

# Syndrom vyhoření u všeobecných sester

Iveta Blahová

---

Bakalářská práce  
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

# Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2019/2020

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Iveta Blahová**  
Osobní číslo: **H17443**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Forma studia: **Prezenční**  
Téma práce: **Syndrom vyhoření u všeobecných sester**

### Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti syndromu vyhoření, stresu a duševní hygieny v práci všeobecných sester.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

KŘIVOHLAVÝ, J. Hořet, ale nevyhořet. 2. přepracované vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. 175 s. ISBN 978-80-7195-573-3.

PEŠEK, R. a J. PRAŠKO. Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie. 1. vyd. Praha: Pasparta Publishing, 2016. 179 s. ISBN 978-80-88163-00-8.

STOCK, C. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

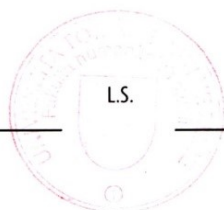
VOBOŘILOVÁ, J. Duševní hygiena a stres. 1. vyd. Praha: České vysoké učení technické, 2015. 124 s. ISBN 978-800-1057-247.

WARNER, H. R. Stress, Burnout, and Addiction in the Nursing Profession [online]. United States of America: Xlibris, 2014. 96 s. [cit. 2019-10-04]. ISBN 978-1-4931-8165-4. Dostupné z: <https://books.google.cz/books?id=c0JIAwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=stress,Burnout,andAddictionintheNursingProfession&hl=cs&sa=X&ved=0ahL>

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Ondřej Vávra**  
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: 11. října 2019  
Termín odevzdání bakalářské práce: 15. května 2020



---

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan

---

**PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.**  
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 8. ledna 2020

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním 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 <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval.  
V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ..... 7. 5. 2020 .....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) 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, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, ušije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) 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, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalářské práce se zabývá syndromem vyhoření u všeobecných sester. Teoretická část se zabývá problematikou stresu, dále syndromu vyhoření a nakonec duševní hygienou.

Praktická část popisuje cíle práce, průběh dotazníkového šetření a naposled popisují analýzu, vyhodnocení dotazníků a doporučení do praxe. Pro zpracování praktické části jsem si zvolila kvantitativní metodu a pro sběr dat jsem si zvolila techniku dotazníku.

Klíčová slova: stres, syndrom vyhoření, Maslach burnout inventory, duševní hygiena, relaxační techniky

## **ABSTRACT**

The bachelor's thesis deals with the burnout syndrome in general nurses. The theoretical part deals with the issue of stress, then the burnout syndrome and at the end mental hygiene.

The practical part describes the aims of the work, the course of the questionnaire survey and last I describe the analysis, evaluation of questionnaires and recommendations for practice. For elaboration the practical part, I chose a quantitative method and for collect data, I chose the technique of a questionnaire.

Keywords: stress, burnout syndrome, Maslach burnout inventory, mental hygiene, relaxation techniques

Moc ráda bych touto cestou chtěla poděkovat svému vedoucímu, panu Mgr. Ondřeji Vávrovi, za odborné vedení, drahé rady a trpělivost po celou dobu psaní bakalářské práce a samozřejmě všem respondentům, kteří se ochotně zapojili do výzkumu. Dále bych chtěla velmi mnohokrát poděkovat svým rodičům a celé rodině, svému příteli a všem přátelům a známým za úžasnou a neustálou podporu po celou dobu mého studia.

