

Syndrom vyhoření u zdravotnického personálu onkologického oddělení Krajské nemocnice T. Bati ve Zlíně a jeho projektové řešení

Bc. Ivana Ševelová, DiS.

Diplomová práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta managementu a ekonomiky

Ústav managementu a marketingu

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Ivana Ševelová, DiS.**
Osobní číslo: **M13279**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Syndrom vyhoření u zdravotnického personálu onkologického oddělení Krajské nemocnice T. Bati ve Zlíně a jeho projektové řešení**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Proveďte průzkum literárních pramenů a vyhodnoťte teoretické poznatky o řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví.

II. Praktická část

- Proveďte analýzu prostředí a dotazníkové šetření zaměřené na syndrom vyhoření u zdravotnického personálu onkologického oddělení Krajské nemocnice T. Bati ve Zlíně.
- Na základě výsledků analýzy navrhnete projekt řešení problematiky syndromu vyhoření u zdravotnického personálu onkologického oddělení Krajské nemocnice T. Bati ve Zlíně.
- Zhodnoťte projekt z hlediska jeho implementace do praxe.

Závěr

Rozsah diplomové práce: **cca 70 stran**
Rozsah příloh:
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BUCHBINDER, Sharon Bell a Nancy H. SHANKS. Introduction to health care management. 2nd ed. Burlington, Mass.: Jones, c2012, 494 p. ISBN 07-637-9086-9.
FLYNN, Walter J. and Robert L. MATHIS. Healthcare Human Resource Management. 2nd ed. USA: South Western Cengage Learning, 2006, 341 p. ISBN 0324317042.
KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. Syndrom vyhoření. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, 23 s. ISBN 80-7071-231-7.
KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Hořet, ale nevyhořet. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012, 175 s. ISBN 978-80-7195-573-3.
STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada, 2010, 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

Vedoucí diplomové práce: **prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.**
Ústav managementu a marketingu
Datum zadání diplomové práce: **16. února 2015**
Termín odevzdání diplomové práce: **27. dubna 2015**

Ve Zlíně dne 16. února 2015

prof. Dr. Ing. Drahomíra Pavelková
děkanka



doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE


Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byla jsem seznámena s tím, že na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

1. že jsem na diplomové práci pracovala samostatně a použitou literaturu jsem citovala. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
2. že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně 27.4.2015


podpis diplomanta

ABSTRAKT

Tato diplomová práce se zabývá předcházením a zvládáním syndromu vyhoření na pracovišti se zaměřením na zdravotnické prostředí a zaměstnance. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou část.

Část teoretická shrnuje teoretické informace a poznatky o řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví a o syndromu vyhoření.

Praktická část se skládá z analytické části a projektu.

Analytická část je zaměřena na zhodnocení výsledků získaných z dotazníkového šetření mezi zdravotnickým personálem a uvedení do současné problematiky zvládání syndromu vyhoření na pracovišti.

Projektová část navazuje na analytickou a zabývá se slabými stránkami, které vyplynuly z dotazníkového šetření, a navrhuje opatření pro zlepšení současného stavu.

Klíčová slova: řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví, syndrom vyhoření, sestra, stres, projekt

ABSTRACT

The thesis is concerned with preventing and managing burnout syndrome in the workplace with a focus on medical environment and employees. The work is divided into two parts, a theoretical and a practical part.

The theoretical part summarizes theoretical information and knowledge on the management of human resources for health and burnout.

The practical part consists of the analytical part and the project.

The analytical part is focused on evaluation of the results obtained from a questionnaire survey among medical staff and introduction of the current issue of coping with burnout syndrome in the workplace.

The project part follows the analytical part and deals with the weaknesses that emerged from the survey and proposes measures to improve the current situation.

Keywords: the management of human resources for health, burnout syndrome, nurse, stress, project

Ráda bych poděkovala vedoucímu své diplomové práce prof. MUDr. Jaroslavu Slanému, CSc. za cenné rady a připomínky, které m byly přínosem k vypracování diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat zaměstnancům onkologického oddělení Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně za ochotu a spolupráci při vyplňování dotazníku. A v neposlední řadě patří mé poděkování mé rodině za poskytnutí psychické podpory.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 ZÁKLADY ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ	13
1.1 OBECNÝ CÍL ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ	13
1.2 VÝZNAM ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ	13
1.3 PERSONÁLNÍ INFORMAČNÍ SYSTÉM.....	14
1.3.1 Marketingový informační systém	14
1.3.2 Podnikový informační systém.....	14
1.3.3 Personální informační systém	15
2 PERSONÁLNÍ MANAGEMENT	16
2.1 STRATEGICKÉ ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ	16
2.1.1 Vnější faktory	16
2.1.2 Vnitřní faktory.....	16
2.2 PERSONÁLNÍ ÚTVAR	17
2.2.1 Hlavní oblasti práce personálního útvaru.....	17
2.2.2 Personální práce řídicích pracovníků:	17
2.2.3 Funkce personálního útvaru	18
3 PERSONÁLNÍ PROCEDURY	19
3.1 SOCIÁLNÍ KONSENSUS	19
3.1.1 Kolektivní vyjednávání	19
3.1.2 Zástupci zaměstnanců	19
3.2 PÉČE O ZAMĚSTNANCE	19
3.3 MOTIVACE	20
3.4 ODMĚŇOVÁNÍ	21
3.5 HODNOCENÍ PRACOVNÍKŮ	21
3.5.1 Neformální hodnocení.....	21
3.5.2 Formální hodnocení	21
3.6 VZDĚLÁNÍ A ROZVOJ LIDÍ VE FIRMĚ.....	22
3.6.1 Přístupy ke vzdělání zaměstnanců:	22
3.6.2 Metody podnikového vzdělávání	22
3.6.3 Plánování a řízení kariéry.....	23
4 SYNDROM VYHOŘENÍ	24
4.1 DEFINICE.....	24
4.1.1 Přehled profesí s rizikem vzniku syndromu vyhoření.....	24
4.2 PŘÍČINY SYNDROMU VYHOŘENÍ	25
4.2.1 Obecné rizikové faktory	25
4.3 PROJEVY SYNDROMU VYHOŘENÍ	25
4.3.1 Tělesné příznaky	25
4.3.2 Psychické příznaky.....	25
4.3.3 Vztahy s lidmi	26

4.4	FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ	26
4.5	TERAPIE SYNDROMU VYHOŘENÍ	26
4.6	PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	27
4.6.1	Prevence syndromu vyhoření na úrovni jedince	27
4.6.2	Prevence syndromu vyhoření na úrovni organizace	27
4.6.3	Relaxační techniky	27
5	SPECIFIKA PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ	29
5.1	PROFESE SESTRY	29
5.1.1	Zátěže v práci sestry.....	29
5.1.1.1	Zátěže psychické, emocionální, sociální.....	29
5.1.1.2	Zátěže fyzické, chemické, fyzikální	30
5.1.2	Ochranné faktory profese sestry.....	30
6	SHRnutí TEORETICKÉ ČÁSTI.....	32
II	PRAKTICKÁ ČÁST	33
7	ANALYTICKÁ ČÁST	34
7.1	KRAJSKÁ NEMOCNICE TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ.....	34
7.2	ONKOLOGICKÉ CENTRUM KRAJSKÉ NEMOCNICE TOMÁŠE BATI.....	35
7.2.1	Rozdělení onkologického odd.....	35
7.2.1.1	Lůžková část – východ	35
7.2.1.2	Lůžková část – západ.....	35
7.2.1.3	Ambulantní část	35
7.3	DOTAZNÍK.....	36
7.4	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU	37
8	SHRnutí ANALYTICKÉ ČÁSTI	69
9	PROJEKTOVÁ ČÁST.....	72
9.1	NÁVRHY A DOPORUČENÍ	72
9.1.1	Problémy týkající se práce zdravotníka	72
9.1.2	Nedocení.....	73
9.1.3	Přetěžování.....	73
9.1.4	Problémy týkající se pracovního prostředí.....	75
9.1.5	Zdravý životní styl	75
9.2	VÍKENDOVÝ RELAXAČNÍ POBYT	79
9.2.1	Obecné informace o projektu	79
9.2.2	Obecné informace o místě pobytu.....	79
9.2.3	Jednotlivé kroky organizátorů a vedoucích.....	82
9.2.3.1	Předprojektová fáze	82
9.2.3.2	Projektová fáze	83
9.2.3.3	Realizační fáze	83
9.2.4	Charakteristika náplně pobytu.....	83
9.2.4.1	Seminář: Syndrom vyhoření a jeho prevence	83
9.2.4.2	Seminář: Vyhoření – jak udržet výkon	84
9.2.4.3	Seminář: Komunikace a mezilidské vztahy.....	84
9.2.5	Aktivity během pobytu.....	84
9.2.5.1	Masáže	84
9.2.5.2	Relaxace.....	84
9.2.6	Program	84

9.2.7	Přínosy projektu	86
9.2.7.1	Přínosy pro zaměstnavatele, vedení	86
9.2.7.2	Přínos pro účastníky (zdravotníky)	86
9.3	ČASOVÁ ANALÝZA	87
9.4	NÁKLADOVÁ ANALÝZA	88
9.5	RIZIKOVÁ ANALÝZA	89
9.5.1	Eliminace rizik	89
ZÁVĚR		91
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		92
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK		94
SEZNAM OBRÁZKŮ		95
SEZNAM TABULEK		96
SEZNAM GRAFŮ		98
SEZNAM PŘÍLOH		100

ÚVOD

Únava, vyčerpání, krize všedního dne – to všechno lze shrnout pod termín „burnout syndrom“. Termín burnout (syndrom vyhoření, vyprahlosti, vypálení), který se objevil na začátku 70. let, popisuje profesionální selhávání na základě vyčerpání vyvolaného zvyšujícími se požadavky, ztrátu zájmu a potěšení, ztrátu ideálů, energie i smyslu, negativní sebehodnocení, negativní postoje k povolání a nakonec i k vlastnímu životu.

Syndrom vyhoření je častým problémem zejména pracovníků „pomáhajících profesí“ (především ošetřovatelů, sociálních pracovníků, psychoterapeutů, záchranářů, hasičů, ale také učitelů či vychovatelů), v poslední době také například investigativních novinářů nebo manažerů. Oběťmi tohoto přetížení se však nezdědka stávají i osoby, které si pomáhající profese nevybraly, ale byly k nim donuceny okolnostmi (např. blízcí příbuzní pečující o těžce nemocné v rodinách).

O syndromu vyhoření se mluví čím dál tím více, mnoho lidí si myslí, že ho má a mnozí z těch, kteří jím skutečně trpí, si to zase nechtějí připustit. Osobně se s ním setká každý čtvrtý člověk. Tápou i odborníci - podle Světové zdravotnické organizace není klasifikováno jako nemoc, ale je zařazeno do doplňkové kategorie diagnóz.

Má diplomová práce se zabývá předcházením a zvládnutím syndromu vyhoření na pracovišti se zaměřením na zdravotnické prostředí a zaměstnance. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou část.

Část teoretická shrnuje teoretické informace a poznatky o řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví a o syndromu vyhoření. Praktická část se skládá z analytické části a projektu. Analytická část je zaměřena na zhodnocení výsledků získaných z dotazníkového šetření mezi zdravotnickým personálem a uvedení do současné problematiky zvládnutí syndromu vyhoření na pracovišti. Projektová část navazuje na analytickou a zabývá se slabými stránkami, které vyplynuly z dotazníkového šetření, a navrhuje opatření pro zlepšení současného stavu.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

CÍLE

Cílem výzkumu bylo zjištění současného stavu syndromu vyhoření u zdravotnického personálu Komplexního onkologického centra v Krajské nemocnici T. Bati ve Zlíně. Úkolem bylo zjistit, jaké jsou znalosti pracovníků o syndromu vyhoření a jaké jsou pracovní problémy a nedostatky na pracovišti.

METODY

Průzkumná metoda

Vzhledem k vybranému tématu diplomové práce byl zvolen kvantitativní výzkum, který byl zpracován metodou standardizovaného dotazníku. Dotazník je soubor otázek, které jsou předem připraveny na určitém formuláři. Otázky jsou pro všechny respondenty stejné.

Charakteristika položek

Samotný dotazník obsahoval 19 otázek, které byly rozděleny do tří částí. První část byla všeobecná část zaměřena na věk, povolání, vzdělání, pracovní pozici. Druhá část se týkala informací zdravotníků ohledně syndromu vyhoření. Ve třetí části se rozebíraly jednotlivé pracovní problémy a chování zdravotníků. V dotazníku bylo 14 otázek uzavřených, 4 polouzavřené a pouze 1 byla otevřená. Pokud byla otázka uzavřená, odpovědi byly formou buď hodnotící škály (0-5), anebo formou a, b, c.

Organizace průzkumného šetření

Samotnému průzkumnému šetření předcházelo vytvoření jednotlivých otázek dotazníku. Tvorbu otázek jsem konzultovala se svým vedoucím diplomové práce panem prof. MUDr. Slaným, CSc. Na základě jeho rad a doporučení byly otázky upraveny a poté proběhlo vytvoření dotazníku, který je přílohou diplomové práce. Otázky byly pro všechny respondenty stejné. Šetření probíhalo v únoru 2015, kdy jsem rozdala dotazník mezi zdravotníky onkologického oddělení v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně.

Charakteristika zkoumaného vzorku

Průzkum byl zaměřen na zdravotníky, kteří pracují na onkologickém oddělení Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADY ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ

Ke každé lidské aktivitě je zapotřebí mít zdroje. Co se týče podniků, mluvíme o zdrojích materiálních, finančních, informačních a lidských. Dříve byly upřednostňovány zdroje materiální a finanční, kdežto po 2. světové válce začínají jít do popředí zdroje informační a lidské. Lidské zdroje představují největší bohatství podniku, jejich řízení rozhoduje o tom, zda podnik uspěje v tržním hospodářství. (Horváth a Zlámal, 2005, s. 5-6)

Pokud použijeme obecný požadavek na zdroje, což znamená, že zdroje je třeba řídit, týká se to i lidských zdrojů. Systematické řízení lidských zdrojů je považováno za jednu ze základních funkcí vrcholového managementu. (Horváth a Zlámal, 2005, s. 5-6)

1.1 Obecný cíl řízení lidských zdrojů

Obecným cílem je zajistit, aby organizace byla schopna prostřednictvím lidí plnit své cíle.

K tomu nám slouží určité nástroje lidských zdrojů, jako jsou:

- ❖ Organizace práce: lidé musí vědět, co mají dělat.
- ❖ Rozvoj kvalifikace: lidé musí vědět, jak mají dělat to, co mají dělat.
- ❖ Motivace: lidé musí chtít dělat, to co mají dělat.

K tomu nám slouží i dva základní cíle řízení lidských zdrojů, čímž jsou:

- ❖ Optimálně využít schopností každého zaměstnance, který v organizaci pracuje.
- ❖ Optimální podmínky pro profesionální rozvoj každého zaměstnance, který v organizaci pracuje.

1.2 Význam řízení lidských zdrojů

Jedná se především o zvyšování produktivity práce a motivace zaměstnanců. Naopak by mělo dojít ke snižování absenci pracovníků, snižování výdajů za přesčasovou práci, fluktace zaměstnanců nebo obecné plýtvání.

1.3 Personální informační systém

Každá organizace vytváří svůj vlastní informační systém, který umožňuje získávat, třídít, analyzovat, vyhodnocovat, uchovávat a poskytovat potřebné informace pro rozhodování managementu. (Horváth a Zlámal, 2005, s. 23)

Strukturu informačního systému tvoří:

- ❖ Vnější informace: veřejně přístupné informace.
- ❖ Vnitřní informace: neveřejné, nesdělované, popřípadě i tajné informace.

1.3.1 Marketingový informační systém

Každý podnik nebo organizace s marketingovou orientací, vytváří souhrn informací nazvaných marketingový informační systém. (Horváth a Zlámal, 2005, s. 25)

Skládá se z:

- ❖ Podnikového informačního systému.
- ❖ Marketingového výzkumného a zpravodajského systému.
- ❖ Podpůrná analýza marketingového rozhodnutí.

1.3.2 Podnikový informační systém

Podnikový informační systém poskytuje informace o všech vnitropodnikových jevech a procesech. (Horváth a Zlámal, 2005, s. 26)

Funkce:

- ❖ Standardizace procesů.
- ❖ Zrychlení procesů.
- ❖ Delegace pravomocí.
- ❖ Vyvozování osobní odpovědnosti.
- ❖ Přesná a okamžitá evidence dat.
- ❖ Automatizované zpracování dat.
- ❖ Propuštění neschopných pracovníků.
- ❖ Okamžité podklady k rozhodování.
- ❖ Přesné podklady pro odhady budoucnosti.
- ❖ Okamžité informace pro zákazníky a partnery.

1.3.3 Personální informační systém

Personální informační systém tvoří nedílnou součást moderního řízení lidských zdrojů a bez jeho existence si lze jen stěží představit efektivní provádění i těch nejběžnějších personálních činností. Základní složkou personálního informačního systému je evidence pracovníků a je rozhodujícím a stěžejním systémem pro řízení lidských zdrojů. Co se týče oblasti personální práce, hovoříme o systému PES. Kdy jeho kvalita, úplnost, jeho vazby a přístup tvoří předpoklad pro kvalitní řízení lidských zdrojů v dnešní době. (Horváth a Zlámal, 2005, s. 27)

Shromáždí:

- ❖ Individuální informace zaměstnanců: vstupní dotazník, záznamy o výsledku pohovorů, vstupní testy, údaje pro potřeby sociálního a zdravotního zabezpečení atd.
- ❖ Hromadné informace: mzdové a platové poměry v dané organizaci, počty a kategorie pracovníků, statistiky zaměstnanců atd.

Jedná se o velmi citlivou oblast osobních údajů, využití je tedy chráněno několika zákony. Tedy i přístup do databáze je regulován. (Horváth a Zlámal, 2005, s. 29)

Díky výhodám počítačového systému personální evidence (využitím řady metod při analyzování) lze velmi rychle a efektivně napomáhat strategickému plánování, řízení a rozhodování v oblasti řízení lidských zdrojů. (Horváth a Zlámal, 2005, s. 30)

2 PERSONÁLNÍ MANAGEMENT

Hlavním úkolem personálního managementu je požadavek zajištění optimálního počtu pracovních sil a to jak v jejich kvantitě, tak i v jejich kvalitě. Na realizaci personální politiky se podílí nejen personální útvar, ale i jednotlivý řídicí pracovníci. (Horváth a Zlámal, 2005, s. 50)

2.1 Strategické řízení lidských zdrojů

Ve 20. Století se nejprve v teorii a posléze i v praxi začala rozvíjet nová podoba personální práce, která vešla do obecného podvědomí jako koncepce řízení lidských zdrojů. Stále větší důraz je kladen na výkon, efektivitu procesů a jejich propojení do celopodnikových systémů. V tomto smyslu je personální práce jedním z nástrojů k zabezpečení celkové strategie podniku. (Tureckiová, 2004, s. 44-45)

Strategické řízení pracovních sil si vyžaduje znalosti vnějších zdrojů a vnitřních zdrojů pracovních sil. (Horváth a Zlámal, 2005, s. 50)

2.1.1 Vnější faktory

Mezi nejdůležitější vnější faktory patří:

- ❖ Populační vývoj.
- ❖ Migrace pracovníků.
- ❖ Vývoj trhu práce.
- ❖ Technologie.
- ❖ Pracovní legislativa.
- ❖ Sociální legislativa.
- ❖ Poptávka x nabídka.
- ❖ Geografické a ekologické změny. (Horváth a Zlámal, 2005, s. 34)

2.1.2 Vnitřní faktory

Mezi nejdůležitější vnitřní faktory patří:

- ❖ Stabilita pracovních sil.
- ❖ Kvalifikační struktura pracovních sil.
- ❖ Věková struktura zaměstnanců.
- ❖ Organizační změny.

- ❖ Technologie.
- ❖ Struktura studujících zaměstnanců.
- ❖ Prostorová mobilita. (Horváth a Zlámal, 2005, s. 35)

2.2 Personální útvar

Prací personálního útvaru je zejména vytváření vhodné firemní kultury, v rámci které je možné prosazovat zvolenou personální politiku a to jak na úrovni strategické, tak i taktické a operativní. V rámci zvolené personální politiky personální útvar určuje základní cíle a způsoby jejich dosažení, stejně jako cesty, které nejsou v rámci dané organizace přístupné. Pro naplnění těchto cílů poskytuje metodické, poradenské a informační zajištění. (Horváth a Zlámal, 2005, s. 36)

2.2.1 Hlavní oblasti práce personálního útvaru

K hlavním oblastem práce personálního útvaru patří:

- ❖ Personální administrativa a personální informační systém.
- ❖ Vytváření a analýza systému rozvoje lidských zdrojů.
- ❖ Odbory.
- ❖ Sociální politika.
- ❖ Mzdová politika.
- ❖ Motivační programy.
- ❖ Spokojenost zaměstnanců a její analýza.
- ❖ Vzdělávací politika.
- ❖ Plán potřeb lidských zdrojů. (Horváth a Zlámal, 2005, s. 36)

2.2.2 Personální práce řídicích pracovníků:

Řadíme zde:

- ❖ Zajištění informací o pracujících a práci.
- ❖ Organizace práce.
- ❖ Motivace, vedení a hodnocení pracovníků. (Horváth a Zlámal, 2005, s. 36)

2.2.3 Funkce personálního útvaru

- ❖ Koncepční – utváření a naplňování personální politiky
- ❖ Plánovací – zajišťování informací o podniku i jeho okolí
- ❖ Metodika a poradenství – převedení strategie do praxe
- ❖ Kontrola a hodnocení – sledování pracovní výkonnosti zaměstnanců, účinnost motivačních pobídek...atd.
- ❖ Administrativní - administrativní náležitosti zaměstnanců v průběhu pracovního poměru.

3 PERSONÁLNÍ PROCEDURY

3.1 Sociální konsensus

Sociální konsensus je dohodnutý a oboustranně přijatelný kompromis mezi rozlišnými zájmy zaměstnavatele a zaměstnance. (Horváth a Zlámal, 2005, s. 110)

3.1.1 Kolektivní vyjednávání

Jedná se o personální informace ze strany vedení k zaměstnancům. Výsledkem je kolektivní smlouva. (Horváth a Zlámal, 2005, s. 110)

Rozlišujeme tři úrovně:

- ❖ Tripartita – celostátní úroveň.
- ❖ Jednání jednotlivých zaměstnavatelů se zástupci zaměstnanců.
- ❖ Jednání sdružení zaměstnavatelů se sdruženími odborů. (Horváth a Zlámal, 2005, s. 114)

3.1.2 Zástupci zaměstnanců

Zastupování zaměstnanců může být provedeno několika způsoby:

- ❖ Rady.
- ❖ Odbory.
- ❖ Zástupce pro oblast ochrany a bezpečnosti zdraví při práci. (Horváth a Zlámal, 2005, s. 112)

3.2 Péče o zaměstnance

K udržení stávajících kvalitních zaměstnanců a získávání nových je poznání důležitosti lidských zdrojů. Konkurence na trhu práce povzbuzuje zaměstnavatele k vzájemné soutěživosti, která se projevuje v celém komplexním vztahu k pracovníkům. (Horváth a Zlámal, 2005, s. 116)

Oblasti péče o zaměstnance:

- ❖ Pracovní doba.
- ❖ Pracovní prostředí.

