zdravotní stav. Vzhledem k závažnosti negativních dopadů chronického stresu je nezbytné včasné rozpoznání těchto příznaků a zahájení adekvátní léčby. Cílem léčby je minimalizovat riziko rozvoje závažnějších zdravotních komplikací (Vojta, 2023).

Mezi běžné stresory pro sestry lze zařadit práci v době nedostatku zdravotnického personálu. Očekává se, že současný nedostatek se bude stále více prohlubovat, protože poslední z generace baby boomu se stávají seniory (Morris, 2023).

2.1.3 Strategie zvládání stresu

Je velmi důležité zvládat a řídit úroveň stresu. Existují osvědčené strategie, které eliminují stres. Jedná se o jednoduché postupy, které můžeme využívat ve svém běžném životě. Je důležité si však uvědomit, že stres je běžnou součástí života. Chronický stres však může zvyšovat riziko infarktu myokardu, cévní mozkové příhody a diabetu mellitu 2. typu (Morris, 2023).

Zvládání stresu je vždy spojené s příslušnými ději, které v zátěžové situaci probíhají. Vždy se uvažuje nad tím, že stres má určitý průběh. Tento průběh lze charakterizovat jako začátek, běh problému, ukončení a důsledky (Paulík, 2017).

Adaptace na subjektivně nepříjemné skutečnosti a pocit jistoty je zabezpečován obrannými mechanismy, jsou to neuvědomělé způsoby omezování úzkosti a prožívání vnímané reality. Podrobně se jimi zabývá psychoanalytik S. Freud a A. Freudová. Freud popsal deset obranných mechanismů, ale za základ obranných mechanismů se považuje nevědomé vytěsnění a vědomé potlačení. Vytěsnění je založené na odstranění nepříjemných pocitů a myšlenek z vědomí. Potlačení vychází z popření důležitosti a využití přesunu problému k jiným záležitostem. Další obranné mechanismy jsou například regrese, projekce, racionalizace, bagatelizace, odčinění, opačné postoje, sociální izolace, sebe prezentace a vzdání se něčeho ve prospěch jiného. Smysl těchto postupů spočívá v obraně sebeúcty a eliminace emočně negativních pocitů, vycházejících z negativních posuzování jeho činů a usnadnění sociálního přizpůsobení jedince (Paulík, 2017).

V nových možnostech léčby se upřednostňují méně složité obranné mechanismy ke zvládání stresu.

Rozvržení práce a pracovních postupů představuje klíčový nástroj pro minimalizaci pracovního stresu. Každodenním plánováním úkolů a stanovení cílů odpovídajících individuálním schopnostem zvyšuje produktivitu práce a snižuje riziko přepracování. Důsledná organizace času tak vede k větší pracovní stabilitě a omezuje negativní dopady stresu (Bobková, 2024).

Přestávky během pracovní doby jsou zásadní pro udržení pozornosti, produktivity a snížení stresu. Krátké pauzy umožňují obnovu energie, zlepšují koncentraci a přispívají k vyšší pracovní efektivitě. Fyzická aktivita a pobyt na čerstvém vzduchu ve spojení se stravováním během těchto přestávek dále podporuje psychickou i fyzickou regeneraci jedince. Systematické

zařazování odpočinku tak představuje účinnou strategii pro prevenci pracovního vyčerpání a stresu (Paulík, 2017).

Strava bohatá na ovoce, zeleninu, vlákninu a bílkoviny zajišťuje potřebnou energii a posiluje odolnost vůči stresu. Pravidelný pohyb, například chůze, běh či jóga, podporuje uvolňování endorfinů, čímž přispívá k psychické pohodě a snižuje stres. Cvičení alespoň třikrát za týden prospívá k celkovému zdraví člověka (Grosmanová, 2024).

Dodržování zásad spánku je základní zásada pro efektivní zvládnání stresu a pracovní výkonnosti. Dospělí by měli spát minimálně 7–8 hodin denně, přičemž pravidelný spánkový režim podporuje fyzickou i psychickou odolnost. Vyhýbání se stimulačním faktorům, jako je modré světlo obrazovek či kofein, přispívá ke zkvalitnění spánku (Bobková, 2024).

Dutková (2023) ve své literatuře uvádí, že techniky meditace, soustředění a hlubokého dýchání účinně snižují akutní stres a podporují mentální stabilitu. Meditace a řízené dýchání pomáhají eliminovat napětí a tím obnovují potřebnou koncentraci.

2.1.4 Stres ve spojitosti se syndromem vyhoření

Stres a syndrom vyhoření jsou mezi sebou úzce spojeny. Mají významný dopad na duševní a fyzické zdraví jedinců. Za vznik syndromu vyhoření může dlouhodobý pracovní stres. Na pracovníky je vyvíjen extrémní pracovní tlak ze strany zaměstnavatele a zaměstnanec je fyzicky a psychicky vyčerpaný, dochází ke ztrátě motivace a nadšení do práce (VZP, 2021).

Chronický stres se považuje za spouštěče syndromu vyhoření, zejména v profesích, kde se pracuje v kontaktu s lidmi. Jedná se o práce v oblasti zdravotnictví, školství a v sociálních službách (Pines, Maslach, 2017).

V mnohých studiích se ukazuje, že vysoce stresující pracovní podmínky, jako jsou například vysoké nároky, nedostatek uznání a vysoké pracovní tempo jsou klíčovými faktory přispívající ke vzniku syndromu vyhoření (Maslach, Leiter, 2016).

2.2 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření by se dal nazvat jako moderní nemoc vystresovaných. U úspěšných lidí pak může vést k dřívějšímu odchodu do důchodu. Pacienti mají pocit, že v životě dosáhli všeho, co chtěli, ale necítí se šťastní. Prožívají chronický stres a dochází u nich k vyhoření a následné ztrátě smyslu života (Dutková, 2023).

2.2.1 Definice syndromu vyhoření

WHO (2019) popisuje ve své klasifikaci MKN-11 vyhoření jako syndrom vznikající důsledkem chronického stresu na pracovišti. Tento stres je nezvladatelný a vyznačuje se třemi rozměry:

- Jako pocity únavy a vyčerpání.
- Nezájem o práci a pocity negativismu nebo cynismu související s prací;
- Snižování profesionálního přístupu.

Kopecká (2015) ve své publikaci definuje syndrom vyhoření, jako syndrom, který můžeme znát také pod názvy burnout syndrom, syndrom vyhaslosti anebo syndrom vyprahlosti. V odborných literaturách je popisován jako prožitek úplného vyčerpání organismu. Mezi nejčastěji postižené osoby můžeme zařadit ty, které: neumí říkat ne, osoby pracující příliš usilovně, s pocitem nepostradatelnosti, osoby prožívající neúspěch obtížně a v osobním životě nemají příliš zájmových aktivit.

Nejčastěji zasahuje osoby, které pracují v zaměstnáních vyžadující každodenní kontakt s lidmi například učitelé, lékaři, zdravotní sestry, manažeři. Původně bylo však vyhoření popisováno u osob závislých na drogách a narkomanů, kterým z fáze vyhasnutí mohla pomoci pouze droga (Vítková, 2018).

2.2.2 Syndrom vyhoření v profesi všeobecné sestry

Ve zdravotnictví se u jako první profese objevil syndrom vyhoření. Tyto problémy byly nejvíce u zdravotních sester v hospicích, na onkologických odděleních, na jednotkách intenzivní péče, oddělení psychiatrie, na interních odděleních a na neurologii. Bylo popsáno a zjištěno, že nejčastějším pociťovaným problémem zdravotních sester bylo to, že školní příprava nebyla dostatečně zaměřena na emocionální zátěž, s níž se sestry setkaly v nemocnicích a hospicích. Zvláště velmi těžce nesly předkládání špatných zpráv rodinným příslušníkům pacientů, nedostatek personálu a přetíženost prací. V mnoha případech mělo rozhodující vliv vedení organizací. Tato psychická i fyzická zátěž způsobila vznik burnout syndromu (Pugnerová, 2019).

Vyhoření sestry je stav duševního, fyzického a emocionálního vyčerpání způsobený dlouhodobými stresory souvisejícími s prací. To může zahrnovat dlouhou pracovní dobu, tlak na rychlé rozhodování a námahu spojenou s péčí o pacienty. Veškerá snaha sestry nemusí vést ke zlepšení zdravotního stavu pacienta, nedostavují se dobré výsledky a zlepšení stavu. Pokud zdravotní sestra čelí těmto faktorům, může se začít cítit neangažovaně a odtahitě. Toto jsou první varovné signály vyhoření sestry. Pokud tato situace není řešená dobrou péčí o sebe, může vyhoření vést k pocitům cynismu, beznaděje, a dokonce k depresi (Smith, Reid, 2024).

Povolání zdravotní sestry patří mezi velmi náročná povolání. Mimo vysoké pracovní zátěže vyžaduje neustálé profesní vzdělávání a učení se novým dovednostem. Nemocní různě reagují na pobyt v nemocnici, často mohou být vyvolávány i konflikty z důvodu léčby. U tohoto výčtu zdravotních problémů se mnohdy přidávají špatné vztahy na pracovišti a potíže v soukromém životě. Stává se, že sestra se ocitne v náročné životní situaci zapříčiněnou nadměrným stresem (Venglářová, 2011).

2.2.3 Zasazení problematiky syndromu vyhoření do historie

Burnout syndrom byl poprvé popsán v 70. letech 20. století. V roce 1974 ho publiku přiblížil americký psychoanalytik Herbert Freudenberger. Ve svém článku "Staff Burnout" publikovaném v časopise Journal of Social Issues popsal tento stav na základě svých pozorování dobrovolníků pracujících na klinice pro drogově závislé. Freudenberger na základě pozorování identifikoval soubor symptomů zahrnujících vyčerpání, bolesti hlavy, nespavost,

podrážděnost a uzavřené myšlení, které spojoval s nadměrnými pracovními požadavky a chronickým stresem (Kubešová, 2019).

Po této publikaci se zájem o syndrom vyhoření výrazně zvýšil. V následujících letech byl vymyšlen první široce používaný nástroj pro hodnocení tohoto syndromu. Je známý pod názvem Maslach Burnout Inventory. Původně se výzkum zaměřoval jen na pomáhající profese, jako jsou sociální pracovníci, ale postupně se rozšířil i na další povolání (Kubešová, 2019).

V roce 2019 Světová zdravotnická organizace (WHO) oficiálně zařadila syndrom vyhoření mezi nemoci. Vyhoření je zahrnuto Mezinárodní klasifikací nemocí (MKN-11) jako nemoc z povolání. Označení nemoci je popsáno v kapitole „Faktory ovlivňující zdravotní stav nebo kontakt se zdravotnickými službami“. Tato kapitola zahrnuje důvody, proč se lidé obracejí na zdravotnické služby (WHO, 2019).

2.2.4 Příčiny syndromu vyhoření

Základním pocitem při syndromu vyhoření je nutkavá snaha sebeprosazení, která je postupně posilována. Toto vede k výraznému zvýšení pracovního nasazení a vyššímu úsilí v profesní oblasti. V tomto procesu jsou často přehlíženy potřeby druhých, čímž dochází k oslabení mezilidských vztahů a následné narušení sociálních vazeb. Konfliktní situace jsou přesouvány do jiných oblastí života. Problémy, které v tomto období vznikají jsou často přehlíženy, což přispívá k postupnému omezování kontaktů s ostatními lidmi. S postupujícím vývojem syndromu vyhasnutí se dají pozorovat výrazné změny v chování, které mohou zahrnovat depersonalizaci a pocity vnitřní prázdnoty. Člověk ztrácí schopnost vnímat sám sebe a ostatní v plné míře. Vidí pouze sám sebe. Tyto stavy se mohou následně rozvinout v depresivní symptomy. Pokud není tento problém řešen, může vyvrcholit až v plnohodnotný syndrom vyhoření (Honzák a kol., 2019).

2.2.5 Příznaky syndromu vyhoření u sester

Příznaky syndromu vyhoření můžeme dělit na:

- Psychické příznaky
- Fyzické příznaky
- Sociální vztahy

Psychické příznaky

Psychické příznaky lze rozdělit do dvou základních rovin: kognitivní a emocionální.

V kognitivní (poznávací a rozumové) rovině dochází k postupné ztrátě nadšení pro vykonávanou činnost. Současně je oslabena schopnost plného pracovního nasazení a klesá míra odpovědnosti za svěřené úkoly. Postupně se objevuje nechuť k pracovním povinnostem, která je doprovázena lhostejností nejen k samotné práci, ale také k organizaci. U člověka se formuje negativní přístup k vlastní osobě, profesnímu uplatnění a instituci, ve které působí. Výkonnost je narušována potížemi se soustředěním, což vede ke zhoršené schopnosti udržet pozornost při pracovních i běžných činnostech. Rovněž se objevuje sklon k častému zapomínání, které může mít dopad na efektivitu práce (Kopecká, 2015).

V ošetrovatelství je vyžadována neustálá emocionální angažovanost, zejména v zařízeních, která poskytují akutní péči. Sestry se musí v průběhu pracovní doby vyrovnávat s utrpením pacientů, starostmi rodin. Velmi emocionálně náročná je péče o pacienta s nevléčitelnou nemocí (Meeker, 2024).

Nejčastějšími problémy je nedostatečná podpora ze strany vedení, nedostatečné personální zajištění a nedostatek zdrojů, které ztěžují sestřím výkon jejich povinností, což zvyšuje stres a frustraci (Meeker, 2024).

