

Vytvoření programu pro snížení výskytu syndromu vyhoření u zdravotnického nelékařského personálu v KNTB, a.s.

Bc. Hana Švarcová



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu
akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Hana Švarcová**
Osobní číslo: **M17785**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Vytvoření programu pro snížení výskytu syndromu vyhoření u zdravotnického nelékařského personálu v KNTB, a.s.**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- V systematickém přehledu prezentujte poznatky týkající se stresu a syndromu vyhoření.
- Aplikujte tyto teoretické poznatky na oblast nelékařského zdravotnického personálu.

II. Praktická část

- Popište a analyzujte současný stav nelékařského zdravotnického personálu v KNTB, a.s. v oblasti stresu a syndromu vyhoření.
- Vytvořte program pro snížení výskytu syndromu vyhoření u zdravotnického nelékařského personálu v KNTB, a.s.
- Program podrobte časové, nákladové a rizikové analýze.

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 and Bartlett Learning, 2012, 494 s. ISBN 978-0-7637-9086-8.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Hořet, ale nevyhořet. 2. přeprac. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012, 175 s. ISBN 978-80-7195-573-3.

MCLAUGHLIN, Caitriona D. a Jamie N. DOCHERTY. Nursing Issues : Psychiatric Nursing, Geriatric Nursing, and Nursing Burnout. New York: Nova Science Publishers, 2010, 320 s. ISBN 9781611229967.

STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, hosing. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 184 s. ISBN 978-80-247-3174-2.

Vedoucí diplomové práce: prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.
Ústav managementu a marketingu

Datum zadání diplomové práce: 14. prosince 2018

Termín odevzdání diplomové práce: 16. dubna 2019

Ve Zlíně dne 14. prosince 2018

L.S.

doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

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

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské 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/bakalářské práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou 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/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen přípouští-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/bakalářské 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/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské 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/bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
2. že odevzdaná verze diplomové/bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně 9. 4. 2019

Jméno a příjmení: Bc. Hana Švarcová

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na problematiku týkající se syndromu vyhoření u zdravotnického nelékařského personálu v KNTB a.s. Data byla získána pomocí dotazníkového šetření. Po této analýze mezi různými nelékařskými profesemi bylo provedeno vyhodnocení celkového stavu personálu v rámci *burnoutu*. V práci byl vytvořen program pro snížení výskytu tohoto syndromu. Výsledky práce umožňují nemocnici zhodnotit aktuální situaci a navrhnou pro ni vlastní řešení.

Klíčová slova: Syndrom vyhoření, *burnout*, stres, nelékařský zdravotnický personál, lidské zdroje, komunikace.

ABSTRACT

The diploma thesis is focused on the problematics of burnout syndrome in paramedical staff at KNTB, a.s. The data was obtained through a questionnaire survey. After a questionnaire analysis between different paramedical professions, an evaluation of the overall status of the personnel in the burnout was carried out. In the thesis, a program was developed to reduce the incidence of this syndrome. The results of the work enable the hospital to evaluate the actual situation and design an own solution for it.

Keywords: Burnout syndrom, burnout, stress, paramedical staff, human resources, communication.

Ráda bych poděkovala vedoucímu mé diplomové práce prof. MUDr. Jaroslavu Slanému, CSc. za připomínky a rady, které mi byly přínosem pro vypracování diplomové práce. Také bych ráda poděkovala nelékařskému zdravotnickému personálu Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně za ochotu a spolupráci při vyplňování dotazníku.

Poděkování patří také celé mé rodině za podporu v průběhu studia.

Motto: „*Neučíme se pro školu, ale pro život.*“

Seneca

OBSAH

ÚVOD	5
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	6
I TEORETICKÁ ČÁST	8
1 SYNDROM VYHOŘENÍ	9
1.1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	9
1.1.1 Historické souvislosti syndromu vyhoření.....	9
1.1.2 Současné pojetí syndromu vyhoření (definice).....	9
1.1.3 Syndrom vyhoření ve zdravotnictví	10
1.2 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ (PROJEVY).....	11
1.3 STÁDIA VÝVOJE SYNDROMU VYHOŘENÍ	13
1.4 PŘÍČINY SYNDROMU VYHOŘENÍ	14
1.5 DIAGNOSTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ	16
1.6 TERAPIE SYNDROMU VYHOŘENÍ	17
2 MOŽNOSTI PREVENCE PROTI SYNDROMU VYHOŘENÍ	19
2.1 MOŽNOSTI PREVENCE ZE STRANY ZAMĚSTNANCE	19
2.2 MOŽNOSTI PREVENCE ZE STRANY ZAMĚSTNAVATELE	20
3 SUPERVIZE VE ZDRAVOTNICTVÍ	22
3.1 SUPERVIZE	22
3.1.1 Supervízor	23
3.2 ZAVÁDĚNÍ SUPERVIZE	23
4 SEBERÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ	24
4.1 STRES	24
4.1.1 Překonávání a prevence proti stresu.....	25
4.2 MOTIVACE ZAMĚSTNANCŮ.....	26
4.2.1 Pracovní motivace	27
4.3 KOMUNIKAČNÍ PROCESY	28
4.4 ČASOVÝ MANAGEMENT.....	29
4.4.1 Využití pracovní doby.....	29
II PRAKTICKÁ ČÁST	31
5 SITUAČNÍ ANALÝZA	32
5.1 KNTB, A.S.	32
5.2 NELÉKAŘSKÝ ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL	33
5.3 DOTAZNÍK.....	33
5.4 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU	34
5.5 SHRnutí ANALYTICKÉ ČÁSTI.....	66
6 PROJEKT	68
6.1 PROGRAM PRO SNÍŽENÍ VÝSKYTU SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	68
6.1.1 Relaxační cvičení – power jóga	68
6.1.1.1 Obecné informace o cvičení	68
6.1.1.2 Organizace cvičení.....	69

6.1.1.3	Nákladová analýza relaxačního cvičení.....	69
6.1.1.4	Časová analýza relaxačního cvičení	70
6.1.2	Přednáška zabývající se syndromem vyhoření	70
6.1.2.1	Obecné informace o přednášce	70
6.1.2.2	Organizace přednášky	71
6.1.2.3	Nákladová analýza přednášky	71
6.1.2.4	Časová analýza přednášky	71
6.1.3	Víkendový relaxační pobyt (teambulding).....	72
6.1.3.1	Obecné informace o pobytu.....	72
6.1.3.2	Obecné informace o místě pobytu	73
6.1.3.3	Organizace pobytu	77
6.1.3.4	Aktivity během pobytu	78
6.1.3.5	Program pobytu.....	80
6.1.3.6	Nákladová analýza pobytu.....	82
6.1.3.7	Časová analýza pobytu	83
6.1.4	Nákladová analýza programu.....	83
6.1.5	Časová analýza programu	84
6.1.6	Riziková analýza programu.....	85
6.1.6.1	Eliminace rizik.....	85
6.1.7	Financování programu	86
	ZÁVĚR	87
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	88
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	92
	SEZNAM GRAFŮ	93
	SEZNAM TABULEK.....	94
	SEZNAM OBRÁZKŮ	96
	SEZNAM PŘÍLOH.....	97

ÚVOD

Stres, únava, pracovní tempo a nestíhání. To vše jsou znaky dnešního uspěchaného pracovního i osobního života. Pokud je toho nadmíru, může celková únava organismu, emocionální a psychické vyčerpání přejít do tzv. syndromu vyhoření (SV). Termín *burnout* (syndrom vyhoření) se začal využívat na začátku 70. let minulého století. Jde o stav organismu, který vykazuje příznaky jako únava, vyčerpání, poruchy spánku, netečnost, negativní postoje k práci, kolegům i rodině, nebo třeba negativní sebehodnocení.

Syndrom vyhoření není klasifikovaný jako nemoc, proto si s ním i někteří odborníci neumí stále poradit. Dobrou zprávou je, že se termín syndrom vyhoření dostává čím dál víc do podvědomí lidí, objevuje se nejen v odborné literatuře, ale i v médiích, vznikají internetové stránky a poradny pro boj s tímto stavem.

Syndrom vyhoření se nejčastěji objevuje u tzv. pomáhajících profesí, do kterého zdravotnictví bezpodmínečně patří. Zdravotníci čelí mnohým rizikovým faktorům, které mohou syndrom vyhoření vyvolat. K těm faktorům můžeme zařadit psychickou i fyzickou náročnost povolání, přepracovanost a únava, z důvodu nedostatku zdravotnického personálu, stres, který k této profesi neodmyslitelně patří. Pokud jsou tyto faktory doplněny špatnými pracovními vztahy nebo problémem v osobním životě, může k vyhoření dojít velice rychle.

Má diplomová práce je zaměřena právě na syndrom vyhoření u zdravotnického nelékařského personálu v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně, kde pracuji jako radiologický asistent. S rizikovými faktory, které mohou zapříčinit *burnout*, se setkávám denně, a protože vidím, jak moc nás toto pracovní zatížení může ovlivnit, rozhodla jsem se tomuto tématu věnovat pozornost. Práce je strukturována do dvou částí – teoretické a praktické.

Část teoretická shrnuje dohledané poznatky o syndromu vyhoření a také o možnostech sebeřízení lidských zdrojů. Praktická část je dále rozdělena na analýzu a projekt. Analytická část vyhodnocuje informace získané z dotazníkového šetření a projekt navrhuje program pro snížení výskytu tohoto syndromu v KNTB.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

CÍLE

1. Na základě dostupné literatury zpracovat teoretické poznatky a formulovat teoretická východiska k syndromu vyhoření u zdravotnického personálu.
2. Zjistit výskyt syndromu vyhoření a následně analyzovat aktuální situaci u nelékařského zdravotnického personálu KNTB (dále KNTB) v oblasti syndromu vyhoření (dále SV) a získané informace vyhodnotit.
3. Vytvořit program pro snížení výskytu SV u nelékařského zdravotnického personálu v KNTB.

METODY

Vzhledem k charakteru vybraného tématu byl v diplomové práci použit kvantitativní výzkum, konkrétně dotazník. Jde o soubor otázek vztahujících se k tématu práce, které jsou připraveny ve formuláři. Všichni respondenti odpovídali na stejné otázky.

Organizace výzkumu

Před zahájením výzkumu vytvořila autorka vlastní dotazník. Při formulaci otázek dotazníku vycházela již z vyhotoveného dotazníku, který našla v odborné literatuře a z části upravila pro potřeby práce. Kompletní dotazník, který byl zkontrolován vedoucím diplomové práce, byl elektronicky rozeslán na vybraná oddělení KNTB a.s. Otázky byly pro všechny respondenty stejné. Výzkum probíhal na začátku února 2019.

Charakteristika dotazníku

Vytvořený dotazník obsahoval 30 otázek, které byly rozděleny na tři části. První část byla věnována informacím o respondentovi, který dotazník vyplňuje. Druhá část dotazníku se zabývala syndromem vyhořením obecně a třetí část zachycovala možné rizikové faktory v pracovním prostředí vyplňujícího. Otázky byly formulovány autorkou práce tak, aby výsledek dotazníkového šetření poukazyval na možnou potřebu vytvoření programu pro snížení výskytu SV u zdravotnického nelékařského personálu. Protože nešlo pouze o diagnostiku syndromu vyhoření u zdravotníků, ale také o zjištění možných rizikových faktorů a problémů pracovního prostředí, nevyužila autorka níže uvedené dotazníky (BMI, BM) a vytvořila vlastní dotazník.

Charakteristika zkoumaného vzorku

Průzkumné šetření bylo zaměřeno na zaměstnance Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně. Konkrétně byl dotazník určen pro nelékařský zdravotnický personál, který tvoří v nemocnici největší zaměstnaneckou skupinu a které jsem součástí. Výzkumu se účastnily skupiny zdravotních sester, radiologických asistentů, fyzioterapeutů, porodních asistentek a sanitářů z různých oddělení. Dotazník byl rozeslán na oddělení zobrazovacích metod, nukleární medicíny a onkologie, kde pracují radiologičtí asistenti. Dále byl poslán porodním asistentkám na gynekologicko-porodnické oddělení a fyzioterapeutům na rehabilitační oddělení. Zdravotním sestřám byl dotazník rozeslán na různá oddělení (plicní oddělení, onkologické oddělení, nukleární medicína, gynekologicko-porodnické oddělení) napříč nemocnicí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

1.1 Teoretická východiska

1.1.1 Historické souvislosti syndromu vyhoření

Fenomén celkového vyčerpání, tj. vyčerpání tělesné, psychické (emocionální a mentální) i duchovní energie, nebyl neznámý v kolébce evropského antického křesťanského myšlení. Setkáváme se s ním například v Bibli, kde v knize Kazatel (1, 2) čteme to, co vyjadřuje termín *burnout*: „Marnost nad marností, všechno je marnost.“⁽¹⁾

Vyhoření je pojmem daleko mladším, než zkušenosti, které jsou s tímto stavem spjaty. Pojem „Syndrom vyhoření“ poprvé popsal v letech 1974-1975 americký psychoanalytik Herbert J. Freudenberger, přičemž vycházel z knihy Grahama Greena, Případ vyhoření. Tento jev popsal u dvou kategorií lidí.

- Stav narkomanů v chronickém stádiu choroby
- Stav fyzického i psychického přepracování se znaky letargie (netečnost, lhostejnost, stavy zoufalství a bezmocnosti). (Musil, 2010, s. 34)

1.1.2 Současné pojetí syndromu vyhoření (definice)

Syndrom vyhoření (vyprahlosti, vypálení), také označován jako *burnout*, je jev, který popisuje profesionální selhávání, vznikající z důvodu zvyšujících se požadavků od okolí nebo od jedince samotného. (Venglářová, 2011, s. 23)

Obecně by se dalo říct, že jde o proces, při jehož vzniku se kombinuje velké očekávání od pracovníka a přesvědčení, že vynaložené úsilí je neadekvátně ohodnoceno. Tento syndrom je často popisován jako psychické i fyzické a emocionální vyčerpání, ovšem jde pouze o příznaky celého procesu. Objevuje se při práci s lidmi v tzv. „pomáhajících profesích“, do kterých zdravotnická profese bezesporu patří.

Syndrom vyhoření definovalo během minulého století nespočet psychologů, lékařů i lidí, kteří si sami syndromem prošli. Zde jsou uvedeny některé z nich:

- Psycholožka Cary Cherniss definuje *burnout* jako situaci totálního (úplného) vyčerpání sil. *Burnout* je pocitem člověka, který došel k závěru, že již nemůže jít dál. *Burnout* je stav, kdy člověk ztratil naději, že ještě něco může změnit.⁽²⁾

- Psycholožka Carol J. Alexandrová popisuje syndrom jako stav totálního odcizení (alienation), a to jak práci, tak druhým lidem i sama sobě. ⁽²⁾
- Český psycholog Evžen Řehulka uvádí tuto definici: *Burnout* je emoční vyprahlost. Je ztrátou smyslu pro zaujetí pracovní činností. *Burnout* je vystupňovaná nespokojenost ze ztráty iluzí (disillusionement). ⁽³⁾
- Lékař onkologie, který si syndromem vyhoření sám prošel, Donald Oken, definuje *Burnout* jako stav člověka, který se opětovně setkává s neřešitelnými problémy. ⁽³⁾
- Velice obsáhlou a konkrétní definici sepsala dvojice autorů Ayala M Pinesová a Elliot Aronson. *Burnout* je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, jež jsou emocionálně těžké (náročné). To emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací velkého očekávání a chronických situačních stresů. ⁽⁴⁾

Během posledního století výzkumu SV se v literatuře objevilo několik pojetí a definic tohoto syndromu a lze konstatovat, že se shodují v těchto následujících bodech:

- Jde o psychický stav (vyčerpání)
- Objevuje se u profesí, pracujících s lidmi
- Má řadu symptomů, především psychické, ale objevují se i fyzické a emocionální
- Klíčovým znakem syndromu je psychické vyčerpání a celková únava
- Syndrom vychází s chronického stresu. (Bartošíková, 2006, s. 21)

Oficiálně nelze hovořit o nemoci. Lidí se syndromem vyhoření přibývá, ale málokdy své problémy řeší v poradnách, klinikách nebo v odborných ambulancích. *Burnout* by se mohl pomalu stát plíživou hrozbou společnosti. (Kallwass, 2007, s. 9)

1.1.3 Syndrom vyhoření ve zdravotnictví

Zdravotnický obor jako první upozornil na problematiku syndromu vyhoření, která se týkala převážně zdravotních sester pracujících v hospicích, kde poskytovaly paliativní péči umírajícím pacientům. Z důvodu nízké účinnosti terapie onkologických pacientů, postihoval tento syndrom také pracovníky na onkologických odděleních. Další oblastí výskytu syndromu vyhoření byly jednotky intenzivní péče, kde zdravotníci bojovali o životy pacientů. Po prvních setkáních s tímto syndromem se ukázalo, že na něj velice často trpí také pracovníci na psychiatrii, neurologii, interně a zvláště také na koronárních odděleních.

Kromě zdravotních sester postihuje *burnout* také lékaře a jiné nelékařské profese (zdravotnické záchranáře, porodní asistentky, radiologické asistenty). (McLaughlin, Docherty, 2012, s. 160)

Křivohlavý ve své knize *Hořet ale nevyhořet* zmiňuje zásadní otázku: „Co vás negativně ovlivnilo, že vaše nadšení pro práci ve zdravotnictví ochablo?“ Na dotazy podobného typu jsme slyšeli častokrát odpovědi jako:

- Nebyla jsem ze školy připravena na emocionální zátěž, s níž jsem se v praxi pak setkala.
- Neunesla jsem emocionální tíži při sdělování špatných zpráv rodinným příslušníkům pacientů.
- Bylo nás málo a práce nad hlavu.
- Vedení bylo neuznalé, nebylo s to naši práci a snahu ocenit – vrchní sestra nám pořád jen něco vytýkala, ale nikdy mě za nic nepochválila.⁽⁵⁾

1.2 Příznaky syndromu vyhoření (projevy)

Příznaky *burnoutu* se projevují v několika oblastech. Existují příznaky celkového vyčerpání (psychické, emocionální a fyzické) a příznaky subjektivní a objektivní (Křivohlavý, 2012, s. 68)

Syndrom vyhoření se může konstatovat již od prvních varovných příznaků:

- Zdravotník zpochybňuje smysl své práce a začíná v něm vznikat pocit, že práci nezvládá. (Psychický příznak)
- Jeho nálada působí nervózním a podrážděným dojmem. (Emocionální příznak)
- Po fyzické stránce se člověk cítí unavený, kvůli problémům se spaním, přidávají se bolesti hlavy, břicha a zad. Může dojít ke kolísání tělesné váhy. (Fyzický příznak) (Venglářová, 2011, s. 24)

Prvotní příznaky se rozvíjí do projevů emocionálního, psychického a fyzického vyčerpání.

Příznaky celkového vyčerpání:

- **Psychické vyčerpání** – dochází ke změnám ve vlastních postojích a názorech. Zdravotník mění postoje k sobě, k druhým a také mění své životní názory. Začíná vnímat život jako množství nároků, problémů a možných katastrof. Jeho nálada začíná být negativní, pesimistická a cynická. Člověk si se syndromem vyhoření pře-

stává věřit, nechce žádné změny, ani nic nového. Objevují se u něho poruchy soustředění, zapomíná a nechce přijmout nové výzvy. Aktivita a tvořivost mizí a redukuje se na každodenní rutinní záležitosti. Smysl práce a později i života se postupně vytrácí. Obecně by se dalo říct, že dochází k postupnému úbytku energie a idealismu.

- **Emocionální vyčerpání** – projevem emocionálního vyčerpání ztráta citlivosti vůči ostatním. Snaží se všem v okolí vyhybat a nevnímají jejich pocity. Emočně se plně distancují, a pokud se nemůžou lidem vyhnout, reagují na ně podrážděně, a necitlivě. Přestávají se chovat empaticky a nemají radost s kontaktu s lidmi nejen v práci, ale postupně i v osobním životě. Přátelé i rodina pro něj přestává být zdrojem radosti a začínají být spíše emocionální přítěží.
- **Tělesné vyčerpání** – fyzické vyčerpání se projevuje chronickou únavou, z důvodu nedostatku spánku. Jedinci se syndromem vyhoření ubývá energie, může docházet k pocitům tělesné slabosti a vyčerpanosti. Tento druh únavy se odlišuje od klasické únavy ze sportu či práce. Nedochozí k tak rychlému zotavení. I přes to, že byla tělesná aktivita během dne nízká, večer se zdravotník cítí vyčerpan. Únava vyvolává i další fyzické projevy, jako bolest hlavy a svalů. Člověk bývá častěji nemocný. Také může docházet ke změně stravovacích návyků, což vede ke změně tělesné hmotnosti. (Bartošíková, 2006, s. 21)

Kromě celkového vyčerpání organismu, může docházet ke změnám v sociálních vztazích. Dochází k odcizení od lidí v okolí. Od kolegů, později i od pacientů. To může vést ke komunikačním nesrovnalostem a později i ke konfliktům, které celkový stav pracovníka může jenom zhoršit. Dochází k celkovému odcizení od okolí, které se projevuje ztrátou idealismu, cílevědomosti a zájmu. (Stock, 2010, s. 20)

Podle Křivohlavého se dělí příznaky *burnoutu* na **subjektivní a objektivní**:

- **Subjektivní příznaky**
 - mimořádně velká únava
 - snížené sebehodnocení
 - problémy špatného soustředění a pozornosti (koncentrace)
 - snadné podráždění
 - negativismus
 - stresové stavy
- **Objektivní příznaky**

- několik měsíců trvající snížená výkonnost, které si všímá okolí (kolegové, pacienti, klienti, blízké okolí). (Křivohlavý, 2012, s. 68)

1.3 Stádia vývoje syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je stále častěji popisován jako proces (nikoli jako stav), který se může vyvíjet několik let. Jde o pozvolný vývoj, který není zprvu zdravotníkem ani okolím vnímán, avšak s rozvojem syndromu se začínají objevovat příznaky, které pozorovatelné pracovním okolím, blízkým okruhem lidí i samotným jedincem. Tento proces se vyvíjí ve čtyřech fázích. (Musil, 2010, s. 38)

1. fáze – nadšení

Počáteční fáze (někdy nazývána předchorobí) se nejčastěji objevuje u zdravotníků – nováčků. Do pracovního procesu přichází s nadšením, ideály, energií, očekáváním a novými nápady. V této fázi pracovník nachází uspokojení v práci, kterou dělá a může se stát životní prioritou. Jeho nadšení se může zdát v porovnání s kolegy obrovské a začínají se objevovat rozdíly mezi přístupy ostatních pracovníků. Začíná se zvětšovat vzdálenost mezi nově příchozím zaměstnancem a ostatními zdravotníky.

2. fáze – vystřízlivění, nespokojenost

Fáze počátečního nadšení pomalu dohasíná a zdravotník poznává okolí a získává zkušenosti, mnohdy negativního charakteru, jeho práce se ne vždy zúročuje. Zažívá pocity nevděku a neúspěchu, často je jeho práce nedocenená. Ideály se začínají rozpadat a zdravotník pomalu slevuje ze svých ideálů. Práce začíná být rutinní a prioritou se přesunuje na osobní život – rodina, koníčky. V této části fáze stále nelze mluvit o vyhoření. Svou energii a nadšení může přesunout na jiné oblasti rozvoje svého života.

Pokud proces pokračuje, může se fáze vystřízlivění překlénout do fáze nespokojenosti (frustrace). Zdravotnický pracovník se začíná kriticky vyjadřovat a nesouhlasí s okolím. Někdy se pokouší o změnu, protože vidí, že by se práce mohla dělat efektivněji. Pokud ke změně nedojde, omezí se pracovník pouze na nezbytnou práci. Může začít docházet ke konfliktům s kolegy a nadřízenými. Nespokojenost je spjata i s nízkým finančním ohodnocením zdravotnického personálu. Začínají se objevovat otázky spojené s vhodností výběru povolání. Pokud stále nepřichází změny,

může se dostavit pocit frustrace a vytrácí se loajalita k zaměstnavateli. Fáze nespokojenosti přechází do třetího stupně – apatie.

3. fáze – apatie a stagnace

V této fázi procesu je člověk velmi blízko k rozvinutí úplného syndromu vyhoření. Do práce chodí pouze z nutnosti výdělku. Snaží se být na pracovišti nejkratší možnou dobu a snaží se najít důvody, proč do práce přijít později odejít dříve. Práci vykonává stereotypně a nesnaží se najít nové postupy a ani nové úkoly, pro oživení pracovního procesu. Snaží se o co nejmenší kontakt s pacienty i spolupracovníky a přenechává práci ostatním. Stále přemýšlí o změně, ale cokoli nového je pro jedince dalším stresem. (Bartošíková, 2006, s. 30)

4. fáze – úplné vyčerpání

Pokud se člověk do této fáze nerozhodl pro změnu, proces vrcholí a lze konstatovat, že jedinec trpí syndromem vyhoření. Je vyčerpaný emocionálně, psychicky i fyzicky. Vše je mu naprosto lhostejné a úplně se vyhýbá profesním požadavkům. (Venglářová, 2011, s. 30)

Mohou se začít objevovat i zdravotní potíže, snaha o jakoukoli regeneraci se zdá být zbytečná. Je nutné obrátit se na pomoc druhých, v nejlepším případě na pomoc profesionálů. (Musil, 2010, s. 38)

1.4 Příčiny syndromu vyhoření

Syndromem vyhoření trpí nejčastěji tyto dvě kategorie osob:

- Profesionálové – lidé v tzv. pomáhajících profesích:
 - Nelékařské zdravotnický personál (radiologický asistent, zdravotní sestra, porodní asistentka...)
 - Lékaři (onkologové, pediatři, JIP)
 - Duchovní (kněží, kazatelé)
 - Psychologové, psychiatři
 - Sportovci
 - Sociální pracovníci
 - Kurátoři
 - Pedagogové
 - Právníci
 - Policisté

- Vedoucí a řídicí pracovníci

Nelékařský zdravotnický personál je širokou skupinou, kterou syndrom vyhoření postihuje. Jeden z hlavních důvodů, proč jsou tito pracovníci tak ohroženi, je kontakt s širokou a různorodou skupinou lidí – pacientů. Slovo různorodá zde hraje velikou roli. Pacienti mohou být vděční a práci personálu uznají, ale někteří si práce zdravotníků neváží a neprojevují žádné uznání. Důsledkem toho se může objevit frustrace a psychické neuspokojení. Začne se objevovat pracovní nespokojenost a proces vzniku syndromu vyhoření začíná.