- ❖ Vzdělání a osobní rozvoj pracovníků.
- ❖ Služby poskytované zaměstnancům a jejich rodinám.

3.3 Motivace

Motivace je vnitřním procesem, který vyjadřuje vůli člověka vyvinout určité úsilí vedoucí k dosažení významného cíle nebo výsledku. (Buchbinder and Shanks, 2012, s. 40)

Co se týče nejpůvodnější teorie motivace v pracovní oblasti, mluvíme vždy o teorii A. Maslowa. Dle něj jsou nejdůležitějšími motivačními stimuly potřeby. Tyto potřeby mají proměnlivý význam v životě jedince podle míry uspokojení. (Buchbinder and Shanks, 2012, s. 40)

Maslowovy úrovně potřeb:

- ❖ Potřeby fyziologické: odpočinek, aktivita, spánek, potrava...atd.
- ❖ Potřeby bezpečí: jistota, bezpečí.
- ❖ Potřeby sounáležitosti a lásky: milovat, být milován, někam patřit...atd.
- ❖ Potřeby uznání a úcty: osobní, odborné, pracovní hodnoty...atd.
- ❖ Potřeby seberealizace a osobního rozvoje: smysluplnost života, hlubší poznání...atd.

Převod způsobů uspokojování potřeb do podnikové reality:

- ❖ Potřeby fyziologické: mzda, plat, pracovní a organizační podmínky.
- ❖ Potřeby bezpečí: jistota pracovního místa, bezpečnost a ochrana zdraví při výkonu práce.
- ❖ Potřeby sounáležitosti a lásky: možnost sociálního kontaktu se spolupracovníky, vybudování si určité pozice (prestiž)
- ❖ Potřeby uznání a úcty: uspokojení z práce, pracovní pozice (status), pozitivní hodnocení pracovního výkonu
- ❖ Potřeby seberealizace a osobního rozvoje: realizován pomocí vzdělávání a odborného rozvoje. (Tureckiová, 2004, s. 60)

3.4 Odměňování

Odměňování patří k základním úkonům vztahující se k personální práci. Oblast odměňování se týká všech lidí, kteří v podniku pracují. Jde tedy o zaměstnance, manažery i majitelé podniků. Do systémů odměňování zasahuje i stát a to přímo u státních zaměstnanců nebo nepřímo regulací právních předpisů. (Horváth a Zlámal, 2005, s. 129)

V moderním pojetí řízení lidských zdrojů je odměňování daleko širší pojem než samotný pojem peníze. Součástí celého systému může být:

- ❖ **Povýšení:** obvykle součástí povýšení je i zvýšení platu
- ❖ **Formální uznání:** písemné ocenění, vyznamenání
- ❖ **Zaměstnanecké výhody, benefity:** zvýhodnění rekreací, příspěvek na stravu
- ❖ **Nepeněžní plnění:** automobil, notebook či telefon k dispozici. (Horváth a Zlámal, 2005, s. 130)

3.5 Hodnocení pracovníků

Cílem hodnocení pracovníků je získat informace o tom, jaké výsledky jednotliví zaměstnanci dosahují a jaké jsou jejich výsledky v porovnání s očekávaným výkonem. Následně využít získané informace pro zlepšení pracovní výkonnosti. Pozitivní výsledky by měli sloužit jako příklad vhodný k následování. (Horváth a Zlámal, 2005, s. 144)

3.5.1 Neformální hodnocení

Jedná se o hodnocení pracovníka nejbližším nadřízeným, které probíhá v běžném pracovním styku, slovně a bez zaznamenání. Má spíše orientační povahu. (Horváth a Zlámal, 2005, s. 144)

3.5.2 Formální hodnocení

Formální hodnocení musí obsahovat celou řadu standardizovaných kritérií například popis pracovních míst, popis činností související s vykonávanou prací, počet vyrobených výrobků, spokojenost klientů atd. (Horváth a Zlámal, 2005, s. 144)

Má 3 fáze:

1. **Informativní fáze:** pracovník, kterého se týká hodnocení, musí být informován. Patří sem informace o předmětu hodnocení, četnosti a způsobu hodnocení, způsoby vyhodnocení atd.

2. Sběr informací: ze stanovených kritérií, mohou jej provádět pouze pověřené osoby k tomu určené a musí mít určitou standardizovanou písemnou formu.
3. Informování pracovníka: zpětná vazba, kde je umožněno pracovníkovi pohled na jeho pracovní výkon z hlediska organizace. Slouží i jako zdroj motivace pro další pracovní úsilí. (Horváth a Zlámal, 2005, s. 145-147)

3.6 Vzdělání a rozvoj lidí ve firmě

Hlavním nástrojem rozvoje zaměstnanců, který spěje k vyšší výkonnosti pracovníků i firmy jako celku, je podnikové vzdělávání. (Tureckiová, 2004, s. 89)

Základním cílem by neměl být pouhý rozvoj osvojování si nových znalostí a dovedností, ale i dosažení změn v myšlení nebo cítění a chování pracovníků, které jsou rozhodující pro další rozvoj firmy a pro dosažení a udržení její konkurenceschopnosti. (Tureckiová, 2004, s. 92)

3.6.1 Přístupy ke vzdělání zaměstnanců:

1. Koncepce učící se organizace: komplexní model rozvoje lidí v rámci organizací nejrůznějšího typu. Jedná se o průběžné učení založeno na každodenních zkušenostech.
2. Organizování jednotlivých vzdělávacích akcí: reagují na momentální potřebu jednotlivců nebo firmy.
3. Systematický přístup: je systémem personální práce. Změny ve struktuře znalostí a dovedností plus změny v pracovním chování. (Tureckiová, 2004, s. 89)

3.6.2 Metody podnikového vzdělávání

- ❖ Mentorování: mentor je pouze v pozici rádce, bývá nápomocen v integraci pracovníka do firmy
- ❖ Koučování: podpoření rozvoje pracovníka, dlouhodobé
- ❖ Stáže: dlouhodobé studijní pobyty na podobném pracovišti
- ❖ Rotace práce: nový zaměstnanec získá zkušenosti o chodu firmy pobytem na různých pracovních místech
- ❖ Konzultace: poradenská praxe, jednorázová aktivita

- ❖ Tutoring: jde spíše o skupinovou péči, rozvoj technické a metodické složky koncepce
- ❖ Asistování: pracovník je přidělen jako asistent ke zkušenějšímu pracovníkovi. (Tureckiová, 2004, s. 104)

3.6.3 Plánování a řízení kariéry

Životní dráha člověka, která je spojena s jeho pracovními aktivitami a s jeho zařazením do činností organizace, je označovaná jako kariéra. Rozvoj kariéry se uskutečňuje za součinnosti plánování a řízení kariéry. (Tureckiová, 2004, s. 98)

Plánováním kariéry je myšlena aktivita jednotlivce směřující k nalezení vlastní cesty životem a uskutečnění z toho vyplývajících kroků. Řízení kariéry zase umožňuje pracovníkovi rozvinout jeho potenciál. (Tureckiová, 2004, s. 98)

Cíle řízení kariéry:

- ❖ Na úrovni firmy: trvalý rozvoj lidského kapitálu a zajištění řídicích procesů
- ❖ Na úrovni jednotlivce: rozvoj pracovní motivace. (Tureckiová, 2004, s. 99)

4 SYNDROM VYHOŘENÍ

4.1 Definice

Syndrom vyhoření neboli „burnout“ vzniká dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně náročné. Objevuje se v profesích, které jsou charakterizovány vysokou pracovní náročností, intenzivním kontaktem s lidmi a mnohdy neadekvátním ohodnocením, tzv. „pomáhající profese“. Syndrom vyhoření není nemoc, je to proces, který se objevuje v průběhu kariéry pomáhajícího, často velmi záhy. Syndrom vyhoření způsobuje škody osobní, ale také se tím zhoršuje kvalita poskytovaných služeb. (Bartošíková, 2006, s. 21)

Při jeho vzniku se kombinují:

- ❖ Objektivní příčiny: zátěž, která plyne z vysokých nároků
- ❖ Subjektivní příčiny: velké očekávání pracovníka

Syndrom vyhoření není jen prostým vyčerpáním, i když vyčerpání emocionální, fyzické a psychické je při něm popisováno. (Bartošíková, 2006, s. 21)

4.1.1 Přehled profesí s rizikem vzniku syndromu vyhoření

Výskyt syndromu vyhoření ve společnosti roste a to vzhledem ke zvýšenému pracovnímu tempu a rostoucím nárokům na ekonomické, emoční a sociální zdroje člověka v dnešní společnosti. (Kebza a Šolcová, 2003, s. 8)

- ❖ Zdravotničtí pracovníci (lékaři, sestry, pomocný personál)
- ❖ Psychologové, psychoterapeuti
- ❖ Učitelé
- ❖ Policisté
- ❖ Právníci
- ❖ Poradci, informátoři
- ❖ Úředníci
- ❖ Duchovní, řádové sestry. (Flynn and Mathis, 2006, s. 5)

4.2 Příčiny syndromu vyhoření

U jednotlivých profesí lze sledovat zcela konkrétně, co vede k psychickému vyhoření. Tato zjištění je však možno zobecnit. (Křivohlavý, 2012, s. 37)

4.2.1 Obecné rizikové faktory

- ❖ Dlouhá pracovní doba a rostoucí intenzita práce
- ❖ Rostoucí emocionální náročnost práce
- ❖ Neslučitelnost zaměstnání a soukromého života
- ❖ Úbytek jistot
- ❖ Nejistota pracovních poměrů
- ❖ Rostoucí náchylnost ke stresu. (Stock, 2010, s. 32)

4.3 Projevy syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se projevuje v tělesné rovině, psychické rovině a v rámci vztahů. (© psychoweb.cz, 2013)

4.3.1 Tělesné příznaky

- ❖ poruchy spánku, chuti k jídlu, náchylnost k nemocím, potíže v oblasti srdeční činnosti, dýchání nebo zažívání
- ❖ rychlá unavitelnost, vyčerpanost
- ❖ svalové napětí, vysoký krevní tlak

4.3.2 Psychické příznaky

- ❖ ztráta nadšení, schopnosti pracovního nasazení, zodpovědnosti;
- ❖ nechut', lhostejnost k práci;
- ❖ negativní postoj k sobě, k práci, k instituci, ke společnosti, k životu;
- ❖ únik do fantazie;
- ❖ potíže se soustředěním, zapomínání;
- ❖ sklíčenost, pocity bezmoci, popudlivost, agresivita, nespokojenost;
- ❖ pocit nedostatku uznání

4.3.3 Vztahy s lidmi

- ❖ ubývá angažovanosti, snahy pomáhat problémovým klientům;
- ❖ omezení kontaktů s klienty na nejmenší možnou mez;
- ❖ cynický nebo lhostejný přístup ke klientům
- ❖ omezení kontaktů s kolegy
- ❖ přibývání konfliktů v oblasti soukromí;
- ❖ nedostatečná příprava k výkonu práce, dlouhodobě nízká výkonnost

4.4 Fáze syndromu vyhoření

Stále častěji je vyhoření popisováno jako neustále se vyvíjející proces. Nejčastěji se cituje čtyřfázový model C. Maslachové:

1. Fáze: nadšení, kde jsou v popředí ideály, zaujetí a dochází k přetěžování se
2. Fáze: vyčerpání, fyzické i psychické
3. Fáze: odcizení, obranné postoje, dehumanizované vnímání sociálního okolí
4. Fáze: vyčerpání, negativismus, lhostejnost. (Bartošíková, 2006, s. 29)

4.5 Terapie syndromu vyhoření

Tak jako u jiných nemocí, i u syndromu vyhoření je velice důležité začít s léčbou co nejdříve. Nejjednodušší je bojovat s vyhořením už ve fázi stagnace. Bohužel jde však o plíživý proces, a proto si mnoho lidí ani neuvědomí, že se blíží nějaké nebezpečí. Pokud tedy problém dospěje až do konečné fáze vyhoření, je nejefektivnější svěřit se do péče psychologů či psychiatrů. Úspěchy jsou pozorovány u kognitivně-behaviorální terapie či logoterapie. Zvolený postup však závisí především na domluvě mezi terapeutem a postiženým jedincem. Terapie se pak zabývá především otázkami zdravého životního stylu, posílení mezilidských vztahů a získání realističtějšího postoje k zaměstnání.

Důležitá je i pomoc ze strany zaměstnavatele, který může přistoupit k určitým opatřením, jako například snížení požadavků na pracujícího a vytvoření nesoutěživého prostředí na pracovišti. Dalšími kroky může být změna pracovní pozice či nové vymezení pracovních povinností. (©Vitalion, 2015)

4.6 Prevence syndromu vyhoření

Jestliže je syndrom vyhoření důsledkem nerovnováhy mezi profesní realitou a očekáváním, je možné tuto diskrepanci zmenšit jednak na straně zaměstnavatele a jednak na straně jedince. (Kebza a Šolcová, 2003, s. 19)

4.6.1 Prevence syndromu vyhoření na úrovni jedince

Jde o postarání se o vlastní smysluplný, příjemný a fyzicky aktivní život mimo roli pomáhajícího. (Bartošíková, 2006, s. 44)

Hlavní body:

- ❖ Udělejte si čas na svůj život, na své koníčky
- ❖ Pečujte o sebe, odpočívejte, myslete na své potřeby
- ❖ Udržujte se v dobré kondici
- ❖ Nenoste si práci domů
- ❖ Požádejte o pomoc tam, kde vaše síly nestačí
- ❖ Vyhledejte odbornou pomoc. (Bartošíková, 2006, s. 42-50)

4.6.2 Prevence syndromu vyhoření na úrovni organizace

Předcházení syndromu vyhoření u pracovníků je vyjádřením zájmu organizace o podřízené. (Bartošíková, 2006, s. 50)

Hlavní body:

- ❖ Péče o bezpečnost na pracovišti
- ❖ Péče o psychické zdraví pracovníků
- ❖ Podporovat růst pracovníků
- ❖ Mapování zátěže pracovníků
- ❖ Zabezpečit možnost regenerace
- ❖ Týmová spolupráce. (Bartošíková, 2006, s. 50-59)

4.6.3 Relaxační techniky

Slovem relaxace je označováno uvolnění svalového a psychického napětí. Každý z nás občas prožívá období či chvíle, kdy se cítí v napětí, stresován. Abychom v životě obstáli,

potřebuje aktivaci nervové soustavy, napětí a dokonce mírný stres, který je pro organismus velmi stimulující. Nemůžeme ovšem prožít život ve stavu trvalého napětí či ve stavu hluboké relaxace. Odpočinek i aktivace se musí pravidelně střídat, vzájemně doplňovat a ovlivňovat. Znalost postupů vedoucích k relaxaci není záležitostí nějakých výjimečných schopností či dovedností a může si je osvojit každý. Jejich znalost je základem pro změnu postojů vůči vlastnímu životu i závažnější zásahy do zaběhlého životního stylu. Základním pravidlem pro relaxační techniky je, aby byly prováděny pravidelně. Čím více relaxačních technik známe, tím lépe je můžeme využít v konkrétní situaci. Relaxační techniky mohou být i velmi aktivní dynamické. Po pracovním dni stráveném ve škole či kanceláři je dobrá technika aktivní relaxace pohybem. Rychlá chůze parkem či lesem i pomalý běh, jízda na kole, plavání nebo každodenní procházka vyvolávají, podobně jako meditativní technika, pocity pohody a radosti. Tyto pocity jsou vyvolány hormony endorfíny, které mají na organismus blahodárný vliv, neboť zlepšují náladu, vyvolávají pocity radosti a zklidňují spánek. Podobné pocity klidu a pohody může navodit i autogenní trénink, jednoduchá meditace a řada dalších, dobře prováděných relaxačních technik.

.

5 SPECIFIKA PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ

5.1 Profese sestry

Role sestry a její profese prodělala v několika posledních letech výrazné změny. V tradičním pojetí byla sestra členkou týmu, která poskytuje pouze fyzickou péči klientům. Postupem času vznikaly nové odpovědnosti a povinnosti sester, ale fyzická péče bude vždy jejich hlavní náplní. Dnes je podstatou ošetrovatelství pohlížet na pacienta celistvě, tzn. na celek lidského zdraví. (Bartošíková, 2006, s. 6-7)

Ve zdravotnickém zařízení můžeme rozlišit tři sektory: medicínský, ošetrovatelský a administrativní. Všechny okruhy se navzájem překrývají a doplňují, tím vytvářejí jednotnou organizaci systémů. (Flynn and Mathis, 2006, s. 12)

Každý sektor má svého zástupce: medicínský – lékaře, ošetrovatelský – zdravotní sestru, administrativní – úředníka. (Bartošíková, 2006, s. 6-7)

5.1.1 Zátěže v práci sestry

Práce ve zdravotnictví je spojena s větší mírou stresu. To, že práce zdravotních sester patří k nejtěžším a ze zdravotnického hlediska k nejrizikovějším ukazují i statické údaje.

Nadměrná zátěž zvyšuje riziko psychosomatických onemocnění, pracovních úrazů a riziko chybných výkonů a rozhodnutí. (Bartošíková, 2006, s. 10)

5.1.1.1 Zátěže psychické, emocionální, sociální

- ❖ Povinnost být neustále ve střehu, zvýšená dlouhodobá pozornost, rychlé přepojování mezi jednotlivými činnostmi.
- ❖ Pružnost reakcí na měnící se požadavky a změny.
- ❖ Nároky na neustálé vzdělávání (celoživotní) a paměť.
- ❖ Dobře zvládnout komunikaci s nejbližšími rodinnými příslušníky i samotným pacientem.
- ❖ Zodpovědnost za provedenou práci (následky), častá nutnost samostatného rozhodování v krizových situacích (i improvizace).
- ❖ Setkávání se s lidmi v těžkých stavech (fyzických i emočních).
- ❖ Konfrontace s utrpením, bolestí, smrtí, pocity bezmoci.
- ❖ Provádění činností, které běžně vzbuzují odpor a zacházení s intimitou nemocného.
- ❖ Chovat se za každé situace profesionálně, být milý, i když se zrovna tak necítí.

- ❖ Nízké finanční ohodnocení náročné práce. (Bartošíková, 2006, s. 11-12)

5.1.1.2 *Zátěže fyzické, chemické, fyzikální*

- ❖ Zatížení vyplývající ze stání a asistence u lůžka (statické vlivy).
- ❖ Zatížení vyplývající z pohybu a častého přecházení (dynamické vlivy).
- ❖ Vertebrogenní zátěž (polohování pacientů, úprava lůžka).
- ❖ Vlivy na svalový a kloubní systém (zvedání pacientů, převoz postelí).
- ❖ Riziko vzniku infekce (kontakt s biologickým materiálem, otevřené rány).
- ❖ Změna spánkového režimu při směnách.
- ❖ Hluk na pracovišti, nedostatečné osvětlení, radiační záření, vibrace.
- ❖ Kontakt s chemickými látkami – dezinfekční přípravky, léky.
- ❖ Nedostatečný časový prostor na pravidelnou stravu a dodržování pitného režimu. (Bartošíková, 2006, s. 11)

5.1.2 **Ochranné faktory profese sestry**

V literatuře se z 80% dočteme o jednotlivých rizikových faktorech, které vyplývají z povolání souvisejícím se zdravotnictvím, ale o ochranných faktorech se dnes moc neví. Tyto faktory dávají jakési zadostiučinění, motivují a posilují k práci vedoucí ke spokojenosti zdravotnického personálu.

- ❖ Setkávání se zajímavými lidmi z hlediska kulturního, národního i náboženského, které může rozšířit vlastní obzory.
- ❖ Sestra se může dozvědět lečjaké názory na smysl života a bytí.
- ❖ Pokud bude chtít poslouchat, může se dozvědět podrobnosti o lidských činnostech, o povoláních, o zážitcích z cestování.
- ❖ Časem získává umění jednat s lidmi, zná jednotlivé povahy, což lze využít i v osobním životě.
- ❖ Práce nese známky a myšlenky altruismu, což lze považovat za smysluplnou profesi.
- ❖ Ocenění práce a pocit uspokojení může sestra zpozorovat pokroky při léčbě, poděkováním od pacientů nebo příbuzných.
- ❖ Sestra si umí zorganizovat práci, nedostává se do časové tísně, její práce je pestrá a proměnlivá.

- ❖ Má dobré znalosti, které se týkají zdraví a nemocí, ví kde hledat pomoc.
(Bartošíková, 2006, s. 17-19)

6 SHRnutí TEoretické Části

Syndrom vyhoření neboli burnout vzniká dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně náročné. Objevuje se v profesích, které jsou charakterizovány vysokou pracovní náročností, intenzivním kontaktem s lidmi a mnohdy neadekvátním ohodnocením, tzv. „pomáhající profese“.

Teorii syndromu vyhoření rozvinul psychoanalytik H. J. Freudenberger. Při něm dochází k nerovnováze mezi emočními stranami „dátí“ a „brátí“, postupně dochází k vyčerpání rezerv. Mezi rizikové faktory patří pracovní, osobnostní a povahové faktory, které mají přímý vliv na vznik vyhořelosti. Syndrom se projevuje ve všech složkách lidského těla a postupuje ve čtyřech na sebe navazujících fázích: nadšení, vyčerpání, fyzické i psychické, odcizení, obranné postoje, dehumanizované vnímání sociálního okolí a vyčerpání. Hlavním přístupem v léčbě je psychoterapie.

Prevence vyhoření má velký význam. Může probíhat na úrovni jedince, anebo na úrovni organizace. Prevence na osobní úrovni zahrnuje především sebepoznání. Organizace by se měla věnovat pracovnímu prostředí, týmové práci a rozvoji a podpoře mezilidským vztahům na jednotlivých pracovištích.

Ze současného stavu poznatků o vyhoření a z vyhodnocení současné situace našeho zdravotnictví se jeví jako důležité věnovat pozornost lidským zdrojům. V cestě ke zkvalitnění péče je o personál.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 ANALYTICKÁ ČÁST

Druhou částí diplomové práce je část analytická, kde autorka zkoumala současný stav syndromu vyhoření u zdravotnického personálu Komplexního onkologického centra v Krajské nemocnici T. Bati ve Zlíně. Úkolem bylo zjistit, jaké jsou znalosti pracovníků o syndromu vyhoření a jaké jsou pracovní problémy a nedostatky na pracovišti.