S důsledkem psychických příznaků se pojí i mnoho příčin vzniku. Vyhořelé sestry mohou být méně výkonné, dělají více chyb a poskytují méně kvalitní péči. Tento jev ohrožuje nejen bezpečnost pacientů, ale i výsledky jejich léčby (Meeker, 2024)

Fyzické příznaky

Mezi tělesné příznaky se řadí různé somatické obtíže, které mohou ovlivnit celkový zdravotní stav jedince. Mezi tyto projevy patří zejména poruchy spánku, změněná chuť k jídlu, zvýšená náchylnost k infekčním a jiným onemocněním, což souvisí s oslabením imunitního systému. Často se objevují také bolesti hlavy a bolesti pohybového aparátu. Byla rovněž potvrzena souvislost mezi těmito symptomy a výskytem vysokého krevního tlaku. V některých případech byl zaznamenán abúzus alkoholu, drog a léků, který může sloužit jako strategie zvládnání stresu a zátěže (Kopecká, 2015).

Pokud mají sestry příliš mnoho pacientů a musí zvládat více úkolů současně, vede k fyzickému vyčerpání a psychickému vypětí. Dlouhá pracovní doba a povinné přesčasy prohlubují únavu a omezují čas na zotavení, což přispívá k vyhoření (Meeker, 2024).

Sociální vztahy

V oblasti sociálních vztahů bylo zaznamenáno postupné snižování angažovanosti. Omezena snaha poskytovat pomoc problémovým osobám. Došlo k redukci kontaktu s kolegy na pracovišti. V oblasti soukromého života bylo zaznamenáno narůstání konfliktních situací, což mohlo negativně ovlivnit celkovou pracovní výkonnost. Zároveň vzniká nedostatečná příprava k výkonu pracovních povinností, což vede ke snížení efektivity práce (Kopecká, 2015).

2.2.6 Vývojová stádia syndromu vyhoření u sester

Syndrom vyhoření je charakterizován jako důsledek nerovnováhy mezi profesními očekáváními a realitou. Tento stav nevzniká náhle, ale představuje výsledek dlouhodobého a často i několik let trvajících stresového zatížení (Kubešová, 2019).

V počáteční fázi je nadšení, práce je vykonávána s velkým elánem a idealismem. Přítomna jsou vysoká, často nerealistická očekávání a jedinec je naplněn energií. Je připraven přijmout nové povinnosti a touží ukázat, co všechno umí. Cítí se produktivní a kreativní (Smith, Reid, 2024).

Následující fází je nástup stresu. Tato fáze je charakterizována ústupem počátečního nadšení. Dochází k postupné konfrontaci s realitou. Zdravotní sestra začne zanedbávat své potřeby a péči o sebe, kvalita spánku se zhoršuje, objevuje se úzkost, bolest hlavy a únava. Dochází ke zjištění, že ne všechny ideály je možné naplnit. Objevuje se zklamání a znechucení z práce. Stává se méně produktivní, hůře se soustředí a snaží se vyhýbat důležitým rozhodnutím (Smith, Reid, 2024).

Ve fázi frustrace se začínají projevovat první fyzické i emocionální obtíže. Smysl pracovního úsilí je zpochybňován, přičemž narůstá pocit bezmoci a deziluze. Může se objevit i užívání drogy nebo alkoholu k samoléčbě (Kopecká, 2015).

Další fází je apatie, kdy se pracovní činnost stává pouhým zdrojem obživy, není pocit uspokojení. Pracovní úkoly jsou vykonávány s odporem a jakákoliv změna je vnímána negativně (Kubešová, 2019). Zdravotní sestra zanedbává své osobní zdraví, a to přichází s

fyzickými problémy. Má gastrointestinální problémy a chronické bolesti hlavy. Nastupují pochybnosti o své osobě a snaha o společenskou izolaci (Smith, Reid, 2024).

Poslední fází je vyhoření, které je spojeno s emocionálním, psychickým i fyzickým vyčerpáním. Dochází ke ztrátě smyslu práce a depersonalizaci. Je oslabeno vnímání vlastní identity a existence (Kopecká, 2015). Přichází smutek a fyzická únava. V této fázi se může rozvinout projevy deprese (Smith, Reid, 2024).

2.2.7 Dopady syndromu vyhoření na všeobecné sestry

Stav vyhoření u zdravotní sestry je způsoben vzájemným působením několika klíčových faktorů, které negativně ovlivňují psychickou a emoční pohodu jedince. Mezi hlavní dopady tohoto stavu patří postupná ztráta smyslu práce s pacienty, která vede k oslabení vnitřní motivace a pocitu naplnění. Dalším dopadem je omezení příležitosti pro spolupráci a komunikaci s kolegy, což vede k profesní izolaci a nižší spokojenosti s prací. Dále je pozorováno postupné vymizení pozitivního vnímání sebe sama, což může mít za následek pocit snížení sebedůvěry a pocitu nedocení. Důsledkem je snížení morálky, motivace a celkového sebezpejetí jedince (Meeker, 2024).

Dalším významným aspektem je prohlubující se pocit osamělosti, jenž je doprovázen ztrátou sociálních vazeb a omezením interakcí s okolím. Vyhoření je rovněž provázeno pocitem zášti a hořkosti, které mohou vést k narůstajícímu cynismu a negativnímu postoji k pracovním i osobním vztahům. V neposlední řadě je stav vyhoření charakterizován přítomností pocitu beznaděje a bezmoci, který přispívá k celkovému psychickému vyčerpání a rezignaci na možnost pozitivních změn (Kopecká, 2015).

2.2.8 Diagnostika syndromu vyhoření

Stav vyhoření lze rozpoznat různými metodami. Diagnostika formou pozorování, rozhovorem a vyhodnocením anamnézy klienta mají obrovský význam při odborném vyšetření psychologem (Švamberk Šauerová, 2018).

Venglářová (2011) ve své publikaci popisuje, že k diagnostikování syndromu vyhoření se používají různé formy dotazníkového šetření. Jedná se o Maslach Burnout Inventory (MBI), ve

kterém se mapují tři oblasti, a to jsou oblast emocionálního vyčerpání, oblast depersonalizace a poslední částí je oblast uspokojení z práce. Dalším příkladem dotazníku je Burnout Measure (BM) dotazník psychického vyhoření.

Maslach Burnout Inventory (MBI)

Jedná se o nejpoužívanější dotazník, pomocí kterého zjišťujeme míru vyhoření. Poprvé ho v roce 1981 uvedly Christine Maslachová a Susan E. Jacksonová. V tomto dotazníku se zkoumají oblasti emocionálního vyčerpání, složka depersonalizace a v poslední řadě zkoumáme snížení pracovní výkonnosti. V tomto dotazníku se oblasti projevují postupně a nejprve se ukáže část emocionálního vyčerpání, která je výsledkem nadměrného tlaku okolí. Vyčerpanost se prolíná s depersonalizací, kdy se jedinec stahuje sám do sebe a izoluje se od ostatních lidí. Všechny tyto složky mají za následek snížení výkonnosti jedince. Tato metoda byla vymyšlena pro diagnostikování syndromu vyhoření u pomáhajících profesí. Tento dotazník obsahuje dvacet dva otázek zaměřených na výše uvedené složky. Respondenti mají za možnost vybrat na hodnotící škále číslo od nuly (nikdy) do sedmičky (každý den). Každá složka se dá zkoumat samostatně, což vede ke třem výsledkům. Doba trvání tohoto dotazníku by měla být 10 až 15 minut (Švamberg Šauerová, 2018).

Burnout Measure (BM)

Tento dotazník je vytvořen z již dříve vypracovaných dotazníků The Tedium Scale a Tedium Measure. Jedná se o jednu z nejvíce využívaných metod ve zjišťování syndromu vyhoření. Tento dotazník byl vytvořen pro širokou škálu povolání a také se dá využít i u nezaměstnaných. V dotazníku jsou popsány tři složky vyhoření. Jedná se o psychickou, fyzickou a emoční složku. Dotazník se skládá z 21 otázek, na které se dá odpovědět pomocí sedmibodové škály od 1 (nikdy) až po 7 (vždy). Výsledné číslo je jen jedno. Vznikla i kratší verze tohoto dotazníku, s názvem BMS (Burnout Measure Short). Jedná se o kratší verzi jen s deseti otázkami a jednodušším vyhodnocením. Tento zkrácený dotazník se může využít jako screeningová metoda (Švamberg Šauerová, 2018).

Copenhagen Burnout Inventory

Tento dotazník je nejnovější v oblasti diagnostiky burnout syndromu. Vznikl v Kodani a hlavní položkou dotazování je tzv. „vyčerpání“. Autoři u tohoto dotazníku rozlišují pracovní vyhoření, osobní vyhoření a vyhoření zaměřené na klienta (Švamberg Šauerová, 2018).

Shirom-Melamed Burnout Measure (SMBM)

Tento dotazník je zaměřen na dvě problematiky. První je pocit fyzické únavy a druhý je pocit otupělosti v oblasti vnímání a emocí. Dotazník se skládá ze tří částí, a to jsou fyzická únava, emoční vyčerpání a kognitivní opotřebovanost. Má celkem čtrnáct položek hodnocených na sedmistupňovém škále. V tomto dotazníku je zajímavé, že je zaměřen na zdroj energie a jejich propojení. Dotazníkem se zjišťuje, zda se jedná o vyhasnutí, běžný stres nebo copingovou strategii (Švamberk Šauerová, 2018).

Inventář pojmů syndromu vyhoření

Tento dotazník je na podobném principu jako ostatní dotazníky. Je odlišný grafickou podobou a stupnicí čísel. Skládá se z 24 otázek a respondenti mohou odpovídat na škále od 0 (nikdy) do 4 (vždy). Otázky jsou pokládány na oblasti rozumové, fyzické, sociální a emocionální. Jedná se pouze o orientační zjištění stavu osobnosti (Švamberk Šauerová, 2018).

Orientační dotazník

Další metodou zjišťování syndromu vyhoření je orientační dotazník. Dotazník byl vytvořen D. Hawkinsem a dalšími autory k poznání psychického stavu jedince a zhodnocení jeho stavu vyhoření. Skládá se ze 24 otázek a odpovídá se pouze „ano“ a „ne“. Výsledek rozhoduje počet odpovědí „ano“ (Švamberk Šauerová, 2018).

Doplňkové diagnostické metody

K diagnostice můžeme dále využívat i jiné metody jako je například rozhovor, pozorování, nástroje, při kterých využíváme kreslení apod. (Švamberk Šauerová, 2018).

2.2.9 Intervence syndromu vyhoření

Při burnout syndromu je jedinec v situaci, kdy se mu zdají všechny problémy nepřekonatelné a je těžké najít energii pro potřebnou péči o pacienty i o sebe. Existují pozitivní kroky, které se dají podniknout a tím vrátit svůj život zpět do rovnováhy (Smith, Reid, 2024).

Terapii syndromu vyhoření provádí odborník, psycholog nebo psychiatr. Jedinec je v této fázi natolik psychicky a fyzicky vyčerpaný, že si není sám schopen pomoci. Mezi možné prostředky terapie patří psychoterapie a medikace. Psychoterapie je důležitá pro samotné pochopení faktu,

že je jedinec postižen syndromem vyhoření. Je založena na přesné identifikaci problému a nácvik zvládnání nežádoucích situací a myšlenek. Medikace je důležitá pro zrychlení samotného procesu uzdravení. Využíváme léky proti úzkosti, strachům, pocitu napětí a můžou se kombinovat s antidepresivy (Študentová, 2016).

Okolí by mělo být nedílnou součástí v pomoci postiženému pracovníkovi. Postižený by si ale sám měl uvědomit, že je nutné převzít zodpovědnost nad svým životem a najít si i jiný smysl života než jen práci. Měl by si najít mimopracovní zájmy a snažit se žít fyzicky aktivní život. Měl by se zaměřit na vhodnou stravu, zajistit si dostatečný spánek a odpočinek. Vhodné je si vytvořit místo a čas na relaxaci. V neposlední řadě je dobré vyhledat pomoc odborníků na mezilidské vztahy a duševní zdraví (Kopecká, 2015).

Kubešová (2019) ve svém článku uvádí možnosti léčby syndromu vyhoření s využitím psychologických a psychoterapeutických přístupů. Tyto přístupy se snaží změnit postoj pacienta k práci. Mezi vhodné příklady řadíme:

- Kognitivně-behaviorální terapii
- Existenciální psychoterapii
- Transformační systemickou terapii
- Logoterapii V. E. Frankla

2.2.10 Prevence syndromu vyhoření

Nezbytným předpokladem pro jakoukoli změnu je uvědomění si vlastních potřeb. Z tohoto důvodu by měla být rozvíjena schopnost sebereflexe. K jejímu rozvoji lze využít otázky, jako například: „Má to pro mě smysl?“, „Přináší mi to radost?“, „Stojí mi to za to?“, „Chci se této činnosti věnovat?“, „Je tato práce stále mou odpovědností?“. Postupným zjišťováním vlastních potřeb může být dosaženo většího souladu s profesním i osobním životem. Tento proces by však měl probíhat bez zbytečného tlaku, neboť rychlost není určující (Dufková, 2016).

Pravidelné přestávky jsou nezbytně nutnou součástí pro zachování duševní i fyzické rovnováhy. Je třeba si uvědomit, že lidské energetické zdroje jsou omezené, a proto by měl každý využívat

přestávky a třeba i formou dovolené. K vyvážení pracovního zatížení přispívá odpovídající míra odpočinku (Pugnerová, 2019).

Důležitým aspektem psychohygieny je také využívání volného času k udržení duševní pohody. Zdraví by mělo být vnímáno jako priorita. Signály těla by měly být brány vážně a v případě potřeby je nutné zmírnit pracovní nasazení, zajistit dostatečný spánek, dbát na vyváženou stravu, pravidelný pohyb a odpovídající odpočinek. Při volbě mezi aktivním a pasivním odpočinkem je vhodné naslouchat vlastním potřebám. Pokud je aktivní odpočinek vykonáván spontánně, může být vnímán jako účinný způsob odreagování. V případě, že k němu dochází pod tlakem, je na místě volba pasivního odpočinku, například v podobě klidného posezení na balkóně či v parku, pozorování okolního prostředí nebo poslechu hudby. K regeneraci sil může postačovat již 10–20 minut relaxace (Švamberk Šauerová, 2018).