- Lidé různých profesí – mající vlastní motivaci k velkým výkonům (Křivoň, 2012, s. 30)

- **Vnitřní příčiny**

- Negativní myšlení
- Nezvládnutí stresových situací
- Špatná organizace času
- Absence odpočinku
- Absence zájmů
- Životní postoj
- Sebehodnocení
- Přecitlivělost
- Nezdravý způsob života
- Nepravidelný režim (Potterová, 1997, s. 37)

- **Vnější příčiny**

Existuje mnoho vnějších příčin spuštění procesu syndromu vyhoření. Mezi hlavní důvody nebo momenty vzniku patří mezilidské konflikty a vztahy v rodinných, přátelských a pracovních vztazích. Můžeme zde například uvést:

- střety názorů
- rolové kompetence
- nadsazené očekávání
- provokace
- šikana (bossing, mobing)
- nahromadění pracovních úkolů (Musil, 2010, s. 36)

- přílišná emocionální zátěž
- negativní vztahy mezi lidmi
- stres
- pracovní podmínky
- velká odpovědnost, velké očekávání
- organizační podmínky (Křivohlavý, 2012, s. 37-46)

Kombinací vnitřních a vnějších rizikových faktorů vzniká větší pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření. Zdravotnický nelékařský personál spadá do skupiny vnitřních příčin a zároveň ji ohrožují i vnější příčiny (nahromadění pracovních úkolů, nároky na odpovědnost, střety názorů, emocionální zátěž, stres...). (Venglářová, 2011, s. 28)

1.5 Diagnostika syndromu vyhoření

Diagnostika psychického stavu jedince, u kterého se předpokládá syndrom vyhoření, je obdobná jako u jakéhokoliv jiného onemocnění. Kromě lékaře, si ale provázejících symptomů může všimnout sám pacient, nebo jeho blízké okolí (změny nálady, chování a jednání). (Křivohlavý, 2012, s. 47)

Nejčastějšími a nejběžnějšími metodami diagnostiky a včasného odhalení syndromu vyhoření jsou dotazníky. Jedná se o:

- **MBI dotazník (Maslach Burnout Inventory)**

Jde o nejčastější metodu diagnostiky syndromu vyhoření. Posuzuje tyto tři činitele:

1. Emocionální vyčerpání – ztráta chuti do života a nedostatek sil k jakékoli činnosti jsou základními příznaky *burnoutu*.
2. Depersonalizace – jde o ztrátu kladné odezvy od těch, se kterými pracují (pacienti, kolegové). Začíná chybět povinný respekt a úcta.
3. Snížení pracovní výkonnosti – lidé s nízkým sebehodnocením, necení si sami sebe, nezvládají stresové situace a konflikty.

Součástí dotazníku MBI je 9 otázek zaměřených na emocionální vyčerpání, 5 otázek související s depersonalizací a 8 otázek, které se týkají pracovní výkonnosti. Každou z otázek je možno vyjádřit odpovědí z dané odpovědní škály (sedm stupňů).

- **BM dotazník (Burnout Measure)**

Dotazník BM zohledňuje tři hlediska jednoho psychického jevu – celkového vyčerpání.

1. Pocity fyzického vyčerpání – únava, celková slabost, ztráta sil, nemoc
2. Pocity emocionálního vyčerpání – deprese, beznaděj
3. Pocity psychického vyčerpání – pocit bezcennosti, ztráta iluzí

Dotazník obsahuje 21 otázek, na které respondent může odpovědět sedmi možnými odpověďmi, ke kterým jsou přiřazeny body od 1 do 7. Podle průměrné výsledné hodnoty se pak může určit, zda jedinec *burnoutem* trpí, má k němu blízko, nebo netrpí. (Křivohlavý, 2012, s. 51)

1.6 Terapie syndromu vyhoření

Existuje několik možností, léčby *burnoutu*. V první řadě je potřeba, aby si jedinec trpící syndromem vyhoření připustil, že se s ním něco děje a také, že je potřeba s tím něco dělat. Pomoc může hledat ve svém blízkém okolí, ale i u odborníků. Proces terapie a rekonvalescence ovlivňují následující skupiny lidí: (Venglářová, 2011, s. 38)

1. Sám jedinec, trpící SV

Je potřeba, aby nemocný jedinec promluvil sám se sebou, aby si připustil, že je něco v nepořádku. V ideálním případě je třeba, aby se postavil sám sobě a zamyslel se nad všemi oblastmi svého života, aby zjistil, z jakého důvodu k vyhoření došlo. Důležité je udělat krok vpřed a vyřešit všechny konflikty způsobené celým procesem vzniku syndromu. Dalším zásadním krokem je zpracování celé minulosti a rozhodnutí, že se daný jedinec bude věnovat raději přítomnosti a budoucnosti. (Prieß, 2015, s. 159)

2. Rodina a přátelé

Blízký okruh lidí je dalším, velice důležitým aspektem léčby syndromu. V případě jejich pomoci je důležité, aby dotyčnému jedinci:

- Dávali najevo, že mu stále věří.
- Prokazovali mu lásku.
- Zajímali se o postup jeho terapie a jeho pokroky v léčbě.
- Nic nevnucovali a do ničeho ho nenutili.

3. Pracovní tým

V případě dobrého pracovního kolektivu, kde si kolegové pomáhají a vychází vstříc, je vhodné, aby byli empatičtí a pokusili se danému jedinci pomoci a ulehčit mu práci. Vedení by mohlo být ochotné podstoupit kroky, pro usnadnění průběhu léčby:

- Zadat pracovníkovi jiné úkoly.
- Přemístit ho na méně náročné oddělení.
- Změnit pracovní dobu pouze na jednosměnnou.
- Dát mu možnost pracovat s jinými lidmi. (Venglářová, 2011, s. 39)

4. Odborníci

Pokud selhaly veškeré předchozí možnosti, přichází na řadu odborná péče. Je možné využít linky důvěry nebo krizová centra. Je důležité najít vhodnou formu terapie, aby jedinec se syndromem neuvízl v psychiatrické síti. (Venglářová, 2011, s. 39)

Za základní léčbu syndromu vyhoření je považována psychoterapie. Účinnost této terapie závisí na snaze vyhořelého jedince a jeho vůli při spolupráci s terapeutem. (Musil, 2010, s. 39)

Farmakoterapie není první volbou při léčbě syndromu vyhoření, je brána spíše jako léčba podpůrná. (Švingalová, 2006, s. 59)

2 MOŽNOSTI PREVENCE PROTI SYNDROMU VYHOŘENÍ

2.1 Možnosti prevence ze strany zaměstnance

Prevence proti syndromu vyhoření na úrovni pomáhajících profesí, tedy i ve zdravotnickém oboru, je založena na systému sebedopory, tedy zajistit vlastní smysluplný, příjemný a fyzický aktivní život mimo roli pomáhajícího. Bartošíková ve své knize O syndromu vyhoření zdůrazňuje rovnováhu mezi tím, co nás zatěžuje (stresory), a tím, co nám dodává sílu a zdraví (salutory). Stres přichází z okolí sám, ale salutory si zaměstnanci musí vyhledat a zajistit sami. Někdy je dostačující více odpočívat, jindy je potřeba něco aktivně změnit. Na změny můžeme stačit sami, ovšem někdy je zapotřebí vyhledat pomoc. Bartošíková uvádí tyto možnosti prevence:

- Pečovat o sebe a odpočívat – zdravotnický nelékařský personál se stará a pečuje o pacienty, věnují jim pozornost a svou náklonnost, ovšem je potřeba aby minimálně to samé zdravotník věnoval i sám sobě. Pomáhající je tedy v jistém smyslu pacientem i sám sobě. Měl by si umět udělat i radost (dopřát si koupel, masáž, ...).
- Požádat o pomoc, pokud na práci pracovník nestačí – pomáhající profese jsou často vystavovány psychické zátěži a musí si uvědomit, že je nutnost podílet se na spoluúčasti a spoluprožívání při léčbě a pomoci. Pracovník by měl znát své hranice a neměl by si klást příliš velké cíle. Vyhledání pomoci neznačí osobní selhání, naopak to může vést k prohloubení důvěry mezi spolupracovníky.
- Udělat si čas a věnovat se svým blízkým a koníčkům – na začátku pracovní kariéry může pracovník veškerý svůj volný čas a úsilí věnovat do práce a pracovní kariéry. Nadšení, dobrý kolektiv a i radost z nové práce může práci postavit práci na první místo, jako prioritu. Ovšem každý má kromě pracovního života i osobní a je třeba věnovat jim stejnou pozornost. Uspokojivé rodinné nebo partnerské zázemí by se mělo stát zdrojem energie každého pracovníka v pomáhajících profesích, ze kterého by měl v době potřeby čerpat.

Osobní zájmy, záliby a koníčky vnášejí do života uspokojení, uvolnění a větší pohodu, zájmy jsou pro člověka obohacujícím, zdrojem emočních zážitků a stejně jako blízký zdroj energie.

- Udržovat se v dobré fyzické kondici – existují tři nejdůležitější aspekty dobré tělesné kondice. Jakákoliv pohybová aktivita, dostatek spánku a zdravá životospráva. Jde o doporučení, které jsou obecně známé, ale velice často přehlížené. Pokud tělu

není dopřáno vše co je třeba, nebude dobře sloužit. Únava je jedním z prvních příznaků syndromu vyhoření, proto je třeba naučit se odpočívat.

- Nenosit si práci domů – tato věta platí obecně i doslova.
- Odměňovat se za práci.
- Vyhybat se rutině a stereotypu. (Bartošíková, 2006, s. 42-50)

Švingalová ve své knize *Stres a vyhoření u profesionálů pracujících s lidmi* zmiňuje tyto zásady psychohygieny, které by měl pracovník v pomáhající profesy dodržovat v prevenci SV:

- Najít optimální rovnováhu mezi pracovní a osobní angažovaností
- Dodržovat pestrý režim práce
- Během pracovní doby nezapomenout na pravidelné přestávky
- Oddělovat pracovní a osobní život
- Vážít si sociální podpory
- Vytvářít si na sebe realistické nároky
- Stanovit si priority
- Umět být asertivní
- Umět požádat o pomoc (Švingalová, 2006, s. 58)

V knize *stres a syndrom vyhoření* od Jiřího Musila jsou uvedeny tyto doporučení v oblasti prevence proti SV:

- Dodržovat pravidla zdravé životosprávy
- Mít schopnost zdvořilého odmítnutí
- Sestavit si seznam priorit
- Být pozitivní
- Vyhnout se situačním stresům (Musil, 2010, s. 40)

2.2 Možnosti prevence ze strany zaměstnavatele

Jedním z nejdůležitějších předpokladů jakékoliv úspěšné organizace (i zdravotnické) je zdravá organizační kultura. Vedlejším produktem může být dobrá pracovní atmosféra, která se nedá nařídit. Důležité je tuto atmosféru pěstovat a podporovat. Myšlenky a kroky pro podporu zdravé organizační kultury by měli v první řadě přinášet vedoucí pracovníci a manažeři.

V práci zdravotník prožije třetinu svého života, a proto je důležité, aby se mu tam líbilo, aby se mohl realizovat a také aby se těšil do práce. Správně projeveným zájmem a spoluprací nadřízených toho lze docílit. Vedoucí pracovníci by jim měli vycházet vstříc a respektovat je. Ve zdravotnictví je tedy důležité pečovat nejen o pacienty, ale také o své zaměstnance. Tato péče může zahrnovat:

- Zabezpečení možnost regenerace – racionálně rozepsané služby, dostatek volna mezi službami, regenerační benefity, podpora sportovních aktivit, rehabilitace nebo kulturních akcí.
 - Péči o bezpečnost zdravotníků – zabezpečit zácvek nových pracovníků, a zajistit co nejbezpečnější postupy práce a užívání léčebných pomůcek.
 - Péči o psychické zdraví zdravotníků – Spolupráce s odborníky (psychology), nabídka podpůrných programů pro osobní rozvoj, praktické relaxační cvičení.
 - Podporu růstu pracovníků – zajistit možnost dalšího vzdělávání, možnost podívat se a nechat se inspirovat jinými pracovišti (stáže, studijní pobyty).
 - Mapování zátěže – mapování zdrojů stresu a příprava opatření pro snížení výskytu stresu na pracovišti.
 - Zvyšování podílu pracovníků na rozhodování – pracovníci se mohou podílet na zásadních rozhodnutích – přestavby, prostorové změny, nákup nových pomůcek.
- (Bartošíková, 2006, s. 51)

3 SUPERVIZE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Zdravotnictví je oborem, který s sebou přináší náročné situace. Je potřeba, aby byli zdravotníci odborníci a v ideálním případě vykonávali svou práci bezchybně. Každodenní stres a těžké emoce, který s sebou zdravotnictví přináší, je třeba vyrovnávat péčí o duševní rovnováhu. Pro tuto péči o své duševní zdraví mohou zdravotníci využít různé zdroje podpory. Obecně se rozdělují na soukromé a pracovní (profesionální).

- **Soukromé zdroje podpory**

Do této kategorie patří všichni lidé v blízkém okruhu. Můžeme sem zahrnout rodinu a přátele, kteří pro zdravotníky mohou být zdrojem energie, informací a rad, které v danou chvíli potřebují. Z důvodu potřeby zachování mlčenlivosti ve zdravotnictví, mnohdy pracovníci svoje zážitky filtrují a podpora blízkých nemusí být dostatečná.

- **Pracovní zdroje podpory**

V tomto případě se může mluvit o pracovním týmu, spolupracovnících nebo třeba vedoucích pracovnících. Do profesionálních zdrojů opory se může zařadit právě supervize. (Venglářová, 2013, s. 9)

3.1 Supervize

Jde o proces, jehož účastníkem je skupina pracovníků (tým), ale může jít také pouze o jednotlivce. Celý proces se zabývá reflexí profesních rolí a činností spojených s výkonem zdravotnické profese. Supervize se využívá v oborech zaměřených na práci s lidmi, tedy ve zdravotnictví, sociálních službách, v řízení lidských zdrojů, v oblasti vzdělávání a výchovy. Ve zdravotnickém oboru je vhodný tzv. integrativní přístup k supervizi. Tento přístup klade důraz na zodpovědnost pracovníka, za jeho pracovní postupy a za dodržování etických principů. Během supervize se probírají situace, které zdravotníci zazívají při své práci. Kromě emočních a stresových situací je aktuálním problémem také vedení týmu, spolupráce s kolegy, obecně vztahové problémy. Na konzultacích se mohou také probírat nově zvolené optimální postupy péče. Výsledkem supervize může být podpora a posila pracovníků a celého týmu, doporučení dalšího vzdělávání, inspirace pro další pracovní průběh, ale také může jít o průběžnou kontrolu pracovních vztahů a vedení celé skupiny. Supervize není audit ani jiná forma kontroly, jde spíše o sebereflexi, při které záleží na každém pracovníkovi, co si z ní vezme. (Veglářová, 2013, s. 14)

3.1.1 Supervizor

Jde o odborně vyškoleného pracovníka v oblasti supervize. Ve většině případů jde o profesionála v oblasti pomáhajících profesích (speciální pedagog, psycholog, učitel), který by měl mít zkušenost s prací s lidmi a ve vedení týmů. Jeho základním úkolem je pomáhat pracovníkům v jejich sebereflexi. Probírají s nimi nepříjemné pracovní pocity, mohou se také zabírat problémům v organizaci ve vztahu k pracovníkům. Všímají si pracovních podmínek. (Venglářová, 2013, s. 18)

Shulman (1993) vyjmenovává dovednosti potřebné při supervizi sociálních pracovníků a dalších pomáhajících profesí:

- Vžít se do klienta ještě před rozhovorem
- Uzavírat kontrakt
- Propracovávat problém (vést hovor od obecného ke konkrétnímu, naslouchat, dotazovat se)
- Projevit vcítění
- Sdílet vlastní pocity
- Klást požadavky ⁽⁶⁾

3.2 Zavádění supervize

Prvním oborem, který se se supervizí setkal, byly sociální služby. Zde byla supervize v roce 2002 zakotvena ve standardech. Ve zdravotnictví není prozatím supervize zakotvena v žádném zákonu ani předpise. Obecně je využití supervize vhodné tam, kde se pracuje s lidmi, také tam kde jsou pracovníci vystaveni stresovým situacím, negativním emocím, nebo tam, kde pacienti trpí. (Venglářová, 2013, s. 9-11)

Venglářová ve své knize Supervize v ošetrovatelské praxi uvádí, co je podstatou supervize: Smyslem supervize je péče o pracovníka, který díky dobré psychické pohodě i odbornému růstu může lépe poskytovat kvalitní péči pacientům.⁽⁷⁾

Zavádění supervize probíhá ze dvou důvodů. Prvním z nich je možnost potkat se s kolegy a společně řešit další postupy péče a léčby, souhrnně lze říci, že se setkávají z důvodu nedostatku času v běžném provozu. V druhém případě se zdravotníci setkávají z důvodu reflexe pocitů vznikající v pracovním prostředí. Jde o důležitou součást supervize. (Venglářová, 2013, s. 12)

4 SEBEŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ

Autorka knihy Řízení lidí Rosemary Thomson píše důvody, proč se zabývat sebeřízením lidí: Účelem této knihy je řízení lidí a jak poznamenal americký teoretik Harold Koontz: „Řízení je umění zabezpečit, aby se něco udělalo nebo k něčemu došlo prostřednictvím lidí a ve spolupráci s lidmi ve formálně organizovaných skupinách.“ Avšak jakýsi neznámý autor připsal tomuto tvrzení následující význam: „Řízení je umění zabezpečit, aby ostatní lidé udělali všechnu práci.“ Ať už vás oslovuje kterékoliv z obou tvrzení, skutečností zůstává, že jako manažeři nemůžete dělat všechno sami. Ale pokud neumíte řídit sami sebe – svůj čas, svou pracovní zátěž apod. – asi nebudete ani efektivními manažery jiných lidí. ⁽⁸⁾

Tato kapitola je zaměřena na řízení sama sebe, zahrnující:

- Stres a možnosti překonávání stresu
- Motivace zaměstnanců
- Komunikace
- Řízení svého času

Sebeřízení lidských zdrojů zahrnuje i jiné procesy, ve kterých se mohou zdravotníci zdokonalovat. Já zde uvádím ty, které vidím jako problémové v organizaci, ve které pracuji. Tyto oblasti sebeřízení jsou potřeba zdokonalovat nejen u manažerů, ale i u pracovníků mimo vedoucí pozice. Časté chyby v komunikaci, špatné využití času, nedostatečná motivace zaměstnanců a také stresové situace, to všechno může zrychlit průběh procesu syndromu vyhoření.

4.1 Stres

Měli bychom si být vědomi nebezpečí, kterým nás všechny ohrožuje stres, a nutnosti něco s tím dělat. Náklady a výdaje za nezodpovědnost v řešení této otázky jsou děsivé.

J. Knowles

Pojem stres můžeme nahradit slovem tlak nebo napětí. Původně bylo toto označení spojováno v rámci výzkumu s pevnými materiály. S dnešním pojetím přišel kanadský lékař Hans Selye, který tímto názvem začal označovat vazbu fyzické a psychické složky života. Stres se může chápat také jako reakce organismu člověka na vnější vlivy. Stres není nemocí. Může se vyvinout do specifického negativního stádia – syndromu vyhoření (ztráta energie, motivace, ideálů). (Mužík, 2008, s. 125)

V nejobecnější rovině je stres porušená rovnováha vztahu člověka a okolí. Jinými slovy lze říci, že požadavky okolí (zatížení člověka) jsou v rozporu se schopnostmi (kapacitou) člověka. ⁽¹⁰⁾

Hlavními zdroji pracovního stresu jsou:

- rizikové profese (s velkou odpovědností, psychicky i fyzicky náročné) – zdravotníci, policisté, záchranáři, hasiči, atd.
- nejistoty vznikající s očekávanými změnami v organizaci
- období související s rozvojem pracovní kariéry – pracovní zařazení, finanční ohodnocení, společenská prestiž. (Vobořilová, 2015, s. 51)

Obecně lze říci, že se v každé profesi, více či méně, vyskytují činitelé, kteří mohou způsobovat stres. Jsou nazývány stresory, jejichž působením mohou člověku negativně uškodit.

Tyto činitele můžeme rozdělit následovně:

- fyzické stresory – původ stresu vychází z pracovních podmínek. Příkladem může být nepohodlné držení těla, hlučné prostředí, nebo prostředí s vysokou teplotou.
- psychosociální stresory – v pracovním prostředí může jít o konflikty, rivalitu, nebo vzájemnou nedůvěru. Tyto stresory se týkají pracovních vztahů.
- intrapsychické stresory – tyto činitele se nachází uvnitř pracovníka. Člověk na sebe klade příliš velké požadavky. (Mužík, 2008, s. 128)

4.1.1 Překonávání a prevence proti stresu

Každý pracovník (ať už je na jakékoliv pozici) by měl znát možnosti překonávání a prevence proti stresu. Autor knihy Edukace řídicích dovedností dává k dispozici vlastní a odzkoušené strategie překonávání stresových situací:

- Pozitivní myšlení – nejde o tzv. „růžové brýle“, ale o rozklíčování krizových (stresové) situací a jejich příčin. Pozitivní myšlení je úzce spjato se sebevědomím člověka, s jeho schopností překonávat každodenní stresové situace. Kromě pozitivního vnímání sebe samého, je důležité umět pozitivně vnímat i lidi kolem. Důležité je umět si stanovit dosažitelné cíle v pracovním i osobním životě, ať se sebou člověk může být spokojený.
- Odpočinek, relaxace – důsledkem jakékoliv aktivity našeho těla vzniká únava. Fyzická (tělesná) únava je okamžitě zřejmá. Duševní (psychickou, emocionální) únavu si každý nepřipouští nebo neuvědomuje. Běžná únava rychle přichází, ale od-

cháží také velice rychle i po krátkém odpočinku. Naopak chronická únava vyžaduje speciální techniky a metody pro její překonání, proto je rekonvalescence daleko delším procesem. Umění odpočívat je velice důležitým faktorem pro vyrovnaný životní styl a také pro prevenci proti stresu. Pasivní odpočinek by měl využívat každý pracovník jakékoliv profese, ve formě pravidelných pracovních přestávek. Aktivním odpočinkem je myšlena dlouhodobé přerušování pracovní činnosti (cvičení, dovolená). Relaxací je myšleno celkové uvolnění těla. Existuje několik technik a možností relaxace, které si zaměstnanec může vybrat (sauna, aerobní cvičení, autogenní trénink, jóga). (Mužík, 2008, s. 134-139)

4.2 Motivace zaměstnanců

Slovo motivace můžeme chápat jako ochotu k práci (ochotu něco dělat). Dalo by se říci, že všichni pracovníci mají něco, co je motivuje (motivátory). Seznam motivátorů je u každého zdravotníka skoro totožný, liší se většinou pořadím (subjektivní hierarchií) jednotlivých motivačních podnětů. (Hekelová, 2012, s. 73)

Motivace obsahuje tři složky:

- Směr – co se pracovník pokouší dělat,
- Úsilí – s jakou pílí má snahu to udělat,
- Vytrvalost – jak dlouho mu toto snažení trvá (jak dlouho se o to pokouší).