Jako metodu průzkumu si autorka zvolila dotazníkové šetření. Dotazníky byly rozdány v tištěné podobě mezi jednotlivé pracovníky onkologického oddělení. Výhodou dotazníků je jejich anonymita, nižší náklady a dostatečný prostor pro zodpovězení položených otázek. Nevýhodou dotazníku je, že otázky musí být pečlivě zvolené a položeny tak, aby jim respondenti rozuměli a dokázali pojmenovat daný problém. Autorka dotazník uvádí v příloze (viz. P I).

7.1 Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně

Krajská nemocnice Tomáše Bati a.s., Zlín je od ledna r. 2006 akciovou společností s širokou škálou odborných pracovišť. Jediným akcionářem společnosti je Zlínský kraj.

V nemocnici pracuje 2190 zaměstnanců. Péči o pacienty zajišťuje 294 lékařů a lékařek, ostatní zdravotnický personál tvoří 1473 osob a zbytek z celkového počtu zaměstnanců jsou dělnické profese a THP. Ročně v KNTB je hospitalizováno přes 40 tisíc pacientů. K dispozici je 1084 lůžek, z toho je 938 pro akutní péči a 146 pro následnou péči. Kromě standardní lůžkové a ambulantní péče funguje v některých odděleních moderní léčba v denních stacionářích. Zde je pacientům umožněno podrobit se opakovaně léčebným postupům ve speciálním několikahodinovém režimu, který nahrazuje v řadě případů klasickou hospitalizaci. Denní stacionáře se využívají především v kožním, onkologickém, gynekologickém a ortopedickém oddělení. V řadě oblastí, například v chirurgických, interních, gynekologicko-porodnických a diagnostických oborech, překračuje KNTB regionální úroveň a je spádovou nemocnicí s působností přesahující území Zlínského kraje. V r. 2011 získala nemocnice certifikát kvality ISO 9001 a úspěšně byly realizovány audity I. dle NASKL (Národní autorizační středisko pro klinické laboratoře). Ve stejném roce byl získán certifikát systému řízení podle normy HACCP, jež se týká stravovacího provozu. (© 2015, Krajská nemocnice T. Bati, a. s)

7.2 Onkologické centrum Krajské nemocnice Tomáše Bati

Poskytuje kurativní i paliativní léčbu zhoubných nádorů zahrnující chemoterapii, cílenou léčbu (biologická léčba), hormonální terapii a léčbu podpůrnou a symptomatickou.

Primářem je MUDr. Milan Kohoutek a vrchní sestra je Bc. Bohumila Vojtová.

Oddělení klinické onkologie obsahuje:

- ❖ 2 lůžkové jednotky a jednotku intermediární péče
- ❖ onkologické ambulance
- ❖ stacionář pro aplikaci cytostatik
- ❖ Ambulance preventivní onkologie (v přípravě). (© 2015, Krajská nemocnice T. Bati, a. s.)

7.2.1 Rozdělení onkologického odd.

7.2.1.1 Lůžková část – východ

Oddělení obsahuje 26 lůžek z toho 6 lůžek je určeno pro radioterapii. Na oddělení pracuje dohromady 11sester, které pracují v nepřetržitém provozu. Na denní službě 2, na noční službě také 2.

7.2.1.2 Lůžková část – západ

Oddělení obsahuje 6 standardních lůžek. Na oddělení se nachází i jednotka intermediární péče, které čítá taky 6 lůžek. Na oddělení pracuje dohromady 15sester, které pracují v nepřetržitém provozu. Na denní službě 3, na noční službě také 3.

7.2.1.3 Ambulantní část

Ambulantní část je rozdělena na práci v ambulanci a na práci na denním stacionáři pro aplikaci cytostatik. Celkově zde pracuje 10sester. Jsou zde 4ambulance. Na stacionáři denně pracují 3 sestry. Pracuje se pouze na ranní směnu přes týden mimo víkendy.

7.3 Dotazník

Zkoumaný vzorek tvořili zdravotníci Komplexního onkologického centra Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně. Samotný dotazník obsahoval 19 otázek, které byly rozděleny do tří částí. První část byla všeobecná část zaměřena na věk, povolání, vzdělání, pracovní pozici. Druhá část se týkala informací zdravotníků ohledně syndromu vyhoření. Ve třetí části se rozebíraly jednotlivé pracovní problémy a chování zdravotníků.

V dotazníku bylo 14 otázek uzavřených, 4 polouzavřené a pouze 1 byla otevřená. Pokud byla otázka uzavřená, odpovědi byly formou buď hodnotící škály (0-5), anebo formou a, b, c. Průzkum byl prováděn v únoru 2015.

Celkový počet dotazovaných zdravotníků byl 36 a návratnost činila 97%, což bylo 35 zdravotníků. Celý dotazník je součástí diplomové práce jako příloha.

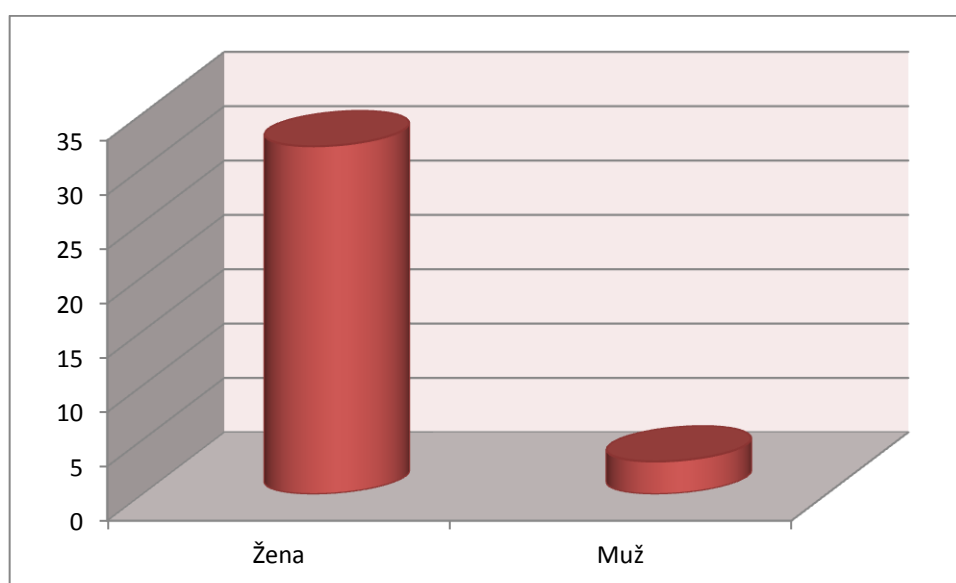
7.4 Vyhodnocení dotazníku

Otázka č. 1: Pohlaví

Tab. 1 Pohlaví (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Žena	32	91%
Muž	3	9%
Celkem	35	100%

Graf 1 Pohlaví (vlastní zpracování)



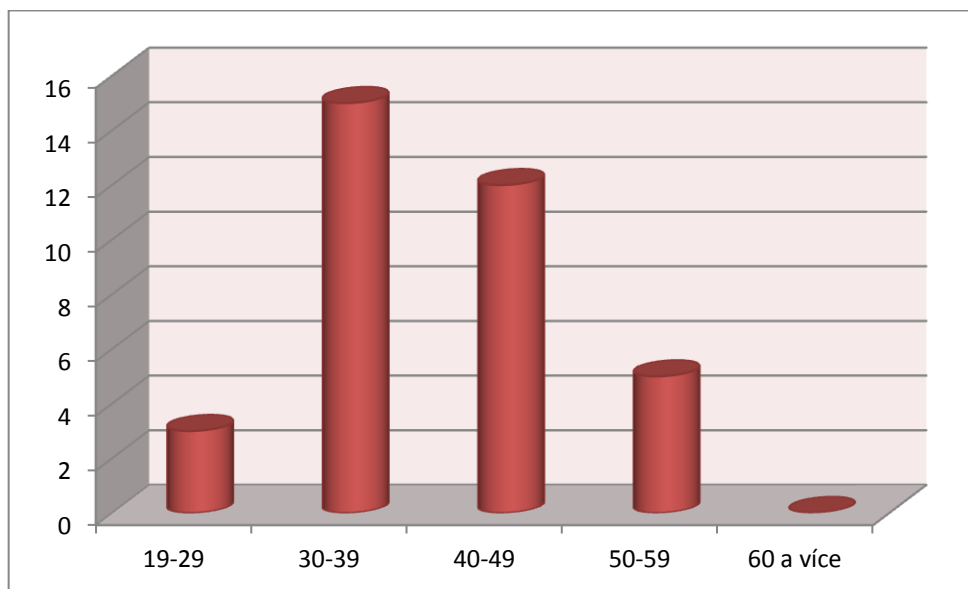
Výzkumného šetření se zúčastnilo 32 (91%) žen a 3 (9%) muži, kteří pracují jako zdravotníci na komplexním onkologickém centru Krajské nemocnice Tomáše Bati.

Otázka č. 2. Věk

Tab. 2 Věk (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
19-29	3	9%
30-39	15	43%
40-49	12	34%
50-59	5	14%
60 a více	0	0%
Celkem	35	100%

Graf 2 Věk (vlastní zpracování)



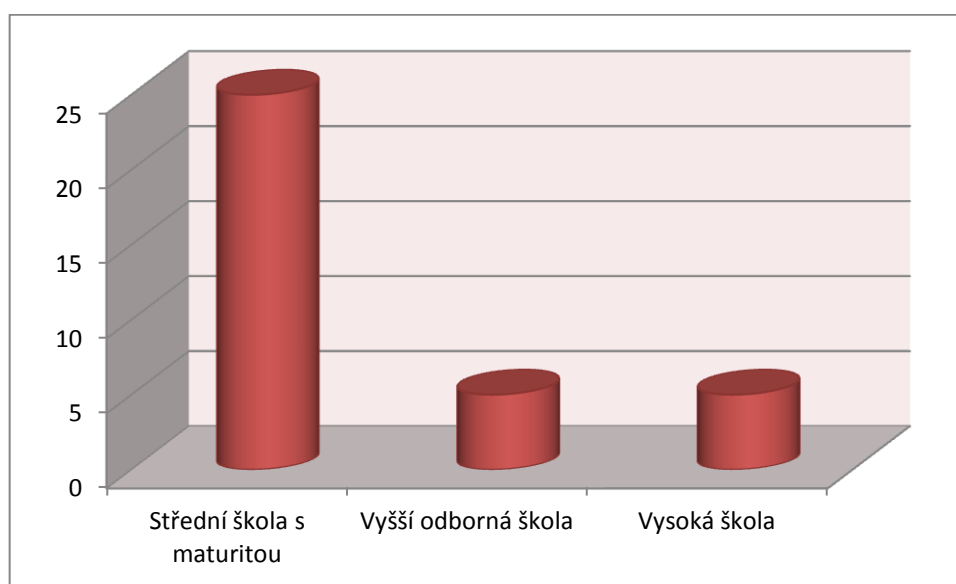
Nejmenší počet respondentů tvoří skupina lidí ve věku 60 a více 0 (0%). Nejvyšší počet respondentů je ve věku 30-39 15 (43%). Ve věku 40-49let je 12 (34%) respondentů. Dále věk 50-59 má 5 (14%) respondentů a věk 19-29 3 (9%) respondentů.

Otázka č. 3. Nejvyšší dosažené vzdělání

Tab. 3 Vzdělání (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Střední škola s maturitou	25	72%
Vyšší odborná škola	5	14%
Vysoká škola	5	14%
Celkem	35	100%

Graf 3 Vzdělání (vlastní zpracování)



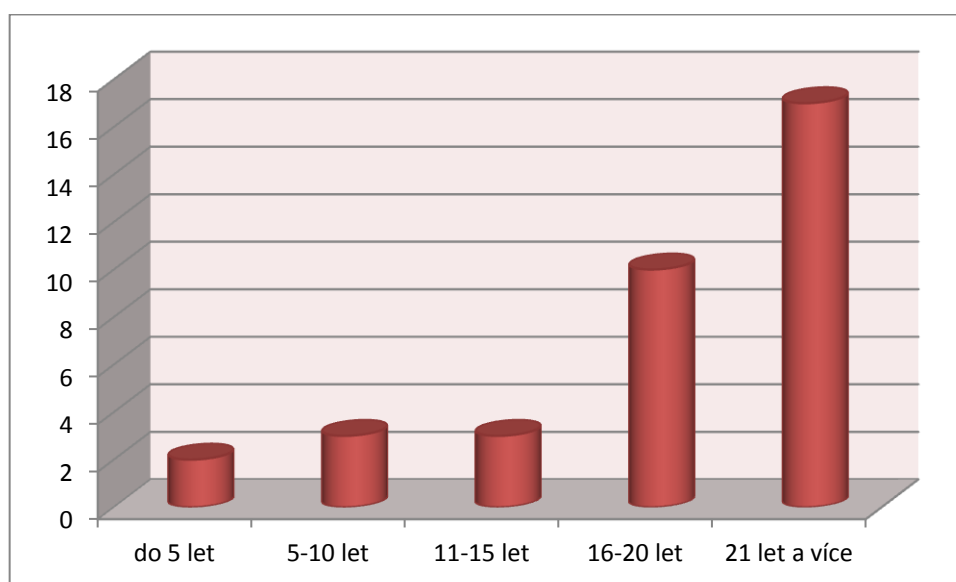
Největší skupinu respondentů tvoří lidé se středoškolským vzděláním - tedy 25 (72%). Respondenti s vyšším odborným vzděláním a s vysokoškolským vzděláním jsou úplně stejná skupina – 5 (14%).

Otázka č. 4. Délka praxe ve zdravotnictví

Tab. 4 Praxe ve zdravotnictví (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
do 5 let	2	5%
5-10 let	3	9%
11-15 let	3	9%
16-20 let	10	29%
21 let a více	17	48%
Celkem	35	100%

Graf 4 Praxe ve zdravotnictví (vlastní zpracování)



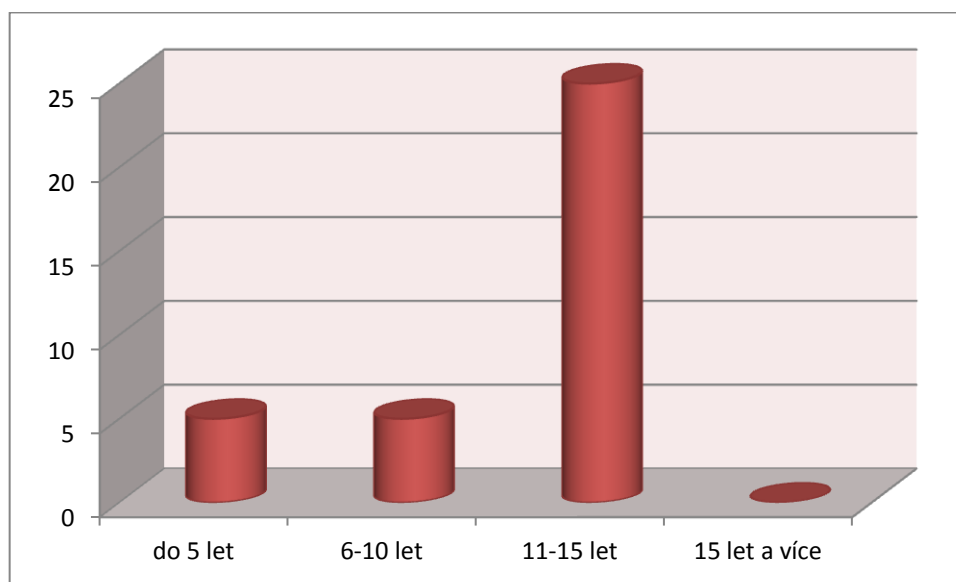
S praxí do 5let jsou 2 (5%) respondenti, s praxí mezi 5-10 lety a mezi 11-15 lety jsou 3 (9%) respondenti, s praxí mezi 16-20 lety 10 (29%) respondentů a největší skupinu tvoří respondenti s praxí 21 let a více – 17 (48%).

Otázka č. 5. Jak dlouho pracujete na onkologickém oddělení?

Tab. 5 Délka praxe na onkologickém oddělení (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
do 5 let	5	14%
6-10 let	5	14%
11-15 let	25	72%
15 let a více	0	0%
Celkem	35	100%

Graf 5 Délka praxe ve zdravotnictví (vlastní zpracování)



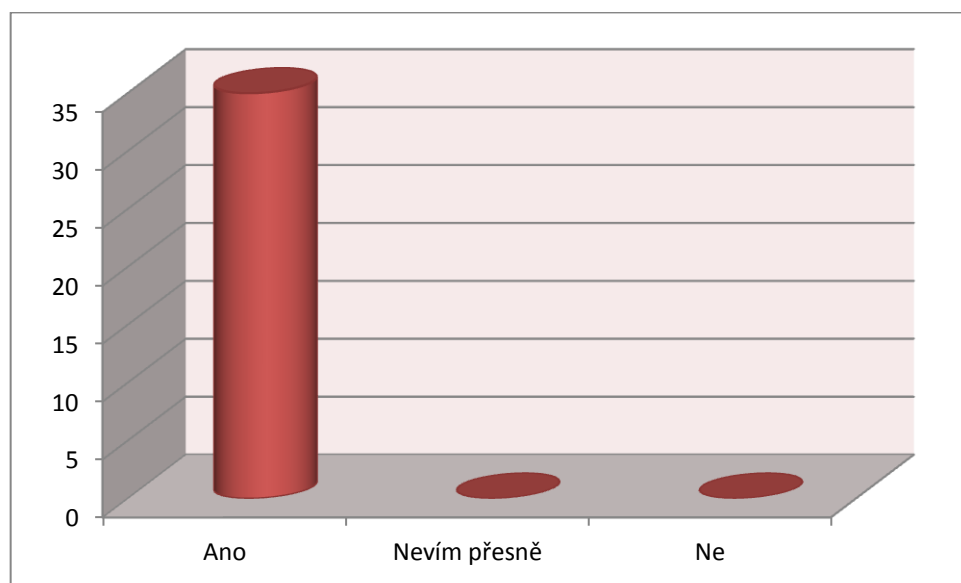
Nejvíce respondentů pracuje na onkologickém oddělení 11-15 let – 25 (72%). Do 5let praxe na onkologickém oddělení má 5 respondentů (14%). Ten samý počet respondentů je i s praxí na onkologickém oddělení mezi 6-10let. Více než 15let na onkologii nepracuje nikdo.

Otázka č. 6. Víte co je to syndrom vyhoření?

Tab. 6 Znalost pojmu syndrom vyhoření (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Ano	35	100%
Nevím přesně	0	0%
Ne	0	0%
Celkem	35	100%

Graf 6 Znalost pojmu syndrom vyhoření (vlastní zpracování)

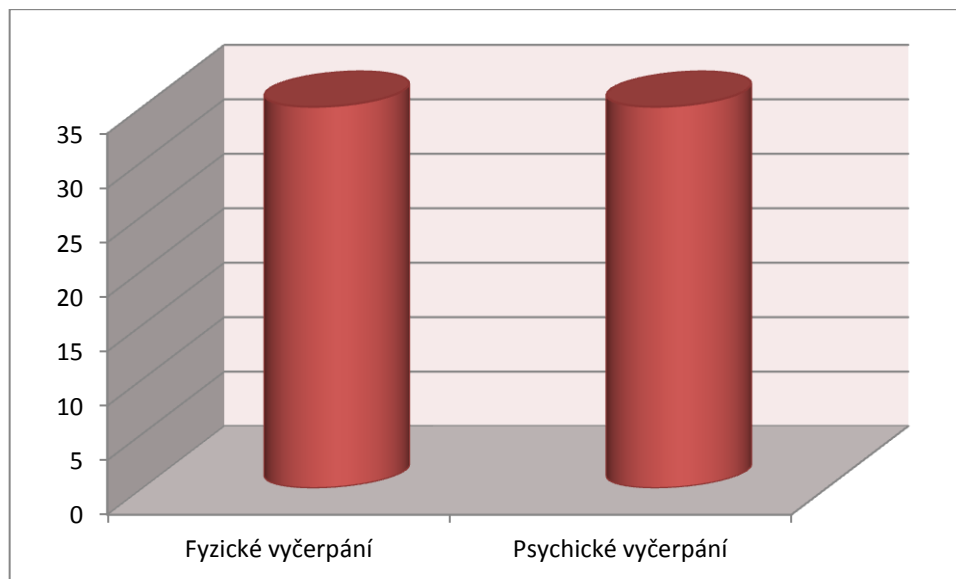


35 (100%) respondentů vědělo, co je syndrom vyhoření.

Tab. 7 Popis syndromu vyhoření (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Fyzické vyčerpání	35	100%
Psychické vyčerpání	35	100%
Celkem	35	100%

Graf 7 Popis syndromu vyhoření (vlastní zpracování)



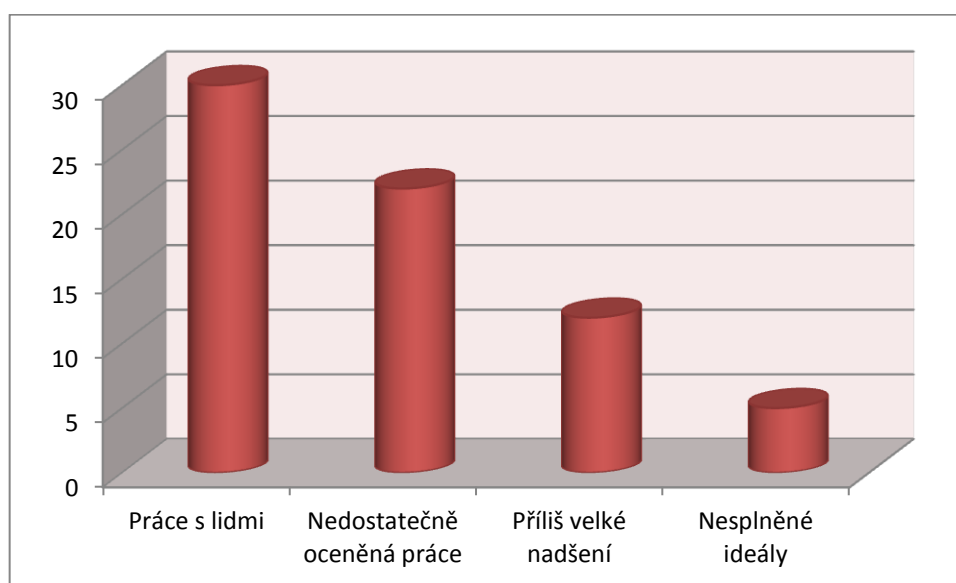
Všech 35 (100%) respondentů odpovědělo, že syndrom vyhoření je fyzické a psychické vyčerpání.