Podpora rodiny a okolí hraje důležitou roli při řešení problémů. Nelze očekávat, že všechny obtíže budou vyřešeny samostatně. Z tohoto důvodu je vhodné obrátit se na kolegy, požádat o radu či nabídnout vzájemnou pomoc. Současně by mělo být pamatováno na ocenění vlastních i cizích úspěchů, přičemž pozitivní přístup a uznání mohou přispět k příznivé atmosféře (Pugnerová, 2019).

Schopnost odmítat nadměrné požadavky představuje důležitý aspekt v péči o vlastní duševní zdraví. V případě pocitu přetížení je vhodné říci „ne“ a vymezit si hranice v souladu s vlastními možnostmi. Při jednání s ostatními je žádoucí udržovat rovnováhu mezi empatií a emocionálním odstupem, čímž lze předejít nadměrnému zatížení. V kritických situacích je nezbytné zachovat klid a vyvarovat se impulzivních reakcí. Pokud je nabízena pomoc, potom by měla být využívána bez obav. Pokud se v krizových situacích objevují neadekvátní reakce, je vhodné usilovat o změnu přístupu, například prostřednictvím odborného výcviku, konzultace s kolegy či supervize práce (Kopecká, 2015).

Efektivní plánování času může významně přispět k produktivitě. Rozumné rozdělení pracovních povinností a vyhýbání se odkládání úkolů mohou vést k lepší organizaci a snížení stresu (Dufková, 2016).

2.3 Duševní psychohygienu

Duševní psychohygienu je soubor preventivních opatření a návyků zaměřených na podporu duševního zdraví. Mezi základní prvky řadíme fyzickou aktivitu, zdravý životní styl, dostatečné množství spánku, různé relaxační techniky, podpora z okolí a spiritualitu. U lidí, kteří fyzicky pracují, je důležitý odpočinek a trávení volného času klidněji. U jedinců, kteří mají sedavé zaměstnání je dobré provádět pravidelnou fyzickou aktivitu, která přispívá ke snížení stresu a zlepšení nálady (Moravcová, Formánek, 2024).

Při stresu se v těle tvoří zvýšené množství adrenalinu a tělo není schopno jeho větší množství zpracovat. Potřebujeme fyzickou aktivitu, která nám napomáhá hormon zpracovat, aby na tělo nepůsobil škodlivě. Zatímco zdravý životní styl a kvalitní spánek podporují celkovou regeneraci organismu, tak relaxace a meditace pomáhají snižovat úzkost a napětí, což je klíčové pro prevenci vyhoření (Moravcová, Formánek, 2024).

2.3.1 Techniky zvládání stresových situací

Švamberk Šauerová (2018) ve své knize popisuje několik druhů technik, pomocí kterých se dá stres lépe zvládnout.

Jednou z nejdůležitějších technik je uvolňování emocí. Při dlouhodobém zadržování je zvýšené riziko vzniku psychóz, kožních onemocnění, onemocnění rakovinou, srdečního infarktu a vzniku cévní mozkové příhody. Emoce se nejlépe uvolňují pomocí pláče (Dutková, 2023).

Dutková (2023) ve své publikaci uvádí soubor technik, pomocí kterých lze eliminovat nebo snížit stres. Mezi základní způsoby řadíme smích, jako důležitý pozitivní prvek, který vede k uvolnění emocí a napětí. Čtení literatury můžeme zařadit do základních technik, protože kniha funguje jako náhradní stimul, který život buď uklidňuje anebo povzbudí.

Jako klíčovou techniku Dutková (2023) vnímá duševní přípravu na práci. Vytvoření si vlastního systému a způsobu soustředění, má vliv na případné narušení řádu, které vytrhuje z pracovního soustředění a vytváří v člověku stres.

Dále doporučuje prodloužení přestávek. Zamezit manipulaci do překotných a nepromyšlených rozhodnutí a vyžadovat patřičný čas na provedení úkolů. Naučte se říkat slovo „NE“. Není

nutné, aby vše probíhalo ve zrychleném tempu a naložit si velké množství úkolů (Dutková, 2023).

Některé publikace doporučují i meditace, zvláště pokud je člověk věřící. Budhismus je nejvhodnější typ náboženství. Tato metoda čistí mysl a umožňuje vypořádání s každodenními problémy (Moravcová, Formánek, 2024).

2.3.2 Osobní prevence

Mezi interní možnosti prevence syndromu vyhoření můžeme řadit vlastní uvědomění si vnitřních pochodů a pocitů. Technikami, jak zvládat vnitřní stres se zabývá psychohygiena, která se nám snaží pomoci si uvědomit, vlastní prožívání a vnímání vlastního světa (Švamberská Šauerová, 2016).

Člověk by si měl najít vlastní pocit smysluplnosti svého života a soustavně předcházet stresu. Velice důležitou složkou interní prevence je dostatečný odpočinek, spánek, relaxace a pohybová aktivita. Nedílnou součástí duševní hygieny je péče o své tělo, tělesné a duševní zdraví. (Moravcová, Formánek, 2024).

K vyrovnání se se stresem potřebujeme dvojnásobné množství času, než kterým na nás stres působil. Dále je důležité, abychom stres a psychickou zátěž kompenzovali dostatečným množstvím fyzické aktivity a správného odpočinku. Nesprávný odpočinek má za následek vznik tělesných a duševních onemocnění a má zásadní vliv na léčbu (Kolář, 2021).

2.3.3 Kolektivní prevence v organizacích

Pracovní prostředí a vztahy v organizacích jsou významnou součástí okolí pracovníka. Je velmi vhodné mít možnost ventilovat problémy, mít někoho, kdo naslouchá, povzbuzuje a emočně podporuje. Problémy, které na pracovišti vznikají ve větším kolektivu, je potřeba řádně prodiskutovat a nalézt k nim řešení. Pracovníci mají možnost využít i poradenství, týmovou spolupráci a mohou mít šanci ovlivňovat chod organizace tak, aby předcházeli potížím na pracovišti (Švamberská Šauerová, 2018).

Mezi další možnosti kolektivní prevence lze zařadit i o vhodné podmínky v zaměstnání, kde jsou jasně vymezené kompetence a srozumitelné pracovní podmínky. Jedná se o tyto oblasti, na které se musí pracovníci zaměřit:

- Vyjasnění pracovních úkolů.
- Správně kompetence.
- Klidně pracovní prostředí.
- Dobrá organizace práce.

Člověk by si měl nastavit priority. Mezi další možnosti prevence je vyhledat možné zdroje syndromu vyhoření v povolání (Moravcová, Formánek, 2024).

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

3.1 Průzkumná otázka

Jaké jsou vědecké poznatky k intervenci syndromu vyhoření u všeobecných sester a čím se od sebe jednotlivé strategie odlišují?

3.1.1 Dílčí cíle

- 1) Vyhledat a popsat možnosti intervence syndromu vyhoření u všeobecné sestry.
- 2) Popsat a porovnat, jak se od sebe odlišují vyhledané strategie k překonání burnout syndromu.

3.2 Metodika průzkumu

Průzkumná metodika byla realizována prostřednictvím literární rešerše odborných publikací. Průzkum probíhal ve vybraných volně dostupných a licencovaných databázích. K průzkumu byly zvoleny databáze PubMed a Ovid – nursing database z důvodu, že se zabývají nejnovějšími výzkumy v oblasti medicíny. Nejprve byl proveden průzkum odborné literatury s cílem získat komplexní přehled o zkoumané problematice a následně byly identifikovány a popsány dostupné možnosti intervence určené pro sestry ve zdravotnictví.

3.2.1 Scoping review otázka

V prvním kroku průzkumu byla zformulována review otázka tak, aby byla v souladu s hlavním cílem práce. Otázka byla sestavena jak v českém, tak v anglickém jazyce, pro vyhledávání publikací pomocí anglických klíčových slov:

Jaké jsou vědecké poznatky k intervenci syndromu vyhoření u všeobecných sester a čím se od sebe jednotlivé strategie odlišují?

What is the scientific evidence for burnout intervention in general nurses and how do the different strategies differ?

3.2.2 Vyhledávací kategorie dle vzorce PCC

Pro vyhledávání možností intervence syndromu vyhoření u zdravotních sester byl zvolen přístup rešerše literatury neboli scoping review již publikovaných odborných studií. Před vyhledáváním článků bylo nezbytné si stanovit kritéria pro výběr. Byl zvolen vzorec PCC a za každé kritérium bylo zvoleno písmeno vzorce: P = Population (populace), C = Concept (Koncept) a C = Context (Kontext).

Tabulka 1- Kritéria dle vzorce PCC

Vzorec PCC	Klíčová slova
P – Populace	Všeobecné sestry
C – Koncept	Intervence
C – Kontext	Syndrom vyhoření

Tabulka 2 - Criteria PCC

PCC formula	Keywords
P – Population	General nurses
C – Concept	Intervention
C – Context	Burnout syndrome

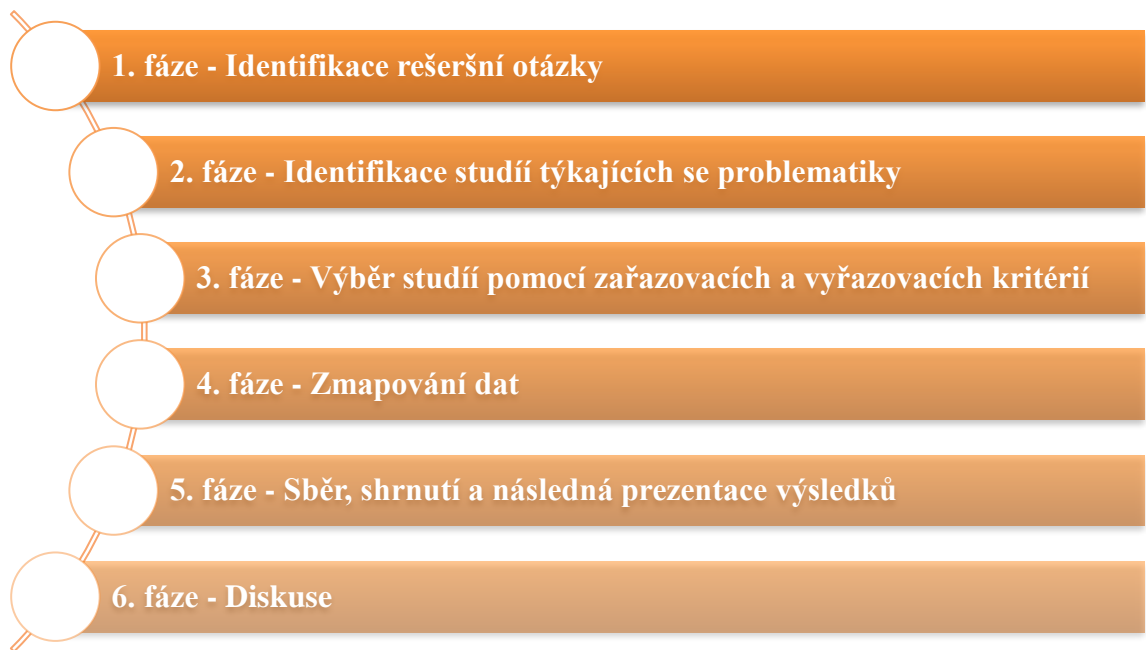
3.2.3 Vyhledávací strategie

Scoping review je druh rešerše, která byla popsána v roce 2005. Jako první ji popsali autoři Arksey a O'Malley. V roce 2010 tuto metodu rozpracoval Levac se svým týmem a více rozpracovali jednotlivé fáze procesu. V současnosti se jím zabývá Peters a jeho kolektiv v institutu Joanny Briggs (Chrastina, 2019).

Vyhledávací strategie byla realizována metodou vycházející z přístupu Arkseyho a O'Malleyho, který poskytuje strukturovaný rámec pro provedení systematické rešerše. Tento rámec zahrnuje šest na sebe navazujících fází, jež umožňují důkladnou analýzu relevantních zdrojů. Jednotlivé kroky zahrnují:

- formulaci rešeršní otázky,
- identifikaci studií souvisejících s daným tématem,
- výběr studií na základě předem stanovených kritérií pro zařazení a vyřazení,
- systematickou extrakci a kategorizaci relevantních dat,
- syntézu a interpretaci získaných poznatků
- jejich prezentaci a následnou kritickou diskusi.

Tento metodologický přístup zajišťuje transparentnost a opakovatelnost procesu, čímž přispívá k vysoké kvalitě provedené rešerše (Peter a kol., 2024).



Obrázek 1 - Vyhledávací strategie dle metody autorů Arksey a O'Malley

3.2.4 Zařazovací a vyřazovací strategie

Před samotným vyhledáváním byly definovány klíčové pojmy a stanovena kritéria zařazení a vyřazení (inclusion and exclusion criteria, dále IC a EC) s cílem zajistit maximální přesnost a relevanci získaných publikací (viz Tabulka č. 3 a Tabulka č. 4). Proces vyhledávání byl realizován ve třech fázích v souladu s metodologií Joanna Briggs Institute. V první fázi byly publikace předběžně selektovány na základě jejich názvů. Následně, ve druhém kroku, proběhlo posouzení abstraktů a klíčových slov za účelem vyloučení nerelevantních studií. Ve třetí, finální fázi, bylo provedeno podrobné hodnocení plných textů jednotlivých článků, přičemž byla důsledně aplikována stanovená kritéria IC a EC. Tento systematický přístup umožnil identifikaci studií s nejvyšší relevancí pro danou výzkumnou oblast (The Joanna Briggs Institute, 2024).