Typy motivace:

- Vnitřní – motivátory, které si zdravotník vytváří sám (odpovědnost, zajímavá práce, příležitost rozvíjet dovednosti a schopnosti, možnosti pracovního postupu v hierarchii pracovních pozic, touha po moci, potřeba kontaktu s druhými lidmi).
- Vnější – faktory vnějšího okolí, které pracovníky motivují k práci (finanční ohodnocení – odměny, zvýšení platu, benefity, pochvala, povýšení, ale i kritika a tresty, supervize). (Buchbinder, Shanks, 2012, s. 41)
- Vědomá a nevědomá – většina motivů je nevědomých (lidé často neznají své skutečné motivy k práci).
- Primární a sekundární – primární motivací se rozumí uspokojení z vlastní pracovní náplně (činnosti), sekundární motivací je myšleno potěšení, které nevychází přímo z pracovní činnosti, ale nepřímo například z výdělku nebo prestiže. (Plevová, 2012, s. 149)

Zdroje motivace – podněty, které pracovníka skutečně motivují k práci:

- Potřeby – jde o nejdůležitější zdroj pracovní motivace. Potreba se vnímá jako nedostatek něčeho důležitého, co je potřeba doplnit, aby došlo k uspokojení potřeby.
- Hodnoty – základní postoje člověka. Hodnoty a jejich pořadí se u každého člověka mohou lišit.
- Zájmy – trvalejší zaměření člověka na určitou oblast činnosti.
- Návyky – zautomatizované způsoby chování a jednání člověka v určité situaci.
- Ideály – vodítko pro jednání lidí. (Plevová, 2012, s. 150)

4.2.1 Pracovní motivace

Motivací k pracovní činnosti se rozumí vyjádření přístupu pracovníka k práci a jeho ochoty pracovat, které vychází z motivů člověka (vnitřních i vnějších). (Tureckiová, 2004, s. 57)

Pracovní motivace je částí motivace lidského chování, které je úzce spjatý s výkonem pracovní činnosti. Dalo by se říct, že vyjadřuje přístup člověka k práci. V pracovním procesu jsou motivy velice důležité pro efektivitu práce. Čím větší bude motivace pracovníků, tím větší bude efektivita práce. Podstatou pracovní motivace je vzbudit zájem u pracovníků a ochotu plnit zadané úkoly. Kromě vyvolání motivace u lidí, je také velice důležité ji udržet. (Plevová, 2012, s. 152)

Existuje řada faktorů, které svědčí o tom, že motivaci je třeba chápat jako mimořádně významný faktor:

- Je nezbytné přilákat ty správné pracovníky a zapojit je takovým způsobem, aby to zajistilo jejich vysoký výkon.
- Organizace musejí trvale zajišťovat, aby jejich pracovníci byli schopni a ochotni uplatňovat pokrokové technologie k dosažení podnikových cílů.
- Význam motivace se výrazně znásobuje, vezme-li se v úvahu delší časová perspektiva lidských zdrojů a chce-li organizace vybudovat rezervoár dobře kvalifikovaných a nadšených pracovníků. ⁽¹¹⁾

S pracovní spokojeností souvisí pracovní spokojenost a její modifikace (spokojenost s prací, spokojenost v práci). Pracovník je spokojený, pokud:

- je spokojený s prací,
- je autonomní (samostatnost, kterou pracovník má při plnění úkolů),

- se mu dostává zpětné vazby. (Tureckiová, 2009, s. 23)

4.3 Komunikační procesy

Komunikace je složitý proces, který mohou lidé často špatně pochopit. Problémem nemusí být pouze to, co se sděluje, ale také jakým způsobem. Komunikování znamená sdělovat lidem informace, které by měli znát. (Thomson, 2007, s. 44)

Důležitým prvkem komunikace je umění porozumění druhých. Informace, které se předávají, by měly být srozumitelné a pochopitelné, ať už komunikujeme jakýmkoliv směrem, jinak by předávaná informace nemusela být pochopena. Umění porozumět se může vysvětlit ve čtyřech oblastech:

- rozumět jiným
- mít porozumění pro jiné
- být chápán ostatními
- očekávat porozumění od ostatních (Mužík, 2008, s. 103)

Zdravotnictví je plné komunikačních procesů. Existuje několik směrů komunikace nelékařského zdravotnického personálu. Může komunikovat směrem k nadřízeným, pacientům, kolegům, nebo k externím složkám zdravotnictví (pojišťovny, úřady). Ke každému z nich musí zvolit správný způsob komunikace, aby nedošlo ke zbytečným chybám a nedorozuměním, které by mohly zdravotníkovi přinést stres a první posuny ve vývoji syndromu vyhoření. Zdravotnická komunikace je specifická v těchto bodech:

- Pacienti jsou většinou ve stresu a mohou mít strach,
- Kvůli tomu může být zdravotnické pracovní prostředí ovlivněno emocemi,
- Toto prostředí může zvyšovat míru stresu, kterému jsou zdravotníci vystaveni. (Hekelová, 2012, s. 36)

Komunikace probíhá na dvou úrovních – vztahová a obsahová. Kromě interpretace informací, se zdravotníci (aktéři komunikace) také snaží vybudovat nebo rozvinout vztahy. Vytvoření dobrého vztahu mezi zdravotníkem a jiným aktérem komunikace (pacienti, příbuzní pacienta, kolegové, nadřízení) není možné bez efektivní komunikace. Tyto dvě komunikační úrovně jsou úzce propojené (informace se předávají lépe při dobře vytvořeném vztahu). Pokud je vztah mezi komunikujícími narušen, komunikace se může obrátit v další stresující činnost na pracovišti. (Vévoda, 2013, s. 66)

4.4 Časový management

Zdravotník, který neumí nakládat se svým časem, nemůže dlouhodobě dosahovat dobrých pracovních výsledků. Než se pracovník začne soustavně zabývat nakládáním se svým časem, je dobré si uvědomit, některá pravidla, které s tím souvisejí:

- Ať děláme pro ušetření času cokoliv, není dobré, stát se jeho otrokem, stále bychom měli ovládat čas my, než aby on ovládal nás. Někdy lidé dělají tu chybu, že se začnou natolik zabývat time-managementem, až jsou nakonec více vystresovaní, než kdykoliv předtím. A to je samozřejmě kontraproduktivní.
- Pojetí času je velmi individuální. Někdo stále životem spěchá, jiný je více v klidu. Někdo potřebuje na stejnou věc více času než druhý, jeden plní svoje úkoly vždy včas, druhému se to podaří sporadicky. Běžně je pro výše uvedený jev používán termín „relativita času“. Z toho plyne, že i řešení různých situací s ohledem na čas je velmi individuální a obecné návody zde platí jen do určité míry.
- Nelze nikdy zcela oddělit pracovní a soukromý čas, protože v praxi fungují jako dvě spojené nádoby – když na jedné straně ubereme, na druhé straně automaticky přidáme. A naopak.
- I když si myslíme, že už nemáme žádné časové rezervy, vždy ještě nějaké jsou. A bývá jich více, než jsme ochotni si připustit.⁽⁹⁾

4.4.1 Využití pracovní doby

Jedním z důvodů vzniku syndromu vyhoření u zdravotníka může být pocit, že svou práci nestíhá. Práce ve zdravotnictví je časově náročná, dalo by se říct, že je „pořád co dělat“, ale mnohdy může jít pouze o špatně využitou a rozvrženou pracovní dobu.

Pracovat dlouho a tvrdě nad rámec svých možností může být neefektivní. Podle Ilony Plevové, autorky knihy *Management v ošetrovatelství*, by se nemělo pracovat déle jak hodinu bez přestávky, z důvodu postupné ztráty výkonnosti a koncentrace, což vede k únavě a přepracování. (Hekelová, 2012, s. 38)

V knize *Řízení lidí* uvádí autorka Rosemary Thomson několik příčin nesprávně využití pracovní doby:

- otálení, váhání
- zbytečné papírování
- pořádání zbytečných a častých schůzí

- nestanovování priorit
- neefektivní delegování

Z důvodu nudné, únavné, nepříjemné nebo třeba často se opakující práce lidé často otálejí a do práce se jim nechce. Proto je dobré, udělat všechnu nepříjemnou a odkládanou práci hned na začátku pracovní doby (pokud je to možné). (Thomson, 2007, s. 35)

Existují různé úvahy o efektivnějším využití pracovního času a také ovládnutí efektivních metod práce, které vychází ze současného stavu každého pracovníka. Dalo by se říct, že se skoro v každé oblasti práce dají najít určité rezervy. Nelze zvětšit objem využívaného času, ale lze ho využít efektivněji. (Mužík, 2008, s. 109)

V knize Edukace řídicích dovedností od Jaroslava Mužíka můžeme najít techniky efektivní práce, které bych zhodnotila jako možnou prevenci proti syndromu vyhoření:

- Začněte pracovní den správně, tzv. vykročte pravou nohou.
- Vytvořte si reálné denní plány.
- Nevyřízené věci si zviditelňujte.
- Uspořádejte si správně své pracovní místo.
- Sepište si seznam prioritních úkolů.
- Sledujte trendy ve výzkumu ve svém oboru.
- Nebojte se zeptat, pokud potřebujete pomoc.
- Naučte se pracovat v týmu.
- Svoje chyby se snažte rozpoznat a rozebrat se spolupracovníky a nadřízenými.
- Naučte se ocenit dobře vykonanou práci svých kolegů.
- Svůj pracovní den se snažte ukončit pozitivně. (Mužík, 2008, s. 123)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 SITUAČNÍ ANALÝZA

V této části se autorka práce věnovala analýze aktuální situace v oblasti syndromu vyhoření u zdravotnického nelékařského personálu v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně. Hlavním úkolem výzkumu bylo zjistit, jaké znalosti má tento personál o syndromu vyhoření, zhodnotit aktuální stav nelékařů v oblasti *burnoutu* a získat povědomí o možných nedostatcích a problémech v nemocnici.

Autorka zvolila kvantitativní metodu výzkumu, konkrétně dotazníkové šetření. Tento dotazník byl rozeslán v elektronické podobě na všechna oddělení nemocnice, aby se dostal mezi široké spektrum nelékařských zaměstnanců (radiologičtí asistenti, fyzioterapeuti, porodní asistentky, zdravotní sestry, atd.). Výhodou této výzkumné metody je její anonymita, nízké náklady a rychlé získání informací. Nevýhodou mohou být nesprávně položené otázky nebo omezený rozsah odpovědí. Dotazník je uveden v příloze 1.

5.1 KNTB, a.s.

Krajská nemocnice Tomáše Bati se stala v roce 2006 akciovou společností nabízející širokou škálu odborných pracovišť. Všechny akcie vlastní Zlínský kraj. Hlavním cílem této nemocnice je poskytování kvalitní péče pacientům ve všech specializovaných oborech.

Aktuálně nemocnice sčítá přibližně 2300 zaměstnanců, z toho tvoří nelékařský zdravotnický personál přes 1500 osob. Lékařů a lékařek je asi 350. Zbytek tvoří dělnické profese a THP. Nemocnice ročně hospitalizuje přes 45 tisíc pacientů. K dispozici je přibližně 1000 lůžek určených z velké části k akutní péči. Nemocnice nabízí lůžkovou i ambulantní péči a některá oddělení nabízí dokonce péči stacionární. Jde o několikahodinovou péči, která může mnohdy nahradit klasickou hospitalizaci. Stacionáře jsou k dispozici na kožním, onkologickém, gynekologickém a ortopedickém oddělení. Chirurgické, interní, gynekologicko-porodnické a diagnostické obory překračují v KNTB regionální úroveň, jsou spádovou nemocnicí překračující území Zlínského kraje.

Nemocnice v r. 2011 získala certifikát kvality ISO 9001 a úspěšně byly realizovány audity I. dle NASKL (Národní autorizační středisko pro klinické laboratoře). Ve stejném roce získala certifikát systému řízení podle normy HACCP, jež se týká stravovacího provozu.

Nejbližší budoucnost nemocnice je v jejím dalším rozvoji a modernizaci s cílem zlepšit služby a prostředí pro pacienty a zaměstnance, zajistit vysokou kvalitu specializované péče a trend poskytování služeb moderní medicíny. (Krajská nemocnice T. Bati, a. s., © 2019)

5.2 Nelékařský zdravotnický personál

Nelékařský zdravotnický personál (dále NLZP) je v Krajské nemocnici Tomáše Bati největší skupinou zaměstnanců. Tvoří 65 procent všech pracovníků. Do této skupiny spadají fyzioterapeuti, radiologičtí asistenti, porodní asistentky, zdravotní sestry, pomocný personál (ošetřovatelé, sanitáři), atd.

Radiologičtí asistenti mají rozsah působnosti po celé nemocnici, ale konkrétně spadají pod dvě oddělení v KNTB. První skupina radiologických asistentů se věnuje terapii nádorových i jiných onemocnění na onkologickém oddělení. Druhá část asistentů pracuje na oddělení zobrazovacích metod a nukleární medicíny, kde se provádí diagnostika onemocnění.

Působnost porodních asistentek spadá pod gynekologicko-porodnické oddělení. Fyzioterapeuti pracují na rehabilitačním oddělení, ovšem jejich práce je potřebná na různých odděleních nemocnice, kde pracují s pacienty na lůžkových částech.

Zdravotní sestry jsou rozsáhlou skupinou nelékařského zdravotnického personálu. Jejich působnost můžeme zaznamenat na skoro každém oddělení nemocnice, na ambulantní, lůžkové i stacionární péči.

Skoro na každém oddělení můžeme zaznamenat působnost pomocného zdravotnického nelékařského personálu, jako jsou sanitáři, ošetřovatelé nebo zdravotničtí asistenti.

5.3 Dotazník

Dotazník byl určen pro nelékařský zdravotnický personál v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně. Dotazníkové šetření obsahovalo 3 okruhy otázek s celkem 31 otázkami. První okruh byl zaměřen všeobecně na věk, pohlaví, profesi, atd. Druhá část se věnovala otázkám ohledně syndromu vyhoření a poslední část dotazníku zaznamenávala možné pracovní problémy a chování zaměstnanců.

Dotazník obsahoval 27 uzavřených otázek s možností výběru z hodnotící škály 0-5 nebo z výběru a, b, c. Otevřené otázky byly v dotazníku 4. Výzkum probíhal v únoru 2019. Je uveden v diplomové práci jako příloha.

Dotazníkové šetření bylo po schválení náměstkyně pro ošetřovatelskou péči rozesláno mezi jednotlivá oddělení nemocnice. Někteří vedoucí pracovníci daných oddělení s výzkumem souhlasili, ovšem někteří nesouhlasili. Proto nebyla možnost získat potřebná

data ze všech oddělení. Dotazník byl anonymní a dobrovolný. Konečný počet respondentů byl 85.

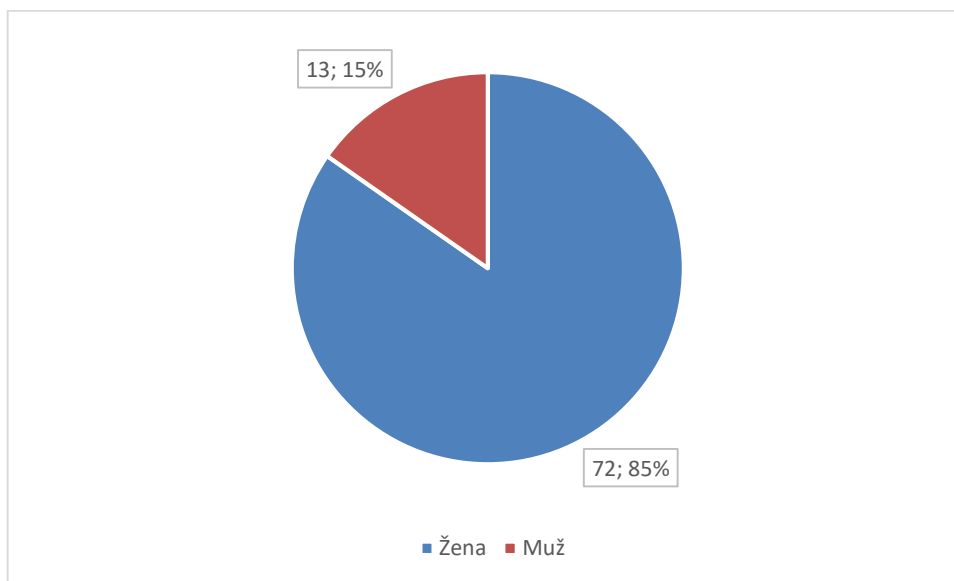
5.4 Vyhodnocení dotazníku

Otázka č. 1: Pohlaví

Tab. 1 Pohlaví (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	%
Žena	72	85
Muž	13	15
Celkem	85	100

Graf 1 Pohlaví (vlastní zpracování)



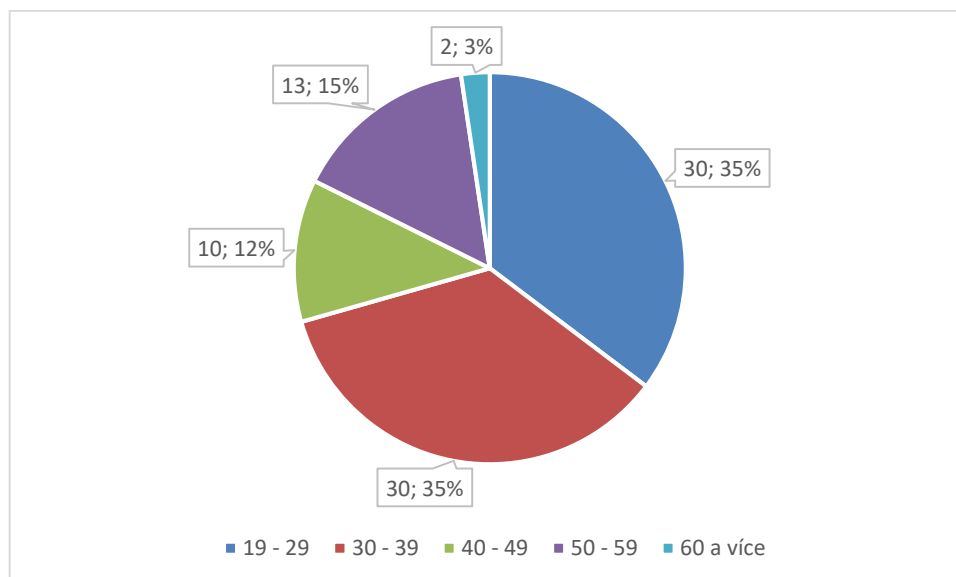
Situační analýzy ve formě dotazníku se účastnilo 72 (85 %) žen a 13 (15 %) mužů z celého zdravotnického nelékařského personálu v Krajské nemocnici Tomáše Bati. Tento nepoměr může být dán celkovým nepoměrem mužů a žen zaměstnaných v nemocnici. Z celkového počtu nelékařského zdravotnického personálu se výzkumu účastnilo 6 % z těchto zdravotníků.

Otázka č. 2: Věk

Tab. 2 Věk (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	%
19 - 29	30	35
30 - 39	30	35
40 - 49	10	12
50 - 59	13	15
60 a více	2	3
Celkem	85	100

Graf 2 Věk (vlastní zpracování)



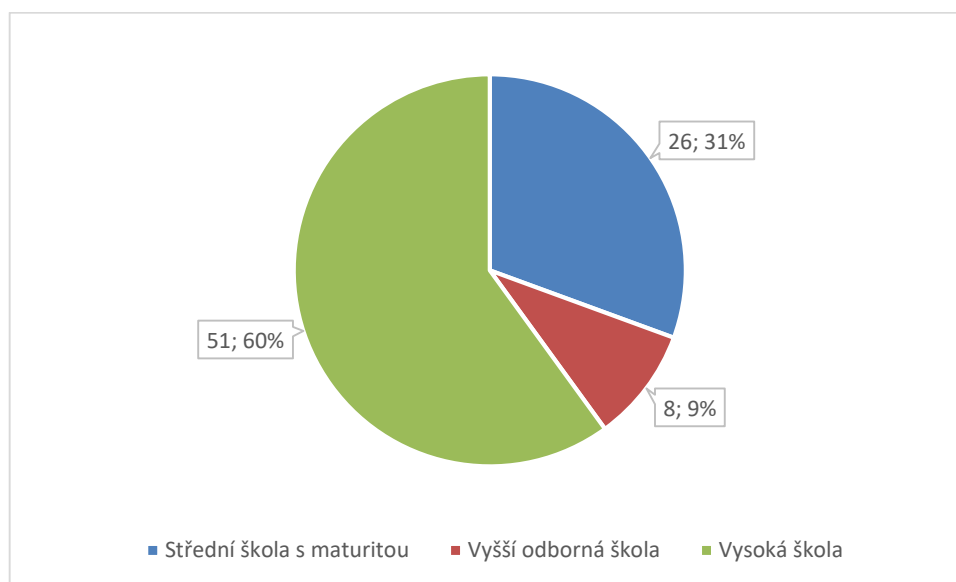
Největší počet respondentů byl dán skupinou ve věkovém rozmezí 19 – 29 s počtem 30 (35 %) a stejně velká skupina respondentů byla ve věku 30 – 39 let (35 %). Věková skupina 40 – 49 let byla tvořena 10 respondenty (12 %) a skupina ve věku 50 – 59 let byla v počtu 13 (15 %). Nejmenší počet respondentů byl ve věkové skupině 60 let a více, kde na dotazník odpověděli 2 lidé (3 %)

Otázka č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání

Tab. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání (vlastní zpracování)

Nejvyšší dosažené vzdělání	Počet respondentů	%
Střední škola s maturitou	26	31
Vyšší odborná škola	8	10
Vysoká škola	51	60
Celkem	85	100

Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání (vlastní zpracování)



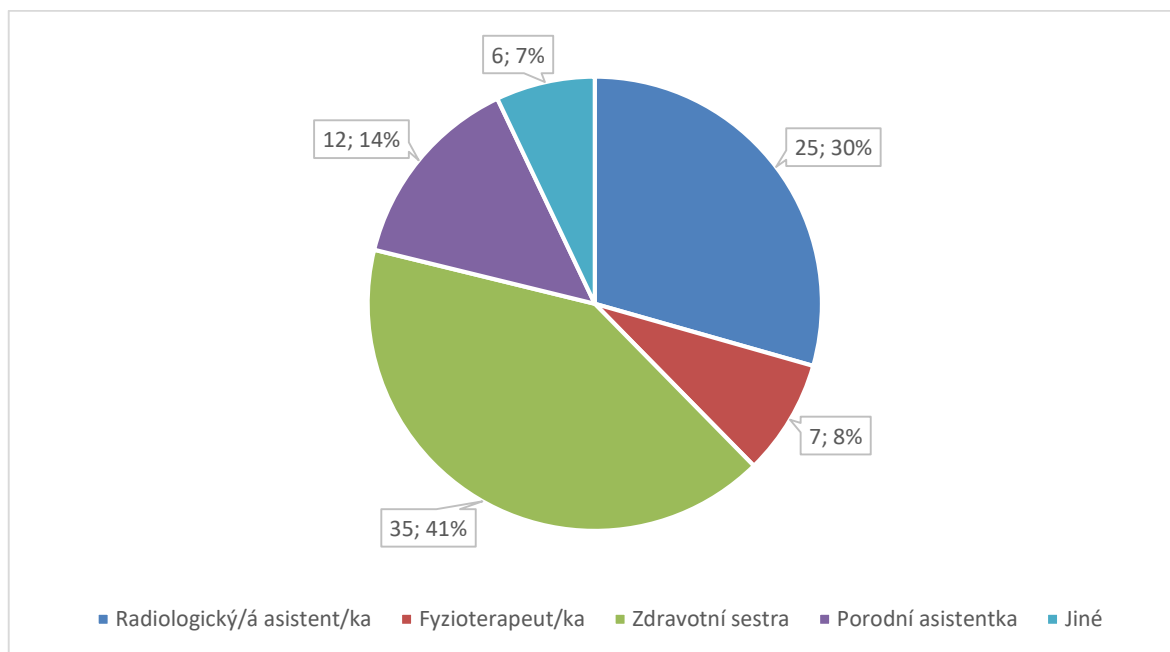
Respondenti s vysokoškolským vzděláním tvořili největší skupinu s počtem 51 osob (60 %). Středoškolské vzdělání mělo 26 respondentů (31 %). S počtem 8 osob (9 %) vytvořili nejmenší skupinu respondenti s vyšší odbornou školou.

Otázky č. 4: Profesní funkce

Tab. 4 Profesní funkce (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	%
Radiologický/á asistent/ka	25	30
Fyzioterapeut/ka	7	8
Zdravotní sestra	35	41
Porodní asistentka	12	14
Jiné	6	7
Celkem	85	100

Graf 4 Profesní funkce (vlastní zpracování)



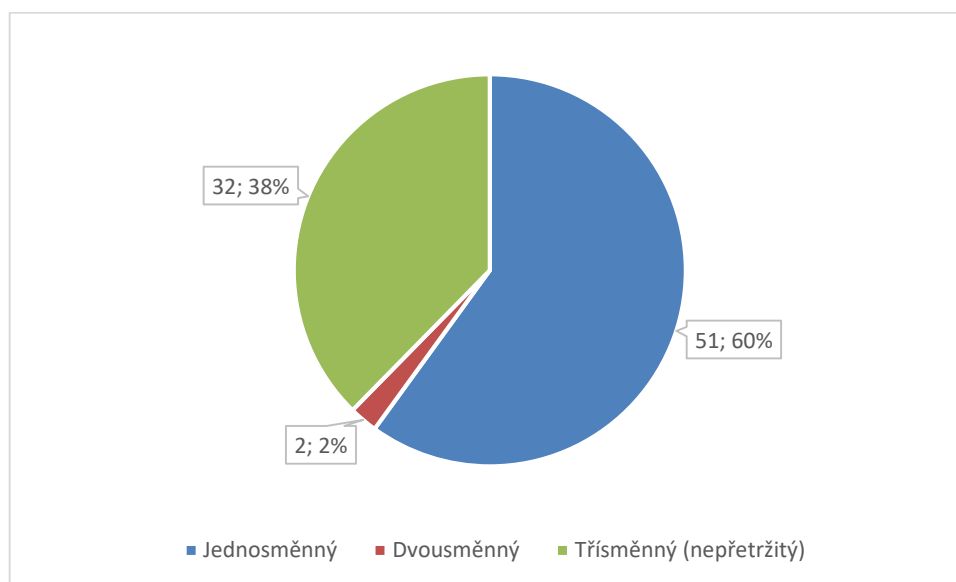
Největší skupinou respondentů s počtem 35 (41 %) byly zdravotní sestry. Další, poměrně velkou skupinou respondentů byli radiologičtí asistenti, kteří na dotazníkové šetření zareagovali v počtu 25 (30 %). Porodní asistentky se výzkumu zúčastnili v počtu 12 (14 %) a fyzioterapeuti v počtu 7 (8 %). Nejmenší skupinou respondentů byli ostatní nelékařští zdravotníci (jiné), kteří dotazník vyplnili šestkrát (7 %), konkrétně tři sanitáři a tři zdravotničtí asistenti.