Otázka č. 7. Které důvody vedou ke vzniku syndromu vyhoření? (může být uvedeno i více odpovědí)

Tab. 8 Důvody vzniku syndromu vyhoření (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Práce s lidmi	30	86%
Nedostatečně oceněná práce	22	63%
Příliš velké nadšení	12	34%
Nesplněné ideály	5	14%
Celkem	35	100%

Graf 8 Důvodu vzniku syndromu vyhoření (vlastní zpracování)



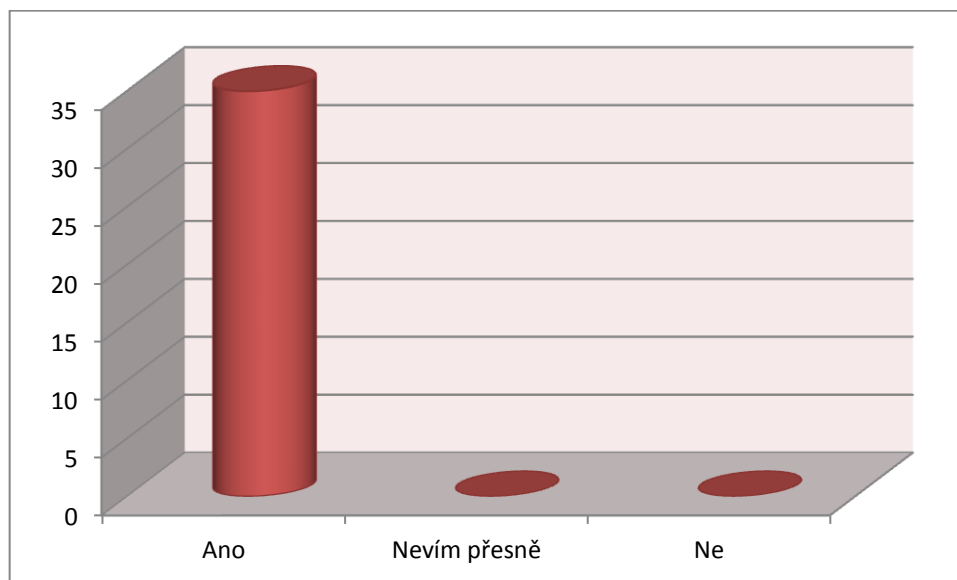
Nejvíce respondentů uvedlo jako odpověď, že důvodem ke vzniku syndromu vyhoření je práce s lidmi – 30 (86%) odpovědí. Dalším důvodem, 22 (63%) odpovědí, je nedostatečně oceněná práce. 12 (34%) odpovědí je určeno příliš velkému nadšení. Nejméně odpovědí jako důvod vzniku syndromu vyhoření jsou nesplněné ideály – 5 (14%) odpovědí.

Otázka č. 8. Víte, jaké jsou příznaky syndromu vyhoření?

Tab. 9 Znalost příznaků syndromu vyhoření (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Ano	35	100%
Nevím přesně	0	0%
Ne	0	0%
Celkem	35	100%

Graf 9 Znalost příznaků syndromu vyhoření (vlastní zpracování)

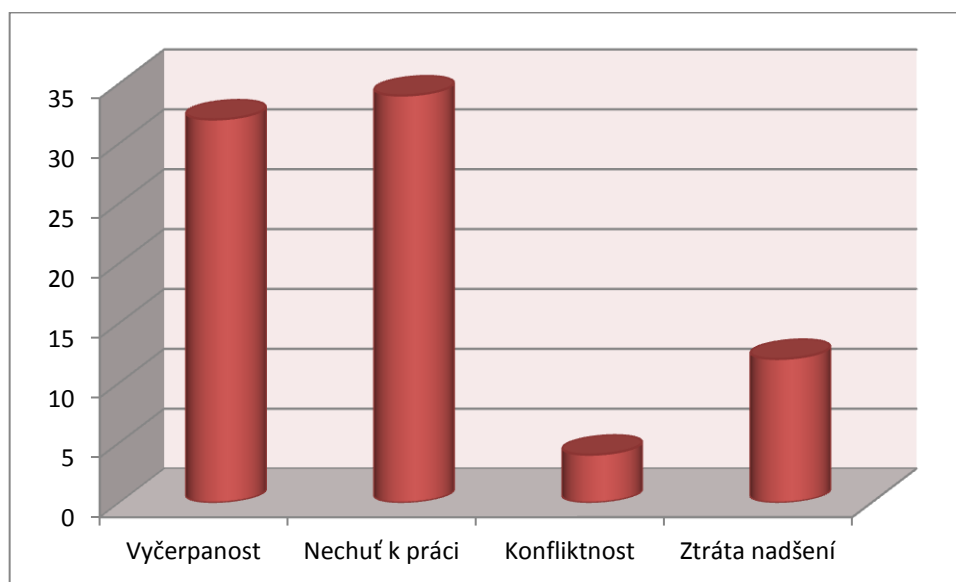


35 (100%) respondentů ví, jaké jsou příznaky syndromu vyhoření.

Tab. 10 Příznaky syndromu vyhoření (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Vyčerpanost	32	91%
Nechuť k práci	34	97%
Konfliktnost	4	11%
Ztráta nadšení	12	34%
Celkem	35	100%

Graf 10 Příznaky syndromu vyhoření (vlastní zpracování)



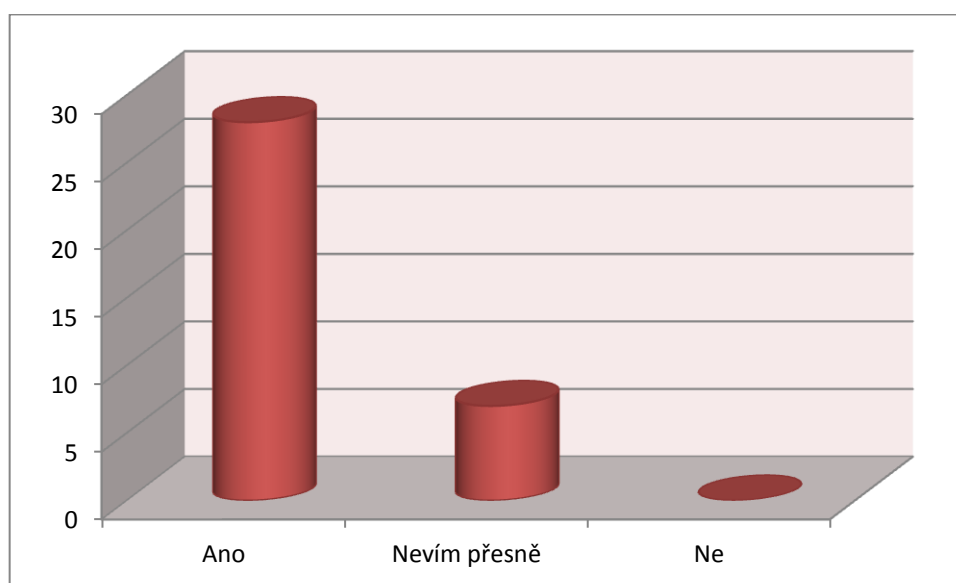
Nejčastějším příznakem syndromu vyhoření byla uvedena odpověď nechuť k práci – 34 (97%) odpovědí. 32 (91%) odpovědí má vyčerpanost. Respondenti 12x (34%) odpověděli, že ztráta nadšení je příznakem syndromu vyhoření a 4 (11%) odpovědi zněly, že je to konfliktnost.

Otázka č. 9. Víte, jaká je prevence syndromu vyhoření?

Tab. 11 Prevence syndromu vyhoření (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Ano	28	80%
Nevím přesně	7	20%
Ne	0	0%
Celkem	35	100%

Graf 11 Prevence syndromu vyhoření (vlastní zpracování)

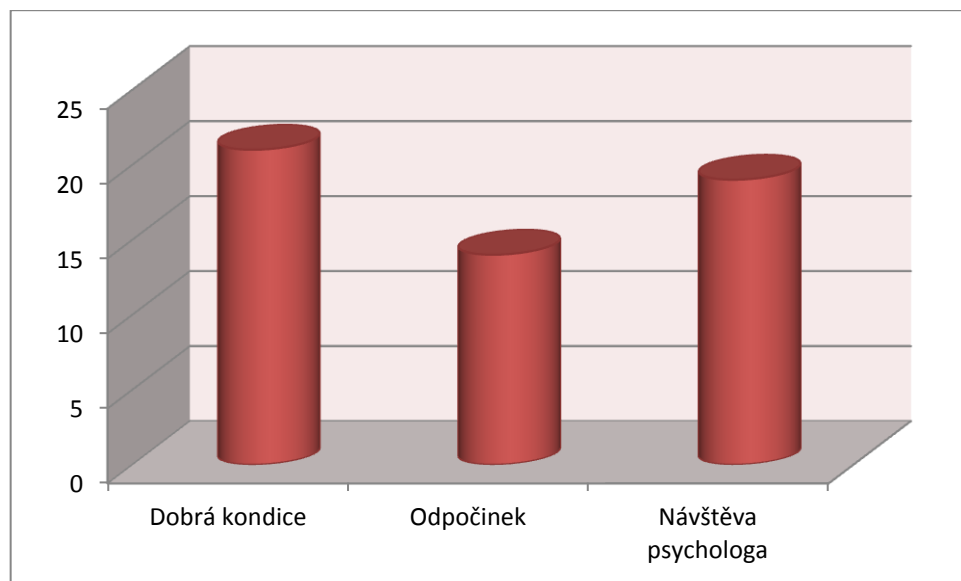


28 (80%) respondentů ví, jaká je prevence syndromu vyhoření a 7 (20%) neví přesně.

Tab. 12 Druhy prevence syndromu vyhoření (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Dobrá kondice	21	60%
Odpočinek	14	40%
Návštěva psychologa	19	54%
Celkem	35	100%

Graf 12 Druhy prevence syndromu vyhoření (vlastní zpracování)



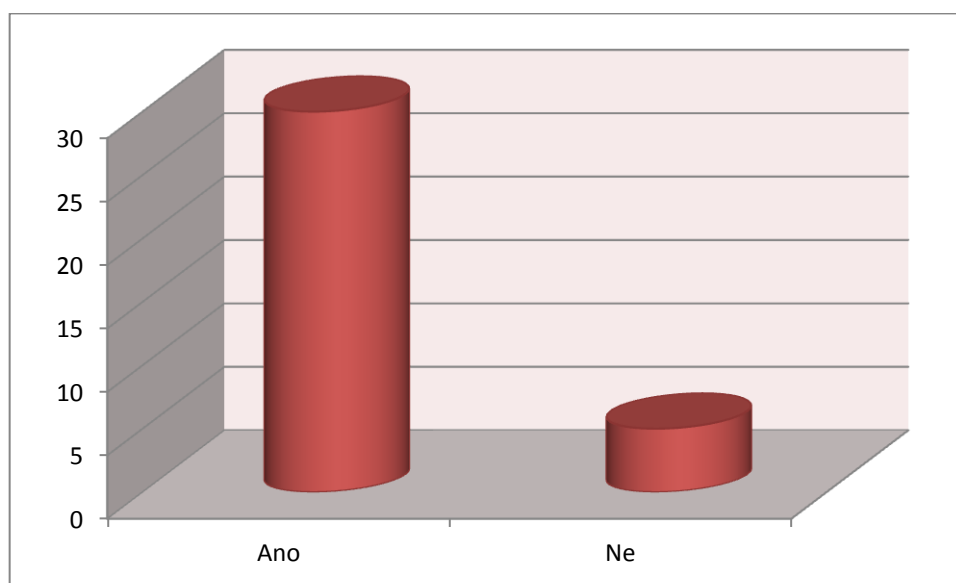
Nejvíce odpovědí, 21 (60%), je, že nejvíce jako prevence syndromu vyhoření funguje dobrá kondice. 19 (54%) odpovědí zní, že by byla velmi dobrá návštěva psychologa. A 14 (40%) odpovědí uvádí, že jako prevence je dobrý odpočinek.

Otázka č. 10. Setkal / a jste se sestrou trpící syndromem vyhoření?

Tab. 13 Sestra trpící syndromem vyhoření (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Ano	30	86%
Ne	5	14%
Celkem	35	100%

Graf 13 Sestra trpící syndromem vyhoření (vlastní zpracování)



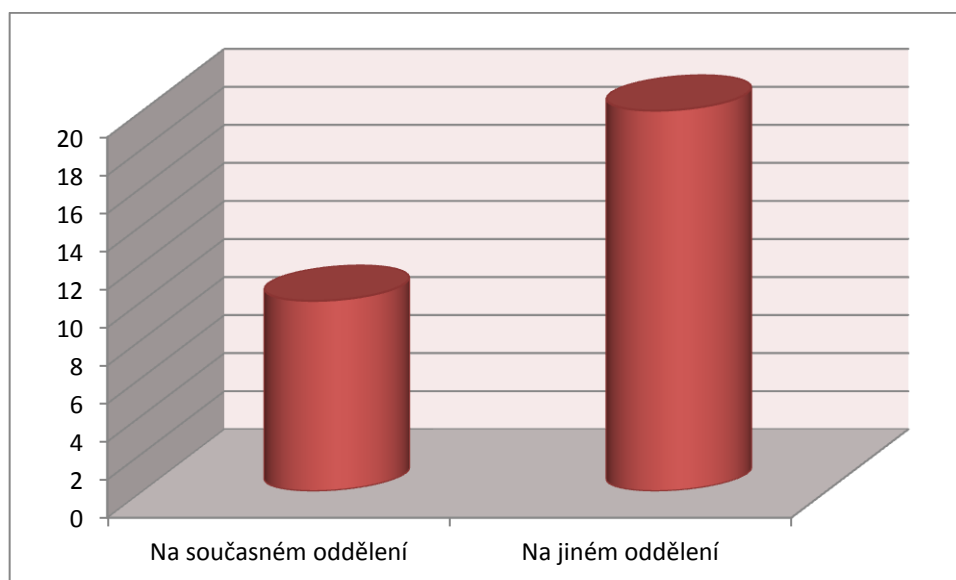
30 (86%) respondentů se při své práci setkala se sestrou trpící syndromem vyhoření. Pouze 5 (14%) respondentů uvádí, že se nesečkali se sestrou trpící syndromem vyhoření.

Otázka č. 11. Pokud ano, můžete uvést na jakém oddělení?

Tab. 14 Oddělení, kde jste se setkali se sestrou trpící syndromem vyhoření
(vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Na současném oddělení	10	33%
Na jiném oddělení	20	67%
Celkem	30	100%

Graf 14 Oddělení, kde jste se setkali se sestrou trpící syndromem vyhoření
(vlastní zpracování)

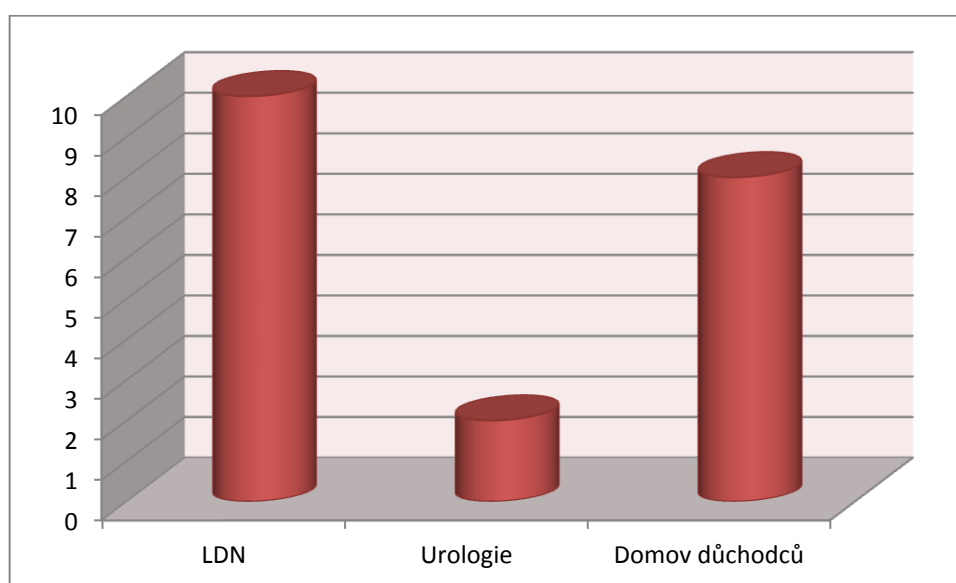


10 (33%) respondentů odpovědělo, že se sestrou trpící syndromem vyhoření setkalo na onkologickém oddělení Krajské nemocnice Tomáše Bati. Z toho 20 (67%) respondentů uvádí jiné oddělení.

Tab. 15 Typ oddělení, kde jste se setkali se sestrou trpící syndromem vyhoření
(vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
LDN	10	50%
Urologie	2	10%
Domov důchodců	8	40%
Celkem	20	100%

Graf 15 Typ oddělení, kde jste se setkali se sestrou trpící syndromem vyhoření
(vlastní zpracování)



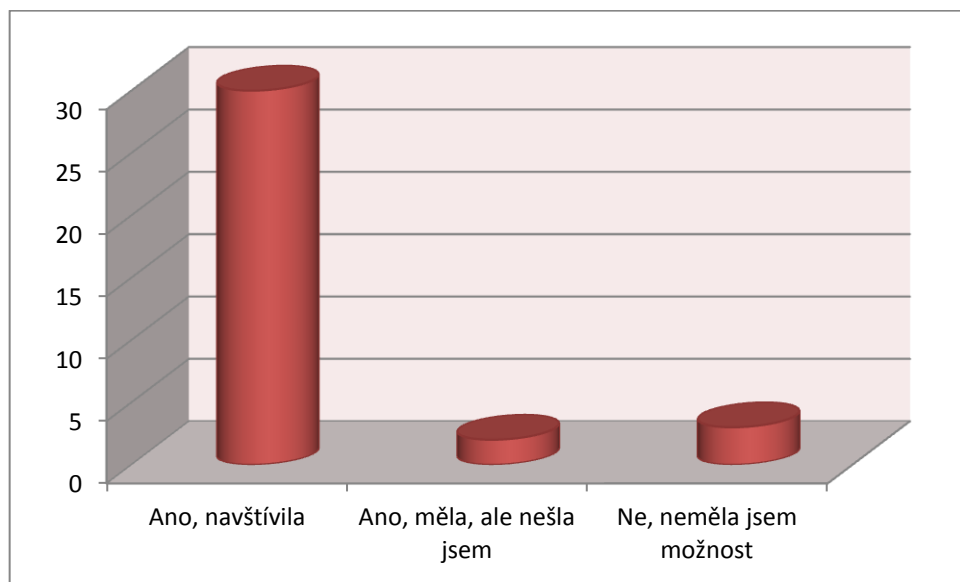
10 (50%) respondentů uvedlo, že se setkali se sestrou trpící syndromem vyhoření na oddělení LDN. 8(40%) respondentů uvedlo domov důchodců a jen 2 (10%) urologické oddělení.

Otázka č. 12. Navštívila jste nebo měla jste možnost navštívit seminář na téma syndrom vyhoření?

Tab. 16 Seminář na téma syndrom vyhoření (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Ano, navštívila	30	86%
Ano, měla, ale nešla jsem	2	5%
Ne, neměla jsem možnost	3	9%
Celkem	35	100%

Graf 16 Seminář na téma syndrom vyhoření (vlastní zpracování)



30 (86%) respondentů navštívilo seminář týkající se problematiky syndromu vyhoření.

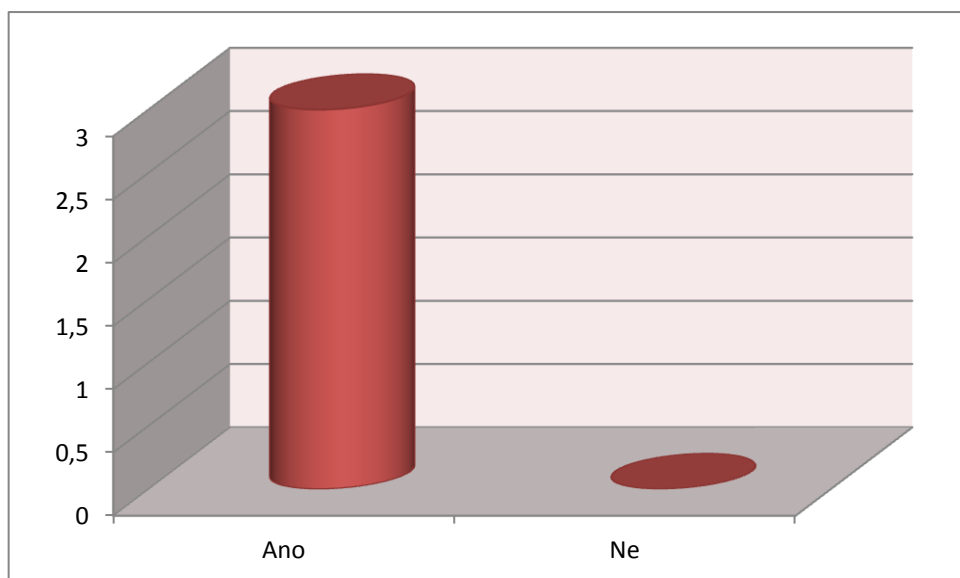
2 (5%) na seminář nešlo a 3 (9%) nemělo možnost navštívit seminář.

Otázka č. 13. Pokud jste na předchozí otázku odpověděla „ Ne, neměla jsem možnost“, měla byste zájem navštívit takový seminář?

Tab. 17 Zájem o návštěvu semináře na téma syndrom vyhoření (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Ano	3	100%
Ne	0	0%
Celkem	3	100%

Graf 17 Zájem o návštěvu semináře na téma syndrom vyhoření (vlastní zpracování)



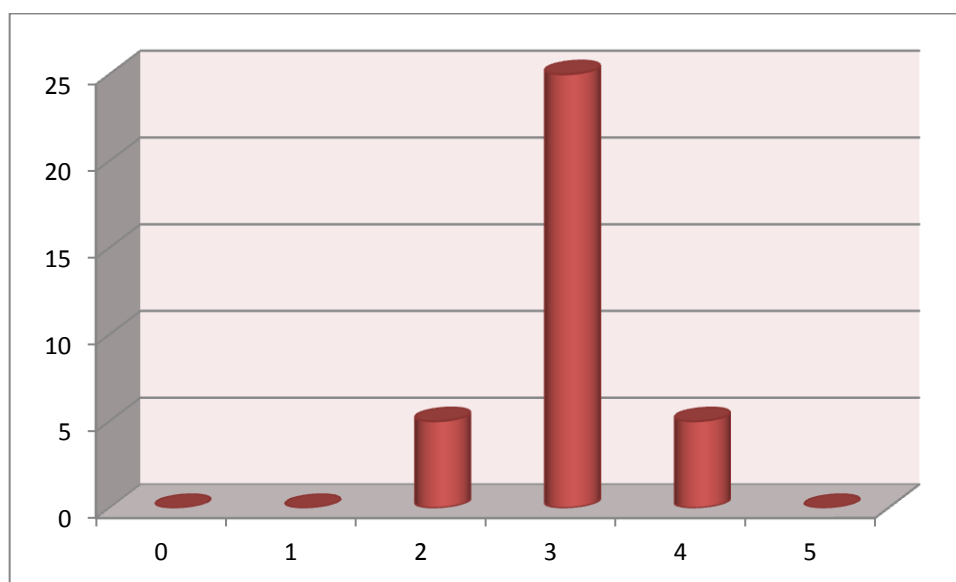
Všichni respondenti odpověděli, že by o takový seminář měli zájem – 3 (100%) respondentů.