3.2.4.1 Zařazovací kritéria

V této bakalářské práci byly do průzkumné části zařazeny pouze studie, které se zabývají druhy a možnostmi intervence syndromu vyhoření. Do průzkumu byly zařazeny všeobecné sestry pracující na různých pracovních pozicích.

Tabulka 3 - Zařazovací kritéria

Označení	Doména	Zařazovací kritéria
IC1	Účastník výzkumu	Všeobecné sestry pracující na různých pracovních pozicích a v různých zařízeních.
IC2	Zkoumaný jev	Syndrom vyhoření vyskytující se u všeobecných sester
IC3	Téma	Publikace odpovídající rešeršní otázce
IC4	Metodologie	Primární studie
IC5	Kontext	Publikace zveřejněné v anglickém jazyce v rozmezí 2015–2025

3.2.4.2 Vyřazovací kritéria

Z průzkumu byly vyřazeny studie, které svým obsahem neodpovídaly stanovené rešeršní otázce. A dále studie, které se týkají studentů ošetrovatelství a lékařů.

Tabulka 4 - Vyřazovací kritéria

Označení	Doména	Vyřazovací kritéria
EC1	Účastník výzkumu	Publikace zaměřené na jiný obor než všeobecná sestra.
EC2	Zkoumaný jev	Publikace, které se nezaměřují na intervenci syndromu vyhoření.
EC3	Téma	Publikace neodpovídající rešeršní otázce.
EC4	Metodologie	Přehledová studie nebo jiná literární rešerše.
EC5	Kontext	Publikace zveřejněná v jiném než anglickém jazyce.

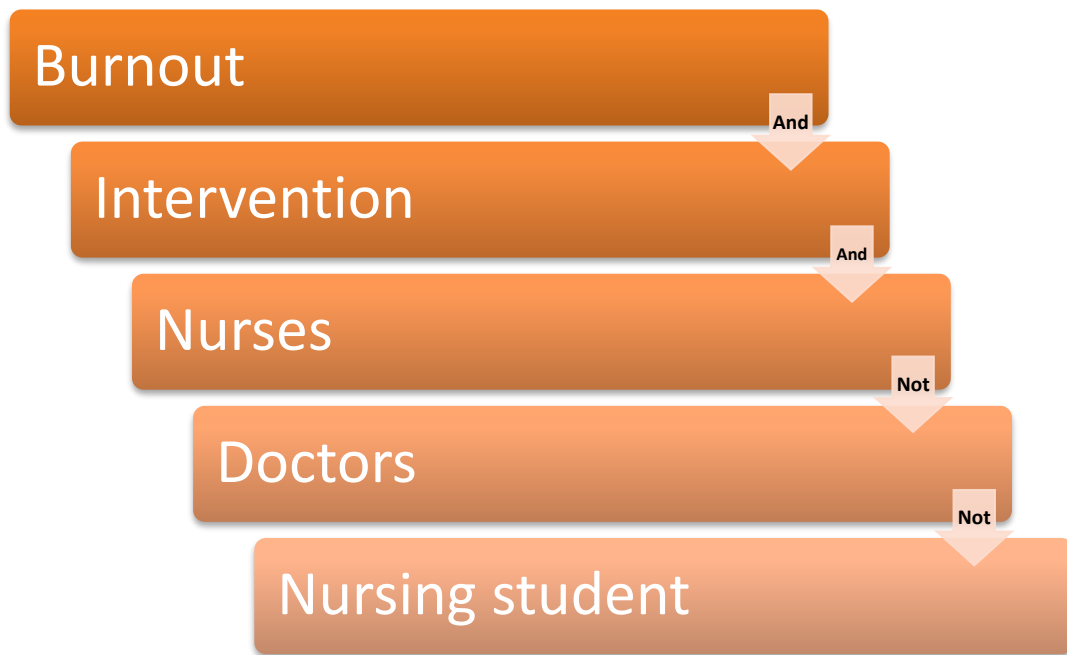
3.2.5 Klíčová slova pro vyhledávání ve vybraných databázích

Pro každý prvek vzorce PCC byla stanovena klíčová slova, která přesně odpovídají zaměření výzkumu. V rámci **P – Populace** byla zvolena klíčová slova *nurse, nurses, nursing care*, která umožňují jednoznačné vymezení skupiny zdravotnických pracovníků, na které se analýza soustředí. Pro **C – Concept** byla určena klíčová slova *intervention, intervention program, intervention programs* čímž je zajištěno pokrytí mnoho intervenčních přístupů a strategií. Poslední kategorie, **C – Context**, je reprezentována klíčovým slovem *burnout, burnout syndrome*, které specifikuje oblast, v níž jsou intervence aplikovány. Umožňuje se zaměřit na problematiku syndromu vyhoření v profesi všeobecné sestry. Tento výběr klíčových slov zajišťuje cílené vyhledávání relevantních studií a poskytuje vědecky podložený základ pro další analýzu (viz tabulka č.1).

Pro vyhledání relevantních výsledků byla aplikována rešeršní strategie využívající klíčová slova, která odpovídají formulované výzkumné otázce. Za účelem přesného vymezení vztahů mezi vyhledávanými termíny byly využity Booleovské operátory „OR“ a „AND“. Operátor

„OR“ rozšířil okruh výsledků zahrnutím synonym a souvisejících výrazů. Naopak operátor „AND“ byl použit k identifikaci dokumentů obsahujících všechna zadaná klíčová slova, pomocí kterého byla zajištěna vyšší relevance nalezených studií. Vyhledávání probíhalo samostatně v jednotlivých databázích (Černý, 2017).

Na obrázku č. 2 je znázorněn vyhledávací řetězec s využitím Booleovských operátorů.



Obrázek 2 - Vyhledávací řetězec s využitím Booleovských operátorů

3.2.6 Postup vyhledávání dat

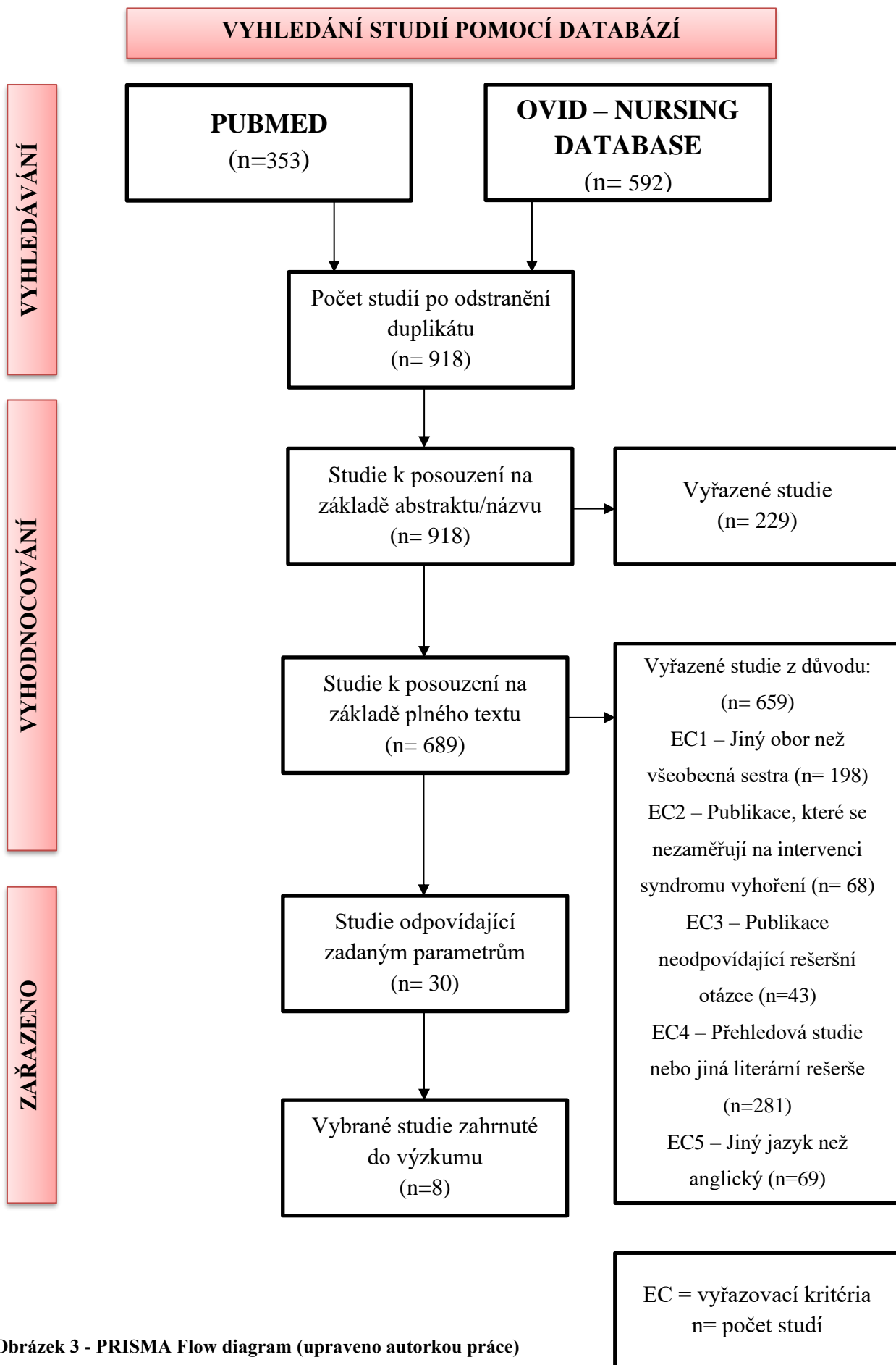
Články relevantní pro tento výzkum byly systematicky vyhledávány v odborných databázích PubMed a Ovid – Nursing Database. S cílem maximalizovat správnost a komplexnost získaných údajů bylo vyhledávání realizováno v anglickém jazyce. Pro zajištění aktuálnosti a nejnovějších vědeckých poznatků byl výběr omezen na studie a odborné články publikované v období od roku 2015 do roku 2025. Pro přehlednost vyhledaných dat byl vytvořen Prisma Flow diagram, který nám udává přehledné informace o postupu rešeršního vyhledávání v databázích.

Tabulka 5 - Vyhledávání v databázi PubMed v anglickém jazyce

Číslo	PCC	Klíčové slovo	Počet výsledků
1.	POPULATION	Nurse	159 882
2.		Nurses	159 882
3.		Nursing care	386 754
4.		1 OR 2 OR 3	444 108
5.	CONCEPT	Intervention	5 588 527
6.		Intervention program	652 847
7.		Intervention programs	652 847
8.		5 OR 6 OR 7	5 588 527
9.	CONTEXT	Burnout	22 293
10.		9	22 293
11.		4 AND 8 AND 9	353

Tabulka 6 - Vyhledávání v databázi OVID – Nursing database v anglickém jazyce

Číslo	PCC	Klíčové slovo	Počet výsledků
1.	POPULATION	Nurse	6 077
2.		Nurses	6 077
3.		Nursing care	770
4.		1 OR 2 OR 3	4 615
5.	CONCEPT	Intervention	8 983
6.		Intervention program	473
7.		Intervention programs	8 986
8.		5 OR 6 OR 7	473
9.	CONTEXT	Burnout	3 255
10.		9	3 255
11.		4 AND 8 AND 9	592



Obrázek 3 - PRISMA Flow diagram (upraveno autorkou práce)

3.3 Výsledky vyhledávání

V tabulce č. 6 jsou uvedeny základní informace k vybraným studiím pro další zpracování v této bakalářské práci.

Tabulka 6 - Seznam zařazených studií

Číslo studie	Rok	Autor	Název publikace (originál)	Název publikace (český překlad)	Země
1.	2025	Gumhee Baek, Chiyoung Cha	AI-Assisted Tailored Intervention for Nurse Burnout: A Three-Group Randomized Controlled Trial	Umělou inteligencí podporovaná intervence na míru pro vyhořelé sestry: Třískupinová randomizovaná kontrolovaná studie	Jižní Korea
2.	2021	Kelly Hilcove a kol.	Holistic Nursing in Practice: Mindfulness-Based Yoga as an Intervention to Manage Stress and Burnout	Celostní ošetřovatelství v praxi: Jóga založená na všímavosti jako intervence pro zvládnutí stresu a vyhoření	USA
3.	2020	Berna Dincer, Demet Inangil	The effect of Emotional Freedom Techniques on nurses' stress, anxiety and burnout levels during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial	Vliv technik emoční svobody na úroveň stresu, úzkosti a vyhoření sester během pandemie COVID-19: Randomizovaná kontrolovaná studie	Turecko
4.	2022	Catherine Urso a kol.	Mindfulness as an Antidote to Burnout for Nursing and Support Staff in an Oncological ICU: A Pilot Study	Mindfulness jako lék proti vyhoření pro ošetřovatelský a pomocný personál na onkologické JIP: Pilotní studie	USA

Tabulka 6 - Seznam zařazených studií (pokračování)

Číslo studie	Rok	Autor	Název publikace (originál)	Název publikace (český překlad)	Země
5.	2022	Ash Sis Çelik, Tülay Kılınc	The effect of laughter yoga on perceived stress, burnout, and life satisfaction in nurses during the pandemic: A randomized controlled trial	Vliv jógy smíchu na vnímaný stres, vyhoření a životní spokojenost zdravotních sester během pandemie: Randomizovaná kontrolovaná studie	Turecko
6.	2021	Cynthia Bianchini, Donna Copeland	The Use of Mindfulness-Based Interventions to Mitigate Stress and Burnout in Nurses	Využití intervencí založených na všímavosti ke zmírnění stresu a vyhoření u zdravotních sester	USA
7.	2023	LiHua Liu, Li Tian a kol.	Effect of an Online Mindfulness-Based Stress Reduction Intervention on Postpandemic Era Nurses' Subjective Well-being, Job Burnout, and Psychological Adaptation	Vliv online intervence zaměřené na snižování stresu pomocí všímavosti na subjektivní pohodu, pracovní vyhoření a psychickou adaptaci sester v postpandemické éře	Čína
8.	2021	Julia Sarazine a kol.	Mindfulness Workshops Effects on Nurses' Burnout, Stress, and Mindfulness Skills	Vliv seminářů mindfulness na vyhoření, stres a dovednosti mindfulness u sester	USA

3.4 Prezentace výsledků

Do praktické části bakalářské práce bylo vyhledáno a následně vybráno celkem 8 studií. Informace o zařazených studiích jsou popsány v tabulce č. 7. Tato tabulka obsahuje základní data o autorech, zemích, roku vydání publikace, počtu respondentů zařazených do studie a cílech studií (viz. tabulka č. 7).