Otázky č. 5: Typ provozu

Tab. 5 Typ provozu (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	%
Jednosměnný	51	60
Dvousměnný	2	2
Třisměnný (nepřetržitý)	32	38
Celkem	85	100

Graf 5 Typ provozu (vlastní zpracování)



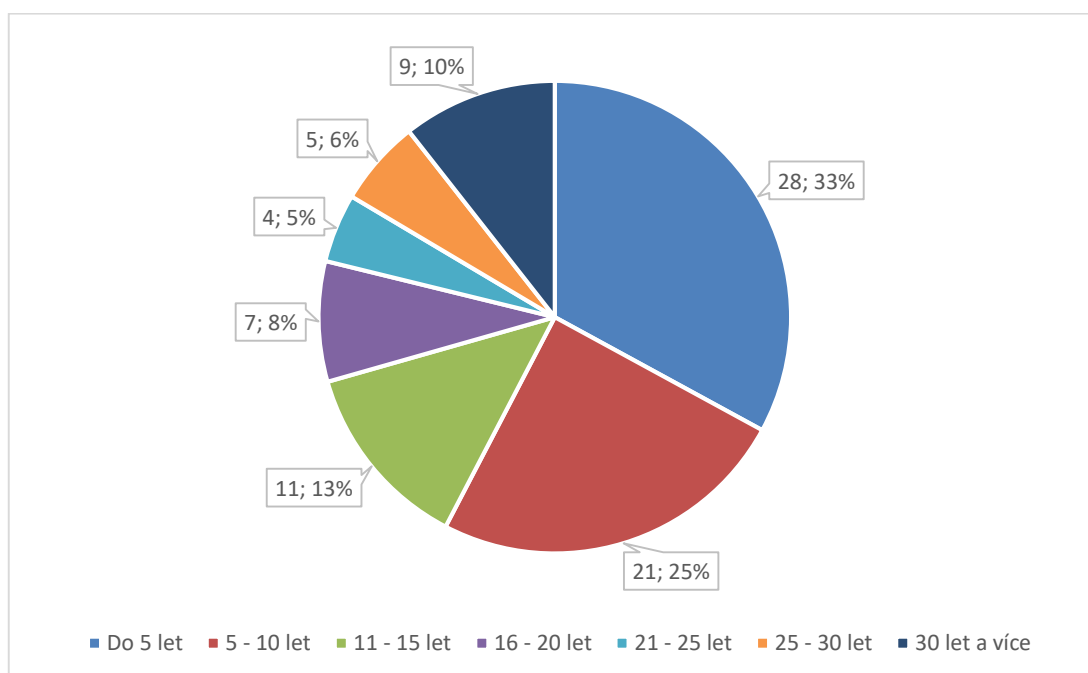
51 (60 %) respondentů pracovala v jednosměnném (raním) provozu. 32 (38 %) zdravotníků zapojených do výzkumu pracovali v třisměnném (nepřetržitém) provozu a pouze 2 (2 %) respondenti pracovali v provozu dvousměnném (ranní a odpolední).

Otázky č. 6: Délka praxe ve zdravotnictví

Tab. 6 Délka praxe ve zdravotnictví (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	%
Do 5 let	28	33
5 - 10 let	21	25
11 - 15 let	11	13
16 - 20 let	7	8
21 - 25 let	4	5
25 - 30 let	5	6
30 let a více	9	10
Celkem	85	100

Graf 6 Délka praxe ve zdravotnictví (vlastní zpracování)



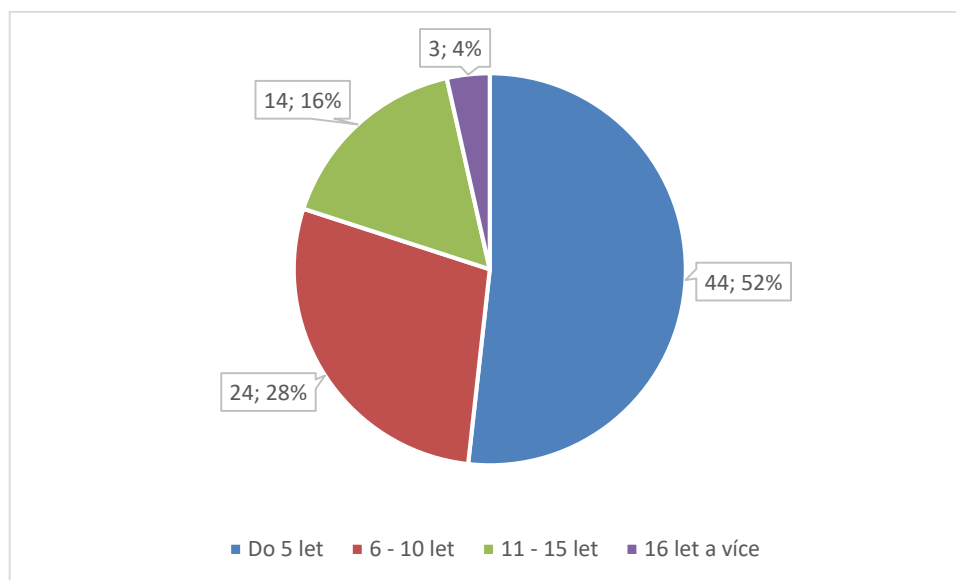
Největší skupina respondentů pracovala ve zdravotnictví do 5 let – 28 (33 %). 21 (25 %) respondentů pracovali ve zdravotnictví od 5 do 10 let. Z grafu vyplývá, že s přibývajícím délkou praxe respondentů ubývalo. S délkou praxe od 11 do 15 let se výzkumu účastnilo 11 (13 %) respondentů, s praxí o 16 do 20 let bylo 7 (8 %) respondentů, s praxí od 21 do 25 let 4 (5 %) respondenti. Stoupající tendence byla zaznamenána u zdravotníků pracujících ve zdravotnictví 26 – 30 let, těch bylo ve výzkumu 5 (6 %) a pracujících s praxí 30 let a více bylo 9 (10 %).

Otázky č. 7: Jak dlouho pracujete na aktuálním oddělení?

Tab. 7 Práce na aktuálním oddělení (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	%
Do 5 let	44	52
6 - 10 let	24	28
11 - 15 let	14	16
16 let a více	3	4
Celkem	85	100

Graf 7 Práce na aktuálním oddělení (vlastní zpracování)



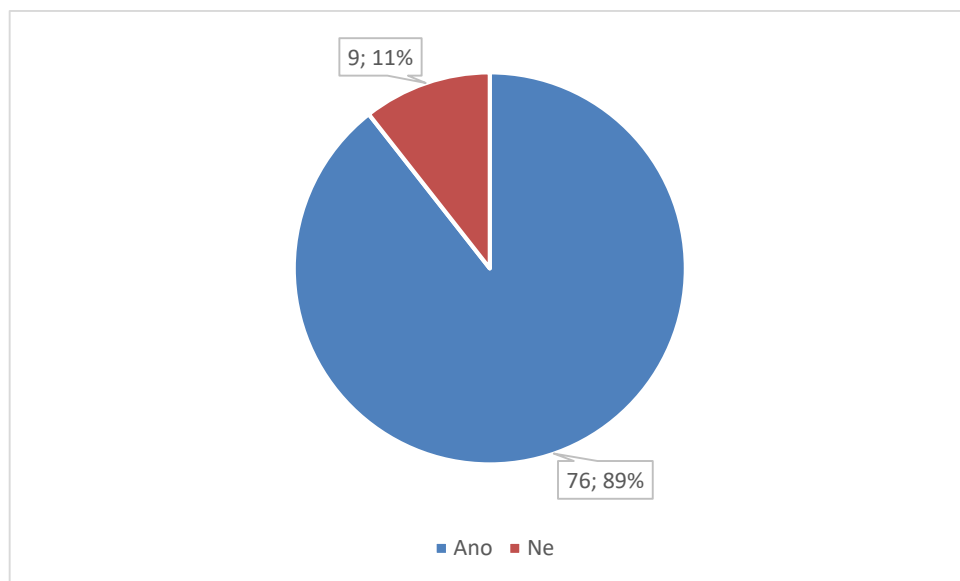
Z grafu i tabulky je patrné, že s délkou odpracované praxe na jednom oddělení klesal počet respondentů. Největší skupina respondentů pracovala na aktuálním oddělení do 5 let – 44 (52 %). 24 (28 %) respondentů pracovala na aktuálním oddělení od 6 do 10 let. Od 11 do 15 let pracovalo na aktuálním oddělení 14 (16 %) respondentů a pouze 3 (4 %) respondenti pracovali na aktuálním oddělení 16 let a více.

Otázka č. 8: Setkali jste se s pojmem syndrom vyhoření?

Tab. 8 Pojem syndrom vyhoření (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	%
Ano	76	89
Ne	9	11
Celkem	85	100

Graf 8 Pojem syndrom vyhoření (vlastní zpracování)



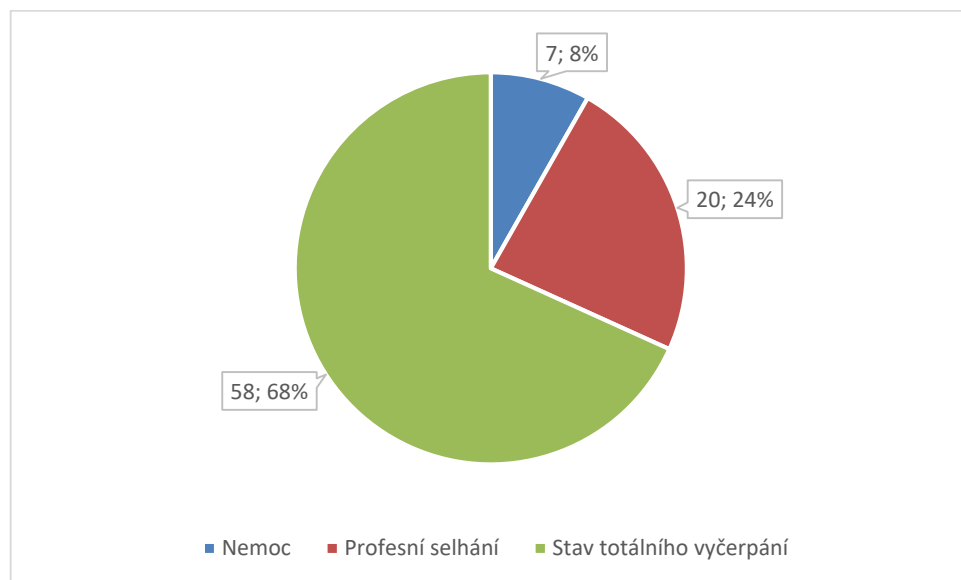
S pojmem syndrom vyhoření se setkalo 76 (89 %) respondentů a pouze 9 (11 %) respondentů se s tímto pojmem neseťkalo.

Otázky č. 9: Jaké označení byste k syndromu vyhoření přiřadili?

Tab. 9 Označení syndromu vyhoření (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	%
Nemoc	7	8
Profesní selhání	20	24
Stav totálního vyčerpání	58	68
Celkem	85	100

Graf 9 Označení syndromu vyhoření (vlastní zpracování)



Nejméně respondentů – 7 (8 %) vnímalo syndrom vyhoření jako nemoc. 20 (24 %) respondentů vnímalo *burnout* jako profesní selhání a nejvíce respondentů – 58 (68 %) si pod pojmem syndrom vyhoření představovalo stav totálního vyčerpání.

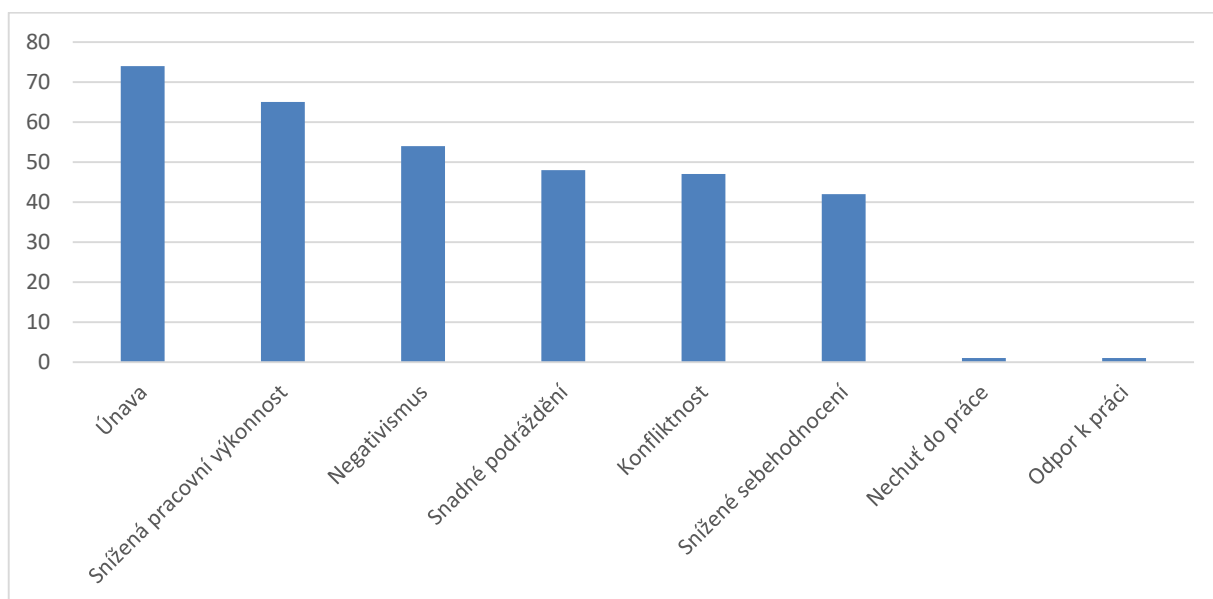
Otázky č. 10: Jaké příznaky byste přiřadili syndromu vyhoření?

(Na tuto otázku mohli respondenti vybrat více odpovědí)

Tab. 10 Příznaky syndromu vyhoření (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	%
Únava	74	87
Snížená pracovní výkonnost	65	77
Negativismus	54	64
Snadné podráždění	48	57
Konfliktnost	47	55
Snížené sebehodnocení	42	53
Nechuť do práce	1	1
Odpor k práci	1	1

Graf 10 Příznaky syndromu vyhoření (vlastní zpracování)



Nejčastějším příznakem syndromu vyhoření byla označena únava – 74 (87 %) odpovědí. Snížená pracovní výkonnost byla druhou nejčastější odpovědí respondentů – 65 (77 %) odpovědí. Odpověď negativismus byla označena v 54 (64 %) případech, snadné podráždění bylo odpovědí u 48 (57 %) respondentů a konfliktnost byla odpovědí u 47 (55 %) respondentů. Častou odpovědí na příznak syndrom vyhoření bylo také snížené sebehodnocení, které bylo označeno v 42 (53 %) případech. Nechuť do práce a odpor k práci označil pouze 1 (1 %) respondent.

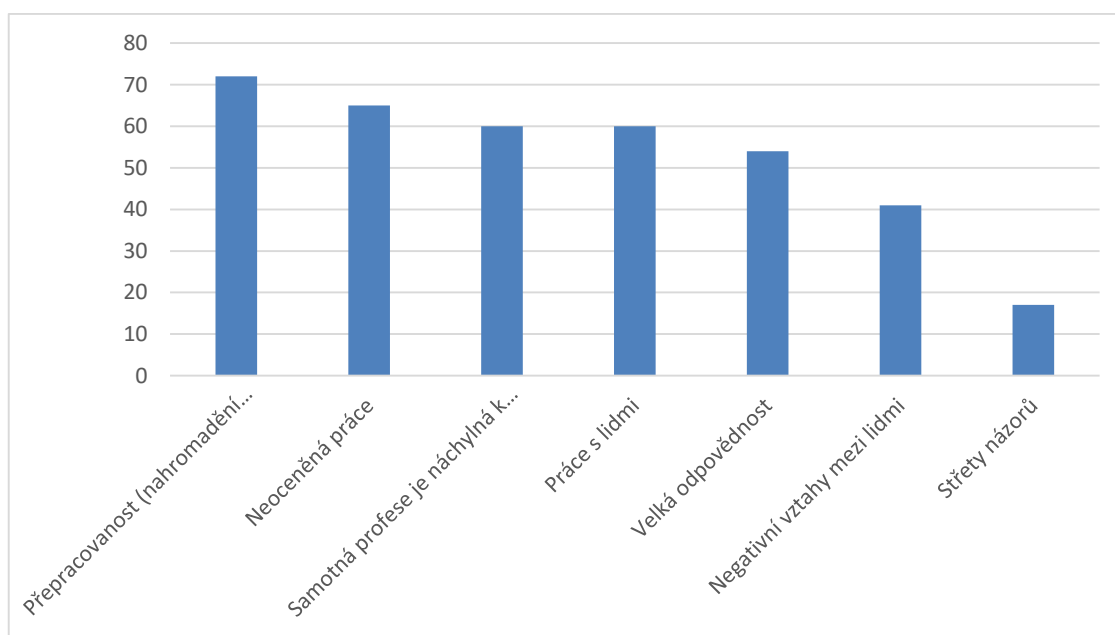
Otázky č. 11: Jaké příčiny by podle vás mohly vést k syndromu vyhoření?

(Na tuto otázku mohli respondenti vybrat více odpovědí)

Tab. 11 Příčiny syndromu vyhoření (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	%
Přepracovanost (nahromadění pracovních úkolů)	72	85
Neoceněná práce	65	77
Samotná profese je náchylná k tomuto syndromu	60	71
Práce s lidmi	60	71
Velká odpovědnost	54	64
Negativní vztahy mezi lidmi	41	48
Střety názorů	17	20

Graf 11 Příčiny syndromu vyhoření (vlastní zpracování)



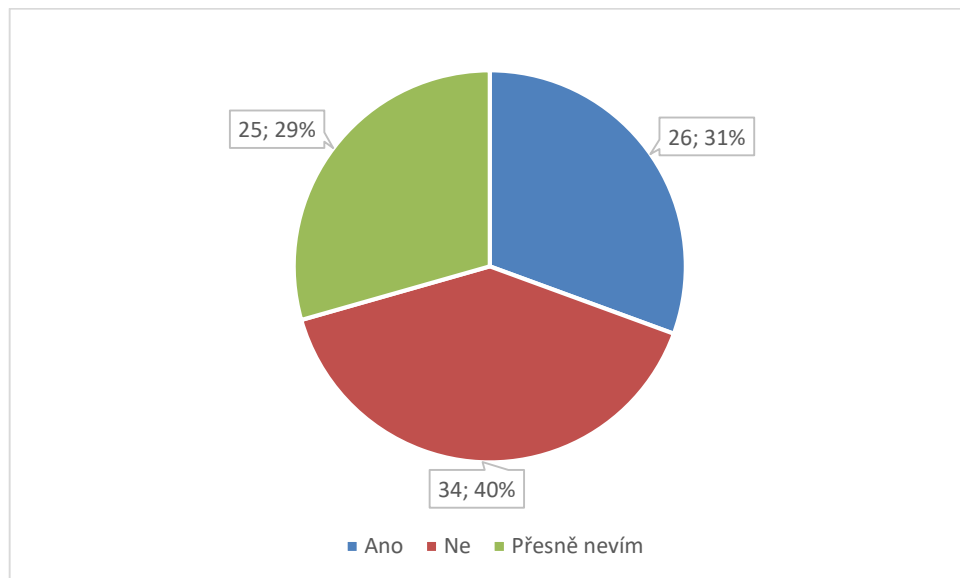
Nejčastější odpovědí na otázku možných příčin syndromu vyhoření byla přepracovanost. Tuto odpověď zvolilo 72 (85 %) respondentů. 65 (77 %) respondentů uvádělo jako příčinu syndromu vyhoření neoceněnou práci a 60 (71 %) respondentů si myslelo, že je jejich samotná profese náchylná k tomuto syndromu. Stejný počet respondentů (60 – 71 %) uvádělo jako příčinu práci s lidmi a 54 (64 %) respondentů zvolilo jako příčinu velkou odpovědnost při práci. Negativní vztahy mezi lidmi zvolilo 41 (48 %) respondentů a střety názorů pouze 17 (20 %) z nich.

Otázky č. 12: Znáte možnosti prevence proti syndromu vyhoření?

Tab. 12 Prevence proti syndromu vyhoření (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	%
Ano	26	31
Ne	34	40
Přesně nevím	25	29
Celkem	85	100

Graf 12 Prevence proti syndromu vyhoření (vlastní zpracování)



26 (31 %) respondentů znalo prevenci proti syndromu vyhoření a vůbec neznalo 34 (40 %) respondentů. 25 (29 %) respondentů přesně nevědělo, co si pod prevencí proti syndromu vyhoření představit.

Otázky č. 13: Pokud ano, napište, jaké možnosti prevence znáte.

Na předchozí otázku č. 12 zvolilo 25 respondentů odpověď ano a 24 z nich navrhli tyto možnosti prevence:

- Dobré mezilidské vztahy, dostatek odpočinku,
- Dostatečná komunikace ze strany vedoucích,
- Jóga, relaxace,
- Odpočinek,
- Odpočinek,
- Odpočinek,
- Odpočinek,
- Odpočinek, cvičení,
- Odpočinek, pohyb, podpora od blízkých,
- Odpočinek, výměna zaměstnání,
- Pracovat bez přesčasů,
- Pravidelné volno (dovolená),
- Relaxační činnosti, koníčky, odborná pomoc,
- Relaxace, dovolená
- Relaxace, komunikace
- Sport, koníčky, dobré vztahy na pracovišti,
- Vyřešit osobní i pracovní problémy,
- Věnovat se aktivně svým zájmům, setkávat se s přáteli,
- Koníčky – odreagování,
- Mimopracovní aktivita, rodina, koníčky,
- Na rizikových pracovištích kratší pracovní doba než 8 hodin,
- Nechodit do práce,
- Odpočinek po práci, relaxace, změna pracoviště,
- Změna pracoviště, popř, změna profese,
- Změna prostředí, změna kolegů.

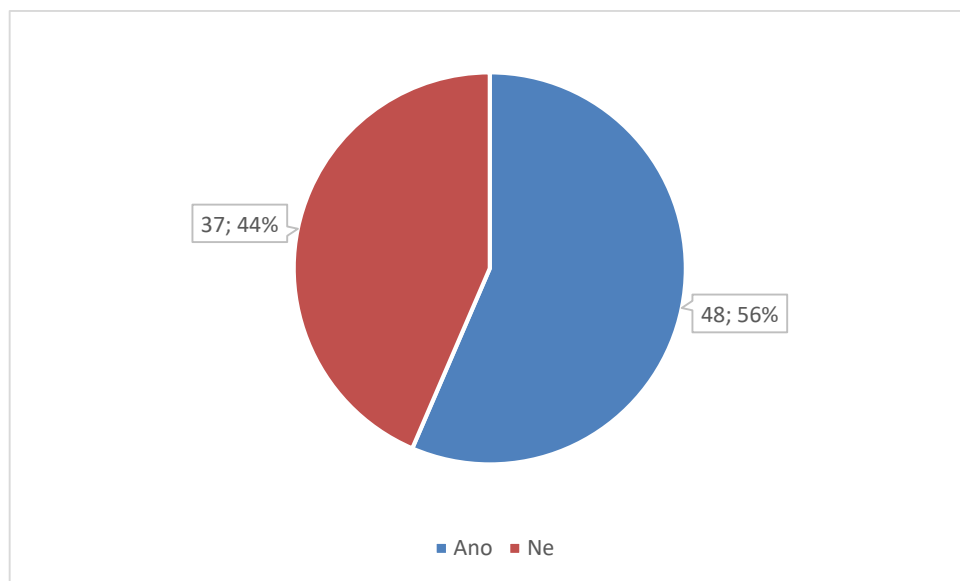
Nejčastějším návrhem respondentů na prevenci proti syndromu vyhoření byl odpočinek nebo dovolená. Velice častou odpovědí byla také pohybová aktivita (jóga) nebo jiná mimopracovní aktivita (koníčky a zájmy). Respondenti uváděli také podporu od blízkých a pochopení vedoucích pracovníků. Změna pracovního místa nebo profese bylo podle respondentů další možnosti v prevenci proti *burnoutu*.

Otázky č. 14: Setkali jste se se zdravotníkem, trpícím syndromem vyhoření?