Otázka č. 14. Je pro mne důležité podávat výkon na 100%?

Tab. 18 100% výkon (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
0	0	0%
1	0	0%
2	5	14%
3	25	72%
4	5	14%
5	0	0%
Celkem	35	100%

Graf 18 100% výkon (vlastní zpracování)



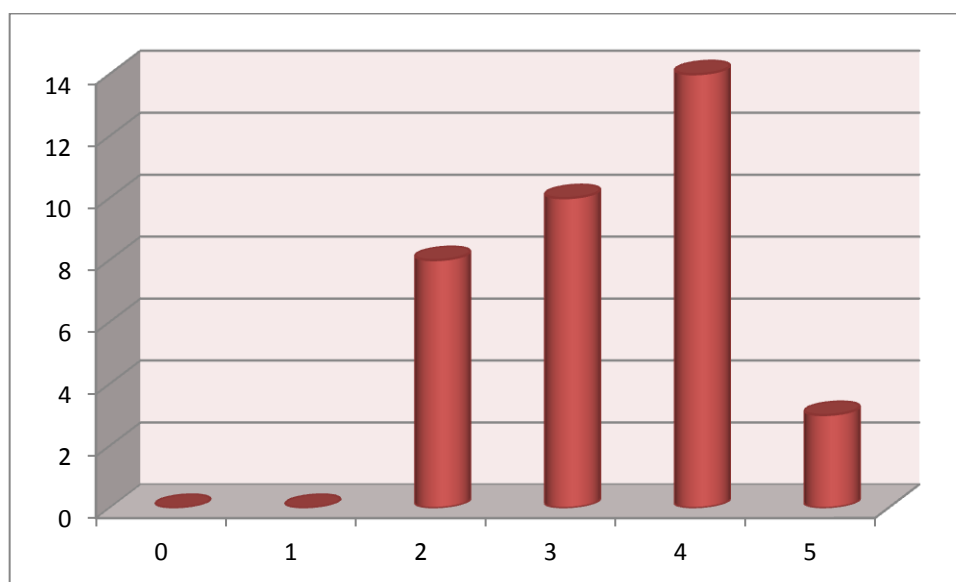
U této otázky autorku zajímalo, zda je pro zdravotníky na onkologickém oddělení důležité podávat výkon na 100%. Byla dána hodnotící škála 0-5, kdy 0 znamená vůbec a 5 velmi silně. Nejčastější byla hodnota 3 a to v 25 (72 %) odpovědích. Stejnou skupinu tvořila hodnota 2 a 4 – počet odpovědí 5 (14%). U hodnoty 0,1 a 5 je 0 (0%) odpovědí.

Otázka č. 15. Cítíte vyčerpání ze své práce?

Tab. 19 Vyčerpánost z práce (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
0	0	0%
1	0	0%
2	8	22%
3	10	29%
4	14	40%
5	3	9%
Celkem	35	100%

Graf 19 Vyčerpánost z práce (vlastní zpracování)



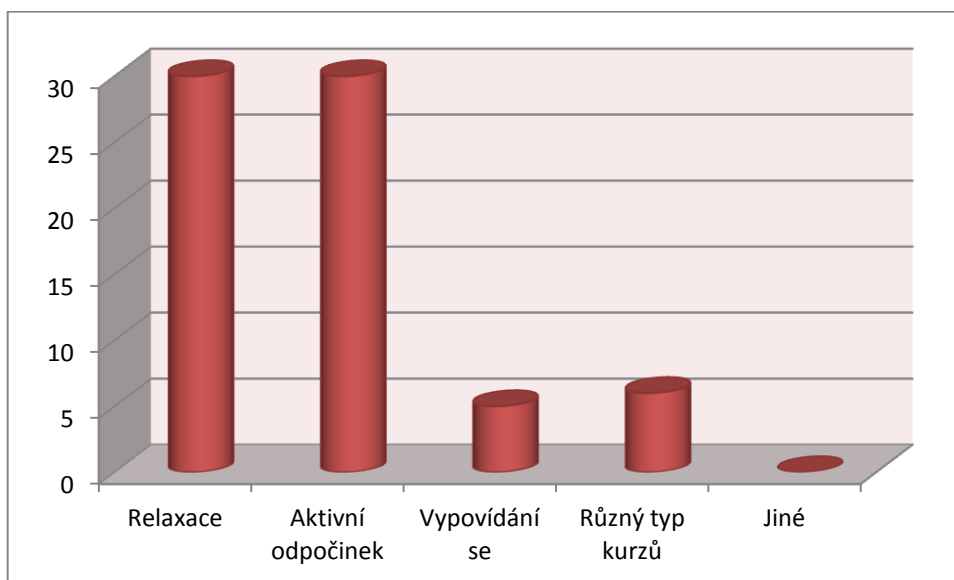
Při hodnotící škále 0-5 byla nejčastější odpověď hodnota 4 – 14 (40%) odpovědí. Druhá nejčastější odpověď byla hodnota 3 – 10 (29%) odpovědí. Hodnota 2 měla 8 (22%) odpovědí a hodnota 5 měla 3(9%) odpovědi. Hodnota 0 a 1 byla bez označení (0%).

Otázka č. 16. Pokud se u Vás projeví pracovní stres, jak s ním bojujete? (uvedte i více odpovědí)

Tab. 20 Boj proti stresu (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Relaxace	30	86%
Aktivní odpočinek	30	86%
Vypovídání se	5	14%
Různý typ kurzů	6	17%
Jiné	0	0%
Celkem	35	100%

Graf 20 Boj proti stresu (vlastní zpracování)



Respondenti nejvíce bojují se stresem pomocí relaxace či aktivního odpočinku. V obou případech bylo 30 (86%) odpovědí. 6 (17%) respondentů navštěvují nějaký kurz a 5 (14%) respondentů využívá možnosti vypovídání se.

Otázka č. 17. Následující pracovní problémy ohodnoťte dle škály.

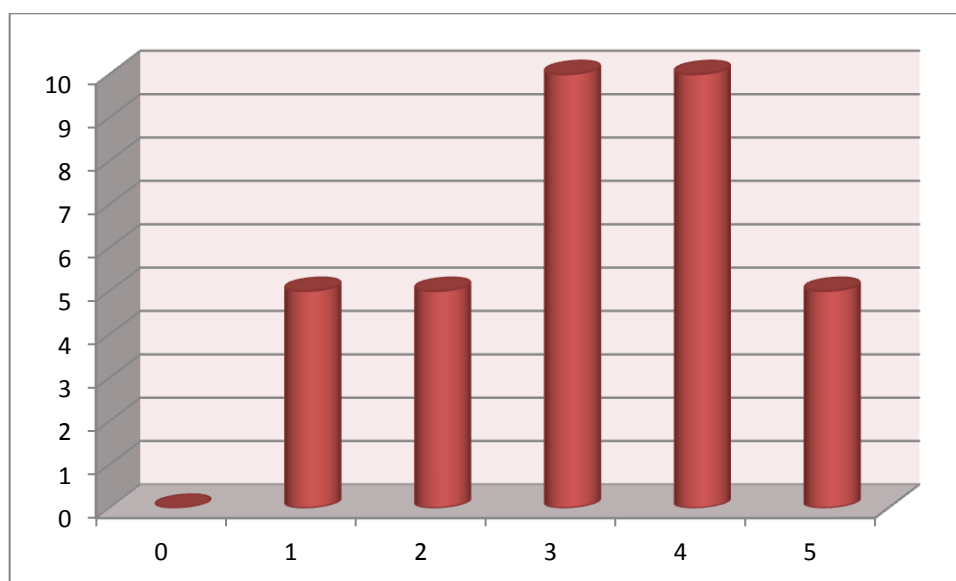
U této otázky autorku zajímalo, jaké mají zdravotníci na onkologickém oddělení pracovní problémy, které jsou rozděleny od bodu a až i. Byla dána hodnotící škála 0-5, kdy 0 znamená vůbec a 5 velmi silně.

a) Ztrácí se smysl práce

Tab. 21 Ztráta smyslu práce (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
0	0	0%
1	5	14%
2	5	14%
3	10	29%
4	10	29%
5	5	14%
Celkem	35	100%

Graf 21 Ztráta smyslu práce (vlastní zpracování)



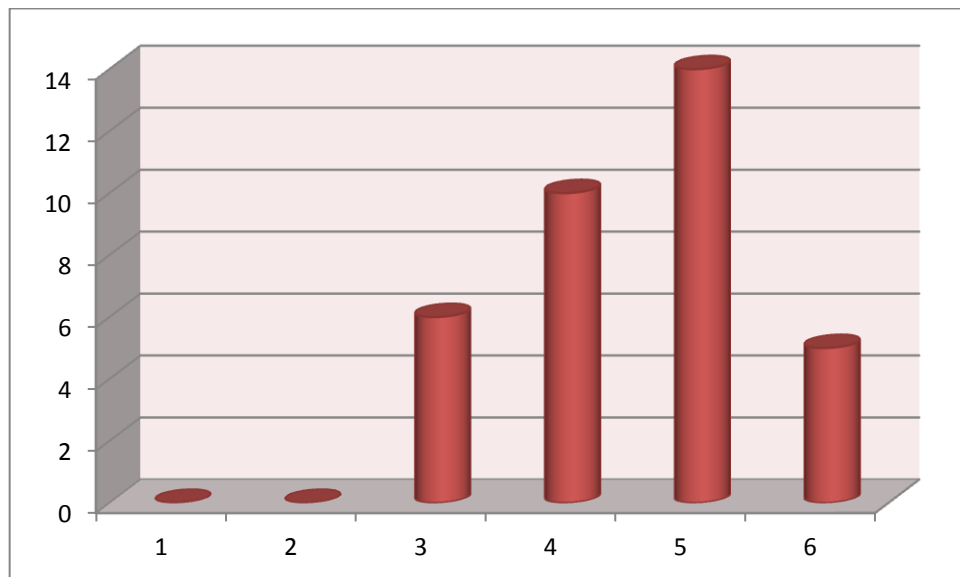
Stejný počet odpovědí 10 (29%) měla škála 3 a 4. Škála 1,2 a 5 měla po 5 (14%) odpovědí. Škála 0 nezískala žádnou odpověď.

b) Nemotivující práce

Tab. 22 Nemotivující práce (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
0	0	0%
1	0	0%
2	6	17%
3	10	29%
4	14	40%
5	5	14%
Celkem	35	100%

Graf 22 Nemotivující práce (vlastní zpracování)



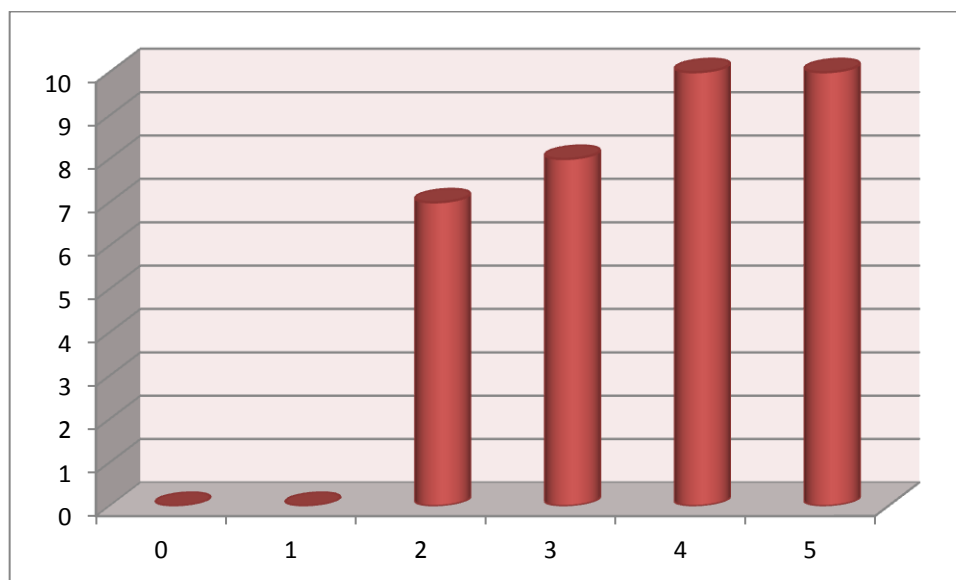
14 (40%) odpovědí je u škály 4. Další v pořadí je škála 3 s 10 (29%) odpověďmi. 6 (17%) odpovědí má škála 2 a škála 5 má 5 (14%) odpovědí. Škála 0 a 1 je bez odpovědí.

c) Zklamání povoláním

Tab. 23 Zklamání povoláním (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
0	0	0%
1	0	0%
2	7	19%
3	8	23%
4	10	29%
5	10	29%
Celkem	35	100%

Graf 23 Zklamání povoláním (vlastní zpracování)



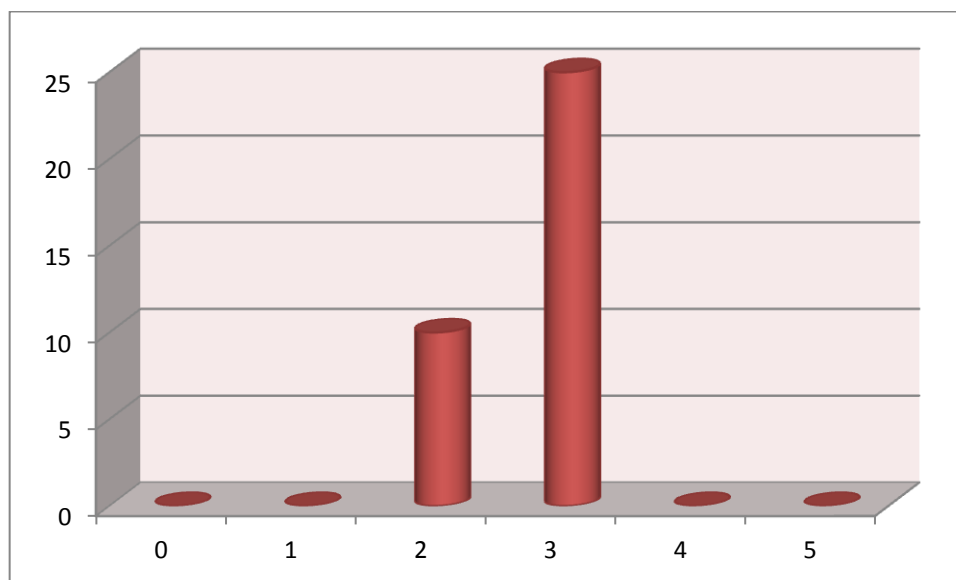
Škála 4 a 5 má stejný počet odpovědí – 10 (29%). Škála 3 má 8 (23%) odpovědí a škála 2 má 7 (19%) odpovědí. Škála 0 a 1 jsou bez odpovědí.

d) Nedocení ze strany vedení

Tab. 24 Nedocení ze strany vedení (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
0	0	0%
1	0	0%
2	10	29%
3	25	71%
4	0	0%
5	0	0%
Celkem	35	100%

Graf 24 Nedocení ze strany vedení (vlastní zpracování)



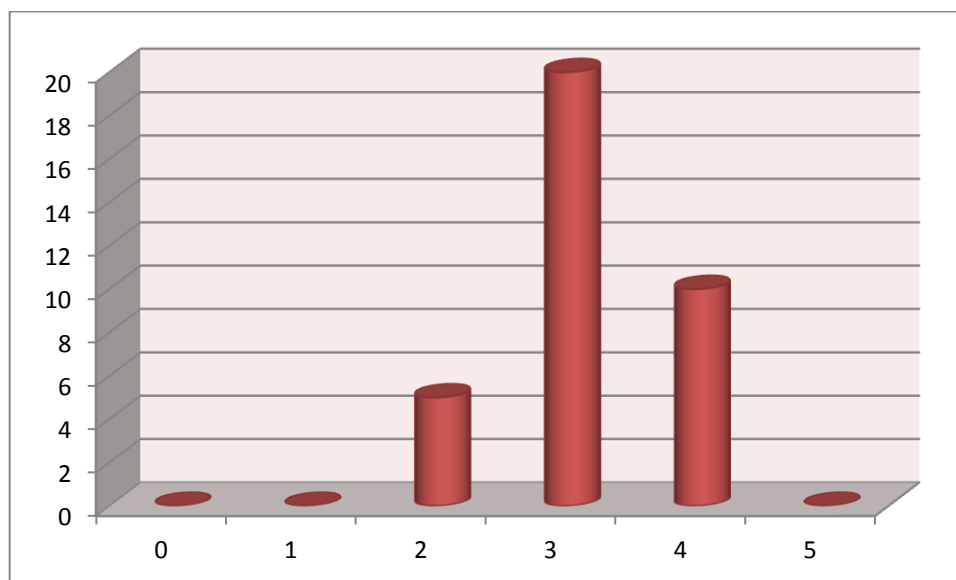
Škála 3 má nejvíce odpovědí – 25 (71%). Druhá nejčastější odpověď – 10 (29%) – je u škály 2. Škála 0,1,4 a 5 je bez odpovědi.

e) Nedocení ze strany pacienta

Tab. 25 Nedocení ze strany pacienta (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
0	0	0%
1	0	0%
2	5	14%
3	20	57%
4	10	29%
5	0	0%
Celkem	35	100%

Graf 25 Nedocení ze strany pacienta (vlastní zpracování)



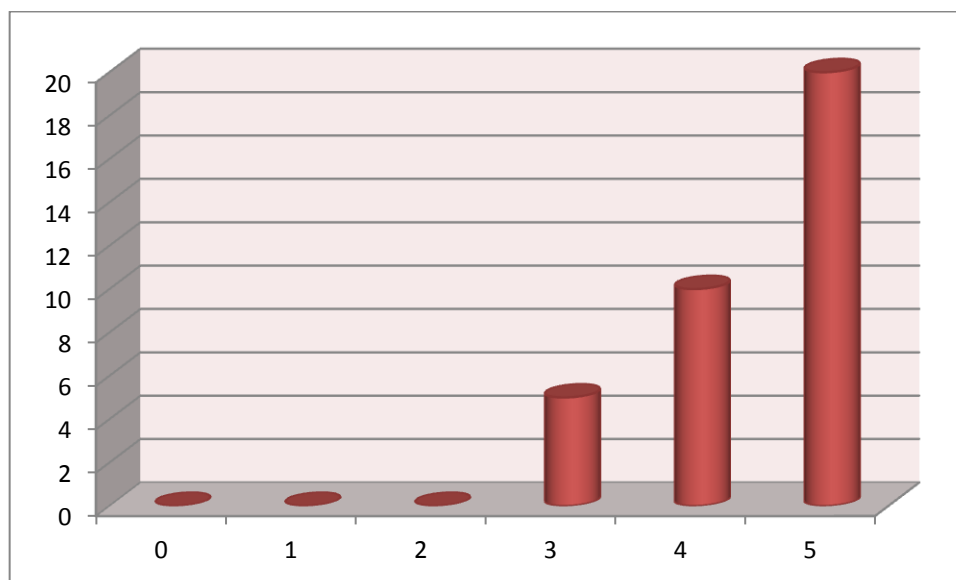
Škála 3 získala nejvíce odpovědí 20 (57%). Druhá je škála 4 s 10 (29%) odpověďmi. Škála 2 má 5 (14%) odpovědí. Škála 0,1 a 5 je bez odpovědí.

f) Přetěžování

Tab. 26 Přetěžování (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
0	0	0%
1	0	0%
2	0	0%
3	5	14%
4	10	29%
5	20	57%
Celkem	35	100%

Graf 26 Přetěžování (vlastní zpracování)



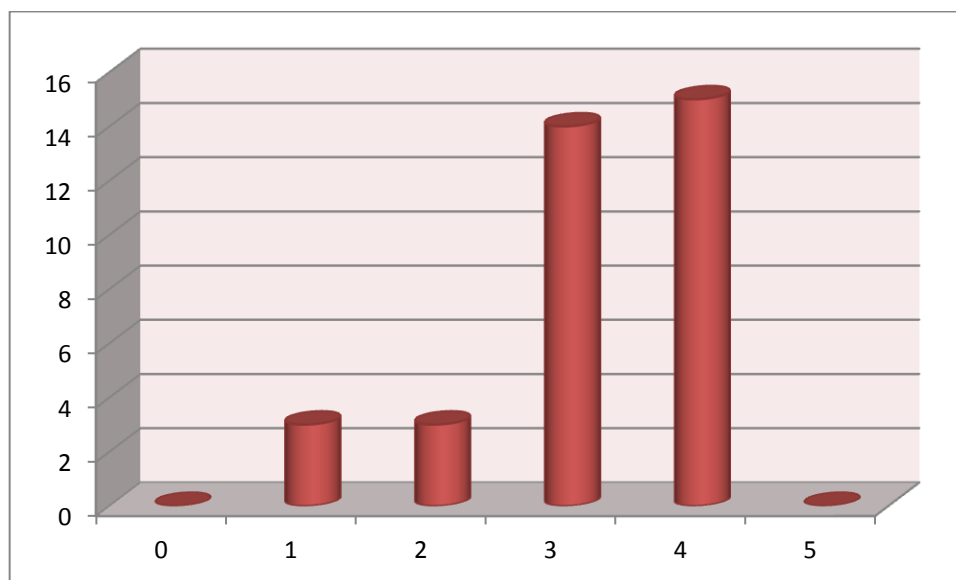
20 (57%) respondentů označilo škálu 5. 10 (29%) respondentů označilo škálu 4 a 5 (14%) respondentů označilo škálu 3. Škálu 0,1 a 2 neoznačil nikdo.

g) *Práce neodpovídá výši mé kvalifikace*

Tab. 27 Práce neodpovídající kvalifikaci (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
0	0	0%
1	3	9%
2	3	9%
3	14	40%
4	15	42%
5	0	0%
Celkem	35	100%

Graf 27 Práce neodpovídající kvalifikaci (vlastní zpracování)