Tabulka 7 – Prezentace výsledků

Autoři	Země a rok	Počet respondentů	Cíl studie
Baek a kol.	Jižní Korea, 2025	120 sester (3 skupiny po 40 sestrách – 1 experimentální a 2 kontrolní skupiny)	Prozkoumat účinnost programu <i>Nurse Healing Space</i> , intervence na míru s pomocí umělé inteligence při snižování vyhoření sester.
Hilcove a kol.	USA, 2021	80 sester (2 skupiny – Intervenční 41 sester a Kontrolní 39 sester)	Prozkoumat účinky intervence založené na Mindfulness-Based józe (MB) na míru stresu a syndrom vyhoření u všeobecných sester.
Dincer a kol.	Turecko, 2020	72 sester (2 skupiny – Intervenční 35 sester a Kontrolní 37 sester)	Účinnost krátké online verze Technik Emoční Svobody (EFT, The Emotional Freedom Techniques) při intervenci proti stresu, úzkosti a vyhoření u sester, které pečují o pacienty s COVID-19.
Urso a kol.	USA, 2022	45 sester (2 skupiny – Intervenční 24 a Kontrolní 21)	Hodnocení intervence založené na principech všímavosti (Mindfulness-Based Intervention, MBI) cílem snížit výskyt syndromu vyhoření, stresu, úzkosti a depresivních symptomů u zdravotnického personálu, který pracuje na onkologické jednotce intenzivní péče (JIP).

Tabulka 7 – Presentace výsledků (pokračování)

Autoři	Země a rok	Počet respondentů	Cíl studie
Çelik a kol.	Turecko, 2022	101 sester (Experimentální 51 sester a Kontrolní 50 sester)	Zkoumá účinky jógy, která kombinuje cvičení a smích (dechová cvičení) a klade si za úkol snížení úrovně vnímaného stresu a vyhoření u sester během pandemie a na zvýšení jejich životní spokojenosti.
Bianchini a kol.	USA, 2021	150 sester	Realizovat projekt zaměřený na snížení vnímaného stresu a syndromu vyhoření u sester na třech odděleních pomocí intervencí založených na všímavosti (Mindfulness-Based Interventions).
Liu a kol.	Čína, 2024	90 sester (2 skupiny – Intervenční 45 sester a Kontrolní 45 sester)	Zkoumat účinky online intervence na snížení pracovního vyhoření a proces psychické adaptace. Využívá přístup založený na všímavosti (Mindfulness-Based Stress Reduction).
Sarazine a kol.	USA, 2021	52 sester	Zjistit, zda 4hodinový workshop zaměřený na všímavost (mindfulness) by byl účinný na snižování syndromu vyhoření, vnímaní úrovně stresu a zvyšování všímavosti.

3.5 Výsledky vztahující se k dílčímu cíli číslo 1 - Vyhledat a popsat možnosti intervence syndromu vyhoření u všeobecné sestry.

V tabulce č. 8 jsou prezentovány studie využitě v praktické části bakalářské práce. Je zde uvedeno 8 vyhledaných studií, kde je zmíněn způsob intervence. Studie jsou popsány v textové části za tabulkou.

Tabulka 8 - Intervence syndromu vyhoření

Autoři	Země a rok	Způsob intervence
Baek a kol.	2025	Pomocí umělé inteligence. Intervence probíhala po dobu 4 týdnů a v této studii byla poskytnuta pomocí jednoho ze 4 programů. Jedná se o techniky jako mindfulness meditaci, terapii smíchem, storytelling, reflexivní psaní a terapii přijetí a odhodlání.
Hilcove a kol.	2021	Intervence pomocí Mindfulness-Based jógy (MB) jako nástroj pro snižování stresu a syndromu vyhoření u všeobecných sester.
Dincer a kol.	2020	Účinnost online verze Technik Emoční Svobody (EFT, The Emotional Freedom Techniques). Tato studie zkoumá účinnost jedné 20minutové terapie v oblasti intervence syndromu vyhoření a snížení stresu.
Urso a kol.	2022	Snížit výskyt syndromu vyhoření, stresu, úzkosti a depresivních symptomů u zdravotnického personálu, který pracuje na onkologické jednotce intenzivní péče (JIP) pomocí jógové terapie (LOTUS). Program trval 8 týdnů.
Çelik a kol.	2022	Zkoumá účinky jógy smíchu, která kombinuje cvičení a smích (dechová cvičení). Program trval 4 týdny a proběhl v 8 sezeních jógy.
Bianchini a kol.	2021	Probíhal pomocí intervencí založených na všímavosti (Mindfulness-Based Interventions) a byl v rozsahu 12 týdnů.
Liu a kol.	2023	Probíhala pomocí kurzu Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR). Doba trvání intervence byla 8 týdnů a byla realizována prostřednictvím online vzdělávací platformy.
Sarazine a kol.	2021	Probíhala pomocí 4hodinového workshopu zaměřeného na všímavost (mindfulness) jako nástroje na účinné snížení syndromu vyhoření, vnímané úrovně stresu a zvyšování všímavosti.

Ve všech zde popsaných studiích byly použity strategie, které byly zaměřeny na všeobecné sestry, kde bylo zdůrazněno vnímání, psychické zdraví, zvládání stresových situací a možnosti intervence proti syndromu vyhoření. Tyto techniky lze využít nejen na pracovišti, ale i v soukromém životě. V některých případech to bylo i formou elektronických aplikací (zvláště v době pandemie Covid 19). Baek a kol. (2025) ve studii využívá i nejnovější soudobé technologie, kde byl způsob intervence nastaven pomocí umělé inteligence každé osobě individuálně. Mezi nejčastěji používané metody patří Mindfulness-Based terapie (MBCT, MBSR), Technika Emoční Svobody (EFT) a Jóga smíchu. Každá z těchto metod využívá jiný typ cílení. Jednotlivé studie jsou zde krátce popsány z důvodu využití různých nástrojů k intervenci syndromu vyhoření a jsou mezi sebou různě kombinovány.

Studie od autorů Baek a kol. (2025) si klade za cíl prozkoumat účinnost programu *Nurse Healing Space*, intervence na míru s pomocí umělé inteligence na snižování vyhoření všeobecných sester. Konkrétně porovnává účinky na snížení vyhoření u 120 všeobecných sester rozdělených do 3 skupin po 40 účastnících. Sestry jsou děleny na experimentální skupinu, která dostávala program na snížení vyhoření s pomocí umělé inteligence, kontrolní skupinou 1, která si sama vybrala program na snížení vyhoření, a kontrolní skupinou 2, která dostávala textové informace o vyhoření prostřednictvím online blogu, ale nepodstoupila žádnou intervenci. Intervence probíhala po dobu 4 týdnů a v této studii byla poskytnuta pomocí jednoho ze 4 programů. Jedná se o techniky jako mindfulness meditaci, terapii smíchem, storytelling, reflexivní psaní a terapii přijetí a odhodlání. Výsledky jednoznačně prokazují, že personalizovaná podpora založená na umělé inteligenci významně snižuje vyhoření související s kontaktem s pacienty a celkové osobní vyhoření (Baek a kol., 2025).

Studie od Hilcove a kol. (2021) zkoumá účinky intervence založené na Mindfulness-Based józe (MB) jako nástroje pro snižování stresu a syndromu vyhoření u všeobecných sester. Do studie bylo zařazeno celkem 80 všeobecných sester, které byly rozděleny do skupiny intervenční (41 všeobecných sester), které absolvovaly program Mindfulness-Based jóga (MB) a do skupiny kontrolní (39 všeobecných sester), která neměla žádnou jógovou terapii. Před zahájením studie a po ukončení byla provedena lékařská prohlídka. Byly měřeny hladiny slinného kortizolu a krevního tlaku. Kromě této prohlídky účastnice vyplnily standardizované dotazníky. U intervenční skupiny, která absolvovala program, došlo k pozitivním změnám napříč všemi hodnocenými škálami. Hladiny kortizolu a krevního tlaku nebyly významně zlepšeny (Hilcove a kol., 2021).

Dincer a kol. (2020) ve své studii zkoumají účinnost a vliv online verze Technik Emoční Svobody (EFT, The Emotional Freedom Techniques) na intervenci proti stresu, úzkosti a vyhoření u všeobecných sester, které pečující o pacienty s COVID-19. Studie proběhla v univerzitní nemocnici v Turecku. Do studie bylo zařazeno 72 respondentů, kteří byli rozděleni do 2 skupin (Intervenční – 35 a kontrolní 37). Tato studie se zaměřila na účinnost jedné 20minutové terapie v oblasti intervence syndromu vyhoření a snížení stresu. Výsledkem bylo zjištění, že i krátká online terapie vedla k významnému snížení syndromu vyhoření, stresu a úzkosti (Dincer a kol., 2020).

Studie od autorů Urso a kol. (2022) si klade za cíl snížit výskyt syndromu vyhoření, stresu, úzkosti a depresivních symptomů u všeobecných sester, které pracují na onkologické jednotce intenzivní péče (JIP). Intervence probíhá pomocí všímavosti (Mindfulness-Based Intervention, MBI). Pomocí testů DASS-21 a MBI-HSS bylo vybráno 45 všeobecných sester, které byly rozděleny do dvou skupin (kontrolní 21 a intervenční 24). Všeobecné sestry z intervenční skupiny se zapojili do jógové terapie (LOTUS). Program trval 8 týdnů. Po skončení programu a vyhodnocení účinnosti intervence autoři konstatovali, že hodnoty zůstaly stejné jako před zahájením studie. Mezi skupinami nebyly zaznamenány významné rozdíly v míře deprese, úzkosti, stresu, emočního vyčerpání a depersonalizace. Navzdory tomuto výsledku bylo v porovnání mezi skupinami prokázáno, že došlo k významnému zlepšení profesní výkonnosti u intervenční skupiny všeobecných sester (Urso a kol., 2022).

Studie od autorů Çelik a kol. (2022) zkoumá účinky jógy smíchu, ve které je kombinována jóga a smích (dechová cvičení). Studie si klade za cíl snížit úroveň stresu a vyhoření u všeobecných sester během pandemie. Studie zahrnovala 101 všeobecných sester, které se staraly o pacienty s COVID – 19 v nemocnici v Turecku. Účastnice byly rozděleny do experimentální skupiny (51 sester) a kontrolní skupiny (50 sester). Všeobecné sestry z experimentální skupiny, kterou tvořilo 51 respondentek, absolvovalo osm sezení jógy smíchu během čtyř týdnů. Před zahájením studie sestry vyplnily vstupní dotazníky a po čtyřech týdnech sestry vyplnily stejné škály. Použité nástroje zahrnovaly Úvodní informační formulář, Perceived Stress Scale (PSS, Škálu vnímaného stresu), Maslachův inventář vyhoření (Maslach Burnout Inventory, MBI) a Škálu životní spokojenosti (Life Satisfaction Scale). Lekce jógy smíchu probíhaly online prostřednictvím Zoomu. Výsledky studie ukazují, že intervence ve formě jógy smíchu je velmi účinný nástroj s kladným dopadem na psychický stav sester. Výsledky dále ukazují, že u kontrolní skupiny nebyly pozorovány žádné důležité změny (Çelik a kol., 2022).

Bianchini a kol. (2021) ve své studii vytvořili projekt, který je zaměřený na snížení vnímaného stresu a syndromu vyhoření u všeobecných sester pomocí intervencí založených na všímavosti (Mindfulness-Based Interventions). Projekt trval po dobu 12 týdnů. Studie byla realizována na vzorku 150 všeobecných sester ze tří oddělení. Do školícího programu Mindfulness-Based Intervention se zapojilo 86 sester, které absolvovaly školení pro rozvoj mindfulness technik. Účinnost této studie byla hodnocena pomocí Maslachova inventáře syndromu vyhoření (MBI) a škály vnímaného stresu (PSS, Perceived Stress Scale). Před začátkem programu absolvovalo vstupní dotazníky MBI a PSS 76 respondentek. Po absolvování programu poskytlo zpětnou vazbu pouze 57 respondentek. Výsledky studie ukazují, že po absolvování školícího programu došlo k významnému zlepšení v oblasti syndromu vyhoření a vnímané úrovně stresu (Bianchini a kol., 2021).