Tab. 13 Zdravotníci trpící syndromem vyhoření (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	%
Ano	48	56
Ne	37	44
Celkem	85	100

Graf 13 Zdravotníci trpící syndromem vyhoření (vlastní zpracování)



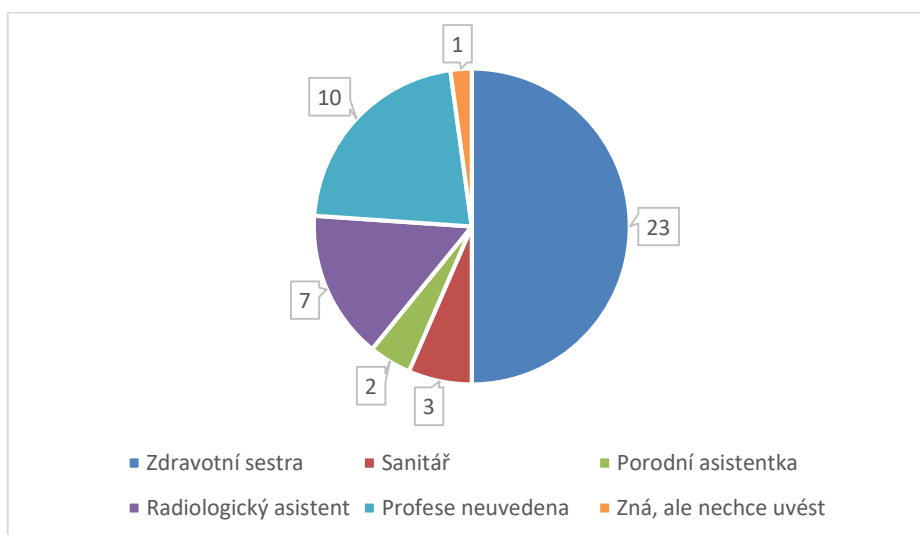
48 (56 %) respondentů se setkala se zdravotníkem trpícím syndromem vyhoření a 37 (44 %) respondentů se s takovým zdravotníkem neseťkalo.

Otázky č. 15: Pokud ano, na jakém oddělení pracoval a jakou funkci vykonával?

Tab. 14 Funkce zdravotníků trpící syndromem vyhoření (vlastní zpracování)

Profese	Počet vyhořených
Zdravotní sestra	23
Sanitář	3
Porodní asistentka	2
Radiologický asistent	7
Profese neuvedena	10
Zná, ale nechce uvést	1

Graf 14 Funkce zdravotníků trpící syndromem vyhoření (vlastní zpracování)



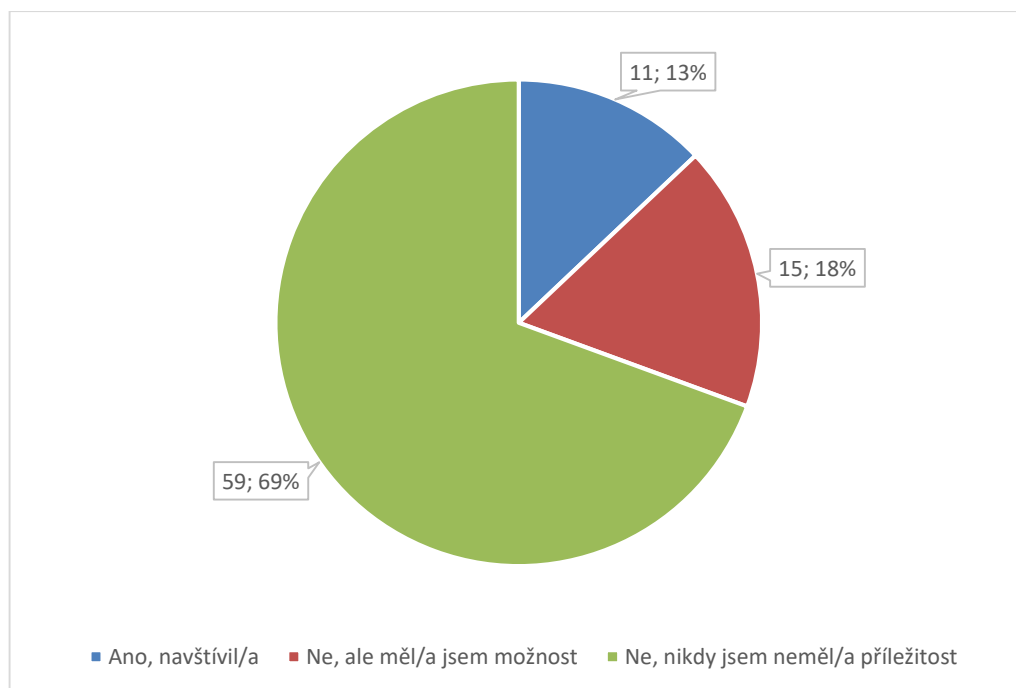
Celkem 46 respondentů uvedlo profesi zdravotníka, u kterého se setkal se syndromem vyhoření. Nejvíce respondentů – 23 se setkala se zdravotní sestrou trpící syndromem vyhoření, které pracovali na interním oddělení, LDN, ORL, onkologickém oddělení, na sále, geriatrii, chirurgii a na JIP. 10 respondentů neuvedli profesi zdravotníka trpící *burnoutem*, ale uvedli oddělení, na kterých se s nimi setkali – geriatrické, gynekologické, interní, onkologické, chirurgické, JIP, zobrazovací metody. 7 respondentů se setkala s radiologickými asistenty trpícími syndromem vyhoření, konkrétně na oddělení zobrazovacích metod a na onkologickém oddělení. 3 respondenti znali sanitáře na LDN, kteří měli syndrom vyhoření. 2 respondenti znali porodní asistentky pracující na gynekologicko-porodnickém oddělení, trpící tímto syndromem. 1 respondent takového zdravotníka znal, ale nechtěl být konkrétní.

Otázky č. 16: Navštívil/a jste někdy přednášku zabývající se syndromem vyhoření?

Tab. 15 Návštěvnost přednášek zabývající se syndromem vyhoření (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	%
Ano, navštívil/a	11	13
Ne, ale měl/a jsem možnost	15	18
Ne, nikdy jsem neměl/a příležitost	59	69
Celkem	85	100

Graf 15 Návštěvnost přednášek zabývající se syndromem vyhoření (vlastní zpracování)



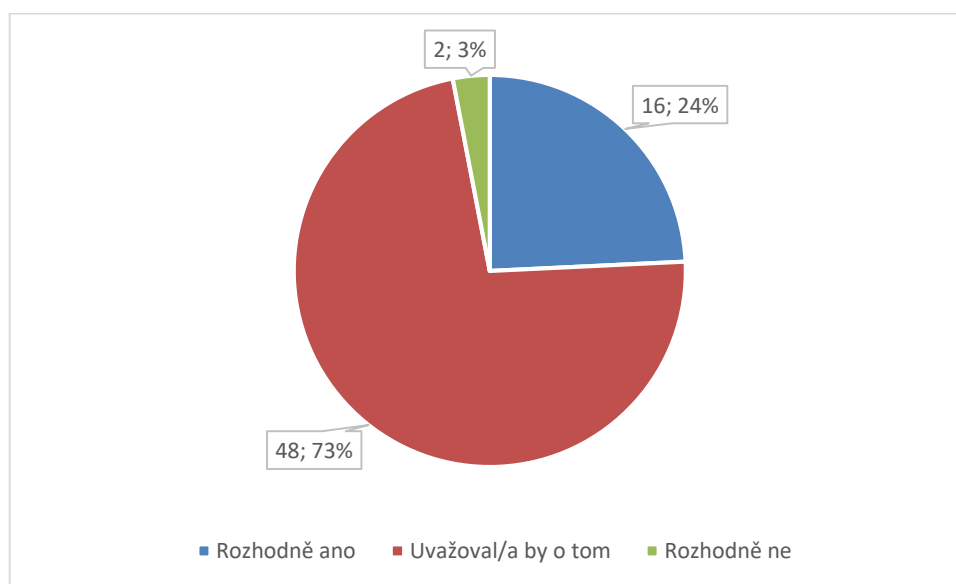
11 (13 %) respondentů navštívilo přednášku zabývající se syndromem vyhoření. 15 (18 %) respondentů nikdy na takové přednášce nebylo, ale měli možnost ji navštívit. 59 (69 %) respondentů nikdy takovou přednášku nenavštívilo a nikdy k tomu neměli ani příležitost.

Otázky č. 17: Pokud byla předchozí odpověď "Ne, nikdy jsem neměl/a příležitost." Využil/a byste možnosti přednášky zorganizovanou v KNTB?

Tab. 16 Zájem o přednášku zabývající se syndromem vyhoření (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	%
Rozhodně ano	16	24
Uvažoval/a by o tom	48	73
Rozhodně ne	2	3
Celkem	66	100

Graf 16 Zájem o přednášku zabývající se syndromem vyhoření (vlastní zpracování)



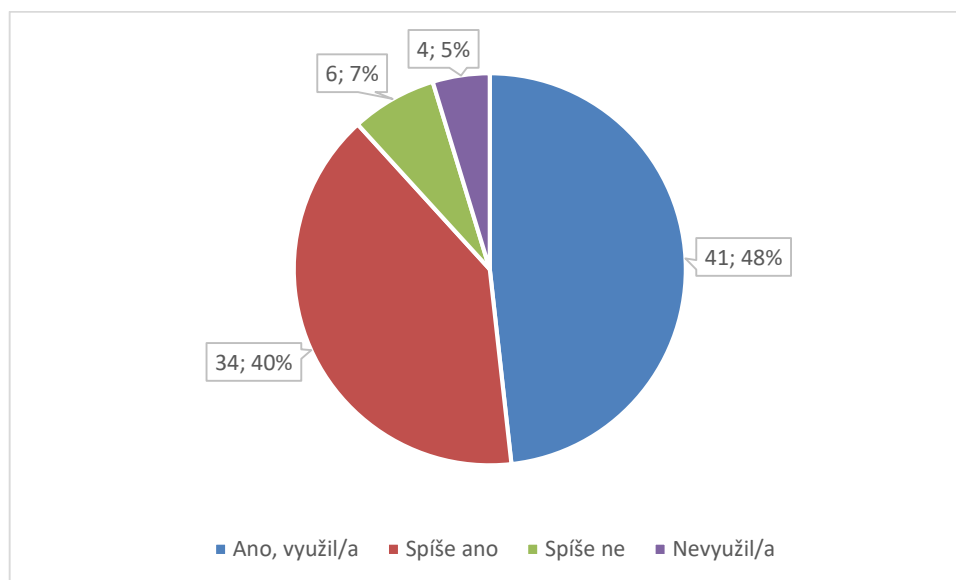
Celkem 66 respondentů odpovědělo na otázku, zda by využili přednášku na téma syndrom vyhoření zorganizovanou KNTB a.s. 48 (73 %) z nich by o tom uvažovali, 16 (24 %) respondentů by tuto možnost rozhodně využili a 2 (3 %) respondenti by přednášku určitě nenavštívili.

Otázky č. 18: Využil/a byste jinou možnost prevence proti syndromu?

Tab. 17 Využití možnosti prevence proti SV (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	%
Ano, využil/a	41	49
Spíše ano	34	41
Spíše ne	6	6
Nevyužil/a	4	4
Celkem	85	100

Graf 17 Využití možnosti prevence proti SV (vlastní zpracování)



41 (48 %) respondentů by využili i jinou možnost prevence proti syndromu vyhoření. Spíše by využilo jinou možnost prevence 34 (40 %) respondentů a spíše by ji nevyužilo 6 (7 %) respondentů. 4 (5 %) respondenti by vůbec nevyužili jinou možnost prevence proti syndromu vyhoření.

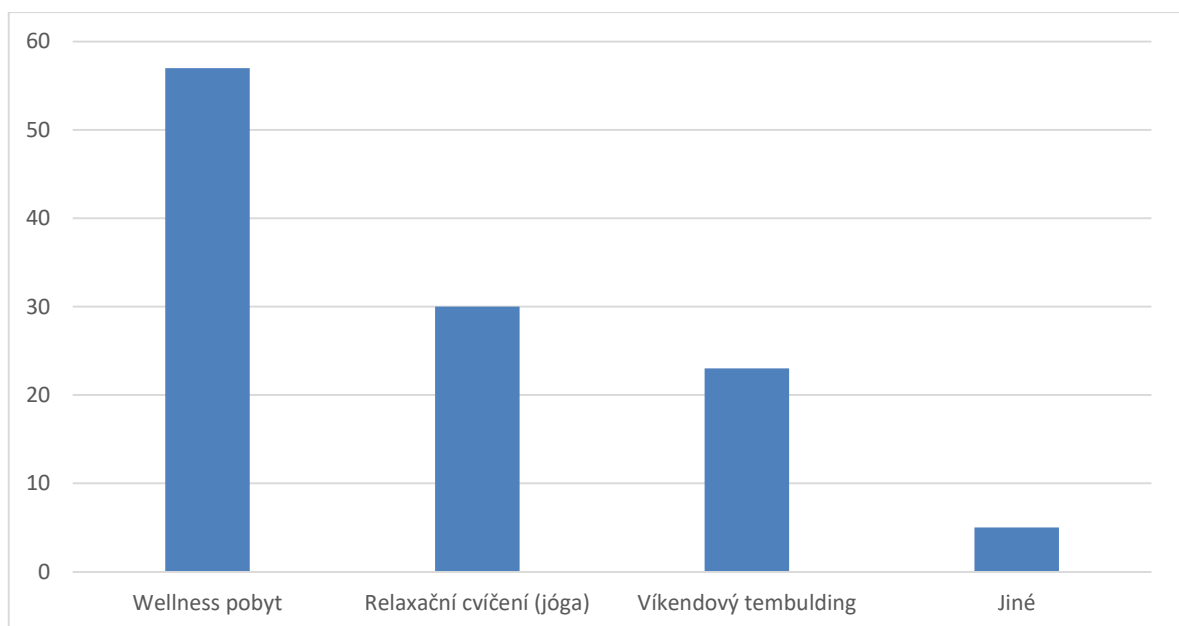
Otázky č. 19: Kdyby byla odpověď v předchozí otázce "Ano, využil/a." jaký druh prevence byste upřednostnil/a?

(Na tuto otázku mohli respondenti vybrat více odpovědí)

Tab. 18 Další možnosti prevence proti SV (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů
Wellness pobyt	57
Relaxační cvičení (jóga)	30
Víkendový teambulding	23
Jiné	5

Graf 18 Další možnosti prevence proti SV (vlastní zpracování)



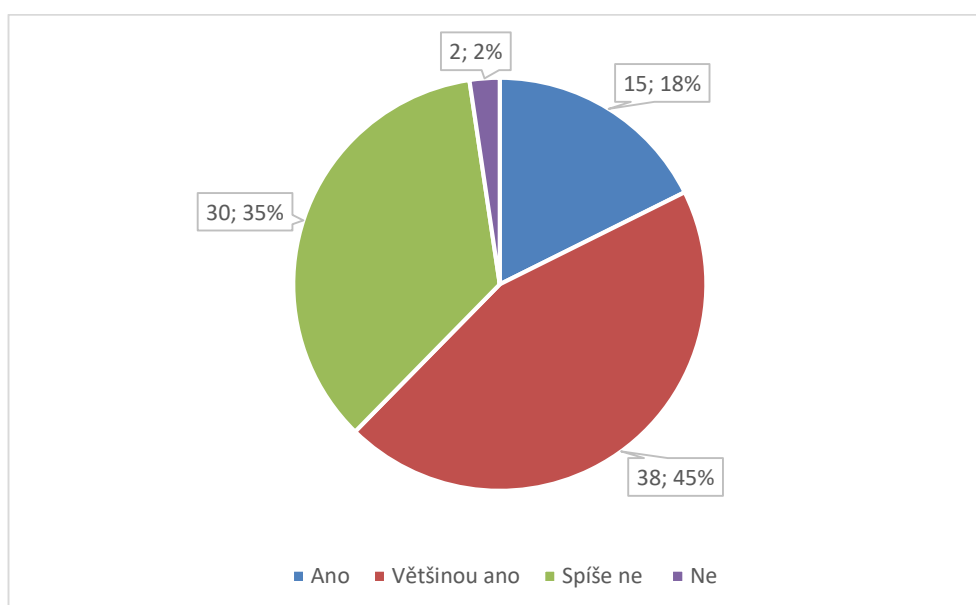
57 respondentů by využili wellness pobyt jako prevenci proti syndromu vyhoření. 30 respondentů by jako prevenci upřednostnili relaxační cvičení (jóga). 23 respondentů by využili víkendový pobyt jako teambulding. 5 respondentů by využilo úplně jinou formu prevence proti syndromu vyhoření. Uvedli například kulturní akce, jiné cvičení než jóga, pobyt v klidném prostředí nebo přednášku na toto téma.

Otázky č. 20: Cítíte se vyčerpaní z práce?

Tab. 19 Vyčerpaní z práce (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	%
Ano	15	18
Většinou ano	38	45
Spíše ne	30	35
Ne	2	2
Celkem	85	100

Graf 19 Vyčerpaní z práce (vlastní zpracování)



Největší skupina respondentů se většinou cítili vyčerpaní z práce – 38 (45 %). 30 (35 %) respondentů se spíše unavení necítili. 15 (18 %) respondentů byli z práce vyčerpaní a 2 (2 %) respondenti z práce nebyli vyčerpaní vůbec.

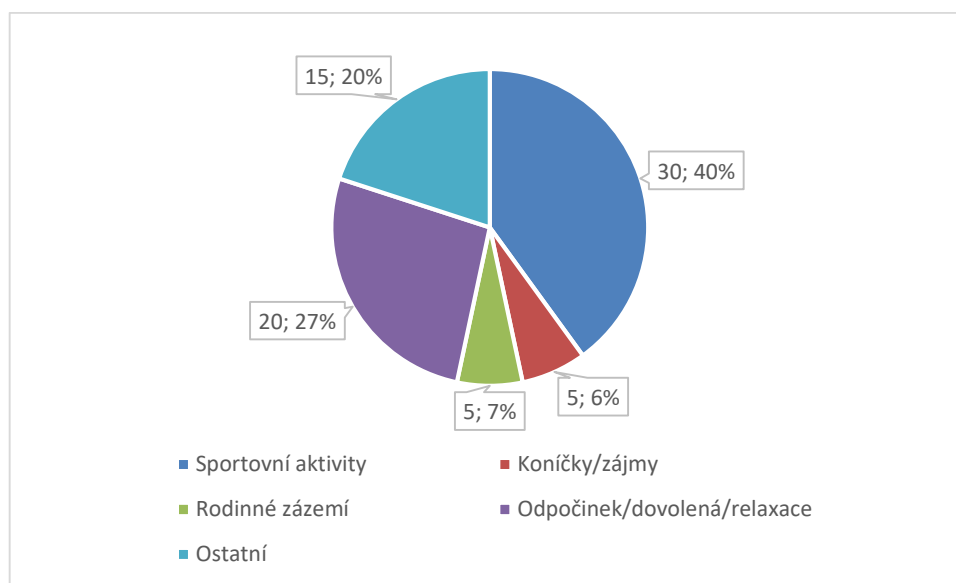
Otázky č. 21: Jak bojuje proti stresu a vyčerpání v práci?

Na tuto otázku odpovědělo 75 respondentů.

Tab. 20 Boj proti stresu a vyčerpání v práci (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	%
Sportovní aktivity	30	40
Koníčky/zájmy	5	7
Rodinné zázemí	5	7
Odpočinek/dovolená/relaxace	20	26
Ostatní	15	20
Celkem	75	100

Graf 20 Boj proti stresu a vyčerpání v práci (vlastní zpracování)



Nejčastější odpovědí respondentů na otázku prevence proti stresu a vyčerpání byla sportovní aktivita (40 %) – sport, procházky, cvičení, jóga, běh, turistika, výlety. Velké části respondentů pomáhal v boji proti stresu odpočinek a relaxace (20 %), také podpora od blízkých – rodina a přátelé, nebo zájmy a koníčky respondentů (10 %).

Otázka č. 22 - 31: Možné pracovní problémy na oddělení

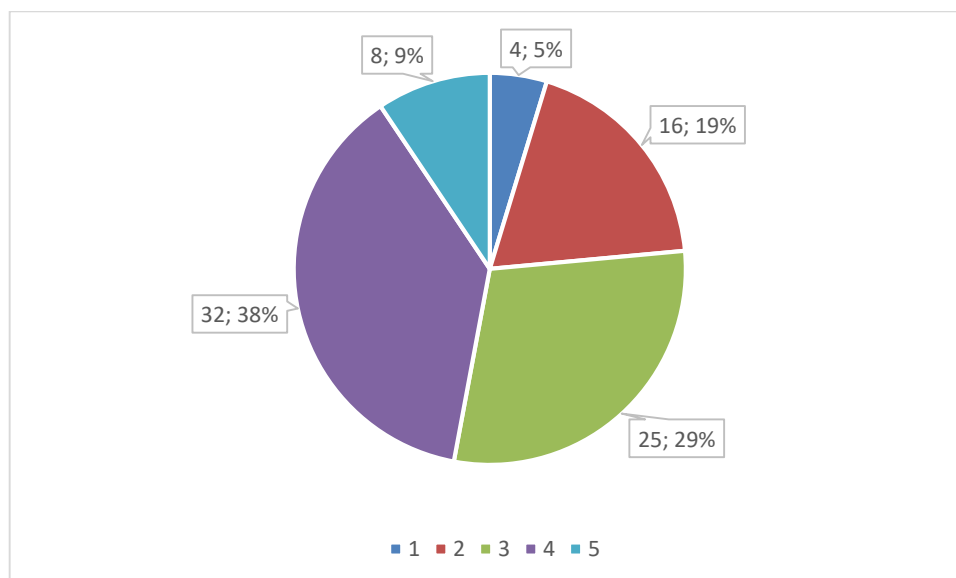
V následujících otázkách vybírali respondenti z hodnotící škály 0 – 5. 0 znamenala vůbec, 5 velmi silně.

Otázka č. 22: Je pro Vás práce motivující?

Tab. 21 Motivující práce (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	%
1	4	5
2	16	19
3	25	29
4	32	38
5	8	9
Celkem	85	100

Graf 21 Motivující práce (vlastní zpracování)



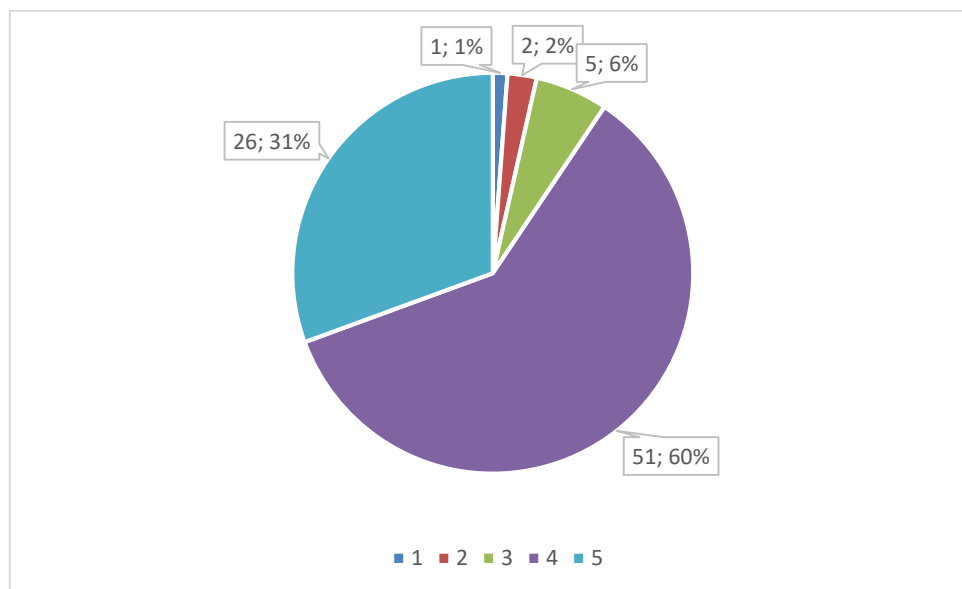
Největší skupina respondentů – 32 (38 %) vybrala z hodnotící škály č. 4. Škála 2 byla vybrána 25 (29 %) respondenty, škálu 2 vybralo 16 (19 %) respondentů. Škálu 5 (velmi silně motivující) vybralo 8 (9 %) respondentů a škálu 1 (nemotivující) vybrali 4 (5 %) respondenti.

Otázka č. 23: Má Vaše práce smysl?

Tab. 22 Smysl práce (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	%
1	1	1
2	2	2
3	5	6
4	51	60
5	26	31
Celkem	85	100

Graf 22 Smysl práce (vlastní zpracování)



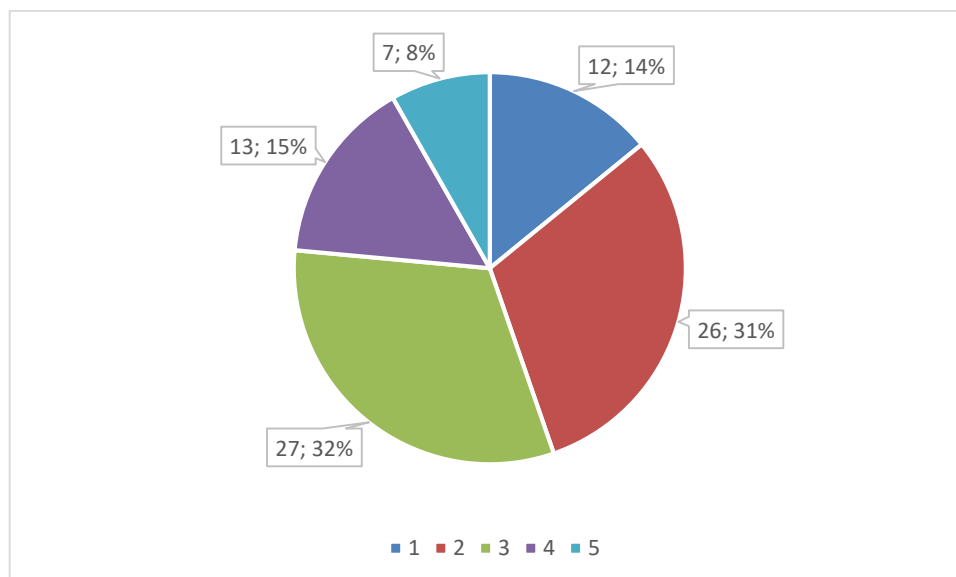
51 (60 %) respondentů vybralo škálu 4 a 26 (31 %) vybralo škálu 5, tudíž 91 % hodnotí smysl práce velmi pozitivně. Zbýlých 9 % respondentů vybralo hodnotící škály 1 – 3. Škálu 1 vybral 1 (1 %) respondent, škálu 2 vybrali 2 (2 %) respondenti a škálu 3 zvolilo 5 (6 %) respondentů.