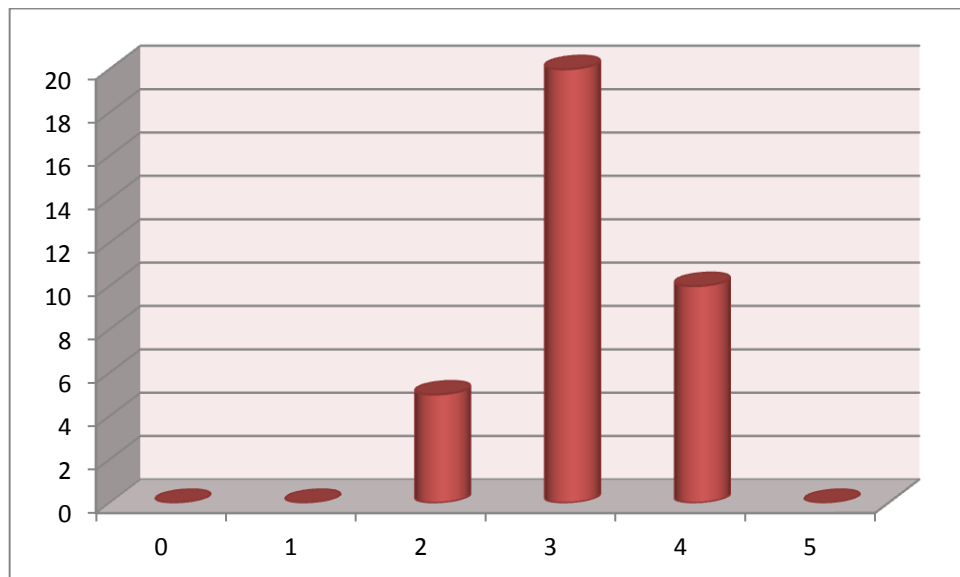
15 (42%) respondentů označilo škálu 4. 14 (40%) respondentů označilo škálu 3. Škálu 2 a 1 označilo stejný počet respondentů – 3 (9%). Škálu 0 a 5 neoznačil nikdo.

h) Nekvalitní pracovní prostředí

Tab. 28 Nekvalitní pracovní prostředí (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
0	0	0%
1	0	0%
2	5	14%
3	20	57%
4	10	29%
5	0	0%
Celkem	35	100%

Graf 28 Nekvalitní pracovní prostředí (vlastní zpracování)



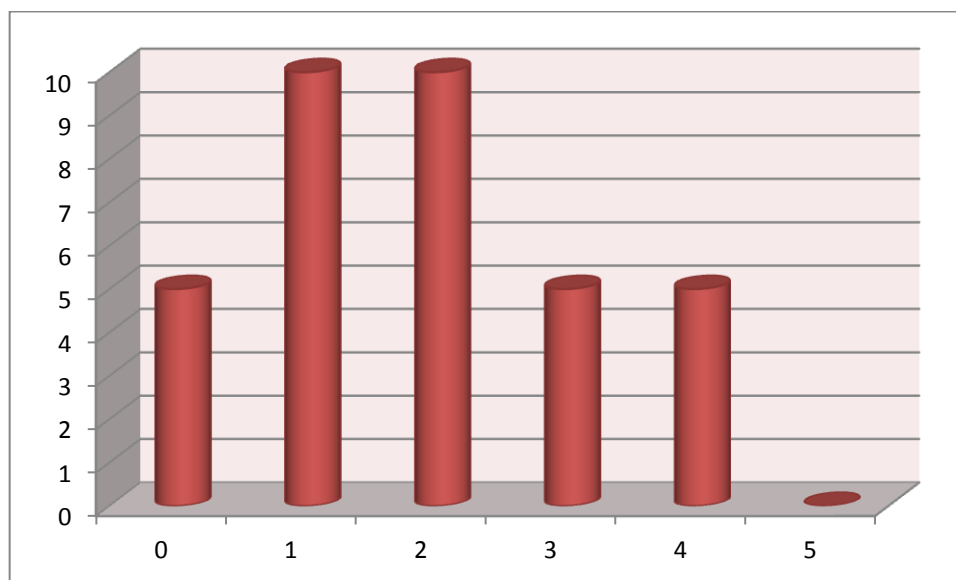
Škála 3 má nejvíce odpovědí – 20 (57%). Škála 4 má 10 (29%) odpovědí. Škála 2 má 5 (14%) odpovědí. Škála 0,1 a 5 nemá žádnou odpověď.

i) Špatný kolektiv

Tab. 29 Špatný kolektiv (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
0	5	14%
1	10	29%
2	10	29%
3	5	14%
4	5	14%
5	0	0%
Celkem	35	100%

Graf 29 Špatný kolektiv (vlastní zpracování)



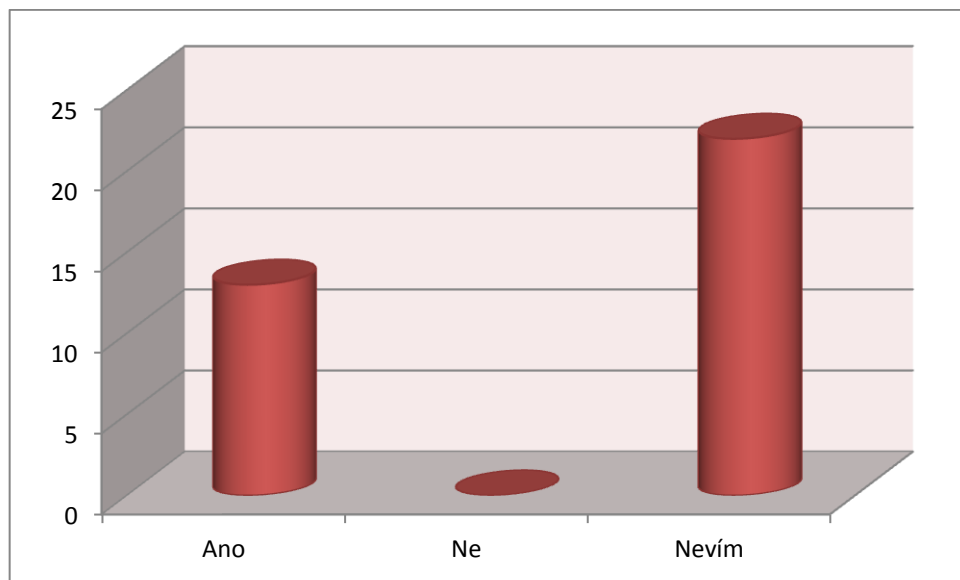
Stejný počet respondentů označilo škálu 1 a 2 – 10 (29%) respondentů. A stejný počet respondentů označilo i škálu 0,3 a 4 – 5 (14%) respondentů. Škálu 5 neoznačil nikdo.

Otázka č. 18. Máte ve svém zaměstnání nějaké benefity, které byste mohla využít jako prevenci syndromu vyhoření (poukázka na masáž, vstupenky na koncert, vstupenky do divadla,...)?

Tab. 30 Benefity (vlastní zpracování)

Odpoověď	Počet respondentů	Procenta
Ano	13	37%
Ne	0	0%
Nevím	22	63%
Celkem	35	100%

Graf 30 Benefity (vlastní zpracování)



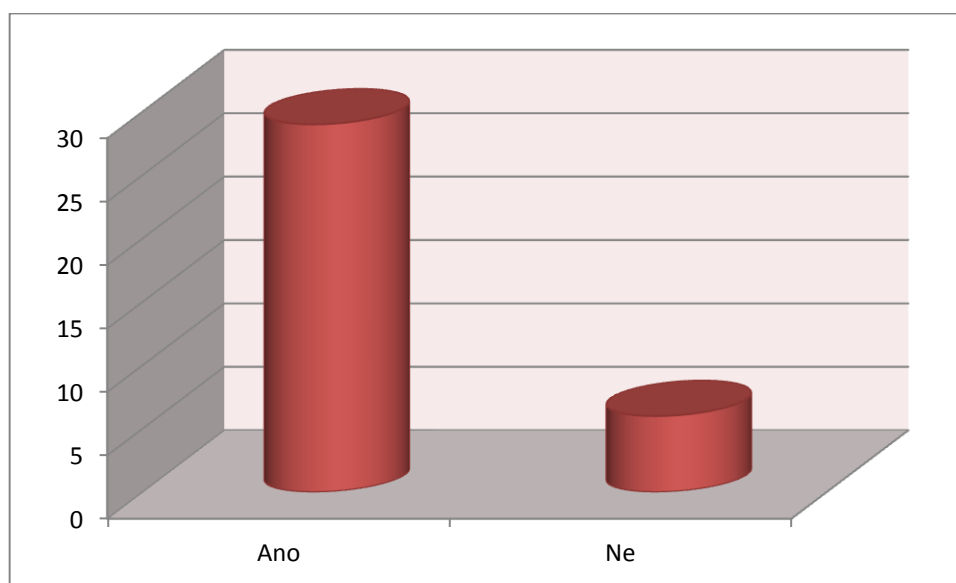
13 (37%) respondentů uvedlo, že má určité benefity, které jim nabízí jejich zaměstnavatel. Respondenti pouze uvedli, že se jedná o vstupenky do divadla. 22 (63%) respondentů o žádných benefitech neví.

Otázka č. 19. Přál / a byste si na svém pracovišti něco změnit: (volná odpověď).

Tab. 31 Změna na pracovišti (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Ano	29	83%
Ne	6	17%
Celkem	35	100%

Graf 31 Změna na pracovišti (vlastní zpracování)

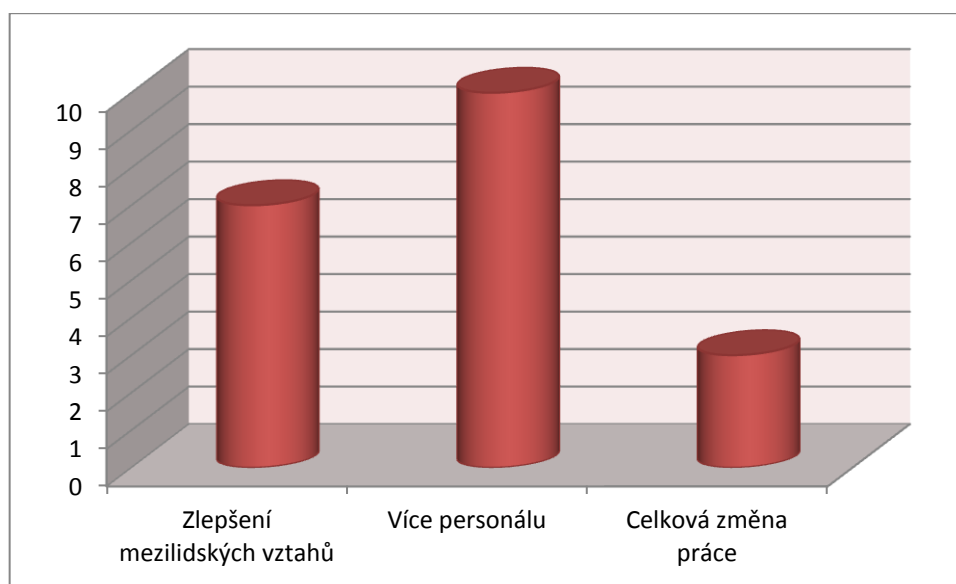


29 (83%) respondentů by si přálo něco změnit na svém pracovišti. 6 (17%) by si nepřálo něco změnit.

Tab. 32 Typ změny na pracovišti (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Zlepšení mezilidských vztahů	7	35%
Více personálu	10	50%
Celková změna práce	3	15%
Celkem	20	100%

Graf 32 Typ změny na pracovišti (vlastní zpracování)



10 (50%) respondentů uvedlo, že to, co by změnili na svém pracovišti, by bylo posílení personálu. 7 (35%) respondentů by si přálo, aby se zlepšili mezilidské vztahy a 3 (15%) respondenti by nejraději změnili svou práci jako takovou.

8 SHRUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI

V rámci dotazníkového šetření autorka zkoumala současný stav syndromu vyhoření u zdravotnického personálu Komplexního onkologického centra v Krajské nemocnici T. Bati ve Zlíně. Úkolem bylo zjistit, jaké jsou znalosti pracovníků o syndromu vyhoření a jaké jsou pracovní problémy a nedostatky na pracovišti.

Jako metodu průzkumu si autorka zvolila dotazníkové šetření. Dotazník byl rozdělen do tří částí. První část byla všeobecná část zaměřena na věk, povolání, vzdělání, pracovní pozici. Druhá část se týkala informací zdravotníků ohledně syndromu vyhoření. Ve třetí části se rozebíraly jednotlivé pracovní problémy a chování zdravotníků. Celkem bylo položeno 19 otázek, ze kterých autorka odvodila následující závěry:

- ❖ Celkový počet dotazovaných zdravotníků byl 36 a návratnost činila 97%.
- ❖ Výzkumného šetření se zúčastnilo 32 (91%) žen a 3 (9%) muži, kteří pracují jako zdravotníci na komplexním onkologickém centru Krajské nemocnice Tomáše Bati.
- ❖ Nejmenší počet respondentů tvoří skupina lidí ve věku 60 a více 0 (0%). Nejvyšší počet respondentů je ve věku 30-39 15 (43%). Ve věku 40-49let je 12 (34%) respondentů. Dále věk 50-59 má 5 (14%) respondentů a věk 19-29 3 (9%) respondentů.
- ❖ Největší skupinu respondentů tvoří lidé se středoškolským vzděláním - tedy 25 (72%). Respondenti s vyšším odborným vzděláním a s vysokoškolským vzděláním jsou úplně stejná skupina – 5 (14%).
- ❖ S praxí do 5let jsou 2 (5%) respondentů, s praxí mezi 5-10 lety a mezi 11-15 lety jsou 3 (9%) respondenti, s praxí mezi 16-20 lety 10 (29%) respondentů a největší skupinu tvoří respondenti s praxí 21 let a více – 17 (48%).
- ❖ Nejvíce respondentů pracuje na onkologickém oddělení 11-15 let – 25 (72%). Do 5 let praxe na onkologickém oddělení má 5 respondentů (14%). Ten samý počet respondentů je i s praxí na onkologickém oddělení mezi 6-10let. Více než 15let na onkologii nepracuje nikdo.
- ❖ 35 (100%) respondentů vědělo, co je syndrom vyhoření. Všech 35 (100%) respondentů odpovědělo, že syndrom vyhoření je fyzické a psychické vyčerpání.
- ❖ Nejvíce respondentů uvedlo jako odpověď, že důvodem ke vzniku syndromu vyhoření je práce s lidmi – 30 (86%) odpovědí. Dalším důvodem, 22 (63%)

odpovědí, je nedostatečně oceněná práce. 12 (34%) odpovědí je určeno příliš velkému nedšení. Nejmiň odpovědí jako důvod vzniku syndromu vyhoření jsou nesplněné ideály – 5 (14%) odpovědí.

- ❖ 35 (100%) respondentů ví, jaké jsou příznaky syndromu vyhoření. Nejčastějším příznakem syndromu vyhoření byla uvedena odpověď nechuť k práci – 34 (97%) odpovědí. 32 (91%) odpovědí má vyčerpání. Respondenti 12x (34%) odpověděli, že ztráta nadšení je příznakem syndromu vyhoření a 4 (11%) odpovědi zněly, že je to konfliktnost.
- ❖ 28 (80%) respondentů ví, jaká je prevence syndromu vyhoření a 7 (20%) neví přesně. Nejvíce odpovědí, 21 (60%), je, že nejvíce jako prevence syndromu vyhoření funguje dobrá kondice. 19 (40%) odpovědí zní, že by byla velmi dobrá návštěva psychologa. A 14 (40%) odpovědí uvádí, že jako prevence je dobrý odpočinek.
- ❖ 30 (86%) respondentů se při své práci setkali se sestrou trpící syndromem vyhoření. Pouze 5 (14%) respondentů uvádí, že se nesešli se sestrou trpící syndromem vyhoření.
- ❖ 10 (33%) respondentů odpovědělo, že se sestrou trpící syndromem vyhoření setkali na onkologickém oddělení Krajské nemocnice Tomáše Bati. Z toho 20 (67%) respondentů uvádí jiné oddělení. 10 (50%) respondentů uvedlo, že se setkali se sestrou trpící syndromem vyhoření na oddělení LDN. 8(40%) respondentů uvedlo domov důchodců a jen 2 (10%) urologické oddělení.
- ❖ 30 (86%) respondentů navštívilo seminář týkající se problematiky syndromu vyhoření. 2 (5%) na seminář nešlo a 3 (9%) nemělo možnost navštívit seminář.
- ❖ Všichni respondenti odpověděli, že by o takový seminář měli zájem – 3 (100%) respondentů.
- ❖ Autorku zajímalo, zda je pro zdravotníky na onkologickém oddělení důležité podávat výkon na 100%. Byla dána hodnotící škála 0-5, kdy 0 znamená vůbec a 5 velmi silně. Nejčastější byla hodnota 3 a to v 25 (72 %) odpovědích. Stejnou skupinu tvořila hodnota 2 a 4 – počet odpovědí 5 (14%). U hodnoty 0,1 a 5 je 0 (0%) odpovědí.
- ❖ U otázky, zacítí zdravotníci vyčerpání ze své práce, byla opět použita škála 0-5. Nejčastější odpověď hodnota 4 – 14 (40%) odpovědí. Druhá nejčastější odpověď

byla hodnota 3 – 10 (29%) odpovědí. Hodnota 2 měla 8 (22%) odpovědí a hodnota 5 měla 3(9%) odpovědí. Hodnota 0 a 1 byla bez označení (0%).

- ❖ Respondenti nejvíce bojují se stresem pomocí relaxace či aktivního odpočinku. V obou případech bylo 30 (86%) odpovědí. 6 (17%) respondentů navštěvují nějaký kurz a 5 (14%) respondentů využívá možnosti vypovídání se.
- ❖ Autorka se dále zajímala o pracovní problémy, které se vyskytují v zaměstnání. Tyto problémy se hodnotily přiloženou škálou 0-5 bodů. 10 (29%) respondentů uvedlo, že jejich práce ztrácí smysl. 14 (40%) respondentů svou práci považuje za nemotivující. 10(29%) respondentů je zklamáno ze svého povolání. Uznání ze strany vedení bylo nejčastěji označeno škálou 3 (57%). 10 (29%) respondentů cítí nedocnění ze strany pacienta. 20 (57%) respondentů se cítí přetěžováno. 15(42%) respondentů se cítí tak, že jejich práce neodpovídá jejich kvalifikaci. 20 (57%) respondentů považuje své pracovní prostředí jako ucházející. 10 (29%) respondentů se domnívá, že pracuje v kvalitním kolektivu.
- ❖ 13 (37%) respondentů uvedlo, že má určité benefity, které jim nabízí jejich zaměstnavatel. Respondenti pouze uvedli, že se jedná o vstupenky do divadla. 22 (63%) respondentů o žádných benefitech neví.
- ❖ 29 (83%) respondentů by si přálo něco změnit na svém pracovišti. 6 (17%) by si nepřálo něco změnit. 10 (50%) respondentů uvedlo, že to, co by změnili na svém pracovišti, by bylo posílení personálu. 7 (35%) respondentů by si přálo, aby se zlepšili mezilidské vztahy a 3 (15%) respondenti by nejraději změnili svou práci jako takovou.

Analytická část dále poslouží jako podklad pro projektovou část diplomové práce.

9 PROJEKTOVÁ ČÁST

Na analytickou část dále navazuje část projektová, která se skládá ze dvou částí. V první části autorka vychází z dotazníkového průzkumu a jeho problémovými částmi, které vyplynuly z analýzy. Druhou část tvoří samotný projekt – „Víkendový relaxační pobyt.“

Pobyt bude zaměřen na problematiku syndromu vyhoření, na jeho prevenci, brzkého rozpoznání či léčbu.

9.1 Návrhy a doporučení

Autorka se v dotazníku zajímala o pracovní problémy, které se vyskytují v zaměstnání zdravotníka.

9.1.1 Problémy týkající se práce zdravotníka

Jedná se o problémy, které byly uvedeny v dotazníku u otázky č. 17. Jedná se o problémy, které se týkají vykonávání práce zdravotníka, jako je ztráta smyslu práce, nemotivující zaměstnání, zklamání povoláním a práce neodpovídající kvalifikaci.

Veškeré tyto potíže mohou vést ke vzniku syndromu vyhoření. Při dotazníkovém šetření vyšlo najevo, že více než polovina respondentů odpovědělo, že jejich práce ztrácí smysl. To samé bylo i u otázky týkající se nemotivující práce, více než polovina respondentů cítí, že je jejich práce nemotivující. A více než polovina se také cítí být zklamána svým povoláním. To samé je i u otázky, kdy práce neodpovídá výši jejich kvalifikace.

Smysl profese zdravotní sestry je nejednoznačný. Jde převážně o poskytování pomoci, přičemž zpětná vazba, informace o úspěšnosti jejího působení není vždy dosažitelná např. umírajících pacientů. Výsledky profesionální činnosti zdravotní sestry jsou málo zjevné a mají charakter dlouhodobé perspektivy.

Zprv by měla fungovat tzv. adaptační praxe. Každý zdravotník, který po studiu nastoupí do zaměstnání, by měl být natolik připraven, aby si uvědomoval rizika své práce. Povolání zdravotní sestry je náročné jak po stránce fyzické, emocionální i psychické. Na profesi zdravotní sestry by Vás mělo připravit již studium (teoretická a praktická příprava ve škole), dále byste měli mít určité osobnostní předpoklady pro zdravotní povolání a v poslední řadě je to kvalitní nástupní praxe.

Samozřejmě se zde uplatní i další body prevence syndromu vyhoření jako je péče o sebe sama, požádat o pomoc, tam kde už síly nestačí, práce patří do práce a taky dodržování zdravého životního stylu.

Pokud ovšem přetrvává pocit, že na své problémy samy nestačíte, je dobré obrátit se na pomoc. Pomoc může být poskytnuta buď odborníkem, nebo i blízkou osobou či osobou z vlastního pracovního týmu.

9.1.2 Nedocenění

Zde je to rozděleno na nedocenění ze strany vedení a nedocenění ze strany pacienta. Co se týče nedocenění ze strany vedení, většina respondentů ji hodnotila škálou 3, což je takový střed. Jsou i nejsou spokojeni. A většina respondentů cítí, že jsou nedocenění ze strany pacienta. Ocenění úzce souvisí se zpětnou vazbou, která není chápána jako hodnocení, posudek či kritika. Oceňování a hodnocení musí probíhat individuálně.

Nejobjektivnější metodou je hodnocení 360°. Je to dnes již poměrně rozšířená metoda zpětné vazby „ze všech možných stran“, tzn. od nadřízeného, kolegů na stejné úrovni, podřízeného a zákazníků – pacientů. Je to metoda, která dává zaměstnanci i jeho nadřízenému vysoce objektivní obraz toho, jak je zaměstnanec vnímán ve své pracovní roli, jaké jsou jeho silné stránky a kde jsou jeho rozvojové možnosti.

Základem metody je anonymita, která je důležitá pro to, aby hodnotitelé neměli obavy vyjádřit se o hodnoceném i negativně. Výstupy jsou zprůměrovanými hodnoceními více zaměstnanců, proto je tuto metodu možné aplikovat jen tam, kde můžeme použít vyjádření alespoň pěti hodnotitelů na jednotlivých úrovních (kolegové, podřízení), na nichž zaměstnance hodnotíme. Hodnocení nadřízeného anonymní být nemusí, protože při následném pohovoru nadřízený svůj názor na zaměstnance odkrývá.