Liu a kol. (2023) ve své studii zkoumají účinky online intervence jako pomoc na snížení míry pracovního vyhoření a proces psychické adaptace na stresové situace. Při intervenci byl využíván přístup založený na všímavosti (Mindfulness-Based Stress Reduction). Studie byla realizována v nemocnici v Číně na vzorku 68 všeobecných sester, rozdělených do dvou skupin (31 v intervenční skupině a 37 v kontrolní). Pouze intervenční skupina podstoupila kurz Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR). Terapie probíhala po dobu 8 týdnů a byla realizována prostřednictvím online vzdělávací platformy. Hodnocení účinků intervence bylo provedeno pomocí Maslach Burnout Inventory (MBI), Dotazníku psychologické adaptability, škály subjektivní pohody (SWB), škály pozitivních a negativních emocí (PANAS) a škály spokojenosti se životem (SWLS). Výsledkem studie bylo zvýšení životní spokojenosti a psychické adaptace sester na stres. Dále naopak došlo ke snížení skóre pracovního vyhoření a nedostatku osobních úspěchů. Studie prokázala, že online programy Mindfulness-Based Stress Reduction umí efektivně snižovat pracovní vyhoření, zlepšuje pohodu a psychickou adaptabilitu všeobecných sester (Liu a kol., 2023).

Ve studii od autorů Sarazine a kol. (2021) bylo cílem zjistit, zda je 4hodinový workshop zaměřený na všímavost (mindfulness) účinný na snížení syndromu vyhoření, vnímaní úrovně stresu a zvyšování všímavosti. 52 všeobecných sester bylo vybráno a osloveno pomocí emailu s pozvánkou na workshop zaměřený na všímavost. Vyplnění dotazníků bylo realizováno před zahájením workshopu, po jednom měsíci a šest měsíců po jeho skončení. Následně došlo k porovnání těchto výsledků. Dotazníková baterie se skládala z těchto škál: Maslachův inventář vyhoření – průzkum lidských služeb, Škála vnímaného stresu, Škála kognitivní a afektivní

všímavosti – revidovaná. Měsíc po ukončení workshopu vyplnilo dotazníky 31 účastníků a v šestém měsíci to bylo 20 všeobecných sester. Výsledkem je zlepšení ve všech dotazovaných škálách před a po absolvování workshopu (Sarazine a kol., 2021).

Vybrané studie jsou dále kombinovány i s dalšími doplňujícími aktivitami pro odbourávání stresu a napětí v profesním životě. Mezi tyto doplňující aktivity se zařazuje terapie hudbou, kterou uvádí autoři Finnerty a kol. (2022) ve své systematické analýze.

3.6 Výsledky vztahující se k dílčímu cíli číslo 2 – Popsat a porovnat v čem se od sebe liší vyhledané strategie k překonání burnout syndromu.

V tabulce č. 9 jsou prezentovány studie využitě v praktické části bakalářské práce. Je zde blíže specifikováno 8 vyhledaných studií, kde jsou zmíněny jednotlivé strategie k překonání burnout syndromu. V následujícím textu jsou jednotlivé studie s důrazem na vyhodnocení účinnosti při naplňování cílů jednotlivých studií.

Tabulka 9 – Strategie k překonání burnout syndromu

Autor	Strategie k překonání Burnout syndromu	Cíl studie
Urso a kol., 2022	Mindfulness-Based terapie	Pomocí všímavosti (Mindfulness-Based Intervention, MBI).
Bianchini a kol., 2021		Pomocí intervencí založených na všímavosti (Mindfulness-Based Interventions).
Liu a kol., 2023		Pomocí přístupu založeném na všímavosti (Mindfulness-Based Stress Reduction).
Hilcove a kol., 2021	Mindfulness-Based jóga	Založená na Mindfulness-Based józe (MB) jako nástroj pro snižování stresu a syndromu vyhoření u všeobecných sester.
Sarazine a kol., 2021	Mindfulness-Based a interaktivní setkání	Pomocí 4hodinového workshopu zaměřeného na všímavost (mindfulness).
Baek a kol., 2025	Pomocí umělé inteligence	Na míru s pomocí umělé inteligence při snižování vyhoření sester.
Çelik a kol., 2022	Jóga smíchu	Účinky jógy a smíchu (dechová cvičení).
Dincer a kol., 2020	Techniky Emoční Svobody	Formou online verze Technik Emoční Svobody při intervenci proti stresu, úzkosti a vyhoření u sester, pečujících o pacienty s COVID-19

Výše uvedená tabulka č. 9 uvádí popis strategií k překonání burnout syndromu a cílů jednotlivých studií. Syndrom vyhoření mezi zdravotnickým personálem, zejména mezi všeobecnými sestrami, je závažným problémem, který může vést k významnému poklesu kvality péče i celkové pracovní spokojenosti sester. Vyhledané a vybrané studie se zaměřily na hodnocení efektivity různých intervenčních metod s cílem poskytnout intervenci u syndromu vyhoření. Níže uvedená srovnávací analýza vychází z osmi studií, které se liší svými metodologiemi, délkou trvání a použitými strategiemi v intervenci burnout syndromu.

Nejvíce užívaná metoda Mindfulness-Based terapie se zaměřuje na psychiku jedince. Jedná se o celosvětově nejvíce používanou strategii, která je rozšířena hlavně v Evropě a USA. Tato metoda je v nalezených studiích využívána celkem v pěti případech (Hilcove a kol., 2021; Urso a kol., 2022; Bianchini a kol., 2021; Liu a kol., 2023; Sarazine a kol., 2021). Ve třech studiích je využita pouze tato metoda Mindfulness-Based terapie samostatně. V dalším případě je využita v kombinaci s technikou Mindfulness-Based jógy (Hilcove a kol., 2021) a nakonec v kombinaci s interaktivním setkáním (Sarazine a kol., 2021). Další z technik, která se často využívá v intervenci syndromu vyhoření, je technika pomocí jógy. Autorka Hilcove a kol. (2021) využívá jógu ve spojitosti s Mindfulness-Based terapií, zatímco Çelik a kol. (2022) ve své studii využívá jógu ve spojení s terapií smíchu. Spojuje smích, dechová cvičení a pohyb, což má za následek zvýšení hladiny endorfinů a uvolnění stresu. Poslední možností terapie z vyhledaných studií je terapie formou techniky emoční svobody (EFT, The Emotional Freedom Techniques). Tato čínská metoda je využívána ve studii autorů Dincer a kol., (2020). Spojuje tradiční čínské lékařství se zvládáním stresu a zvyšováním psychické odolnosti. Tato strategie je silně regionální a její účinnost není vědecky podložena.

Každá z těchto metod má své výhody, ale také i mnohá omezení. Mindfulness-Based terapie je nejvhodnější pro dlouhodobé zvládání a prevenci syndromu vyhoření. Podporuje odolnost vůči stresu a umožňuje změnit vnímání stresových situací. Technika emoční svobody může být užitečná pro zvládání akutních stresových situací a emočních problémů, ale není tak účinná pro dlouhodobé řešení. Jóga smíchu je využitelná pro okamžité zlepšení nálady, ale nemá dostatečně silný dopad na zvládání vyhoření.

Pro dosažení nejlepších výsledků je doporučena kombinace všech více popsaných metod. Využití mindfulness pro dlouhodobé zvládání stresu, EFT pro práci s emocemi a jógu smíchu

pro okamžité zlepšení nálady. Tímto způsobem lze efektivně podporovat jak prevenci, tak léčbu syndromu vyhoření.

Při vzájemném porovnání studií Baek a kol. (2025) a Hilcove a kol. (2021) je zřejmé, že program Nurse Healing Space od autorů Baek a kol. (2025) představuje ucelenější přístup k řešení syndromu vyhoření. Umožňuje individuální podporu prostřednictvím umělé inteligence a širší možnost využití terapeutických metod. Proti tomu je intervence využívána autori Hilcove a kol. (2021) orientovaná na Mindfulness-Based jógu se zaměřená primárně na tělesnou a psychickou relaxaci. Významnou výhodou programu Nurse Healing Space od autorů Baek a kol. (2025) je její rozdělení do tří experimentálních skupin. Toto rozdělení umožňuje hlubší porozumění účinnosti jednotlivých typů intervence. Obě tyto studie poskytují cenné poznatky o strategiích prevence a intervencí vyhoření u všeobecných sester. Výsledky Baek a kol. (2025) ukazují, že cílená a personalizovaná podpora může být efektivnějším nástrojem v porovnání s generalizovanými přístupy, jako je například jóga, kterou využívají autoři Hilcove a kol. (2021). Z výsledků studie je patrné, že využití jógy má pozitivní dopad na subjektivní prožívání stresu. Jóga je vhodná jako doplňková intervence. Pro další výzkum by bylo vhodné více zkoumat dlouhodobý efekt těchto přístupů a jejich využití pro optimalizaci strategií zaměřených na redukci vyhoření v profesi všeobecné sestry.

Z porovnání studií Dincer a kol. (2020) a Urso a kol. (2022) vyplývá několik zásadních rozdílů. Studie od autorů Dincer a kol. (2020) ukazuje, že i krátká a cílená intervence může mít okamžitý a měřitelný dopad na snížení negativních symptomů stresu a syndromu vyhoření. Naopak studie autorů Urso a kol. (2022) ukazuje, že i dlouhodobější intervence nemusí vést ke zlepšení a snížení stresu a syndromu vyhoření. Má pozitivní vliv na zlepšit profesní výkonnost všeobecných sester. Výsledky studií naznačují, že účinnost psychologických intervencí závisí nejen na délce a formě, ale i na konkrétních potřebách všeobecných sester. Je možné konstatovat, že EFT, kterou využívají autoři Dincer a kol. (2020), se ukázala jako efektivní nástroj pro akutní psychologickou podporu, program MBI od autorů Urso a kol. (2022) měl přínos spíše v oblasti profesní výkonnosti než v přímém snížení psychické zátěže. Další výzkum by se mohl zaměřit na kombinaci těchto přístupů. Cílem by bylo zefektivnit krátkodobé a dlouhodobé přínosy pro všeobecné sestry.

Srovnáním studií od autorů Çelik a kol. (2022) a Bianchini a kol. (2021) můžeme konstatovat, že rozdíl je v délce intervence. Jóga smíchu, kterou využívají autoři Çelik a kol. (2022) probíhala čtyři týdny, tak intervence založená na mindfulness probíhala dvanáct týdnů ve studii autorů Bianchini a kol. (2021). Důležitým rozdílem v porovnávaných studiích je i velikost vzorku. Studie autorů Bianchini a kol. (2021) měla 150 respondentů oproti 101 respondentům zapojených do studie Çelik a kol. (2022). Jóga smíchu se ukazuje jako efektivní krátkodobá intervence s okamžitými psychologickými efektem, zatímco mindfulness program vyžaduje delší terapii, ale poskytuje dlouhodobější a udržitelnější změny. Obě metody mají pozitivní vliv na psychickou pohodu všeobecných sester, ale jejich účinnost je ovlivněna v závislosti na délce intervence.

Studie Liu a kol. (2023) a Sarazine a kol. (2021) prokázaly pozitivní vliv mindfulness intervence na snížení pracovního vyhoření a zlepšení psychické pohody. Studie Liu a kol. (2023) poskytla lepší výsledky díky kontrolní skupině a delší intervenční době. Tímto je možné dospět k závěru, že MBSR program má dlouhodobější a trvalejší efekt intervence. Lze konstatovat, že obě studie podporují efektivní využití mindfulness intervencí při redukci pracovního vyhoření u všeobecných sester. Osmítýdenní online program MBSR vykazuje výsledky ve srovnání s jednorázovým workshopem. Jednodenní workshop od autorů Sarazine a kol. (2021) nemusí být dostatečně dlouhý k dosažení dlouhodobých změn.

Srovnáním jednotlivých studií je zřejmé, že jsou patrné rozdíly efektivitě jednotlivých intervencí. Největší pozitivní účinky byly zaznamenány ve studii Baeka a kol. (2025). Tato studie využívala personalizovanou intervenci s pomocí umělé inteligence. Tento přístup umožnil cílené zaměření na jednotlivé sestry a jejich individuální potřeby. Tento přístup vedl k významnému snížení vyhoření. Podobně úspěšnou metodou byla jóga smíchu (Çelik a kol., 2022), která měla pozitivní účinky na psychický stav respondentů. Tento přístup ukazuje, že smích a relaxační techniky hrají důležitou roli při zvládnání stresu.

Studie zaměřené na mindfulness od autorů Urso a kol. (2022), Bianchini a kol. (2021) a Liu a kol. (2023) přinesly různé výsledky. Dlouhodobější mindfulness program využívané ve studii autorů Bianchini a kol. (2021) v délce 12týdenní intervence vedl k významnému snížení syndromu vyhoření u všeobecných sester. Kratší intervence využívané například v programu na onkologické JIP Urso a kol. (2022), neukázaly žádné výrazné změny v psychice účastníků. Liu a kol (2023) v online program MBSR ukázali, že je efektivní v oblasti snižování pracovního

vyhoření a zlepšování psychické odolnosti. Tento výsledek naznačuje, že i digitální formy intervencí mohou být účinné a funkční.

Studie zaměřené na krátkodobé intervence (Dincer a kol., 2020; Sarazine a kol., 2021) naznačují, že i krátká terapie, může přinést okamžité pozitivní výsledky. Dincer a kol. (2020) prokázali, že 20minutová terapie může vést k významnému snížení stresu, úzkosti a vyhoření. Sarazine a kol. (2021) zjistili, že účinky krátkodobého mindfulness workshopu byly pozitivní, ale zlepšení bylo zaznamenáno pouze u části respondentů.

Celkově lze konstatovat, že nejúčinnějšími intervencemi se ukázaly být personalizované programy, dlouhodobé mindfulness intervence a metody zaměřené na jógu smíchu. Krátkodobé programy mohou přinést okamžité pozitivní účinky, ale jejich dlouhodobá efektivita není vždy zaručena. Výsledky studií naznačují, že budoucí výzkum by měl klást důraz na kombinaci personalizovaných a dlouhodobých intervencí s možností online přístupu. Tímto by byla umožněna implementace efektivních strategií pro intervenci syndromu vyhoření u všeobecných sester.