Otázka č. 24: Máte na pracovišti komunikační problémy?

Tab. 23 Komunikační problémy na pracovišti (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	%
1	12	14
2	26	31
3	27	32
4	13	15
5	7	8
Celkem	85	100

Graf 23 Komunikační problémy na pracovišti (vlastní zpracování)



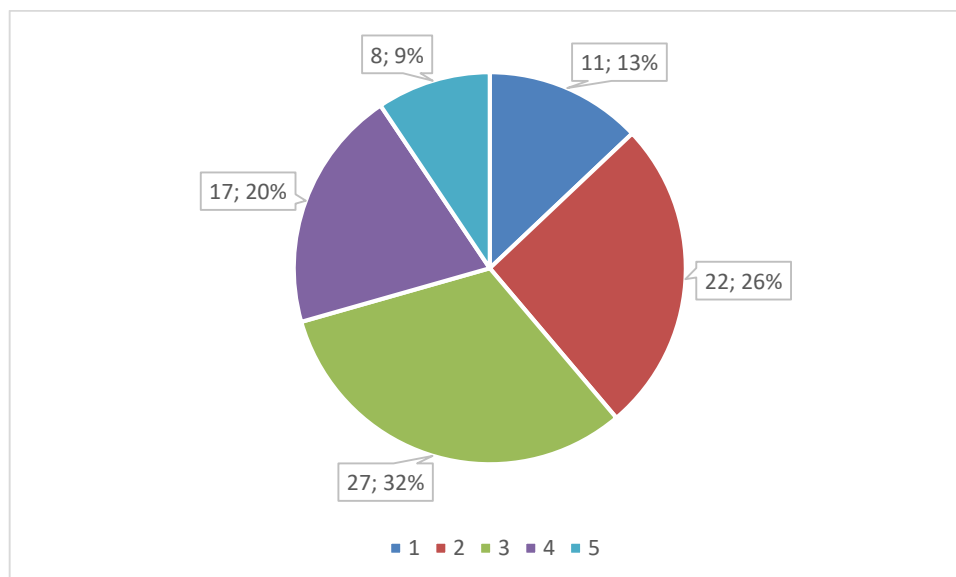
12 (14 %) respondentů komunikační problémy na pracovišti vůbec nepocítovali (vybrali hodnotící škálu 1). 26 (31 %) respondentů zvolili škálu 2 a 27 (32 %) škálu 3. Škálu 4 vybralo 13 (15 %) respondentů a velmi silné komunikační problémy pocítovalo 7 (8 %) respondentů (vybrali hodnotící škálu 5).

Otázka č. 25: Zdá se Vám, že jste nedoceni ze strany vedoucích?

Tab. 24 Nedoceněnost ze strany vedoucích (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	%
1	11	13
2	22	26
3	27	32
4	17	20
5	8	9
Celkem	85	100

Graf 24 Nedoceněnost ze strany vedoucích (vlastní zpracování)



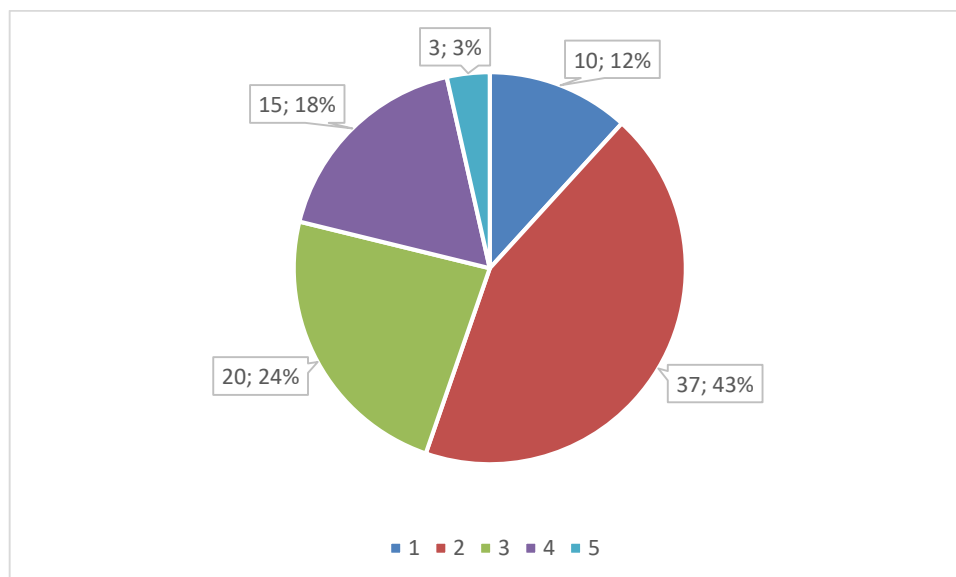
11 (13 %) respondentů se vůbec necítí nedoceni ze strany vedoucích (vybrali hodnotící škálu 1). 22 (26 %) respondentů vybrali hodnotící škálu 2 a 27 (32 %) respondentů vybralo hodnotící škálu 3. Hodnotící škálu 4 vybralo 17 (20 %) respondentů a velmi silně nedoceni ze strany vedoucích

Otázka č. 26: Příkladá Vám, že jste nedocení ze strany pacienta?

Tab. 25 Nedocenění ze strany pacienta (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	%
1	10	12
2	37	43
3	20	23
4	15	18
5	3	4
Celkem	85	100

Graf 25 Nedocenění ze strany pacienta (vlastní zpracování)



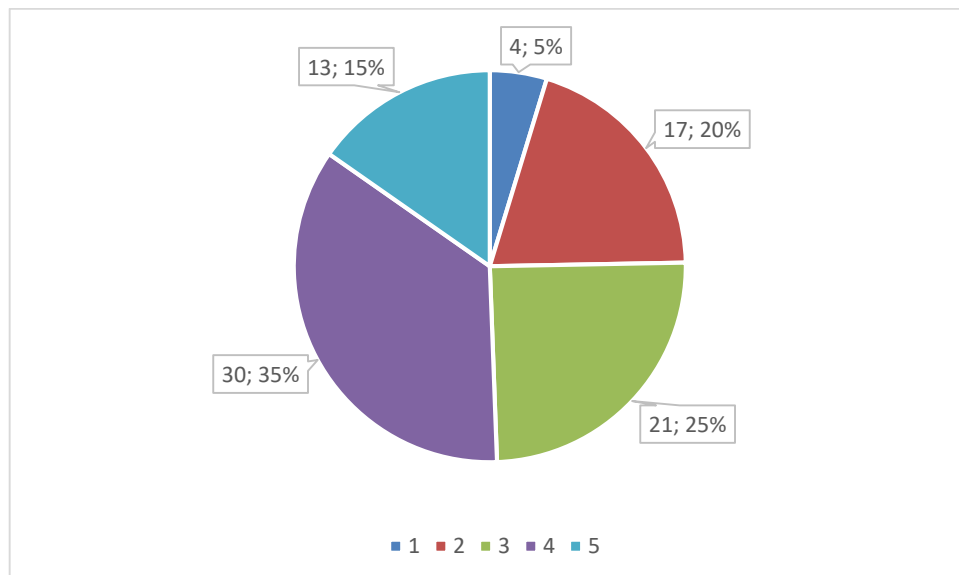
10 (12 %) respondentů vybralo hodnotící škálu 1 – vůbec nepocítují nedocenění ze strany pacienta. Největší skupina respondentů – 37 (43 %) vybrali škálu 2 a 20 (23 %) respondentů škálu 3. Škálu 4 vybralo 15 (18 %) respondentů a nejmenší počet respondentů zvolilo škálu 5 – 3 (4 %) respondenti.

Otázka č. 27: Jste v práci přetěžováni? (Psychicky nebo fyzicky)

Tab. 26 Přetěžování v práci (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	%
1	4	5
2	17	20
3	21	25
4	30	35
5	13	15
Celkem	85	100

Graf 26 Přetěžování v práci (vlastní zpracování)



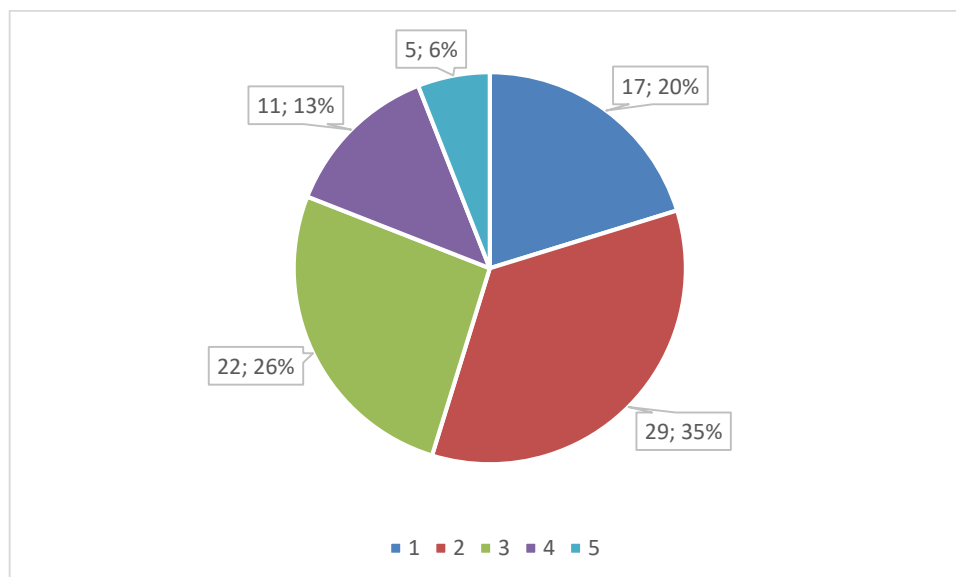
4 (5 %) respondenti nepocítílo přetěžování v práci vůbec (vybrali hodnotící škálu 1). 17 (20 %) z respondentů vybrali hodnotící škálu 2 a 21 (25 %) vybrali hodnotící škálu 3. Škálu 4 a 5 zvolilo celkem 40 % respondentů, z toho škálu 4 vybralo 30 (35 %) a škálu 5 13 (15 %) z nich.

Otázka č. 28: Pracujete v nekvalitním nebo zastaralém pracovním prostředí?

Tab. 27 Kvalita pracovního prostředí (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	%
1	17	20
2	29	35
3	22	26
4	11	13
5	5	6
Celkem	84	100

Graf 27 Kvalita pracovního prostředí (vlastní zpracování)



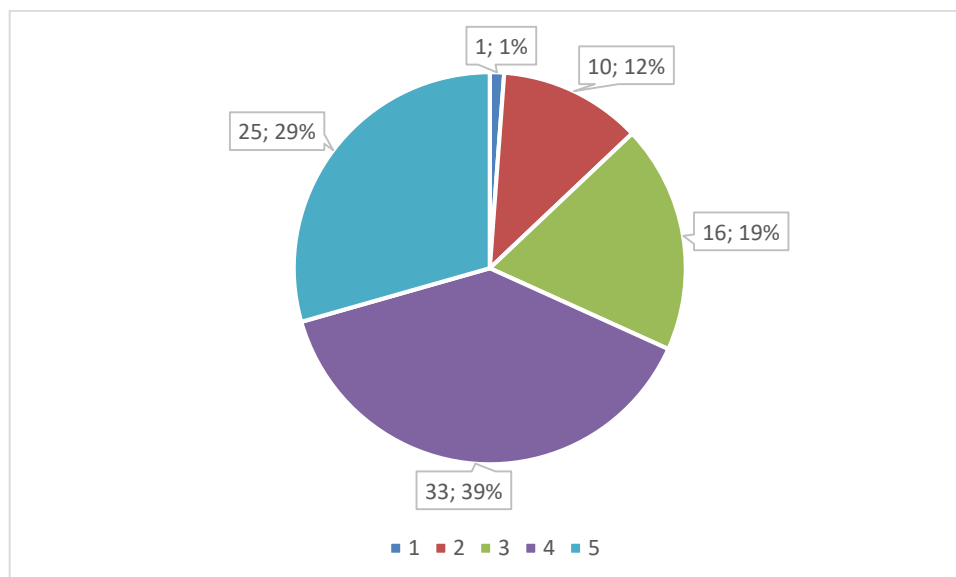
17 (20 %) respondentů pracuje v kvalitním pracovním prostředí (zvolili škálu 1). Škálu 2 zvolilo 29 (35 %) respondentů a škálu 3 22 (26 %) respondentů. 11 (13 %) respondentů vybrali škálu 4 a 5 (6 %) respondentů pracuje v nekvalitním a zastaralém pracovním prostředí (zvolili škálu 5).

Otázka č. 29: Odpovídá práce výši Vaší kvalifikace (Vašeho vzdělání)?

Tab. 28 Práce odpovídá kvalifikaci (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	%
1	1	1
2	10	12
3	16	19
4	33	39
5	25	29
Celkem	85	100

Graf 28 Práce odpovídá kvalifikaci (vlastní zpracování)



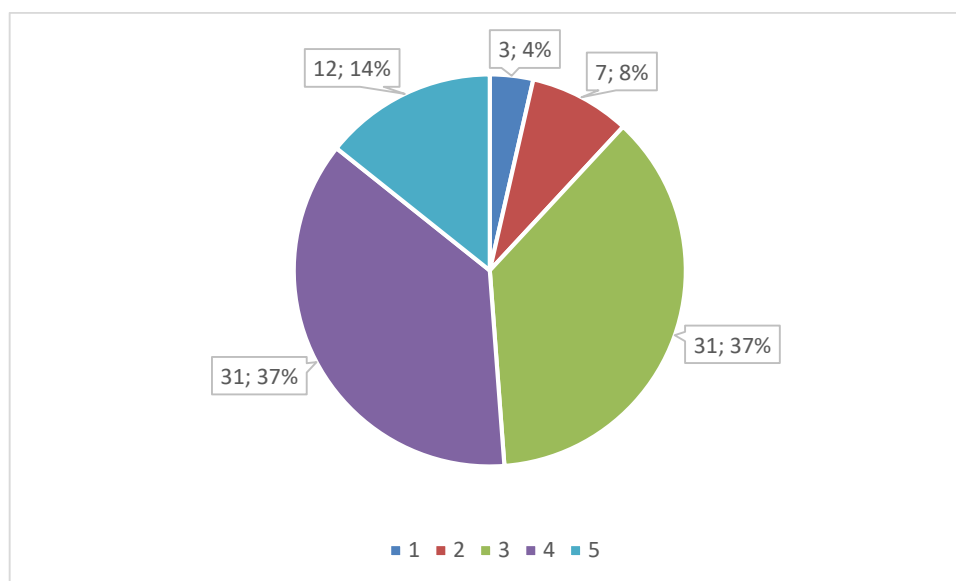
1 (1 %) respondent zvolil z hodnotící škály 1 – práce neodpovídá kvalifikaci. 10 (12 %) respondentů vybralo ze škály 2 a 16 (19 %) respondentů vybralo ze škály 3. Největší skupina respondentů vybrali škálu 4 a 5 – jejich práce odpovídá kvalifikaci, z toho škálu 4 vybralo 33 (39 %) respondentů a škálu 5 25 (29 %) respondentů.

Otázka č. 30: Jste spokojeni s kolektivem, ve kterém pracujete?

Tab. 29 Spokojenost s kolektivem (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet respondentů	%
1	3	4
2	7	8
3	31	37
4	31	37
5	12	14
Celkem	84	100

Graf 29 Spokojenost s kolektivem (vlastní zpracování)



3 (4 %) respondenti nejsou s kolektivem spokojeni vůbec (Vybrali škálu 1). Škálu 2 vybralo 7 (8 %) respondentů. Škálu 3 a 4 vybralo stejný počet respondentů – 31 (37 %). A velmi silně je s kolektivem spokojeno 12 (14 %) respondentů (vybrali z hodnotící škály 5).

Otázka č. 31: Napište, co byste si přál/a na Vašem pracovišti změnit.

Na tuto otázku odpovědělo 54 respondentů.

- Vedení
- Množství směn
- Více personálu
- Zlepšit komunikaci na oddělení, vyřešit interní problémové vztahy
- Vybudovat okno
- Propustit nepracující
- Radiologičtí asistenti by neměli spadat pod vrchní sestru
- Komunikace s lékaři
- Komunikace, hodnocení
- Přístup ke starším kolegům
- Pouze to, co můžu ovlivnit sama
- Lepší vztah sestry – lékař
- Vztahy mezi lidmi
- Vztahy mezi personálem
- Snížit počet přesčasů/více pracovníků na oddělení
- Lepší komunikace mezi kolegy
- Dodržování kompetencí dle vzdělání, lepší psaní směn
- Někteří lidé
- Radiologický laborant by neměl spadat pod vrchní sestru – úplně jiné povolání
- Pracovní vztahy, motivace k práci, větší pochopení ze strany vedoucího pracovníka
- Odborné semináře týkající se specifík našeho oddělení
- Složení personálu, častější komunikace ze strany vedoucího pracovníka
- Zlepšit mezioborovou komunikaci
- Lepší komunikace mezi kolegy
- Rekonstrukce oddělení
- Mít možnost podílet se na tvorbě směn, alespoň z malé části
- Kolektiv
- Vztahy
- Vrchní sestru
- Mít možnost zasáhnout do rozdělování směn
- Rozpisy služeb
- Spravedlivé odměňování
- Formulovat jasná pravidla pro odměňování
- Modernější prostředí
- Modernější oddělení a méně papírování
- Komunikace
- Méně směn
- Kávovar
- Více zdravotních sester
- Ohodnocení
- Finanční ohodnocení
- Vstřícnější a upřímnější vztahy
- Zlepšit komunikaci mezi kolegy
- Komunikace na oddělení (vztahy)
- Nový kávovar

- Některé kolegy nebo sama změnit pracovní místo
- Některé pracovní postupy
- Mírně upravit pracovní dobu

Nejčastější odpovědí byla změna komunikace a vztahů mezi kolegy. Respondenti by si také velice často přáli, aby mohli zasahovat do tvorby směn, nebo aby byly rozpisy směn vytvářeny vyváženě. Častou odpovědí bylo také přání změny vedoucího pracovníka nebo reorganizace vedení.

5.5 Shrnutí analytické části

V rámci dotazníkového šetření se autorka práce věnovala analýze aktuální situace v oblasti syndromu vyhoření u zdravotnického nelékařského personálu v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně.

Dotazník se skládal ze tří částí a celkem obsahoval 31 otázek. První okruh byl zaměřen všeobecně na věk, pohlaví, profese, atd. Druhá část se věnovala otázkám ohledně syndromu vyhoření a poslední část dotazníku zaznamenávala možné pracovní problémy a chování zaměstnanců. Otázky byly uzavřené i otevřené. V posledním okruhu vybírali respondenti z hodnotící škály 0 – 5, odpověď 3 byla zaznamenána jako neutrální odpověď, 0 znamenala vůbec a odpověď 5 znamenala velmi silně. Z výše uvedených otázek vyvodila autorka následující závěry:

- Celkový počet respondentů byl 85
- 85 % respondentů bylo ženského pohlaví a pouze 15 % pohlaví mužského. Tento výsledek výzkumu může souviset s faktem, že ve zdravotnictví pracuje více žen než mužů.
- 70 % respondentů pracuje v KNTB a.s. ve věkovém rozmezí 19 – 39 let.
- 60 % respondentů má vysokoškolské vzdělání a 31% respondentů má vystudovanou střední školu s maturitou. Tento výsledek může souviset s tím, že všeobecné sestry, radiologičtí asistenti, porodní asistentky i fyzioterapeuti potřebují v dnešní pro výkon své práce vysokoškolské vzdělání.
- 41 % respondentů byly zdravotní sestry, 30 % radiologičtí asistenti. Zbýlých 29 % respondentů byli porodní asistentky, fyzioterapeuti a pomocný zdravotnický personál. Největší skupina respondentů - sester odpovídá i tomu, že největší část zdravotnického nelékařského personálu tvoří v KNTB a.s. zdravotní sestry.
- 60 % respondentů pracovali v jednosměnném provozu, 38 % ve třisměnném. Nejmenší skupina respondentů pracovala na dvě směny – 2 %.
- Délka praxe ve zdravotnictví měl u jednotlivých zdravotníků klesající tendenci. S přibývajícím délkou praxe počet respondentů klesal. Stejně vypadal i výsledek u délky praxe na aktuálním oddělení.
- 89 % respondentů se s pojmem syndrom vyhoření setkali a 68 % respondentů označili syndrom vyhoření jako stav totálního vyčerpání.

- Nejvíce respondentů označilo jako příznaky syndromu vyhoření – únavu, sníženou pracovní výkonnost a negativismus.
- Nejčastější odpovědi pro příčiny syndromu vyhoření byli přepracovanost, neocenená práce, práce s lidmi, velká odpovědnost a samotná profese je náchylná k tomuto syndromu.
- 31 % respondentů zná prevenci proti SV, 40 % respondentů nezná takovou prevenci a 29 % respondentů přesně neví, co si pod prevencí představit.
- 56 % respondentů se setkala se zdravotníkem trpícím syndromem vyhoření. Nejčastěji šlo o zdravotní sestru nebo radiologického asistenta.
- 69 % respondentů nikdy nenavštívili přednášku zabývající se syndromem vyhoření a ani neměli příležitost, přitom celkem 97 % respondentů by na takovou přednášku šlo, nebo by o tom uvažovalo.
- 90 % respondentů by využila nebo spíše využila jinou formu prevence proti SV.
- 57 % respondentů by využili wellness pobyt, 30 % relaxační cvičení a 23 % víkendový teambulding.
- 40 % respondentů využívá pohybové aktivity jako prevenci proti SV
- 63 % respondentů se většinou cítili vyčerpaní z práce, 37 % se vyčerpaní necítili.
- 90 % respondentů shledává svojí práci jako smysluplnou.
- 23 % respondentů nacházeli na svém pracovišti komunikační problémy.
- Respondenti jsou z 29 % nedoceněni ze strany vedoucího a z 22 % ze strany pacienta.
- 40 % respondentů se cítili být v práci přetěžováni.
- Pouze v 19 % pracovali respondenti v nekvalitním a zastaralém prostředí.
- 13 % respondentů vykonává práci, která neodpovídá jejich kvalifikaci.
- 12 % respondentů není spokojeno se svým kolektivem.
- Při poslední, otevřené, otázce měli respondenti možnost napsat, co by změnili na aktuálním oddělení, kde pracují. Velice častou odpovědí bylo zlepšení komunikace a vztahů mezi kolegy, také možnost podílet se na tvorbě směn, nebo také změna vedoucího pracovníka.

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

6 PROJEKT

Projektová část navazuje na část analytickou. Autorka vychází z výsledků dotazníkového šetření a zabývá se problémy, které z něho vyplývají. Cílem projektu je podpora mezilidských vztahů, naučit se správně komunikovat a využití relaxačního cvičení pro snížení stresu a vypětí z práce.

6.1 Program pro snížení výskytu syndromu vyhoření

Z dotazníkového průzkumu vzešlo několik problémů, které mohou zapříčinit syndrom vyhoření u zdravotnického personálu v KNTB. Z tohoto důvodu se na ně chce autorka zaměřit a navrhnout program pro snížení stresu a také možného výskytu syndromu vyhoření, který by měl tři body – relaxační cvičení, přednáška zabývající se syndromem vyhoření a víkendový relaxační pobyt.

6.1.1 Relaxační cvičení – power jóga

Z dotazníkového šetření vyplývá, že 40 % respondentů využívá pohybové aktivity jako prevenci proti syndromu vyhoření. 30 % respondentů by využilo relaxační cvičení. Z těchto důvodů zahrnuje autorka relaxační cvičení jako první bod programu.

Pohybová aktivita by se mohla zařadit mezi přední faktory, které zabraňují vzniku stresu. Z toho to důvodu by bylo vhodné, kdyby se každý zaměstnanec naučil hospodařit s časem a věnoval se více svým zájmům a volnočasovým aktivitám. Pohyb hraje podstatnou úlohu v životosprávě jedince, ale u sedavého zaměstnání a u lidí s větším množstvím zátěžových situacích, je nezbytný. Cvičení ve skupinách může navíc posílit i mezilidské vztahy.

6.1.1.1 Obecné informace o cvičení

Šlo by o druh cvičení, kterého se může zúčastnit každý. Mladší i starší zaměstnanci. Nelékařský, klidně i lékařský personál. Z tohoto důvodu autorka navrhuje jako relaxační cvičení power jógu, která slouží jako relaxační metoda, ale jde taky o velice účinné posilovací cvičení. Toto cvičení má několik úrovní, proto je vhodné pro začátečníky i pokročilé.