9.1.3 Přetěžování

Stres pramenící z pracovních požadavků je přirozenou součástí pracovního života. Dlouhodobě přetrvávající pracovní stres však vede k únavě, vyčerpání, poklesu soustředění, zhoršování osobních vztahů a trvalému poklesu výkonu. Vysoká či trvalá úroveň stresu na pracovišti je proto pro organizaci drahá. Mírná míra stresu či napětí je v organizaci potřebná a žádoucí. Pomáhá mobilizovat pracovní energii, zvyšovat pracovní tempo a využít plného potenciálu zaměstnanců. Podporuje i rozvoj schopností. Pokud

si myslíme, že naši zaměstnanci trpí zbytečným nebo nadměrným stresem omezujícím její výkonnost i personální stabilitu, měli bychom provést alespoň orientační analýzu identifikující hlavní stresové faktory, jejich příčiny a dopady.

Většina respondentů se shodla na tom, že jsou přetěžováni. Jelikož v otázce č. 19 se autorka dotazuje, co by se mělo změnit na jejich pracovišti, většina uvedla, že by chtěli více personálu, tak se autorka přiklání k tomu, že tento pracovní problém je způsoben právě tímto nedostatkem.

Řešením by se jevilo lepší vymezení náplně pracovních míst, jejich požadavků, pravomocí a odpovědností a informačních nároků. Nejčastějším zdrojem stresu plynoucího z vymezení pracovních míst jsou rozporné nebo nejasně stanovené pracovní požadavky a nízké rozhodovací pravomoci. K dalším může patřit pracovní monotonie, přílišná specializace, nedostatek kontaktů s dalšími pracovníky, nadměrné, ale i nedostatečné pracovní vytížení apod. Dále by se mohlo zapracovat na zdokonalení výběru a rozmístování zaměstnanců. Vhodný výběr snižuje výskyt stresu pramenícího z osobních konfliktů, neuspokojené seberealizace, ale i z nutnosti komunikovat s nezralými řídicími pracovníky apod.

Autorka si dále myslí, že přetěžování zdravotníků může být způsobeno i tzv. informačním stresem. Jedná se o stres, který vzniká v důsledku informačního přetížení, kdy je člověk vystaven nadbytečnému množství informací. Informační přetížení a s ním související komplikace včetně nesprávných rozhodnutí se v dnešní době týkají velké části populace včetně zdravotníků. Existuje řada dobrých možností, jak informačnímu přetížení předcházet nebo ho mírnit. K prevenci informačního stresu patří především vyloučení informačního obsahu, který pochází z nevěrohodného zdroje a který ke svému životu nepotřebujeme. Svůj čas bychom měli věnovat pouze relevantním informacím a to ještě na omezenou dobu. Při vyhledávání informací na internetu používat metadata a využívat internetové vyhledávače, které umí zúžit naše dotazy pomocí vyhledávacích nástrojů. U elektronické pošty je potřeba rozlišit, které informace jsou pro nás důležité a ve vyhrazeném čase je efektivně vyřídit, zároveň je třeba vyloučit z naší elektronické pošty tzv. spamy.

9.1.4 Problémy týkající se pracovního prostředí

K významným determinantům zdraví a zdravotního stavu patří práce a pracovní prostředí. Existuje několik rizikových faktorů pracovního prostředí, které mohou způsobit nemoci z povolání a v krajním případě i smrt člověka. Patří sem fyzikální faktory (vibrace, hluk), chemické (chemické sloučeniny), biologické (mikroorganismy), fyziologické (fyzická náročnost) a psychologické (stres, šikana na pracovišti).

Komplexní onkologické centrum prošlo velkou rekonstrukcí v roce 2008. Jedná se v podstatě o nové oddělení. Došlo k rozšíření pracovních prostorů, také se nově vybavily pokoje pacientů, aplikační pokoj prošel obnovou a rozšířením. Došlo také k výstavě radiologického oddělení, které bude procházet další přestavbou v roce 2015.

Další přínosem peněz na podporu nejen pracovního prostředí je i nově nadace „Život je dar“, jehož hlavní myšlenkou je podpora onkologického centra Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně.

Proto se autorka domnívá, že většina zdravotníků je spokojena se svým pracovním prostředím, což i z průzkumného šetření vyplývá. Samozřejmě i zde je vždy prostor ke zlepšení.

K pracovnímu prostředí patří i neodmyslitelně pracovní kolektiv. Na onkologii je podle respondentů velmi dobrý kolektiv.

9.1.5 Zdravý životní styl

Zdravý životní styl je v posledních letech často diskutovaným tématem. Nejdůležitějšími oblastmi zdravého životního stylu jsou zdravá výživa, pohyb, omezená konzumace alkoholu a nekouření. K dalším oblastem patří spánek a odpočinek, psychická pohoda, minimalizace stresu, závislosti a pravidelnost.

Existuje spousta rad a doporučení z řad odborníků i laiků, které by se daly shrnout do několika následujících bodů, jejichž dodržováním jedinci docílí zdravějšího životního stylu, čímž návazně sníží výskyt řady civilizačních chorob a celkově si udrží optimálního zdraví.

❖ Pravidelnost

Důležitým faktorem pro zdravý život člověka je pravidelnost, a to ve všem. Organismus má v sobě biologické hodiny, které se násilným změnám brání. Výsledkem je pak nadměrná únava, hromadění tuků a dokonce i zdravotní problémy. Vstávejte a chod'te spát v pravidelný čas, jezte častěji, v menších dávkách a opět v pravidelných časech. Totéž platí o pitném režimu, ale zároveň o mnoha dalších pravidelných lidských potřebách. Tělo se na své dávky těší, tak jej nenechávejte čekat.

❖ Zdravá strava

Není jen pouhou frází, že potrava, kterou přijímáme, je vkladem do našeho zdraví, který se nám vrátí i s úroky. Každý z nás je totiž něčím jedinečný a z toho důvodu tělo každého z nás vyžaduje odlišný přístup. Důležitým aspektem správné stravy je především konzumace rozmanitých druhů potravin ve vyváženém poměru. Příjem energie by neměl výrazně překročit výdej. Jídla raději jezte méně, ale více chod'ů. Když si dopřejete „těžší“ jídlo, učiňte tak spíše k obědu, než k večeři. K večeři navíc neusedejte příliš pozdě, nebo alespoň ne později než dvě hodiny před spánkem. A když máte chuť na něco „nezdravého“? Netrapte se, vždyť žijeme jen jednou! Mějte ale na paměti, že všechny nezdravé potraviny bychom měli konzumovat jen v omezeném množství, nebo alespoň ne příliš často.

❖ Překonejte lenost

Dostatečný a pravidelný pohyb je další důležitou složkou zdravého životního stylu. Dokonce se říká, že dostatečný pohyb může zčásti kompenzovat špatné jídelní návyky! Pokud je pro někoho sport úhlavním nepřítelem, měl by na pravidelný pohyb myslet alespoň při každodenních rutinních činnostech. Nikomu rozhodně neuškodí, když místo výtahu využije schodiště, nebo když při přesunu na kratší vzdálenost zvolí chůzi místo pohodlné jízdy dopravním prostředkem. Ani zde nezapomeňte na pravidelnost! Vašemu tělu mnohem více prospěje každodenní procházka či jiná klidná pohybová aktivita, než hodinový dril v tělocvičně „jednou za čas“.

❖ **Tekutiny**

Lidské tělo musí mít k dobré funkčnosti dostatečný přísun tekutin. Je to důležité pro celkovou kondici, ale i pro funkčnost vnitřních orgánů. Nejvhodnější tekutinou je zřejmě voda, která hraje v organismu člověka nenahraditelnou roli. Alkohol či kávu do seznamu přijatých tekutin nepočítejte. Naopak nás ještě více odvodňují. Kávu si tedy dopřávejte vždy se sklenicí vody. A konec konců, dostatečná hydratace se projevuje i na kvalitě vaší pleti. Jako vždy to ale nepřehánějte. Moc minerálek taky škodí a pět litrů destilované vody už může být smrtelnou dávkou.

❖ **Spánek nad zlato**

O důležitosti spánku pro lidský organismus není pochyb. Ne každý si ale může dopřát ten luxus spát osm hodin denně, málokdo má navíc spánek kvalitní. S nekvalitním spánkem ale bohužel souvisí únava a dokonce i různá onemocnění. Každý by měl proto alespoň trochu pamatovat na tzv. spánkovou hygienu. Mezi základní pravidla kvalitního spánku patří například vyvětraná, nehlučná a neosvětlená místnost. Od pozdních odpoledních hodin byste se měli vyvarovat pití kávy, černého či zeleného čaje a energetických nápojů. Kvalitní spánek si také pravděpodobně nedopřejete, pokud budete ve večerních hodinách pít alkohol a kouřit. Naopak výborným receptem pro dobré spaní je krátká večerní procházka na čerstvém vzduchu či příjemná večerní relaxace.

❖ **Chvilka pro sebe**

Relaxace má bezpochyby blahodárné účinky na tělo i psychiku. Najít si v nabitém programu alespoň jednu dvě hodinky týdně jen pro sebe bych všem naordinovala jako povinnost. A způsobů relaxace jsou stovky. Pro někoho může být ideální procházka parkem, jízda na kole nebo prohlídka obrazové galerie. Cíl je ve všech případech jasný, alespoň na chvíli zapomenout na každodenní starosti a povinnosti.

❖ **Zvládání stresu**

Život v dnešní době není jednoduchý. Častý stres je přitom původcem mnoha zdravotních potíží, proto bychom nad jeho existencí v našich životech neměli mávnout rukou. Stresu se nelze zbavit úplně, je ale možné svým životním stylem tomuto „strašáku“ předcházet.

Mnohá doporučení už ve výše uvedených bodech zazněla, což je důkazem toho, že zdravý životní styl je velkým pomocníkem v boji proti stresu. Takže jak nejlépe zvládat stres? Jezte zdravě, pravidelně se hýbejte, relaxujte, dopřávejte si kvalitní spánek, ale také myslete pozitivně, obklopujte se příjemnými lidmi a hodně se smějte.

❖ **Pozor na závislosti**

Jedním z největších nepřátel zdravého životního stylu jsou závislosti. Zdůrazňovat škodlivost alkoholu (v nepřiměřeném množství), kouření, nebo dokonce drog, je myslím zbytečné, ale závislost si můžete vypěstovat na spoustě věcí. Prostě nezáleží, na čem zrovna „ujíždíte“ - ovšem všeho moc škodí.

❖ **Láska, optimismus, dobrá nálada**

Možná nejdůležitější, ale zároveň nejméně opomíjenou součástí zdravého životního stylu, je duševní pohoda. Ráno vstát, usmát se na svět a s dobrou náladou vyrazit vstříc novým zážitkům. To je, zdá se, to nejlepší, co můžete udělat pro své zdraví. Je to ale také o lásce. I ten největší introvert potřebuje lásku někoho druhého. Láska a dobrá nálada jsou jasné elixýry života a pilíře zdravého životního stylu. (©2014, Desatero zdravého životního stylu)

9.2 Víkendový relaxační pobyt

35 % respondentů uvedlo, že by chtěli zlepšit a podpořit mezilidské vztahy. Právě k tomuto účelu by posloužil víkendový relaxační pobyt.

Podle nejnovějších statistik jsou pro velké procento dnešní populace mezilidské vztahy zdrojem stresu a to jak v pracovním prostředí, tak i v osobním životě. Je to pochopitelné, protože tak, jak se zrychluje tempo ve všech oborech a směrech, současně s tím se zrychlují a zvyšují i požadavky na lidi a na jejich výkony – na jednotlivce i týmy. To má v konečném důsledku vliv na lidskou psychiku a na pocit bezpečí. Podle Maslowovy pyramidy potřeb se jedná o druhou úroveň potřeb – bezpečí a jistoty, hned za základními fyziologickými životními potřebami jako je voda, vzduch. To vyžaduje, aby se lidé přizpůsobovali tomuto vývoji a aby si dlouhodobě, bez ohledu na dosavadní praxi, zkušenosti a vzdělání, doplňovali nové znalosti a dovednosti. Ne každý je ale schopen a připraven se stávajícímu tempu a trendům přizpůsobit a ti, kdo jsou flexibilní a kreativní, dokážou této situaci využít mnohem rychleji a efektivněji.

9.2.1 Obecné informace o projektu

Projektu by se zúčastnili zdravotníci onkologického oddělení Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně. Jednalo by se o zdravotníky, kteří pracují na lůžkovém oddělení a na ambulanci. Vedoucím projektu by byla vrchní sestra, jelikož se jedná o osobu, která má respekt u ostatních. Aby zdravotníci věděli, o čem tento pobyt bude, byl by rozdán informační leták o průběhu pobytu a jeho účelu. Informační leták autorka uvádí v příloze (viz. P II). Kdo by měl zájem, vyplnil by přihlášku z druhé strany letáku a odevzdal by jej vrchní sestře. Ta by pak svolala schůzku, kde by zaměstnanci byli informováni o průběhu pobytu a jeho účelu. Dále by byly poskytnuty informace o nejrůznějších podrobnostech cesty a případném termínu pobytu. Také by zaměstnanci mohli položit doplňující otázky na problémy ohledně cesty, které nebyly řešeny.

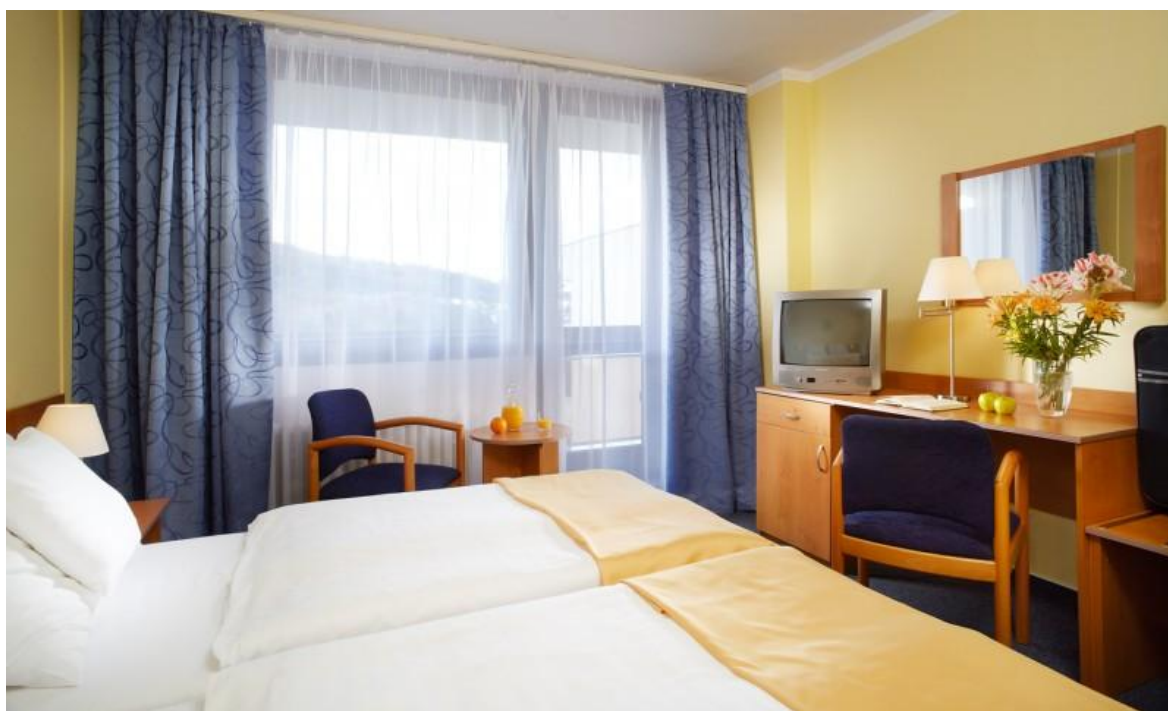
9.2.2 Obecné informace o místě pobytu

Relaxační pobyt by se konal ve Zlínském kraji, a to v hotelu Harmonie v Luhačovicích. Hotely Harmonie I. a II. (bývalá Fontána a Luha) se nachází na okraji největších moravských lázní Luhačovice. Obklopeny klidnou a čistou přírodou jsou ideální pro aktivní odpočinek i relaxaci. Nabízí komfortní ubytování, gastronomii, která se opírá především o českou kuchyni, wellness služby a širokou škálu volnočasových aktivit.

Hotel Harmonie I. (bývalá Fontána) nabízí příjemné ubytování ve 141 pokojích vybavených moderním nábytkem.

- ❖ 139 dvoulůžkových, z toho 96 pokojů s balkonem, 44 pokojů bez balkonu
- ❖ 2 komfortně zařízená apartmá s rohovou vanou

Všechny pokoje jsou vybaveny vlastním sociálním zařízením (sprcha, WC), SAT/TV, telefon a bezplatnou Wi-Fi.



Obrázek 1 Ubytování (zdroj: Hotel-Harmonie.cz, 2013)

Česká restaurace je hlavní hotelovou restaurací. Pro ubytované hosty se zde podávají snídaně, obědy a večeře. Jídelní lístek restaurace nabízí především pokrmy české kuchyně se zaměřením na regionální produkty a tradiční speciality. Kompletně nekuřácká restaurace má kapacitu cca 100 míst k sezení a je pro Vás denně otevřena od 7 do 22 hodin. V případě konání společenských akcí se otevírací doba upravuje dle potřeby.

Denní baru, který je pro Vás otevřen od 10 do 22 hodin. Z baru je přímý vstup na velkou letní terasu, kde dá užít výhled do okolní přírody. V letním období je nabídka nápojů rozšířena o svěží domácí limonády. Celková kapacita se pohybuje kolem 60 míst k sezení.



Obrázek 2 Stravování (zdroj: Hotel-Harmonie.cz, 2013)

Rekondičně - relaxační centrum hotelu Harmonie nabízí profesionální služby pro celkovou regeneraci Vašeho organismu. Relaxační masáže jsou to právě na uvolnění a uklidnění při nadměrném duševním a fyzickém vypětí. Poskytují masáže relaxační, baňkování, klasické, medové apod. Součástí Relax centra hotelu je také vyhříváný bazén, sauna, fitness centrum a tělocvična. (© 2013, Hotel Harmonie)



Obrázek 3 Bazén (zdroj: Hotel-Harmonie.cz, 2013)



Obrázek 4 Posilovna (zdroj: Hotel-Harmonie.cz, 2013)

Kontakt:

HOTEL HARMONIE LUHAČOVICE

Bollander s.r.o.

Jurkovičova alej 857

763 26 Luhačovice

9.2.3 Jednotlivé kroky organizátorů a vedoucích

Vedoucí celého projektu si musí vše dobře zorganizovat a naplánovat. Z tohoto důvodu se celá akce rozdělí na tři části, a to předprojektová, projektová a realizační fáze.

9.2.3.1 Předprojektová fáze

- ❖ Vytvoření informačního letáku a přihlášky na víkendový relaxační pobyt
- ❖ Určit předběžně datum akce a zarezervovat místa v hotelu Harmonie
- ❖ Oslovit možné sponzory na příspěvek na pobyt

- ❖ Oslovit psycholožku onkologického oddělení Mgr. Poláškovou. Uvést ji do připravovaného projektu a požádat ji o spolupráci. Zda by nemohla připravit přednášku na téma syndrom vyhoření.

9.2.3.2 Projektová fáze

- ❖ Sestavit popis projektu
- ❖ Zajistit pevný datum ubytování a vše, co s tím souvisí (stravování, masáže)
- ❖ Upřesnit si seznam účastníků, který se získá prostřednictvím závazné přihlášky

9.2.3.3 Realizační fáze

- ❖ Zajistit hladký průběh celého pobytu
- ❖ Zhodnocení projektu po skončení celého pobytu, zda to mělo nějaký význam a zda jsme dosáhli stanoveného cíle.

9.2.4 Charakteristika náplně pobytu

Celý pobyt bude doplněn semináři, které povede Mgr. Polášková. Semináře budou tři a každý bude trvat asi hodinu. Po skončení semináře bude prostor na diskusi a případné dotazy.

9.2.4.1 Seminář: Syndrom vyhoření a jeho prevence

Účastníci semináře budou seznámeni s tím, co je syndrom vyhoření, psychická zátěž a jak se s ní vyrovnat. Budou se mapovat silné a slabé stránky účastníků. Jak zvládnout akutní či chronický stres a taky jaká je prevence syndromu vyhoření. Seminář se bude zabývat i zásadami duševní hygieny a nácvikem relaxačních metod.

9.2.4.2 Seminář: Vyhoření – jak udržet výkon

Cílem je:

- ❖ Uvědomit si a zmapovat podpůrné zdroje, které účastníka mohou chránit před vyhořením.
- ❖ Nalézt další možnosti a vytvořit konkrétní plán.
- ❖ Naučit se včas rozpoznat první projevy syndromu vyhoření a včas zasáhnout.

9.2.4.3 Seminář: Komunikace a mezilidské vztahy

Vzhledem k tomu, že si respondenti v dotazníkovém šetření přáli, že by mělo dojít ke zlepšení komunikace a ke zlepšení mezilidských vztahů, tak si autorka myslí, že by měl být jeden ze seminářů zaměřen na tuhle problematiku.

Cílem tohoto semináře bude seznámení se s nejčastějšími problémy, které se objevují při komunikaci. Dále si účastníci sami vyzkoušejí nejrůznější metody, situace, které v komunikaci mohou nastat. Podělí se také o své zážitky z praxe a mohou si tak předat i vlastní poznatky. Kurz pomáhá rozvíjet potenciál každé osoby v oblasti empatické komunikace v týmu.

9.2.5 Aktivity během pobytu

9.2.5.1 Masáže

Díky sponzorskému daru bude mít každý účastník uhrazenou jednu masáž, kterou si sám vybere dle možností hotelu. Výběr proběhne ještě před pobytem, aby si to již mohl personál hotelu předem připravit a aby to nezasahovalo do programu seminářů.

9.2.5.2 Relaxace

Relaxační centrum hotelu Harmonie – posilovna, bazén.

9.2.6 Program

Pro účastníky je přichystaný program, který se dozví během schůzky účastníků, která proběhne ještě před odjezdem.

PÁTEK

Do 14.00 Příjezd na hotel Harmonie, Luhačovice

14.00-15.00 Ubytování se

16.00 – 17.00 Seminář I

18.00-19.00 Večeře

20.00 Večerní zábava nebo volný program

V pátek bude sraz všech účastníků na parkovišti u hotelu Harmonie I. Vedoucí musí dohlédnout na to, aby byli přítomni všichni účastníci a podle seznamu je zapsat a zkontrolovat. Pak se všichni účastníci ubytují. Na ubytování a zabydlení bude dostatek času. V 15.30 se sejdou všichni účastníci a bude jim sděleno, jak bude vypadat následující program. Kdy budou probíhat jednotlivé semináře, kdy mají čas své masáže dle vlastního výběru, kdy je večeře a snídaně. V 16.00 bude probíhat první seminář vedený Mgr. Poláškovou na téma Syndrom vyhoření a jeho prevence. Následuje večeře a volný večerní program.