4 DISKUZE

Cílem této bakalářské práce bylo vyhledat a popsat dostupné možnosti intervence syndromu vyhoření u všeobecných sester pomocí nových a aktuálních vědeckých poznatků. Praktická část této bakalářské práce byla provedena metodou scoping review (literární přehled) s cílem zmapovat odborné poznatky o intervenci burnout syndromu u všeobecných sester.

Po vyhodnocení a vyřazení studií, které neodpovídali stanoveným kritériím, bylo do dalšího zpracování zařazeno celkem 8 studií z různých zemí (Jižní Korea, Čína, USA, Turecko). Do všech těchto vybraných studií se zapojilo celkem 710 respondentů (všeobecných sester). Analýza poukázala na rozdíly zaměření jednotlivých nemocnic a odlišnosti v pracovních pozicích všeobecných sester (různá oddělení nemocnic). Odlišovali se tím, že pracovní zatížení bylo určované, o jaké pacienty sestry pečovaly. Zatížení a možnost vyhoření byla různá podle oddělení nemocnic, kde největší psychické zatížení bylo u sester, které pečovaly o pacienty na jednotce intenzivní péče onkologických pacientů, pacientů s onemocněním Covid 19. Z dat vyplývá, že péče o tento typ pacientů je nejvíce stresující a psychicky náročná. Je to z důvodu dlouhodobé péče o tyto pacienty a dochází zde s největším kontaktem s úmrtím pacientů.

Pro potřeby diskuse byly vyhledány v odborných databázích PubMed a Ovid – Nursing database další 2 studie. První studie s názvem Inovace v intervencích proti syndromu vyhoření u sester: Systematický přehled od autorů Rahmayanti a kol. (2021) z univerzity v Indonésii. Další studie byla od autorů Lee a kol. (2023) z univerzity v Jižní Koreji s názvem Intervence ke snížení syndromu vyhoření u klinických sester: systematický přehled a metaanalýza.

Dílčí cíl číslo jedna byl zaměřen na vyhledání a popsání možností intervence syndromu vyhoření u všeobecných sester. Ze studií je zřejmé, že k intervenci syndromu vyhoření se využívají strategie Mindfulness-Based terapie, Mindfulness-Based jóga, Mindfulness-Based ve spojení s interaktivním setkáním, jóga smíchu, Techniky Emoční Svobody a Mindfulness-Based terapie s využitím umělé inteligence. Jednotlivé studie nerozlišovaly pohlaví, byly obecně zaměřené na všeobecné sestry (většinou se jednalo o ženy). V systematické analýze a metaanalýze od autorů Lee a kol. (2023) bylo cílem zhodnotit účinnost různých intervencí určených ke snížení syndromu vyhoření u klinických sester. Do systematického přehledu bylo zařazeno 30 studií, z nichž 24 bylo zahrnuto do metaanalýzy. Nejčastější intervencí byla skupinová setkání založená na všímavosti (mindfulness) a to byl stejný výsledek jako u studií

od autorů Urso a kol. (2022), Bianchini a kol. (2021) a Liu a kol. (2023). U těchto studií bylo zjištěno, že vyhoření se odehrává ve třech dimenzích, a to jako emoční vyčerpání, depersonalizace a osobní rovina.

Rahmayanti a kol. (2021) ve své systematické analýze se zabývá zlepšením ošetrovatelského výkonu prostřednictvím vybraných programů pro potřeby vzdělávání, zlepšení všímatosti a zlepšení komunikace v kolektivu sester. V rámci systematické analýzy bylo vyhledáno 12 výzkumů, které byly zapojeny do tohoto přehledu. Studie ukázala, že nejúčinnější intervencí u syndromu vyhoření sester je forma prováděná individuálně nebo ve skupinách. Je potřeba vyhodnotit i možné příčiny vzniku syndromu vyhoření z důvodu postupu intervence pro vhodnou kombinaci terapeutických nástrojů. Na stejnou problematiku poukazují i studie od autorů Bianchini a kol. (2021), Liu a kol. (2023), Hilcove a kol. (2021) a Sarazine a kol. (2021).

Dílčí cíl číslo dva popisuje a porovnává v čem se od sebe liší vyhledané strategie k překonání burnout syndromu. Výsledky uvedených studií používají nejrůznější přístupy k intervencím zaměřeným na syndrom vyhoření a stres u všeobecných sester. I přes odlišné metodologické přístupy jednotlivých studií, je možné mezi nimi identifikovat několik klíčových trendů a rozdílů ve strategii překonávání burnout syndromu.

Autoři studie Lee a kol. (2023) potvrdili efektivitu intervencí založených na všímatosti (mindfulness) ve snížení celkové úrovně vyhoření. Poukázali na multifaktoriální povahu vyhoření, kdy je zapotřebí komplexní opatření včetně změn pracovního prostředí, omezení nadměrné zátěže a zlepšení pracovních podmínek. S ohledem na transformaci zdravotnických zařízení v postpandemické éře je vhodné zvážit rozšíření intervencí i do virtuálního prostředí jako ve studii provedli autoři Dincer a kol. (2020) u techniky emoční svobody a autoři Baek a kol. (2025), kteří využívají umělou inteligenci pro konkrétní nastavení intervence syndromu vyhoření pro jednotlivé sestry. Lee a kol. (2023) doporučují vytvoření individualizovaných programů pro zvládnání syndromu vyhoření u všeobecných sester.

Ze systematické analýzy Rahmayanti a kol. (2021) vyplývá přístup k intervenci syndromu vyhoření v kombinování individuálních a skupinových metod s důrazem na využití více druhů terapeutických nástrojů. Ke snížení syndromu vyhoření je nezbytný komplexní přístup, tak jako uvádějí autoři Lee a kol. (2023). Autoři doporučují rozvoj interpersonálních dovedností, usměrňování negativních emocí, zdokonalení komunikačních schopností a aplikaci relaxačních technik. Tyto intervence by měly být prováděny na individuální i institucionální úrovni. Cílem

by mělo být nalezení optimální rovnováhy mezi pracovními povinnostmi a osobním rozvojem všeobecné sestry.

Studie Baek a kol. (2025) nesporně potvrzuje významný přínos personalizované podpory založené na umělé inteligenci. Tato metoda má významný dopad na redukcii osobního i profesního vyhoření souvisejícího s kontaktem s pacienty. Podobně Liu a kol. (2023) poukazují na účinnost online programu Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), který nejen že snižuje syndrom vyhoření, ale i přispívá k celkové psychické pohodě a adaptabilitě všeobecných sester. Studie Bianchini a kol. (2021) zdůrazňuje významné snížení úrovně stresu a vyhoření u všeobecných sester účastnících se intervenčních programů, které jsou založené na všímavosti (Mindfulness-Based Interventions).

Studie autorů Urso a kol. (2022) nezaznamenala významné rozdíly v míře deprese, úzkosti, stresu, emočního vyčerpání a depersonalizace mezi kontrolní a intervenční skupinou. Přesto tito autoři uvádějí pozitivní dopad na profesní výkonnost všeobecných sester. Stejně tak Hilcove a kol. (2021) zdůrazňují zlepšení u intervenční skupiny ve všech hodnocených škálách (škála vnímaného stresu (Perceived Stress Scale), škála vyhoření (Maslach Burnout Inventory), škála vitality (Medical Outcomes Study Short Form-36), škála spánku (GSQ), průzkum všímavosti (Mindfulness Awareness Survey) a škála klidu (Brief Serenity Scale), avšak změny hladiny kortizolu a krevního tlaku neměly žádnou změnu.

Studie Çelik a kol. (2022) poukazuje na to, že účinnost jógy smíchu jako intervenční strategie je vysoká. Výrazně přispívá k psychické pohodě sester. Tento výsledek je v souladu s výzkumem Dincer a kol. (2020), kde autoři zjistili, že i krátká online terapie formou online verze Technik Emoční Svobody může výrazně snížit stres, úzkost a syndrom vyhoření sester pečujících o pacienty.

Z širšího úhlu pohledu se problematikou syndromu vyhoření zabývají metaanalytická studie Rahmayantiho a kol. (2021). Rahmayanti a kol. (2021) zdůrazňují, že efektivní strategie zahrnují i preventivní vzdělávací programy, techniky mindfulness, a rozvoj komunikace. Hlavním poznatkem je, že účinné intervence se nezaměřují pouze na projevy vyhoření, ale také na jeho příčiny. Tím je umožněno dlouhodobější řešení tohoto problému. Studie Lee a kol. (2023) dále upozorňuje na geografické rozdíly ve výskytu syndromu vyhoření. Většina zahrnutých studií pochází z asijských zemí. Autoři Lee a kol. (2023) poukazují také na nutnost

komplexních opatření. Zaměřují se nejen na individuální intervence, ale také změny v pracovním prostředí. Důležitým faktorem je i omezení nadměrné zátěže v pracovním prostředí.

Porovnání studií autorů Rahmayanti a kol. (2021) a Lee a kol. (2023) se závěry studií zpracovaných v bakalářské práci ukazuje, že nejúčinnější přístupy ke zvládnutí vyhoření kombinují individuální i organizační opatření. Studie zaměřené na konkrétní intervence jako je jóga smíchu, online terapie nebo Mindfulness-Based Stress Reduction potvrzují pozitivní dopad na snížení stresu a syndromu vyhoření. Na druhé straně metaanalýzy Rahmayanti a kol. (2021) a Lee a kol. (2023) ukazují, že dlouhodobá prevence vyhoření vyžaduje komplexní strategii. Zahrnuje individuální techniky zvládnutí stresu, ale i změny v pracovním prostředí.

Na závěr lze konstatovat, že efektivita různých strategií zvládnutí syndromu vyhoření se liší v závislosti na typu intervence a kontextu použití. Studie potvrzují důležitost personalizovaných a komplexních přístupů, které nejen intervenují příznaky syndromu vyhoření, ale také podporují dlouhodobé změny v pracovním prostředí všeobecných sester.

4.1 Doporučení pro využití v praxi

Syndrom vyhoření je jeden z nenápadných a intenzivních problémů, se kterými se lidé mohou v zaměstnání setkat. Mnozí zaměstnanci ve zdravotnictví z tohoto důvodu hledají jinou práci, protože se domnívají, že budou více spokojeni a neuvědomují si, že syndrom vyhoření je přítomen všude. Samotná pracoviště by měla zavádět programy jako prevenci proti vzniku syndromu vyhoření. Účelem je předejít zdravotním problémům, které u sester mohou vzniknout v důsledku zvýšených nároků a nepříznivého pracovního prostředí. S touto problematikou, která je celosvětová a vzniká ve všech zdravotnických zařízeních, je nutné předem počítat a připravit se na ni. Na základě dosavadních poznatků je zřejmé, že většina pracovišť se s touto problematikou setkala, počítá s ní a do určité míry má připravené možné postupy na zvládnání těchto krizových situací. Jednotlivé techniky, které jsou popsány v bakalářské práci, lze označit jako specifické pro určité kulturní prostředí (Evropa, USA, Turecko, Čína, Jižní Korea). V mnoha případech jsou tyto techniky využitelné pouze v daných zemích, kde vznikly. Vzhledem k přistěhovalectví dochází i ke vzniku multikulturních zdravotnických kolektivů v českých nemocnicích. Do budoucna může dojít k tomu, že i v České republice bude nutné využít techniky, které jsou z jiných kulturních oblastí. Není pravidlem, že se nemůžou využívat techniky, které vznikly v jiných kulturních oblastech (např. jóga). Terapie formou jógy je rozšířena celosvětově a využívá se nejen k intervenci syndromu vyhoření. Z toho vyplývá, že informace a poznatky z problematiky syndromu vyhoření se dostávají i k běžné populaci a není to pouze výsadou zdravotnického personálu. Tento fenomén se samozřejmě dotýká i jiných oborů lidské činnosti, ale ve zdravotnických zařízeních je syndrom vyhoření umocněn tím, že dochází ke každodennímu kontaktu s pacienty. Syndrom vyhoření vyžaduje komplexní přístup, který kombinuje fyzickou aktivitu, psychohygienu, relaxační techniky, dostatek spánku a vhodnou vyváženou stravu. Propojením těchto opatření v praxi přispívá nejen k prevenci, ale také k efektivnímu zvládnání příznaků tohoto syndromu. Ucelená intervence vede k obnovení psychické pohody, zvýšení odolnosti proti stresu a celkovému zlepšení kvality života. Proto je sestřám doporučována pravidelná psychohygienu a dostatek odpočinku jako prevence nebo intervence u syndromu vyhoření.

Tato problematika nebyla dle mých poznatků doposud dostatečně zpracovávána v bakalářských a diplomových pracích. Z tohoto důvodu je tato bakalářská práce pro praxi využitelná. Porovnání preventivních programů v bakalářských a diplomových pracích je dostupné, ale účinnost intervence ve známých zdrojích nebyla analyzována.

5 ZÁVĚR

Syndrom vyhoření představuje závažný fenomén především v oblasti zdravotnictví. Má dalekosáhlé důsledky pro práci a život všeobecné sestry. Projevuje se to především na snížené kvalitě poskytované péče a efektivitě zdravotnických zařízení. Tato práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření u všeobecných sester s důrazem na jeho příčiny, projevy a možnosti intervence. Na základě získaných poznatků a informací lze konstatovat, že syndrom vyhoření je mnohdy důsledkem dlouhodobého působení stresových faktorů, mezi něž patří vysoká pracovní zátěž, nedostatek personálu, emoční náročnost povolání a omezené možnosti profesní seberealizace. Tyto faktory nejenže přispívají k fyzickému a psychickému vyčerpání sester, ale zároveň vedou ke snížení pracovní spokojenosti, zvýšené fluktuaci a v konečném důsledku i k ohrožení kvality poskytované péče.