Aby měli zaměstnanci představu o druhu a obtížnosti pohybu představilo by se toto cvičení ve formě videa, které by se nahrálo na zaměstnanecké stránky.

6.1.1.2 Organizace cvičení

- Organizaci cvičení a samotný průběh cvičení by měla na starosti fyzioterapeutka se zkušeností s tímto cvičením (s absolvovaným kurzem Instruktor jógy).
- Cvičení by probíhalo dvakrát do týdne (např. v úterý a ve čtvrtek), v době od 16.00 do 17.00 (pokud by byl velký zájem a nestačila by kapacita, mohl by se navýšit počet hodin cvičení).
- Jóga by probíhala v prostorách KNTB (např. na rehabilitačním oddělení, kde je tělocvična a pomůcky na cvičení).
- Přihlašování zaměstnanců na cvičení by probíhalo pomocí zaměstnaneckého portálu, později by se dalo přihlašovat i na samotných hodinách jógy.

6.1.1.3 Nákladová analýza relaxačního cvičení

Tento bod programu pro snížení výskytu syndromu vyhoření by autorka zařadila do benefitů KNTB, proto by všechny náklady na toto cvičení hradila nemocnice.

Účelem této analýzy je vyčíslit, na kolik by přišla realizace tohoto bodu programu.

Tab. 30 Nákladová analýza relaxačního cvičení (vlastní zpracování)

Nákladová položka	Částka
Náklady na absolvování kurzu Instruktor power jógy pro lektora cvičení	19 800 Kč
Náklady spojené s kurzem - doprava, ubytování	15 000 Kč
Náklady na relaxační cvičení - plat (příplatek) pro fyzioterapeuta na rok	60 000 Kč
Celkem	94 800 Kč

Kvůli nově zavádějícímu benefitu by byla celková cena cvičení 94 800 Kč. Pokud by stejný instruktor pokračoval v lektorování jógy i v dalších letech, celková cena na relaxační cvičení by se snížila na částku 60 000 Kč, protože by nebylo potřeba vynaložit náklady na kurz pro lektora cvičení.

Částka 60 000 Kč by byla vyhrazena pro instruktora jógy (fyzioterapeuta) na celý rok, tudíž měsíční náklad na tohoto instruktora by činil 5000 Kč (60 000 Kč/12 měsíci). To znamená, že pokud by měl instruktor na starost dvě hodiny jógy týdně, dostal by zaplacen 625 Kč za jednu hodinu cvičení.

6.1.1.4 Časová analýza relaxačního cvičení

Tab. 31 Časová analýza relaxačního cvičení (vlastní zpracování)

Označení činnosti	Popis činnosti	Doba trvání ve dnech	Předcházející činnosti
A	Absolvování kurzu pro instruktora	200	-
B	Vytvoření informačního videa	2	A
C	Předání informací pomocí zaměstnaneckého portálu	7	A, B
D	Přihlašování na první hodinu power jógy	7	C
E	REALIZACE	1	D

Podle vytvořené tabulky by celková příprava a realizace tohoto bodu programu trvala 217 dní za předpokladu, že by lektor power jógy musel absolvovat kurz. V případě již hotového kurzu instruktora, by celá příprava a realizace tohoto bodu programu trvala pouze 17 dní.

6.1.2 Přednáška zabývající se syndromem vyhoření

Z dotazníkového šetření vyplívá, že 69 % respondentů nikdy nenavštívili přednášku zabývající se syndromem vyhoření a ani neměli příležitost, přitom celkem 97 % respondentů (z 67 %, kteří takovou přednášku nikdy nenavštívili) by na takovou přednášku šlo, nebo by o tom uvažovalo. Z tohoto důvodu autorka zařadila do programu pro snížení výskytu syndromu vyhoření i přednášku, která se zabývá syndromem vyhoření.

Z dotazníku také vyplívá, že se většina respondentů (89 %) s pojmem syndrom vyhoření setkala, ale ne všichni dokážou říct, co tento pojem znamená. Přednáška by měla sloužit jako osvěta a zdůraznit zaměstnancům, že je potřeba podchytit tento syndrom již v počátečních fázích.

6.1.2.1 Obecné informace o přednášce

Šlo by o interaktivní přednášku, která by sloužila pro zaměstnance jako osvěta a také jako upozornění, že je důležité podchytit tento syndrom již v počátečních fázích.

Přednáška by se konala pravidelně jednou za rok a zúčastnili by se jí postupně všichni zaměstnanci nemocnice.

6.1.2.2 Organizace přednášky

- Přednášku i její organizaci by měl na starosti nemocniční psycholog.
- Domluva konkrétních termínů přednášek by probíhala mezi psychologem a vedoucími pracovníky jednotlivých oddělení.
- Přednáška by probíhala v prostorách KNTB, konkrétně v přednáškové místnosti na onkologickém oddělení.
- Šlo by přibližně o 60 minutovou přednášku, při které by se zaměstnanci dozvěděli více ohledně SV. Vyplnili by dotazník, který by u nich mohl odhalit syndrom vyhoření (případně konkrétní fázi, ve které se zaměstnanec nachází). Dotazník by sloužil jednak jako informace pro zaměstnance a také jako zpětná vazba pro vedení nemocnice. (Výsledky by byly anonymní)
- Po přednášce a dotazníku by se mohli zaměstnanci domluvit na osobní konzultaci s psychologem.

6.1.2.3 Nákladová analýza přednášky

Účelem této analýzy je vyčíslit, na kolik by přišla realizace tohoto bodu programu.

Tento bod programu pro snížení výskytu syndromu vyhoření by byl plně hrazen z prostředků nemocnice. Protože by tuto přednášku zajišťoval psycholog, který je zaměstnancem nemocnice a přednáška by probíhala v prostorách KNTB, nejsou s tímto bodem programu spojeny další náklady.

6.1.2.4 Časová analýza přednášky

Tab. 32 Časová analýza přednášky (vlastní zpracování)

Označení činnosti	Popis činnosti	Doba trvání ve dnech	Předcházející činnosti
A	Informování vedoucích pracovníků o nutnosti absolvování přednášky	7	-
B	Domlouvání konkrétních termínů přednášek pro jednotlivá oddělení	14	A
C	REALIZACE	14	A, B
D	Zhodnocení situace v KNTB (zpětná vazba z dotazníků)	14	C
E	Osobní konzultace s psychologem	30	D

Příprava, realizace i zhodnocení tohoto bodu programu by trvalo celkem 79 dní.

6.1.3 Víkendový relaxační pobyt (teambuilding)

23% respondentů nacházeli na svém pracovišti komunikační problémy a 12 % respondentů není spokojeno se svým kolektivem. Zároveň by 57 % respondentů využilo jako prevenci proti syndromu vyhoření wellness pobyt a 23 % z dotazovaných by využilo víkendový teambuilding. Právě z tohoto důvodu by autorka zařadila tento víkendový relaxační pobyt do programu pro snížení výskytu SV. Posilování mezilidských vztahů a komunikace zlepšuje fungování celého pracovního týmu.

Cílem tohoto bodu programu je naučit se správnému jednání v týmu a posílení komunikace. Dalším cílem je také informování zaměstnanců o důležitosti relaxace, klidu a odpočinku jako prevence proti stresu a syndromu vyhoření.

6.1.3.1 Obecné informace o pobytu

Relaxačního pobytu by se mohli zúčastnit všichni zaměstnanci KNTB. V případě velkého zájmu by se vytvořily skupiny z jednotlivých oddělení a v případě menšího zájmu by se vytvořily skupiny zaměstnanců, které by tvořili pracovníci napříč všemi odděleními. Šlo by o pobyt pro dvacetičlenné skupiny zaměstnanců, které by byly tvořeny nelékařským i lékařským personálem (lékaři, zdravotní sestry, radiologičtí asistenti, porodní asistentky, fyzioterapeuti, sanitáři, atd.). Každou skupinu by vedla zodpovědná osoba (lékař, staniční sestra, vrchní sestra), která by řešila přihlašování a organizaci pobytu za celou skupinu.

Předběžná přihláška na víkendový relaxační pobyt	
Měl/a byste zájem o víkendový relaxační pobyt?	
ANO	NE
Co od tohoto pobytu (teambuildingu) očekáváte?	
V případě zájmu vyplňte kontaktní údaje:	
Jméno a příjmení:	
Telefon:	
E-mail:	
Děkujeme za vyplnění!	

Obrázek 1 Předběžná přihláška na víkendový relaxační pobyt (vlastní zpracování)

Pro informování a seznámení pracovníků s tímto pobytem, by mohlo být na každém oddělení uspořádáno krátké informační sezení se zaměstnanci. Zde by byly probrány detaily a účely pobytu. Zaměstnanci by měli možnost položit doplňující otázky. Na konci sezení by byly rozdány předběžné přihlášky, které by zaměstnanci do určitého termínu vyplnili a odevzdali odpovědné osobě.

6.1.3.2 Obecné informace o místě pobytu

Teambulding pro zaměstnance KNTB by probíhal ve Zlínském kraji v hotelu Horal v Rožnově pod Radhoštěm. Toto místo se nachází v západních Beskydech ve městě Rožnov. Obklopený přírodou je vhodný pro relaxaci, ale také pro výlety a aktivní odpočinek. Rázovité městečko v údolí Rožnovské Bečvy na úpatí památné hory Radhošť, se může pochlubit něčím, co se jinde nenajde. Dřevěné městečko představují srdce známého skanzenu.

Hotel Horal disponuje 6 standardně vybavenými pokoji, 29 komfortně vybavenými pokoji, 3 apartmány, 1 bezbariérovým pokojem a 4 čtyřlůžkovými pokoji komfort. Všechny pokoje jsou vybaveny sociálním zařízením, bezpečnostním trezorem, příslušenstvím na přípravu čaje a kávy, minibarem a níže popsaným zařízením, vybavení apartmánů je rozšířeno o rohovou vanu.



Obrázek 2 Ubytování (zdroj: www.hotel-horal.cz, 2019)

V příjemném prostředí restaurace je připraveno až 100 míst pro firemní akce. Bohatá snídaně formou bufetu společně s příjemným posezením v prosklené restauraci zpříjemní začátek dne. Nabízí také velké množství jídel domácí a zahraniční kuchyně včetně krajových specialit. V hotelové vinotéce se najde více než 40 druhů kvalitních tuzemských i zahraničních vín. Pátky jsou v restauraci obohaceny tanečními večery s živou hudbou. Restaurace je pro hosty hotelu otevřen ve všední dny od 7.00 do 22.00 a o víkendu od 7.00 do 24.00. Pro skupiny a firmy je možno domluvit individuální otevírací dobu.



Obrázek 3 Stravování (zdroj: www.hotel-horal.cz, 2019)

Wellness centrum hotelu Horal nabízí dopřát si opravdovou relaxaci, hloubkovou regenerační kůru či příjemné uvolnění od únavy a stresu. Wellness & SPA centra v hotelu Horal, které nabízí: Bio sennou saunu, peelingovou saunu, infrasaunu, hydromasážní vanu Whirlpool, bylinnou parní saunu, solnou parní saunu, finskou saunu, ochlazovací bazén s vodopádem, ledovou sprchu, ledovou kašnu, tepidarium, fontánku s pitnou vodou. Hotel Horal nabízí svým hostům také relaxační bazén nebo také nabízí možnost masáží, které jsou výborným prostředkem pro zmírnění stresů, unavený organismus či předcházení různým bolestem a křečím.



Obrázek 4 Relaxační bazén wellness centra (zdroj: www.hotel-horal.cz, 2019)

Hotel Horal nabízí pro zpestření pobytu možnost využití fitness a také disponuje vlastním tenisovým kurtem s umělým povrchem. (Hotel Horal, © 2019)



Obrázek 5 Tenisový kurt hotelu (zdroj: www.hotel-horal.cz, 2019)

KONTAKT:

HOTEL HORAL

BONISPOL spol. s r.o.

Radhošťská 1691

756 61, Rožnov pod Radhoštěm

6.1.3.3 Organizace pobytu

Pro zajištění pobytu a také pro jeho hladký průběh, je potřeba vše dopředu a dopodrobna naplánovat a zorganizovat. Tuto organizaci by autorka rozdělila na tři části.

1. Organizace před pobytem

- Sestavit organizační tým a oslovit vedoucí jednotlivých oddělení
- Připravit krátké informační schůzky na jednotlivých odděleních a zajistit informační letáky
- Na informačních schůzkách nechat vyplnit předběžné přihlášky
- Zjistit možné termíny pobytu v hotelu horal podle počtu zájemců o relaxační víkend
- Zkusit zajistit sponzory

2. Organizace pobytu

- Vytvořit přesný popis pobytu v hotelu Horal
- Vytvořit pevně zavazující se přihlášky a rozeslat je zájemcům o pobyt e-mailem společně s popisem pobytu
- Zajistit vše potřebné v hotelu (termíny, počty ubytovaných, stravování, přednáškové sály, wellness, ostatní program)

3. Realizace pobytu

- Společně s vedoucími jednotlivých oddělení zajistit průběh celého relaxačního wellness víkendu
- Zhodnotit průběh a smysl pobytu s účastníky a také s organizátory

Víkendový pobyt by byl organizován vždy pro jedno oddělení nebo v případě menšího zájmu pro skupiny 20 osob.

6.1.3.4 *Aktivita během pobytu*

Účastníci pobytu by měli možnost vybrat si z organizovaných (přednášky, výlety, degustace) i neorganizovaných (wellness, sportovní aktivity) aktivit.

ORGANIZOVANÉ AKTIVITY

- **Přednáška na téma Prevence proti syndromu vyhoření**

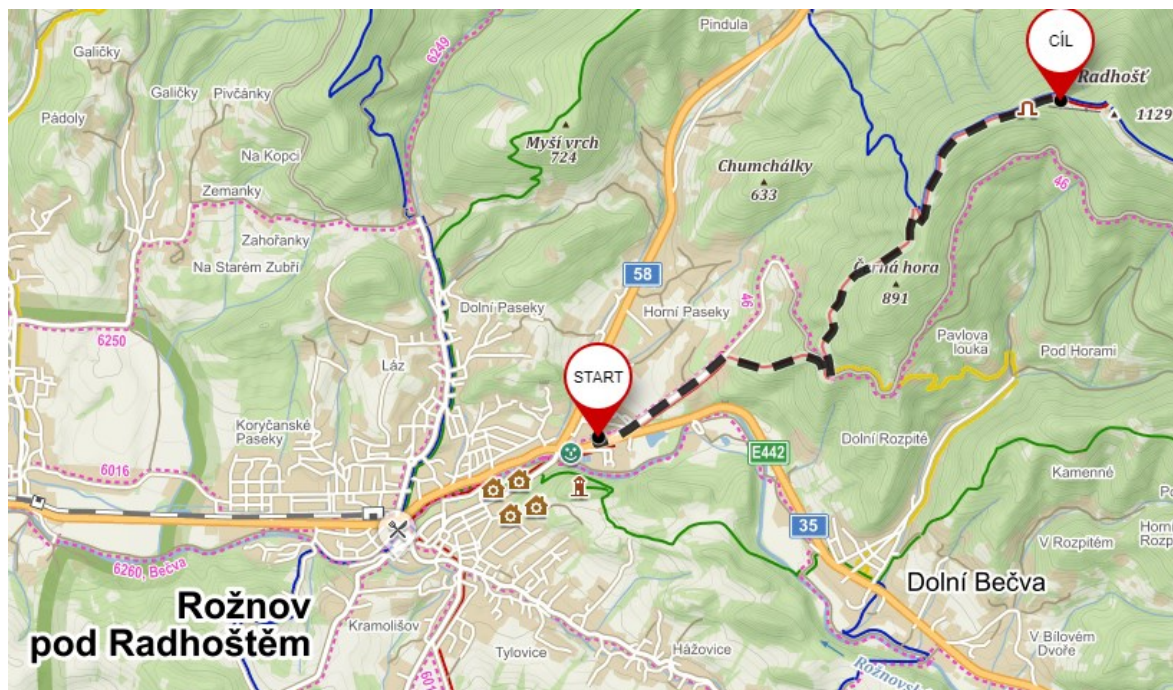
Pokud by byli zaměstnanci součástí celého projektu, který autorka vytvořila, měli by za sebou povinnou zaměstnaneckou přednášku na téma Syndrom vyhoření. Proto by na tomto pobytu byla přednáška zaměřena spíše na prevenci proti *burnoutu*. Cílem této přednášky by bylo představení několik jednoduchých metod prevence. Přednáška by byla interaktivní. Byly by nachystány konkrétní ukázky relaxačních cvičení, které by si zaměstnanci mohli vyzkoušet. Součástí přednášky by byla také prezentace, která by zdůrazňovala důležitost mimopracovních aktivit (koníčků, sportovních aktivit). Na konci přednášky by byl prostor pro sdělení osobních zkušeností a metod prevence proti syndromu vyhoření.

- **Seminář na téma Komunikace na pracovišti**

23% z dotazovaných respondentů nachází na svém pracovišti komunikační problémy. Proto by autorka zařadila do programu pobytu přednášku i na toto téma. Cílem této přednášky by bylo seznámení se s nejčastějšími komunikačními problémy, které mohou na pracovišti nastat. Součástí přednášky by byl opět interaktivní program, ve kterém by si zaměstnanci mohli vyzkoušet jednotlivé situace, které mohou v komunikaci nastat. Na konci přednášky by byl vyhrazen prostor pro sdělení osobních zkušeností z praxe.

- **Pěší výlet na Radhošť**

Aby byl program pobytu různorodý, zařadila by do něj autorka i aktivní program ve formě pěšího výletu na nedalekou horu Radhošť. Na samotném vrcholu Radhoště se nachází kříž z roku 1805 a kaple svatého Cyrila a Metoděje. Kaple je nejvýše položený chrám v České Republice. Na tomto místě by měli účastníci pobytu možnost chvilkového rozjímání a relaxace.



Obrázek 6 Trasa pěšího výletu (zdroj: www.mapy.cz)



Obrázek 7 Kaple sv. Cyrila a Metoděje na Radhošti (zdroj: www.pustevny.cz)

- **Návštěva Valašského muzea**

Pro zpestření pobytu by autorka vybrala jako aktivitu programu návštěvu Valašského muzea v přírodě, které se nachází v samém centru Rožnova pod Radhoštěm.

- **Degustace vína**

Součástí restaurace hotelu Horal je vinárna, která disponuje bohatou nabídkou vín. Zde je možnost zařídit degustaci vína s výkladem. Pro stmelení kolektivu by autorka zařadila degustaci do programu pobytu.

- **Pivní lázně**

Kromě wellness, které je k dispozici v hotelu, nabízí Rožnov pod Radhoštěm také pivní lázně, které jsou vhodným prostředkem k relaxaci a regeneraci organismu.

NEORGANIZOVANÉ AKTIVITY

- **Wellness**

Wellness centrum hotelu Horal nabízí dopřát si opravdovou relaxaci, hloubkovou regenerační kúru či příjemné uvolnění od únavy a stresu.

- **Relaxace**

Hotel Horal nabízí svým hostům také relaxační bazén nebo také nabízí možnost masáží, které jsou výborným prostředkem pro zmírnění stresů, unavený organismus či předcházení různým bolestem a křečím.

- **Sportovní aktivity**

Hotel Horal nabízí pro zpestření pobytu možnost využití fitness a také disponuje vlastním tenisovým kurtem s umělým povrchem.

- **Taneční večer**

Pátky jsou v restauraci hotelu Horal obohaceny tanečními večery s živou hudbou.
(Hotel Horal, © 2019)

6.1.3.5 Program pobytu

PÁTEK

12.00 – 13.00 Příjezd na hotel Horal

13.00 – 14.00 Ubytování se

14.00 – 16.00 Přednáška na téma Prevence proti syndromu vyhoření

16.00 – 18.00 Možnost neorganizované aktivity

18.00 – 19.00 Večeře

19.00 – 24.00 Degustace vína ve vinárně, taneční večer

V pátek by se všichni účastníci pobytu sešli do 13. hodiny v hotelu Horal. Organizátoři by je čekali ve vestibulu hotelu, cestu by si účastníci řešili sami. Do 14.00 by měli možnost se ubytovat. Od 14.00 by začal organizovaný program – Přednáška. V 16.00 by měli účastníci možnost z výběru z neorganizovaných aktivit. Po večeři by probíhala degustace vína a také by byla možnost tanečního večera v restauraci hotelu.

SOBOTA

8.00 – 9.00 Snídaně

9.00 – 13.00 Pěší výlet na Radhošť

13.00 – 14.00 Oběd

14.00 – 16.00 Možnost neorganizované aktivity

16.00 – 18.00 Seminář na téma Komunikace na pracovišti

18.00 – 19.00 Večeře

19.00 – 21.00 Pivní lázně

V sobotu by program začínal po snídani, v 9.00. Pěší výlet by vedl na nedalekou horu, Radhošť. Po výletě a obědě by měli účastníci možnost zúčastnit se jedné z neorganizovaných aktivit a v 16.00 by začínal Seminář. Po večeři by měli účastníci možnost navštívit pivní lázně v Rožnově.

NEDĚLE

8.00 – 9.00 Snídaně

9.00 – 10.00 Vyklízení pokojů

10.00 – 12.00 Návštěva Valašského muzea v přírodě

13.00 Příjezd do Zlína

Po nedělní snídani by účastníci vyklidili ubytování a ještě před odjezdem by navštívili Valašské muzeum v přírodě v Rožnově pod Radhoštěm. Ve 12.00 by program končil a účastníci by odjízďeli domů.

6.1.3.6 Nákladová analýza pobytu

Tab. 33 Nákladová analýza pobytu (vlastní zpracování)

Nákladová položka	Částka
Ubytování s plnou penzí a se službami hotelu - 3520,-/os/2 noci (20 účastníků)	70 400 Kč
Degustace vína - 400,-/os (20 účastníků)	8 000 Kč
Pivní lázně v Rožnově - 890,-/os/90 min (20 účastníků)	17 800 Kč
Celkem (pro 20 účastníků)	96 200 Kč

Cestu na pobyt i z pobytu by si účastníci vyřešili i uhradili sami. Zbytek nákladů by hradila nemocnice, v případě sehnání sponzorů by se část nákladů přerozdělilo mezi ně. Pro 20 účastníků by pobyt stál 96 200 Kč, tzn. 4 810 Kč na jednoho zaměstnance.

Hotel nabízí zvýhodněné ceny pobytu, pokud jde o skupinu více jak 10 lidí. Jde o částku 3 520 Kč za obě noci, do které je zahrnuto:

- ubytování na dvě noci s plnou penzí,
- neomezený vstup do wellness centra, relaxačního bazénu a fitness,
- školící prostory včetně vybavení
- 2x coffeebreak (1ks káva, 1ks bonaqua, 1ks sladké nebo slané pečivo /1 coffeebreak)
- wi-fi v celém hotelu zdarma
- vstup do Valašského muzea v přírodě.

Degustace vína by každého účastníka pobytu stála 400 Kč a vstup do pivních lázní (léčebná pivní kůra) na 90 minut by stál 890 Kč na jednu osobu pobytu.

6.1.3.7 Časová analýza pobytu

Tab. 34 Časová analýza pobytu (vlastní zpracování)

Označení činnosti	Popis činnosti	Doba trvání ve dnech	Předcházející činnosti
A	Sestavení organizačního týmu	3	-
B	Oslovení vedoucích oddělení	1	A
C	Vytvoření předběžných přihlášek	1	A
D	Informační schůzka, předběžné přihlášky	1	A, B, C
E	Předběžná rezervace hotelu	1	D
F	Vyplnění závazných přihlášek a sestavení seznamu účastníků	3	E
G	Sestavit program, konkrétní rezervace hotelu a jeho služeb	10	F
H	Realizace	3	F, G
I	Zpětná vazba	2	H

Příprava, realizace a zhodnocení pobytu trvalo by pro jednu skupinu (oddělení/20 lidí) 25 dnů.

6.1.4 Nákladová analýza programu

Účelem této analýzy bylo zhodnotit, na kolik by přišla příprava a realizace celého Programu pro snížení výskytu syndromu vyhoření.

Tab. 35 Nákladová analýza programu (vlastní zpracování)

Nákladová položka	Částka
Relaxační cvičení	94 800 Kč
Přednáška na téma Syndrom vyhoření	0 Kč
Víkendový relaxační pobyt (tembuilding) pro 20 osob	96 200 Kč
Celkem	191 000 Kč

Celková částka 191 000 Kč zahrnuje relaxační cvičení (jógu) pro neomezený počet zaměstnanců, přednášku zabývající se syndromem vyhoření pro všechny zaměstnance nemocnice a také víkendový wellness pobyt pro jedno oddělení (či skupinu 20 osob). Pokud by byl o pobyt velký zájem, náklady na tento program by se zvětšili. Podle počtu a zájmů sponzorů by tyto náklady byly částečně hrazeny nemocnicí a částečně sponzory.

6.1.5 Časová analýza programu

Tab. 36 Časová analýza programu (vlastní zpracování)

Označení činnosti	Popis činnosti	Doba trvání ve dnech
A	Relaxační cvičení	217
B	Přednáška na téma Syndrom vyhoření	79
C	Víkendový relaxační pobyt (teambuilding)	25
Celkem		321

Celý projekt Program pro snížení výskytu syndromu vyhoření by na dny trval 321 dnů. Ovšem organizace všech tří bodů programu se mohou prolínat. To znamená, že by projekt mohl trvat kratší dobu.