SOBOTA

8.00-09.00 Snídaně

10.00-11.00 Seminář II

11.00-12.00 Relaxace – bazén, posilovna

12.00-13.00 Oběd

14.00-16.00 Masáž dle vlastního výběru

16.30-17.30 Seminář III

18.00-19.00 Večeře

20.00 Společné večerní posezení

Na sobotu je naplánovaný pestrý program. Během dne absolvují účastníci 2 semináře. Jeden bude na téma Vyhoření – jak udržet výkon a druhý bude zaměřen na Komunikaci

a mezilidské vztahy. V dopoledních hodinách budou moci i účastníci využít relaxačního centra – návštěva bazénu či posilovny nebo se budou moci projít v okolí hotelu. Odpoledne po obědě bude probíhat masáž dle vlastního výběru. Večer po večeři bude společné posezení, kde se bude probírat i to, zda se pobyt líbil, co by bylo potřeba změnit. Bude to závěrečné zhodnocení pobytu.

NEDĚLE

8.00-10.00 Snídaně

Do 10.00 Vyklizení pokojů

Po 10.00 odjezd

V neděli nebude probíhat již žádný program. Do 10.00 musí být vyklizeny pokoje. Posléze účastníci budou odjíždět domů.

9.2.7 Přínosy projektu

Je důležité, aby projekt měl určité přínosy pro zaměstnance-zdravotníky a pro také pro vedení-zaměstnavatele.

9.2.7.1 *Přínosy pro zaměstnavatele, vedení*

- ❖ Účastníci by se měli naučit lépe zvládat stres, pracovní nasazení a také zlepšit komunikaci a práci v kolektivu
- ❖ Nízké výdaje oproti jiným relaxačním pobytům

9.2.7.2 *Přínos pro účastníky (zdravotníky)*

- ❖ Získání určitých nových informací ohledně syndromu vyhoření
- ❖ Získání nových informací ohledně komunikace a mezilidských vztahů
- ❖ Návuk technik relaxace
- ❖ Návuk správné komunikace
- ❖ Lepší poznání sám sebe a poznání i svých spolupracovníků
- ❖ Určitá část věnována i relaxaci těla i mysli

9.3 Časová analýza

Celý projekt autorka podrobila časové analýze pomocí metody CPM (Critical Path Method). Jednotlivé části projektu se rozdělí na časové úseky a vytvoří se časový harmonogram.

Tab. 33 Časová analýza projektu (vlastní zpracování)

Označení činnosti	Popis činnosti	Dny
A	Oslovit sponzory	14
B	Vytvoření inform.letáku a přihlášky	3
C	Předběžná rezervace	1
D	Sběr přihlášek	2
E	Schůzka účastníků	1
F	Sestavit seznam účastníku	1
G	Sestavit program pobytu	14
H	Zajistit masáže a relax.centrum	2
I	Realizace projektu	3
J	Vyhodnocení pobytu	1

Podle vytvořené tabulky celý projekt bude trvat 42 dní.

9.4 Nákladová analýza

Účelem této analýzy je vyčíslit, na kolik by přišla realizace celého projektu. V následující tabulce jsou rozepsány jednotlivé nákladové položky, částky a kalkulace.

Tab. 34 Nákladová analýza (vlastní zpracování)

Nákladová položka	Částka
Doprava-cesta má 25km (celkem 50km tam i zpět) autobus stojí jedna jízda 38kč. Plus lístek k hotelu za 11kč. Celkem při 15 účastnících.	1 470kč
Ubytování a strava. 1120kč/os na 1noc. Plná penze 320kč na den. Celkem 15 účastníků.	40 800kč
Masáž-dle výběru v hodnotě 350kč. Při účasti 15 lidí.	5 250kč
Pronájem - bazén, sauna, fitness na 1hod	1 900kč
Občerstvení při semináři	2 000kč
Informační leták plus přihláška 6,5kč za barevný papír z obou stran pro 40 lidí.	260kč.
Celkem	51 680kč

Nákladové položky a částky odpovídají jednomu víkendovému pobytu v hotelu Harmonie v Luhačovicích pro onkologické oddělení při 15 účastnících.

Cesta ze Zlína do Luhačovic má celkem 25 km při ceně 38kč. Příjezd je na autobusové nádraží, z něhož se ještě pokračuje autobusem k hotelu, kdy cesta je dlouhá 7km a stojí 11kč. Cestu zajišťuje ČSAD.

Ubytování je v dvoulůžkových pokojích, kdy cena na osobu za 1noc je 1120kč. Oběd a večeře stojí 16kč na osobu. Při 15 účastnících je tedy dohromady částka 40 800kč.

Masáže pro 15 lidí, kdy by jedna byla v hodnotě 350kč, by vyšly na 5 250kč. Pronájem relaxačního centra (bazén, fitness, sauna) na 1hodvyjde na 1 900kč.

Při seminářích by bylo zajištěno občerstvení v hodnotě 2 000kč. Zajištěno bylo pracovníky hotelu Harmonie.

Část z ceny by byla proplacena sponzorským darem, zbytek by si museli doplatit sami účastníci.

9.5 Riziková analýza

Existují určitá rizika, která mohou celý projekt narušit. V této kapitole se jim bude autorka věnovat.

Tab. 35 Riziková analýza (vlastní zpracování)

Riziko	Závažnost rizika	Pravděpodobnost výskytu
Nezájem o projekt ze strany vedení	Vysoká	Střední
Nezájem o projekt ze strany zdravotníků	Vysoká	Nízká
Nezájem o projekt ze strany sponzorů	Vysoká	Střední
Překročení plánovaných nákladů	Střední	Vysoká
Nebudou volné ubytovací kapacity v Hotelu Harmonie	Střední	Nízká
Nebudou možnosti výběru masáže	Střední	Nízká
Překročení času trvání projektu	Střední	Nízká
Nespokojenost s kurzem ze strany účastníků	Střední	Nízká
Onemocnění vedoucího, organizátora	Nízká	Nízká

9.5.1 Eliminace rizik

- ❖ Nezájem o projekt ze strany vedení – je potřeba, aby byli všichni ve vedení dostatečně informováni o významu a nutnosti tohoto projektu.
- ❖ Nezájem o projekt ze strany zdravotníků- je potřeba, aby byli všichni zdravotníci onkologického oddělení dostatečně informováni o významu a nutnosti tohoto projektu.
- ❖ Nezájem ze strany sponzorů- dostatečná informovanost sponzorů o významu a potřebnosti tohoto projektu pro zdravotníky.
- ❖ Překročení plánovaných nákladů- důležité je vše plánovat s určitým předstihem a průběžně kontrolovat a sledovat náklady a jednotlivé položky. Odchytky by tím pádem měli být minimální.
- ❖ Nebudou volné ubytovací kapacity- termín by se měl zajišťovat dost dopředu, riziko by mělo být minimální.
- ❖ Nebudou možnosti výběru masáže- termín by se měl zajišťovat dost dopředu, riziko by mělo být minimální.
- ❖ Překročení času trvání projektu- důležité je si nechat časové rezervy, aby bylo riziko, co nejmenší.

- ❖ Nespokojenost s kurzem ze strany účastníků- V rámci projektu by mělo dojít k prohloubení informací, které se týkají problematiky syndromu vyhoření, problematiky komunikace a mezilidských vztahů. Každý účastník by se měl dozvědět něco nového, měl by si i odpočinout od každodenních starostí a dopřát si trochu relaxace.
- ❖ Onemocnění vedoucího, organizátora- ještě před začátkem projektu by měla být zvolena osoba, která by znala vše o projektu, aby se předešlo následujícímu riziku.

ZÁVĚR

Hlavním cílem diplomové práce bylo vytvoření projektu na prevenci syndromu vyhoření u zdravotníků pracujících na onkologickém oddělení Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně.

Práce byla rozčleněna do dvou základních celků na část teoretickou a praktickou. Praktická část se dále dělí na část analytickou a projektovou.

V rámci teoretické části práce byly z dostupných literárních zdrojů teoreticky zpracovány témata z oblasti řízení lidských zdrojů a z oblasti týkající se problematiky syndromu vyhoření.

Analytická část praktické části představila Krajskou nemocnici Tomáše Bati a její onkologické oddělení. Nezbytnou součástí analytické části bylo provedení dotazníkového průzkumu, zjišťující informovanost zdravotníků ohledně syndromu vyhoření. Dále se rozebíraly jednotlivé pracovní problémy a chování zdravotníků. Na základě výsledků dotazníkového průzkumu byla vytvořena samotná projektová část diplomové práce.

V první části projektu autorka vychází z dotazníkového průzkumu a jeho problémovými částmi, které vyplynuly z analýzy. Druhou část tvoří samotný projekt – „Víkendový relaxační pobyt.“ Pobyt byl zaměřen na problematiku syndromu vyhoření, na jeho prevenci, brzkého rozpoznání či léčbu.

Cíl práce, kterým bylo vypracování využitelného projektu na prevenci syndromu vyhoření u zdravotníků onkologického oddělení, byl splněn.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: NCONZO, 2006, 86 s. ISBN 80-7013-439-9.

BUCHBINDER, Sharon Bell a Nancy H. SHANKS. *Introduction to health care management. 2nd ed.* Burlington, Mass.: Jones, 2012, 494 p. ISBN 07-637-9086-9.

ČELEĐOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2010, 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.

FLYNN, Walter J. and Robert L. MATHIS. *Healthcare Human Resource Management. 2nd ed.* USA: South Western Cengage Learning, 2006, 341 p. ISBN 0324317042.

GÉRINGOVÁ, Jitka, 2011. *Pomáhající profese*. Praha: Triton, 2011, 198 s. ISBN 978-80-7387-394-3.

GRÜN, Anselm. *Vyhoření. Jak rozpoznat vlastní energii*. Praha: Portál, 2014, 168 s. ISBN 978-80-262-0587-6.

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad, 2013, 230 s. ISBN 978-80-7429-331-3.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, 23 s. ISBN 80-7071-231-7.

KOVÁŘ, František a Hana KRCHOVÁ. *Strategický management*. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 2007, 178 s. ISBN 978-80-86730-29-5

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012, 175 s. ISBN 978-80-7195-573-3.

MIKULAŠTÍK, Milan. *Manažerská psychologie*. Praha: Grada, 2007, 384s. ISBN 978-80-247-1349-6.

MINIRTH, Frank a Don HAWKINS. *Jak překonat vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2011, 138 s. ISBN 978-80-7255-252-8.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010, 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

TURECKIOVÁ, Michaela. *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. Praha: Grada, 2004, 172 s. ISBN 80-247-0405-6.

ZLÁMAL, Jaroslav a Martin HORVÁTH. *Řízení lidských zdrojů*. Olomouc. Univerzita Palackého, 2005, 171 s. ISBN 80-2444-1085-0.

INTERNETOVÉ ZDROJE

KRAJSKÁ NEMOCNICE TOMÁŠE BATI, a.s., 2015. *Onkologické oddělení* [online]. Zlín: Krajská nemocnice T. Bati, a.s.[cit. 2015-03-03]. Dostupné z: <http://www.kntb.cz/onkologicke-oddeleni>

NEMOCI VITALION, 2013. *Syndrom vyhoření* [online]. Praha: Nemoci vitalion [cit. 2015-02-20]. Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/syndrom-vyhoreni/>

SYNDROM VYHOŘENÍ, 2012. *Příznaky syndromu vyhoření* [online]. Praha: Syndrom vyhoření [cit. 2015-02-20]. Dostupné z: <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndrom-vyhoreni-uvod/priznaky-vyhoreni>.

HOTEL HARMONIE, 2013. *Hotel harmonie* [online]. Luhačovice: Hotel Harmonie [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <http://www.hotel-harmonie.cz/>

ZDRAVÍ., 2014. *Desatero zdravého životního stylu* [online]. Praha: Zdraví. [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <http://zdravi.doktorka.cz/desatero-zdraveho-zivotniho-stylu/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

a.s.	Akciová společnost
atd.	a tak dále
Bc.	Titul: Bakalář
Č.	číslo
Kč.	Měna: koruny české
Km	kilometr
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně
Mgr.	Titul: Magistr
MUDr.	Titul: Doktor
Např.	například
PES	Personální informační systém
r.	rok
SAT/TV	satelit / televize
s.r.o.	společnost s ručením omezeným
THP	technicko-administrativní pracovník
Tzn.	To, znamená
Tzv.	Takzvaně
WC	Toaleta
WiFi	bezdrátové internetové připojení
©	Copyright
%	Procenta

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek 1 Ubytování (zdroj: Hotel-Harmonie.cz, 2013)</i>	80
<i>Obrázek 2 Stravování (zdroj: Hotel-Harmonie.cz, 2013).....</i>	81
<i>Obrázek 3 Bazén (zdroj: Hotel-Harmonie.cz, 2013)</i>	81
<i>Obrázek 4 Posilovna (zdroj: Hotel-Harmonie.cz, 2013).....</i>	82

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Pohlaví (vlastní zpracování)	37
Tab. 2 Věk (vlastní zpracování).....	38
Tab. 3 Vzdělání (vlastní zpracování).....	39
Tab. 4 Praxe ve zdravotnictví (vlastní zpracování)	40
Tab. 5 Délka praxe na onkologickém oddělení (vlastní zpracování)	41
Tab. 6 Znalost pojmu syndrom vyhoření (vlastní zpracování).....	42
Tab. 7 Popis syndromu vyhoření (vlastní zpracování)	43
Tab. 8 Důvody vzniku syndromu vyhoření (vlastní zpracování)	44
Tab. 9 Znalost příznaků syndromu vyhoření (vlastní zpracování).....	45
Tab. 10 Příznaky syndromu vyhoření (vlastní zpracování).....	46
Tab. 11 Prevence syndromu vyhoření (vlastní zpracování)	47
Tab. 12 Druhy prevence syndromu vyhoření (vlastní zpracování)	48
Tab. 13 Sestra trpící syndromem vyhoření (vlastní zpracování).....	49
Tab. 14 Oddělení, kde jste se setkali se sestrou trpící syndromem vyhoření (vlastní zpracování)	50
Tab. 15 Typ oddělení, kde jste se setkali se sestrou trpící syndromem vyhoření (vlastní zpracování)	51
Tab. 16 Seminář na téma syndrom vyhoření (vlastní zpracování).....	52
Tab. 17 Zájem o návštěvu semináře na téma syndrom vyhoření (vlastní zpracování).....	53
Tab. 18 100% výkon (vlastní zpracování).....	54
Tab. 19 Vyčerpanost z práce (vlastní zpracování).....	55
Tab. 20 Boj proti stresu (vlastní zpracování).....	56
Tab. 21 Ztráta smyslu práce (vlastní zpracování).....	57
Tab. 22 Nemotivující práce (vlastní zpracování).....	58
Tab. 23 Zklamání povoláním (vlastní zpracování).....	59
Tab. 24 Nedocení ze strany vedení (vlastní zpracování)	60
Tab. 25 Nedocení ze strany pacienta (vlastní zpracování).....	61
Tab. 26 Přetěžování (vlastní zpracování)	62
Tab. 27 Práce neodpovídající kvalifikaci (vlastní zpracování).....	63
Tab. 28 Nekvalitní pracovní prostředí (vlastní zpracování)	64
Tab. 29 Špatný kolektiv (vlastní zpracování)	65
Tab. 30 Benefity (vlastní zpracování).....	66

Tab. 31 Změna na pracovišti (vlastní zpracování).....	67
Tab. 32 Typ změny na pracovišti (vlastní zpracování).....	68
Tab. 33 Časová analýza projektu (vlastní zpracování)	87
Tab. 34 Nákladová analýza (vlastní zpracování).....	88
Tab. 35 Riziková analýza (vlastní zpracování).....	89

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví (vlastní zpracování)	37
Graf 2 Věk (vlastní zpracování).....	38
Graf 3 Vzdělání (vlastní zpracování).....	39
Graf 4 Praxe ve zdravotnictví (vlastní zpracování)	40
Graf 5 Délka praxe ve zdravotnictví (vlastní zpracování)	41
Graf 6 Znalost pojmu syndrom vyhoření (vlastní zpracování).....	42
Graf 7 Popis syndromu vyhoření (vlastní zpracování)	43
Graf 8 Důvodu vzniku syndromu vyhoření (vlastní zpracování)	44
Graf 9 Znalost příznaků syndromu vyhoření (vlastní zpracování)	45
Graf 10 Příznaky syndromu vyhoření (vlastní zpracování).....	46
Graf 11 Prevence syndromu vyhoření (vlastní zpracování)	47
Graf 12 Druhy prevence syndromu vyhoření (vlastní zpracování)	48
Graf 13 Sestra trpící syndromem vyhoření (vlastní zpracování).....	49
Graf 14 Oddělení, kde jste se setkali se sestrou trpící syndromem vyhoření (vlastní zpracování)	50
Graf 15 Typ oddělení, kde jste se setkali se sestrou trpící syndromem vyhoření (vlastní zpracování)	51
Graf 16 Seminář na téma syndrom vyhoření (vlastní zpracování)	52
Graf 17 Zájem o návštěvu semináře na téma syndrom vyhoření (vlastní zpracování).....	53
Graf 18 100% výkon (vlastní zpracování)	54
Graf 19 Vyčerpanost z práce (vlastní zpracování).....	55
Graf 20 Boj proti stresu (vlastní zpracování).....	56
Graf 21 Ztráta smyslu práce (vlastní zpracování).....	57
Graf 22 Nemotivující práce (vlastní zpracování)	58
Graf 23 Zklamání povoláním (vlastní zpracování).....	59
Graf 24 Nedocení ze strany vedení (vlastní zpracování)	60
Graf 25 Nedocení ze strany pacienta (vlastní zpracování)	61
Graf 26 Přetěžování (vlastní zpracování)	62
Graf 27 Práce neodpovídající kvalifikaci (vlastní zpracování)	63
Graf 28 Nekvalitní pracovní prostředí (vlastní zpracování)	64
Graf 29 Špatný kolektiv (vlastní zpracování)	65
Graf 30 Benefity (vlastní zpracování)	66

Graf 31 Změna na pracovišti (vlastní zpracování).....	67
Graf 32 Typ změny na pracovišti (vlastní zpracování).....	68

SEZNAM PŘÍLOH

- PI Dotazník
- PII Informační leták + přihláška

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den.

Jmenuji se Ivana Ševelová, jsem studentkou 5. ročníku oboru Management ve zdravotnictví na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Zpracovávám diplomovou práci s názvem Syndrom vyhoření u zdravotnického personálu onkologického oddělení Krajské nemocnice T. Bati ve Zlíně a jeho projektové řešení.

Prosím Vás o vyplnění dotazníku, který je zcela anonymní a poslouží mi ke zpracování diplomové práce. Předem děkuji za spolupráci a za Váš čas strávený nad vyplňováním otázek.

Odpovědi jsou buď to formou a, b, c, volných odpovědí anebo je vytvořena hodnotící škála. Vždy zakroužkujte jednu odpověď.

1. Pohlaví

- a) Žena b) Muž

2. Věk

- a) 19- 29 b) 30- 39 c) 40- 49
d) 50- 59 e) 60 a více

3. Nejvyšší dosažené vzdělání

- a) Střední škola s maturitou b) Vyšší odborná škola c) Vysoká škola

4. Délka praxe ve zdravotnictví

- a) Do 5 let b) 5- 10 let c) 11- 15 let
d) 16- 20 let e) 21 let a více

5. Jak dlouho pracujete na onkologickém oddělení?

a) Do 5 let

b) 6- 10 let

c) 11- 15 let

d) 15 a více let

6. Víte co je to syndrom vyhoření?

a) Ano (popište)

.....
.....

b) Nevím přesně

c) Ne

7. Které důvody vedou ke vzniku syndromu vyhoření? (může být uvedeno i více odpovědí)

a) Práce s lidmi

b) Nedostatečně oceněná práce

c) Příliš velké nadšení

d) Nesplněné ideály

8. Víte, jaké jsou příznaky syndromu vyhoření?

a) Ano (vypište jaké)

.....
.....

b) Nevím přesně

c) Ne

9. Víte, jaká je prevence syndromu vyhoření?

a) Ano (vypište jaká)

.....
.....

b) Nevím přesně

c) Ne

10. Setkal / a jste se sestrou trpící syndromem vyhoření?

a) Ano

b) Ne

11. Pokud ano, můžete uvést na jakém oddělení?

a) Na současném oddělení

b) Na jiném oddělení (uveďte na jakém)

12. Navštívila jste nebo měla jste možnost navštívit seminář na téma syndrom vyhoření?

a) Ano navštívila

b) Ano měla, ale nešla jsem

c) Ne, neměla jsem možnost

13. Pokud jste na předchozí otázku odpověděla „*Ne, neměla jsem možnost*“, měla byste zájem navštívit takový seminář?

a) Ano

b) Ne

14. Je pro mne důležité podávat výkon na 100%?

Vůbec 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 Velmi silně

15. Cítíte vyčerpání ze své práce?

Vůbec 0 – 1 – 2 – 3 – 4 - 5 Velmi silně

16. Pokud se u Vás projeví pracovní stres, jak s ním bojujete? (uveďte i více odpovědí)

- a) Relaxuji – odpočinek, čtení knih, hudba
- b) Volím spíše aktivní odpočinek – sport, turistika
- c) Využívám možnosti vypovídat se – manžel, přítel, a jiní...
- d) Navštěvuji kurzy – jóga, meditační skupina, cizí jazyky
- e) Jiné

17. Následující pracovní problémy ohodnoťte dle škály.

- a) Ztrácí se smysl práce Vůbec 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 Velmi silně
- b) Nemotivující práce Vůbec 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 Velmi silně
- c) Zklamání povoláním Vůbec 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 Velmi silně
- d) Nedocnění ze strany vedení Vůbec 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 Velmi silně
- e) Nedocnění ze strany pacienta Vůbec 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 Velmi silně
- f) Přetěžování Vůbec 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 Velmi silně
- g) Práce neodpovídá výši mé kvalifikace Vůbec 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 Velmi silně
- h) Nekvalitní pracovní prostředí Vůbec 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 Velmi silně
- i) Špatný kolektiv Vůbec 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 Velmi silně

18. Máte ve svém zaměstnání nějaké benefity, které byste mohla využít jako prevenci syndromu vyhoření (poukázka na masáž, vstupenky na koncert, vstupenky do divadla,...)?

- a) Ano (napište jaké)
- b) Ne
- c) Nevím

19. Příklad / a byste si na svém pracovišti něco změnit:(volná odpověď).

.....

.....

.....

PŘÍLOHA P II: INFORMAČNÍ LETÁK + PŘIHLÁŠKA

Relaxační víkend v Hotelu Harmonie v Luhačovicích

Víkendový pobyt pá-ne září 2015



Na programu jsou:

Seminář I – Syndrom vyhoření a jeho prevence

Seminář II – Syndrom vyhoření – jak udržet výkon

Seminář III – Komunikace a mezilidské vztahy

Relaxace: masáže, bazén, posilovna, sauna



Měla byste zájem o relaxační pobyt?

ANO

NE

V případě zájmu vypiště následující kontaktní údaje

Jméno a příjmení:

Telefonní kontakt:

Emailová adresa:

Děkuji za spolupráci!