Z výsledků literární rešerše je zřejmé, že klíčovou roli v intervenci syndromu vyhoření hrají především systémová opatření na úrovni zdravotnických zařízení. Důležitou roli mají i individuální strategie zvládání stresu. Mezi nejdůležitější a efektivní intervenční nástroj patří zejména podpora duševního zdraví sester. Důležitá je i adekvátní organizace práce, zajištění dostatečného množství personálu na pracovní úkony a v neposlední řadě i rozvoj profesních kompetencí zdravotníka.

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala intervencí syndromu vyhoření. Většina zdrojů, které jsou v literatuře i na internetu, se však nezabývá intervencí, ale pouze prevencí. Z tohoto důvodu lze využít tuto bakalářskou práci pro praxi ve zdravotnických zařízeních.

Cílem této bakalářské práce bylo pomocí literární rešerše vyhledat a popsat možné dosavadní studie a poznatky formou tzv. scoping review v oblasti intervence syndromu vyhoření. V teoretické části je popsána problematika syndromu vyhoření, diagnostika a následná intervence syndromu vyhoření u všeobecných sester. V praktické části této práce bylo pomocí rešerše nalezeno a zpracováno 8 zahraničních studií zabývajících se intervenčními programy u syndromu vyhoření všeobecných zdravotních sester. Dále v praktické části bakalářské práce byly zodpovězeny dvě otázky k dílčím cílům. První otázka se týkala vyhledání v odborných databázích PubMed a OVID – Nursing database a následné popsání možností intervence syndromu vyhoření u všeobecných sester. Druhá dílčí otázka byla zaměřena na popsání a

následné porovnání odlišností ve strategiích k překonání burnout syndromu. V diskusi došlo k porovnání vyhledaných a popsanych strategií s metaanalýzami a systematickými přehledy.

Na základě získaných poznatků z vyhledaných studií z odborných databází Pubmed a Ovid – nursing database lze konstatovat, že v zahraničních zdravotnických zařízeních existují možné intervenční programy, které mají řešit a zmírnit následky dlouhodobého stresu a syndromu vyhoření. Jsou především zaměřeny na psychologické přípravy překonávání nepříznivých situací, jak kolektivně, tak i individuálně. Nejčastější technikou je metoda založená na všímavosti (Mindfulness-Based Stress Reduction). Lze ji spojit s jógou v kombinaci se smíchem a dechovým cvičením (Laughter yoga). U některých zahraničních studií byl využit nový fenomén internetu umělá inteligence (AI) pro individuální navrhnutí intervence syndromu vyhoření. Pouze komplexní přístup zahrnující především systémové změny, ale i individuální strategie pro zvládání stresu, může efektivně přispět ke snížení výskytu syndromu vyhoření u všeobecných sester a zajistit dlouhodobou udržitelnost této důležité profese.

6 POUŽITÁ LITERATURA

ARKSEY, H. – O'MALLEY, L. 2005. *Scoping studies: towards a methodological framework*. In International journal of social research methodology, 2005, vol. 8, no. 1, pp. 19-32.

BOBKOVÁ, Michaela. *Stres z práce: jaké jsou vhodné strategie pro zvládání stresu?* Online. PRIMECORE S.R.O. Personálka.cz. 2024. Dostupné z: <https://magazin.personalka.cz/clanky/stres-z-prace-jake-jsou-vhodne-strategie-pro-zvladani-stresu>. [cit. 2025-01-20].

ČERNÝ, Jan. 2017. *AND, OR, NOT: Booleovské operátory ve vyhledávání*. Informacnigramotnost.cz [online]. © Vydavatel on-line odborného časopisu Informační gramotnost a provozovatelem webu je Information Factor s.r.o. [cit. 2025-03-07]. Dostupné z: <https://www.informacnigramotnost.cz/and-or-not-booleovske-operatory-ve-vyhledavani/>

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

DUTKOVÁ, Andrea. *Jak vnímat stres: průvodce pro vnitřní pohodu*. Zdraví & životní styl. Praha: Grada, 2023. ISBN 9788027125685.

GREGOVÁ, Daniela. *Zvládání stresu – 5 účinných relaxačních technik*. Online. FYZIO SVĚT S.R.O. Fyzió svět. 2023. Dostupné z: <https://www.fyziosvet.cz/clanky/zvladani-stresu-5-ucinnych-relaxacnich-technik/>. [cit. 2025-01-20].

GROSMANOVÁ, Markéta. *Stres je zdravý do určité míry. Co způsobí, když ho nezastavíte?* Online. CZECH NEWS CENTER A.S. Mojepsychologie.cz. 2024. Dostupné z: <https://www.mojepsychologie.cz/stres-dlouhodoby-kratkodoby-fyzicke-priznaky-a-nasledky-stresu>. [cit. 2025-01-19].

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

CHRASTINA, Jan, 2019. *Scoping review: teoretický rámec a metodologické poznámky*. In Ošetrovatel'stvo: teória, výskum, vzdelávanie [online]. Vydavateľ'stvo Osveta., 9(2), 56-61. [cit. 2025-02-20]. ISSN 1338-6263

CHRASTINA, Jan. *Případová studie – metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu*. Monografie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2019. ISBN 978-80-244-5373-6.

Jak rozpoznat syndrom vyhoření a jak mu předcházet? Online. 2016, roč. 2016, č. 7-8. Care Comm, 2016. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2016/7/jak-rozpoznat-syndrom-vyhoreni-a-jak-mu-predchazet/>. [cit. 2025-02-01].

KEBZA, Vladimír a ŠOLCOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

KOLÁŘ, Pavel. *Posilování stresem: cesta k odolnosti*. Universum. Praha: Euromedia Group, 2021. ISBN 978-80-242-7465-2. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/posilovani-stresem-cesta-k-odolnosti-13078/>.

KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie 3. díl, Učebnice pro obor sociální činnost*. Grada Publishing, a.s. 2015. s.263. ISBN: 978-80-247-3877-2.

KUBEŠOVÁ, Barbora. *Syndrom vyhoření trápí stále více mladých lidí. Jak se mu účinně bránit?* Online. INTERNET INFO, S.R.O. Zdravi.euro.cz. 2019. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/syndrom-vyhoreni-priznaky-prevence/>. [cit. 2025-01-20].

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). *The Measurement of Experienced Burnout*. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *Burnout in Health Care: The Cost of Caring*. In: *The Cambridge Handbook of Workplace Affect* (pp. 235-252). Cambridge University Press.

MEEKER, Zelda. *How Nurse-to-Patient Ratios Impact Burnout and Job Satisfaction*” Nurse.com, July 30, 2024. Dostupné z: <https://www.nurse.com/blog/nurse-to-patient-ratios-burnout-job-satisfaction-nsp/>.

MORRIS, Gayle. *How to Manage Stress as a Nurse*. Online. NURSEJOURNAL.ORG, A RED VENTURES COMPANY. NurseJournal. 2023. Dostupné z: <https://nursejournal.org/articles/how-to-manage-stress/>. [cit. 2025-02-11].

NGUYEN, Antonín. *Naučte se používat booleovské operátory ve vyhledávání*. Online. EWAY SYSTEM S.R.O. EWay-CRM. 2023. [cit. 2025-03-07]. Dostupné z: <https://www.eway-crm.com/cs/blog/produktivita/naucte-se-pouzivat-booleovske-operatory-ve-vyhledavani/>.

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti: 2., přepracované a doplněné vydání*. Grada, 2017. ISBN 978-80-271-9577-0. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/psychologie-lidske-odolnosti-3011/>.

PELCÁK, Stanislav. *Stres a syndrom vyhoření*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-576-9.

PETERS, Micah DJ a kol. 2020. *Chapter 10: Scoping Reviews (2024 version)*. Synthesismanual.jbi.global [online]. JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI; 2024. Dostupné z: <https://synthesismanual.jbi.global>.

Pines, A. M., & Maslach, C. (2017). *Disengagement and burnout in the workplace: Exploring the 6-year change*. Journal of Applied Social Psychology, 47(7), 352-360.

Ptacek, Radek a kol. (2017). *Czech version of the shirom melamed burnout measure*. Ceskoslovenska Psychologie. 61. 536-574.

PUGNEROVÁ, Michaela. *Psychologie: pro studenty pedagogických oborů*. Pedagogika. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-0532-8.

ROFLÍKOVÁ, Marcela., VANČUROVÁ, Martina. *Mindfulness pro každého: 8 týdnů, které změni váš život*. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1241-8.

SENKOVÁ, Zita. *Cyril Höschl: Jak poznat syndrom vyhoření od běžné únavy?* Online. ČESKÝ ROZHLAS. Český rozhlas. 2018. Dostupné z: <https://dvojka.rozhlas.cz/cyril-hoschl-jak-poznat-syndrom-vyhoreni-od-bezne-unavy-7604638>. [cit. 2025-01-22].

SMETÁČKOVÁ, Irena; et al. *Učitelské vyhoření: proč vzniká a jak se proti němu bránit*. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1668-1.

SMITH, Melinda and REID, Sheldon. *Burnout: Symptoms Treatment, and Tips on How to Deal*. HelpGuide.org, August 13, 2024. Dostupné z: <https://www.helpguide.org/articles/stress/burnout-prevention-and-recovery.htm>.

- SOJÁK, Petr. *Osobnostní a sociální rozvoj: aneb Strom, mozaika a vzducholod'*. Grada, 2018. ISBN 978-80-247-4517-6. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/osobnostni-a-socialni-rozvoj-4281/>.
- ŠTUDENTOVÁ, Kateřina. *Burnout, neboli, Syndrom vyhoření: informace pro pacienty*. Praha: Maxdorf, 2016. ISBN 978-80-7345-520-0.
- ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Pedagogika. Praha: Grada Publishing, a.s., 2018. ISBN 978-80-271-0470-3.
- THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual [online]. Australia, 2024 [cit. 2025-03-07]. Dostupné z: <https://synthesismanual.jbi.global.>, <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Sestra. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.
- VÍTKOVÁ, Tereza. *Syndrom vyhoření*. Online. SPORTVITAL PRO S.R.O. SportvitalPro. 2018. Dostupné z: <https://www.sportvitalpro.cz/sport/syndrom-vyhoreni>. [cit. 2025-01-22].
- VOJTA, František. *Stres – jaké má příznaky a jak mu předejít?* Online. ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, A.S. Lékárna Dr. Max. 2023. Dostupné z: <https://www.drmax.cz/clanky/stres-jake-ma-priznaky-a-jak-mu-predejiti>. [cit. 2025-01-19].
- VZP ČR. *Syndrom vyhoření – přichází nenápadně, ale ničí důsledně*. Online. VZP ČR. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. 2021. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/syndrom-vyhoreni-prichazi-nenapadne-ale-nici-dusledne>. [cit. 2025-01-22].
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Burn-out an 'occupational phenomenon: International Classification of Diseases*. WHO, May 28, 2019. Dostupné z: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>.
- ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení - 2., aktualizované a doplněné vydání*. Grada, 2017. ISBN 978-80-271-9674-6. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/zdravotnicka-psychologie-3053/>.

SEZNAM ODBORNÝCH STUDIÍ

BAEK, Gumhee; CHA, Chiyong. AI-Assisted Tailored Intervention for Nurse Burnout: A Three-Group Randomized Controlled Trial. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2025, 22.1: e70003. DOI: [10.1111/wvn.70003](https://doi.org/10.1111/wvn.70003)

BIANCHINI, Cynthia; COPELAND, Donna. The use of mindfulness-based interventions to mitigate stress and burnout in nurses. *Journal for nurses in professional development*, 2021, 37.2: 101-106. DOI: [10.1097/NND.0000000000000708](https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000708).

ÇELİK, Aslı Sis; KILINÇ, Tülay. The effect of laughter yoga on perceived stress, burnout, and life satisfaction in nurses during the pandemic: A randomized controlled trial. *Complementary therapies in clinical practice*, 2022, 49: 101637. DOI: [10.1016/j.ctcp.2022.101637](https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101637).

DINCER, Berna; INANGIL, Demet. The effect of emotional freedom techniques on nurses' stress, anxiety, and burnout levels during the COVID-19 pandemic: a randomized controlled trial. *Explore*, 2021, 17.2: 109-114. DOI: [10.1016/j.explore.2020.11.012](https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.11.012)

FINNERTY, Rachael, et al. The use of music to manage burnout in nurses: A systematic review. *American Journal of Health Promotion*, 2022, 36.8: 1386-1398. DOI: [10.1177/08901171221105862](https://doi.org/10.1177/08901171221105862)

HILCOVE, Kelly, et al. Holistic nursing in practice: mindfulness-based yoga as an intervention to manage stress and burnout. *Journal of Holistic Nursing*, 2021, 39.1: 29-42. DOI: <https://doi.org/10.1177/0898010120921587>

LEE, Miran; CHA, Chiyong. Interventions to reduce burnout among clinical nurses: systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 2023, 13.1: 10971. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-38169-8>

LIU, LiHua, et al. Effect of an online mindfulness-based stress reduction intervention on postpandemic era nurses' subjective well-being, job burnout, and psychological adaptation. *Holistic Nursing Practice*, 2023, 37.5: 244-252. DOI: [10.1097/HNP.0000000000000603](https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000603)

RAHMAYANTI, Asih Devi; PUTRA, Kuswanto Rusca. Innovation for Nurses Burnout Intervention: A Systematic Review. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2021, 6.3: 521-529. DOI: [10.30604/jika.v6i3.571](https://doi.org/10.30604/jika.v6i3.571)

SARAZINE, Julia, et al. Mindfulness workshops effects on nurses' burnout, stress, and mindfulness skills. *Holistic Nursing Practice*, 2021, 35.1: 10-18.
<https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000378>

URSO, Catherine, et al. Mindfulness as an antidote to burnout for nursing and support staff in an oncological intensive care unit: a pilot study. *Holistic nursing practice*, 2022, 36.5: E38-E47. DOI: 10.1097/HNP.0000000000000544.