Relaxační cvičení je časově náročný bod programu, ovšem pokud si organizátor cvičení udělá kurz na jógu, v dalších letech by organizace byla daleko méně časově náročná. Pokud by se cvičení ujalo, tento bod programu by nebyl jednoznačně ukončen, ale pokračoval by, dokud by o něho byl zájem ze strany zaměstnanců.

Přednáška zabývající se syndromem vyhoření by se opakovala každý rok (stejně jako jiné povinné přednášky v nemocnici, např. BOZP). Každý rok by příprava i realizace trvala stejnou dobu.

Organizace a realizace víkendového teambuldingu by trvala 25 dní pro jedno oddělení (či jednu skupinu 20 lidí). Podle zájmu jednotlivých oddělení o tento bod programu by se doba trvání projektu mohla zvětšovat.

6.1.6 Riziková analýza programu

Organizaci a realizaci projektu mohou narušit určitá rizika, kterým se bude autorka v této kapitole věnovat.

Tab. 37 Riziková analýza programu (vlastní zpracování)

Riziko	Závažnost rizika	Pravděpodobnost výskytu rizika
Nezájem o program ze strany zaměstnance	Vysoká	Střední
Nezájem o program ze strany zaměstnavatele	Vysoká	Nízká
Nezájem o program ze strany sponzorů	Vysoká	Střední
Nedostatek organizátorů pro relaxační cvičení	Nízká	Nízká
Nedostatek organizátorů pro přednášku	Nízká	Nízká
Nedostatek organizátorů pro víkendový pobyt	Střední	Střední
Nedostatečná kapacita hotelu pro víkendový pobyt	Střední	Nízká
Překročení plánovaných nákladů programu	Vysoká	Střední
Nespokojenost s programem ze strany zaměstnanců	Střední	Nízká

6.1.6.1 Eliminace rizik

- Nezájem o program ze strany zaměstnance – je potřeba, aby byli všichni zaměstnanci podrobně informováni o závažnosti dané problematiky a důležitosti celého programu.
- Nezájem o program ze strany zaměstnavatele – je potřeba, aby byl zaměstnavatel podrobně informován o závažnosti dané problematiky a důležitosti celého programu.
- Nezájem o program ze strany sponzorů – je potřeba, aby byli všichni sponzoři podrobně informováni o závažnosti dané problematiky a důležitosti celého programu.
- Nedostatek organizátorů pro relaxační cvičení – Je potřeba zajistit dostatečný počet organizátorů před plánováním a realizací celého programu a počítat i s rezervou, pokud by musel některý z organizátorů svou práci přerušit.
- Nedostatek organizátorů pro přednášku – Pokud by nemocniční psycholog z určitého důvodu nemohl zorganizovat a zrealizovat přednášky, je potřeba mít v záloze adekvátní náhradu.

- Nedostatek organizátorů pro víkendový pobyt – Je potřeba zajistit dostatečný počet organizátorů před plánováním a realizací celého programu a počítat i s rezervou, pokud by musel některý z organizátorů svou práci přerušit.
- Nedostatečná kapacita hotelu pro víkendový pobyt – Aby bylo riziko co nejmenší, je potřeba rezervovat ubytovací kapacity v dostatečném předstihu.
- Překročení plánovaných nákladů programu – s dostatečně dopředu vytvořeným plánem a průběžnou kontrolou nákladů programu, by mělo být riziko překročení nákladů nízké.
- Nespokojenost s programem ze strany zaměstnanců – Program by měl být pro každého zaměstnance přínosem. Pokud se dozví něco nového, nebo mu program pomůže s relaxací a odpočinkem, měla by být nespokojenost zaměstnanců minimální.

6.1.7 Financování programu

Program navržený autorkou je finančně náročný, proto by se na financování nákladů mělo podílet více zdrojů.

Relaxační cvičení

Aby se tohoto cvičení účastnilo více zaměstnancům, autorka by nechala financování nákladů na zaměstnavateli, popřípadě na sponzorech. V kapitole 6.1.1.3 zmiňuje autorka všechny potřebné náklady na zajištění tohoto cvičení. Plat pro instruktora jógy by nechala zafinancovat nemocnici. Ostatní financování nákladů (kurz instruktora, náklady spojené s kurzem) by zajistili sponzoři.

Relaxační pobyt

Nejnákladnější položkou programu by byl relaxační pobyt, na jehož financování by se podíleli zaměstnanci, zaměstnavatel i sponzoři. Zaměstnanci by si zafinancovali cestu na i z pobytu. Největší nákladovou položkou by bylo ubytování a wellness, proto by chtěla autorka pro tyto náklady sehnat sponzory. Zbytek programu (lázně, degustace) by zafinancovala nemocnice.

Přednáška zabývající se syndromem vyhoření

Vzhledem k nulovým nákladům přednášky (viz kapitola 6.1.2.3), zde není potřeba zohledňovat financování tohoto bodu programu.

ZÁVĚR

Každá etapa života je doprovázena určitou mírou energie, nadšením a očekáváním. Může jít o etapy života jako je manželství, rodičovství, nebo právě etapy současných a budoucích pracovních profesí. V každém zmiňovaném případě se do těchto etap každý z nás vrhá s nadšením, energií a představou určitých plánů, které by se měly splnit. Realita těchto plánů a životních cest může být ovšem úplně jiná a počáteční nadšení i energie se může pomalu vytrátit. Vše může vyústit až do extrému nazývaný syndrom vyhoření.

Právě na tento syndrom a jeho výskyt ve zdravotnictví se autorka zaměřila při psaní diplomové práce. Jde o velmi závažný problém, který se vykytuje především v této profesi, ale i v ostatních pomáhajících profesích. Pro syndrom vyhoření je typické fyzické, psychické i emocionální vyčerpání, které ovlivňuje kvalitu osobního i pracovního života postižené osoby. Narušují se pracovní vztahy mezi kolegy i pacienty, ale také osobní a rodinné vztahy.

Vzhledem k rostoucím nárokům na zdravotníky a také s ohledem na zvyšující se životní tempo, výskyt syndromu vyhoření ve společnosti roste. Počet zdravotníků postižený tímto syndromem roste, ale pouze malá část z nich řeší problémy vznikající kvůli syndromu vyhoření.

V teoretické části diplomové práce se autorka zabývala problematikou syndromu vyhoření, jeho historií, definicí, také popisem příznaků a prevencí proti syndromu vyhoření. Také do práce zahrnula kapitolu Sebeřízení lidských zdrojů, do které zahrnula problematiku, stresu a komunikace na pracovišti a také časový management a motivaci zaměstnanců.

V praktické části diplomové práce se autorka zabývala analýzou aktuální situace v oblasti syndromu vyhoření u zaměstnanců KNTB. Pomocí dotazníkového šetření zhodnotila aktuální situaci u zdravotníků. Výsledky analýzy byly použity pro vpracování projektu. Ten byl zaměřen na prevenci a snížení výskytu syndromu vyhoření u zaměstnanců KNTB.

Hlavním cílem diplomové práce bylo vytvoření projektu (programu) pro snížení výskytu syndromu vyhoření v KNTB a. s., který byl splněn. Jde o program, který je dle názoru autorky využitelný v praxi, nebo jej lze v případě aktuálních potřeb a možností využít alespoň částečně. Výsledky dotazníkového šetření byly po předchozí domluvě předány náměstkyni pro ošetrovatelskou péči v KNTB, aby mělo vedení nemocnice představu o aktuální situaci v nemocnici.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

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

BUCHBINDER, Sharon and Nancy SHANKS. 2012. *Introduction to health care management*. Burlington: Jones&Bartlett Learning, 494 p. ISBN 978-0-7637-9086-9

HEKELOVÁ, Zuzana. 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada, 128 s. ISBN 978-80-247-4032-4

KALLWASS, Angelika. 2007. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál, 144 s. ISBN 978-80-7367-299-7.

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

MCLAUGHLIN, Caitriona D. and Jamie N. DOCHERTY. © 2010. *Nursing Issues: Psychiatric Nursing, Geriatric Nursing, and Nursing Burnout* [online]. New York: Nova Science Publishers [cit. 2019-01-29]. ISBN 9781607415985. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=341656&lang=cs&site=e=ehost-live>

MUSIL, Jiří V. 2010. *Stres, syndrom vyhoření a mentálně hygienická optima v dynamice lidského sociálního chování*. Olomouc: Jiří Musil – Psychologická a výchovná poradna, 60 s. ISBN 978-80-903449-9-0.

MUŽÍK, Jaroslav. 2008. *Edukace řídicích dovedností*. Praha: ASPI, 148 s. ISBN 978-80-7357-341-6

PLEVOVÁ, Ilona. 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0

POTTEROVÁ, Beverly, A. 1997. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*. Olomouc: Votobia, 201 s. ISBN 80-7198-211-3.

PRIEB, Mirriam. 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 175 s. ISBN 978-80-247-5394-2.

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

ŠVINGALOVÁ, Dana. 2006. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 82 s. ISBN 80-7372-105-8.

THOMSON, Rosemary. 2007. *Řízení lidí*. Praha: ASPI, 252 s. ISBN 978-80-7357-267-9

TURECKIOVÁ, Michaela. 2004. *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. Praha: Grada, 172 s. ISBN 978-80-86723-66-2

TURECKIOVÁ, Michaela. 2009. *Organizační chování. Teoretická východiska a trendy personálního managementu*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 104 s. ISBN 978-80-86723-66-2

VENGLÁŘOVÁ, Martina. 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 184 s. ISBN 978-80-247-3174-2.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 100 s. ISBN 978-80-247-4082-9.

VÉVODA, Jiří. 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3

VOBOŘILOVÁ, Jarmila. 2015. *Duševní hygieny a stres*. Praha: Česká technika – nakladatelství ČVUT, 124 s. ISBN 978-80-01-05724-7

INTERNETOVÉ ZDROJE

KRAJSKÁ NEMOCNICE T. BATI, a. s., © 2012. *Nemocnice* [online]. [cit. 2019-02-08]. Dostupné z: <https://www.kntb.cz/nemocnice>

DŮM JÓGY, © 2017. *Instruktor jógy - akreditován MŠMT* [online]. [cit. 2019-03-10]. Dostupné z: <https://dum-jogy.cz/kurzy-a-pobyty/skoleni-pro-lektory/instruktor-jogy.html>

WELLNESS & SPA HOTEL HORAL, © 2018. *Ubytování* [online]. [cit. 2019-03-15]. Dostupné z: <https://www.hotel-horal.cz/ubytovani-roznov-pod-radhostem-beskydy>

WELLNESS & SPA HOTEL HORAL, © 2018. *Wellness & SPA* [online]. [cit. 2019-03-15]. Dostupné z: <https://www.hotel-horal.cz/wellness-a-spa-hotel-roznov-beskydy>

WELLNESS & SPA HOTEL HORAL, © 2018. *Restaurace* [online]. [cit. 2019-03-15]. Dostupné z: <https://www.hotel-horal.cz/restauraceroznovpodradhostem>

WELLNESS & SPA HOTEL HORAL, © 2018. *Firemní akce* [online]. [cit. 2019-03-15].
Dostupné z: <https://www.hotel-horal.cz/firemni-akce-roznov-pod-radhostem-beskydy>

WELLNESS & SPA HOTEL HORAL, © 2018. *Sport a okolí* [online]. [cit. 2019-03-15].
Dostupné z: <https://www.hotel-horal.cz/tenisovy-kurt-hotel-horal-roznov-pod-radhostem-beskydy>

WELLNESS & SPA HOTEL HORAL, © 2018. *Foto-video* [online]. [cit. 2019-03-15].
Dostupné z: <https://www.hotel-horal.cz/25004-ubytovani-hotel-horal-roznov-pod-radhostem-beskydy>

Mapy.cz: © Seznam.cz, a.s., © 2019.
<https://mapy.cz/zakladni?x=17.6667004&y=49.2332993&z=11> [online]. [cit. 2019-03-16].
Dostupné z: <https://mapy.cz/zakladni?x=17.6667004&y=49.2332993&z=11>

CITACE

- (1) KŘIVOHLAVÝ, J. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. přeprac. vydání. Kostelní vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. ISBN 978-80-7195-573-3, s. 58
- (2) KŘIVOHLAVÝ, J. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. přeprac. vydání. Kostelní vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. ISBN 978-80-7195-573-3, s. 63
- (3) KŘIVOHLAVÝ, J. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. přeprac. vydání. Kostelní vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. ISBN 978-80-7195-573-3, s. 64
- (4) KŘIVOHLAVÝ, J. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. přeprac. vydání. Kostelní vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. ISBN 978-80-7195-573-3, s. 66
- (5) KŘIVOHLAVÝ, J. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. přeprac. vydání. Kostelní vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. ISBN 978-80-7195-573-3, s. 27
- (6) VENGLÁŘOVÁ, M. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4082-9, s. 18
- (7) VENGLÁŘOVÁ, M. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4082-9, s. 11
- (8) THOMSON, R. *Řízení lidí*. 3. vydání. Praha: ASPI, 2002. ISBN 978-80-7357-267-9, s. 34
- (9) HEKELOVÁ, Z. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4032-4, s. 38
- (10) MUŽÍK, J. *Edukace řídicích dovedností*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2008. ISBN 978-80-7357-341-6, s. 125
- (11) PLEVOVÁ, I. *Management v ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada., 2012. ISBN 978-80-247-3871-0

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

a.s.	Akciová společnost.
Atd.	A tak dále.
Bc.	Titul: Bakalář.
BM	Burnout Measure
HACCP	Hazard Analysis and Critical Control Points
ISO	International Organization for Standardization
JIP	Jednotka intenzivní péče
Kč	Koruna česká
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati.
MBI	Maslach Burnout inventory
NASKL	Národní autorizační středisko pro klinické laboratoře
NLZP	Nelékařský zdravotnický personál.
s.	Strana/počet stran.
Spol. s r. o.	Společnost s ručením omezeným
SV	Syndrom vyhoření.
Tab.	Tabulka
Tj.	To je.
Tzv.	Takzvaný.

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví (vlastní zpracování)	34
Graf 2 Věk (vlastní zpracování).....	35
Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání (vlastní zpracování)	36
Graf 4 Profesionální funkce (vlastní zpracování)	37
Graf 5 Typ provozu (vlastní zpracování).....	38
Graf 6 Délka praxe ve zdravotnictví (vlastní zpracování)	39
Graf 7 Práce na aktuálním oddělení (vlastní zpracování).....	40
Graf 8 Pojem syndrom vyhoření (vlastní zpracování).....	41
Graf 9 Označení syndromu vyhoření (vlastní zpracování)	42
Graf 10 Příznaky syndromu vyhoření (vlastní zpracování).....	43
Graf 11 Příčiny syndromu vyhoření (vlastní zpracování)	44
Graf 12 Prevence proti syndromu vyhoření (vlastní zpracování).....	45
Graf 13 Zdravotníci trpící syndromem vyhoření (vlastní zpracování)	47
Graf 14 Funkce zdravotníků trpících syndromem vyhoření (vlastní zpracování).....	48
Graf 15 Návštěvnost přednášek zabývajících se syndromem vyhoření (vlastní zpracování)	49
Graf 16 Zájem o přednášku zabývajících se syndromem vyhoření (vlastní zpracování).....	50
Graf 17 Využití možnosti prevence proti SV (vlastní zpracování)	51
Graf 18 Další možnosti prevence proti SV (vlastní zpracování)	52
Graf 19 Vyčerpání z práce (vlastní zpracování)	53
Graf 20 Boj proti stresu a vyčerpání v práci (vlastní zpracování)	54
Graf 21 Motivující práce (vlastní zpracování).....	55
Graf 22 Smysl práce (vlastní zpracování).....	56
Graf 23 Komunikační problémy na pracovišti (vlastní zpracování).....	57
Graf 24 Nedocenenost ze strany vedoucích (vlastní zpracování).....	58
Graf 25 Nedocenenost ze strany pacienta (vlastní zpracování).....	59
Graf 26 Přetěžování v práci (vlastní zpracování)	60
Graf 27 Kvalita pracovního prostředí (vlastní zpracování)	61
Graf 28 Práce odpovídá kvalifikaci (vlastní zpracování)	62
Graf 29 Spokojenost s kolektivem (vlastní zpracování).....	63

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Pohlaví (vlastní zpracování)	34
Tab. 2 Věk (vlastní zpracování).....	35
Tab. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání (vlastní zpracování)	36
Tab. 4 Profesní funkce (vlastní zpracování)	37
Tab. 5 Typ provozu (vlastní zpracování).....	38
Tab. 6 Délka praxe ve zdravotnictví (vlastní zpracování)	39
Tab. 7 Práce na aktuálním oddělení (vlastní zpracování).....	40
Tab. 8 Pojem syndrom vyhoření (vlastní zpracování).....	41
Tab. 9 Označení syndromu vyhoření (vlastní zpracování).....	42
Tab. 10 Příznaky syndromu vyhoření (vlastní zpracování).....	43
Tab. 11 Příčiny syndromu vyhoření (vlastní zpracování).....	44
Tab. 12 Prevence proti syndromu vyhoření (vlastní zpracování).....	45
Tab. 13 Zdravotníci trpící syndromem vyhoření (vlastní zpracování).....	47
Tab. 14 Funkce zdravotníků trpící syndromem vyhoření (vlastní zpracování).....	48
Tab. 15 Návštěvnost přednášek zabývajících se syndromem vyhoření (vlastní zpracování)	49
Tab. 16 Zájem o přednášku zabývajících se syndromem vyhoření (vlastní zpracování).....	50
Tab. 17 Využití možnosti prevence proti SV (vlastní zpracování).....	51
Tab. 18 Další možnosti prevence proti SV (vlastní zpracování)	52
Tab. 19 Vyčerpání z práce (vlastní zpracování)	53
Tab. 20 Boj proti stresu a vyčerpání v práci (vlastní zpracování)	54
Tab. 21 Motivující práce (vlastní zpracování).....	55
Tab. 22 Smysl práce (vlastní zpracování).....	56
Tab. 23 Komunikační problémy na pracovišti (vlastní zpracování).....	57
Tab. 24 Nedoceněnost ze strany vedoucích (vlastní zpracování).....	58
Tab. 25 Nedoceněnost ze strany pacienta (vlastní zpracování).....	59
Tab. 26 Přetěžování v práci (vlastní zpracování)	60
Tab. 27 Kvalita pracovního prostředí (vlastní zpracování)	61
Tab. 28 Práce odpovídá kvalifikaci (vlastní zpracování)	62
Tab. 29 Spokojenost s kolektivem (vlastní zpracování).....	63
Tab. 30 Nákladová analýza relaxačního cvičení (vlastní zpracování).....	69
Tab. 31 Časová analýza relaxačního cvičení (vlastní zpracování).....	70

Tab. 32 Časová analýza přednášky (vlastní zpracování).....	71
Tab. 33 Nákladová analýza pobytu (vlastní zpracování).....	82
Tab. 34 Časová analýza pobytu (vlastní zpracování)	83
Tab. 35 Nákladová analýza programu (vlastní zpracování)	83
Tab. 36 Časová analýza programu (vlastní zpracování).....	84
Tab. 37 Riziková analýza programu (vlastní zpracování)	85

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Předběhá přihláška na víkendový relaxační pobyt (vlastní zpracování)	72
Obrázek 2 Ubytování (zdroj: www.hotel-horal.cz , 2019)	74
Obrázek 3 Stravování (zdroj: www.hotel-horal.cz , 2019).....	75
Obrázek 4 Relaxační bazén wellness centra (zdroj: www.hotel-horal.cz , 2019)	76
Obrázek 5 Tenisový kurt hotelu (zdroj: www.hotel-horal.cz , 2019).....	76
Obrázek 6 Trasa pěšího výletu (zdroj: www.mapy.cz)	79
Obrázek 7 Kaple sv. Cyrila a Metoděje na Radhošti (zdroj: www.pustevny.cz)	79

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P 1

Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Analýza syndromu vyhoření u nelékařského zdravotnického personálu v KNTB a.s.

Dobrý den,

pracuji na oddělení nukleární medicíny v KNTB a.s. a zároveň studuji 2. ročník navazujícího magisterského oboru Management ve zdravotnictví na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Součástí ukončení studia je diplomová práce, která se zabývá problematikou syndromu vyhoření u nelékařského zdravotnického personálu v KNTB a.s.

Abych mohla zhodnotit aktuální situaci v nemocnici, dovoluji si Vás požádat o co nejpreciznější a pravdivé vyplnění dotazníku. Účast ve výzkumu je anonymní a dobrovolná.

Všem Vám za tuto pomoc s mou diplomovou prací upřímně děkuji.

V případě Vašich otázek nebo připomínek mě neváhejte kontaktovat na můj email:

hanca.svarcova@gmail.com

Hana Švarcová

Pohlaví

a) Žena

b) Muž

Věk

a) 19 - 29

d) 50 - 59

b) 30 - 39

e) 60 a více

c) 40 - 49

Nejvyšší dosažené vzdělání

a) Střední škola s maturitou

b) Vyšší odborná škola

c) Vysoká škola

Profesní funkce

- a) Radiologický asistent/ka
- b) Fyzioterapeut/ka
- c) Zdravotní sestra
- d) Porodní asistent/ka
- e) Jiné:

Typ provozu

- a) Jednosměnný
- b) Dvousměnný
- c) Třisměnný (nepřetržitý)

Délka praxe ve zdravotnictví

- a) Do 5 let
- b) 5 - 10 let
- c) 11 - 15 let
- d) 16 - 20 let
- e) 21 - 25 let
- f) 26 - 30 let
- g) 30 let a více

Jak dlouho pracujete na aktuálním oddělení?

- a) Do 5 let
- b) 6 - 10 let
- c) 11 - 15 let
- d) 16 let a více

Setkali jste se s pojmem syndrom vyhoření?

- a) Ano
- b) Ne

Jaké označení byste k syndromu vyhoření přiřadili?

- a) Nemoc
- b) Profesionální selhání
- c) Stav totálního vyčerpání

Jaké příznaky byste přiřadili syndromu vyhoření? (Můžete označit více odpovědí)

- a) Únava
- b) Snadné podráždění
- c) Konfliktnost
- d) Negativismus
- e) Snížené sebehodnocení
- f) Snížená pracovní výkonnost
- g) Jiné:

Jaké příčiny by mohly vést k syndromu vyhoření? (Můžete označit více odpovědí)

- a) Samotná profese je náchylná k tomuto syndromu
- b) Přepracovanost (nahromadění pracovních úkolů)
- c) Sřety názorů
- d) Negativní vztahy mezi lidmi
- e) Práce s lidmi
- f) Velká odpovědnost
- g) Neoceněné práce
- h) Jiné:

Znáte možnosti prevenci proti syndromu vyhoření?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Přesně nevím

Pokud ano, napište, jaké možnosti prevence znáte.

.....

Setkali jste se se zdravotníkem, trpícím syndromem vyhoření?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud ano, na jakém oddělení pracoval a jakou funkci vykonával?

.....

Navštívil/a jste někdy přednášku zabývající se syndromem vyhoření?

- a) Ano, navštívil/a.
- b) Ne, ale měl/a jsem možnost.
- c) Ne, nikdy jsem neměl/a příležitost.

Pokud byla předchozí odpověď "Ne, nikdy jsem neměl/a příležitost." Využil/a byste možnosti přednášky zorganizovanou v KNTB?

- a) Rozhodně ano.
- b) Uvažoval/a bych o tom.
- c) Rozhodně ne.

Využil/a byste jinou možnost prevence proti syndromu?

- a) Ano, využil/a.
- b) Spíše ano.
- c) Spíše ne.
- d) Nevyužila.

Kdyby byla odpověď v předchozí otázce "Ano, využil/a." jaký druh prevence byste upřednostil/a?

- a) Relaxační cvičení (jóga)
- b) Wellness pobyt
- c) Víkendový teambulding
- d) Jiné:

Cítíte se vyčerpaní z práce?

- a) Ano.

- b) Většinou ano.
- c) Spíše ne.
- d) Ne.

Jak bojuje proti stresu a vyčerpání v práci?

.....

Pracovní problémy oddělení, na kterém pracujete

V následujících otázkách máte možnost hodnotit ze škály 0 - 5.

0 znamená vůbec, 5 znamená velmi silně

Je vaše práce motivující?

1 – 2 – 3 – 4 – 5

Má Vaše práce smysl?

1 – 2 – 3 – 4 – 5

Máte na pracovišti komunikační problémy?

1 – 2 – 3 – 4 – 5

Zdá se Vám, že jste nedoceni ze strany vedoucích?

1 – 2 – 3 – 4 – 5

Připadá Vám, že jste nedoceni ze strany pacienta?

1 – 2 – 3 – 4 – 5

Jste v práci přetěžováni? (Psychicky nebo fyzicky)

1 – 2 – 3 – 4 – 5

Pracujete v nekvalitním nebo zastaralém pracovním prostředí?

1 – 2 – 3 – 4 – 5

Odpovídá práce výši Vaší kvalifikace (Vašeho vzdělání)?

1 – 2 – 3 – 4 – 5

Jste spokojeni s kolektivem, ve kterém pracujete?

1 – 2 – 3 – 4 – 5

Napište, co byste si přál/a na Vašem pracovišti změnit.

.....