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

# OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>12</b>
<b>1 STRES .....</b>	<b>13</b>
1.1    DEFINICE STRESU .....	13
1.2    DRUHY STRESU, STRES A STRESORY .....	14
1.3    PŘÍZNAKY STRESU .....	15
1.4    ZÁTĚŽ VE ZDRAVOTNICTVÍ A V PRÁCI SESTRY .....	16
<b>2 SYNDROM VYHOŘENÍ.....</b>	<b>18</b>
2.1    HISTORIE .....	18
2.2    DEFINICE A VZNIK SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	19
2.3    SYNDROM VYHOŘENÍ A JINÉ PSYCHICKÉ STAVY .....	19
2.4    PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	20
2.5    FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	22
2.5.1    Fázový model syndromu vyhoření dle Edelwiche a Brodského .....	22
2.5.2    Fázový model syndromu vyhoření dle Maslachové .....	23
2.5.3    Fázový model dle Längleho .....	23
2.6    RIZIKOVÉ FAKTORY SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	24
2.6.1    Vnější faktory .....	24
2.6.2    Vnitřní faktory .....	24
2.6.3    Rizikové faktory u všeobecných sester.....	25
2.7    PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	26
2.7.1    Interní možnosti prevence vyhasnutí.....	26
2.7.2    Externí možnosti prevence vyhasnutí.....	27
<b>3 DUŠEVNÍ HYGIENA .....</b>	<b>29</b>
3.1    SPRÁVNÁ ŽIVOTOSPRÁVA .....	30
3.2    TECHNIKY ZVLÁDÁNÍ STRESU .....	31
3.3    RELAXAČNÍ TECHNIKY .....	32
3.3.1    Autogenní trénink .....	33
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>34</b>
<b>4 CÍLE A METODIKA PRÁCE.....</b>	<b>35</b>
4.1    CHARAKTERISTIKA ŠETŘENÍ .....	35
4.2    METODIKA VLASTNÍHO VÝZKUMU .....	36
4.3    CHARAKTERISTIKA POLOŽEK .....	37
4.4    ORGANIZACE DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	38
4.5    ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH INFORMACÍ .....	42
<b>5 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ .....</b>	<b>43</b>



5.1	STANDARDIZOVANÝ DOTAZNÍK – MBI DOTAZNÍK .....	43
5.2	DOTAZNÍK VLASTNÍ KONSTRUKCE .....	44
<b>6</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>51</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>53</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>55</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>57</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>58</b>
	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>59</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>60</b>

## ÚVOD

Práce všeobecné sestry je všeobecně známá jako velmi krásné povolání, ale zároveň i velmi náročné, a to jak v oblasti fyzické, tak i psychické. Mnoho lidí se pro tuto pomáhající profesi rozhoduje hlavně proto, že mohou pomáhat nemocným lidem, pečovat o ně, uspokojovat jejich potřeby, pomoci jim v jejich těžkých situacích. Tito jedinci jsou z dané práce zprvu nadšení a plní elánu, zkrátka se snaží práci žít, jak si představovali. Dávají si nereálné cíle a postupně zjišťují, že více dávají, než dostávají, že je zde nepoměr mezi investicí a ziskem z práce, že zkrátka jejich očekávání bylo jiné. Spolu s modernější dobou se neustále zvyšují nároky, jak na poskytovanou péči, tak i na zdravotnický personál obecně a jejich ocenění není často takové, jak by odpovídalo.

Téma pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolila syndrom vyhoření u všeobecných sester. Všeobecné sestry jsem si vybrala z nejrůznějších oddělení a ze dvou nemocnic. Proč zrovna toto téma, a proč u všeobecných sester? Důvod je prostý a jednoduchý. Po absolvování vysoké školy chci sama pracovat jako všeobecná sestra a přijde mi, že za poslední roky syndrom vyhoření ve zdravotnictví dost vzrostl. Navíc je to sice téma, o kterém se neustále mluví, ale myslím si, že tomuto tématu by se mělo neustále věnovat dostatek pozornosti.

Mým hlavním cílem práce je zjistit informovanost všeobecných sester o syndromu vyhoření. Důvod zvolit si informovanost jako hlavní cíl práce byl ten, že se domnívám, že dobře informovaná všeobecná sestra může udělat vše pro to, aby u ní syndrom vyhoření nevznikl, záleží ale i na tom, zda i ona sama chce něco pro to udělat. Za pomoci vedlejších cílů bych ráda zjistila úroveň vyčerpání u všeobecných sester v obou nemocnicích, zda jsou spokojené ve své nemocnici, zda jsou všeobecným sestřám poskytovány nějaké prostředky (benefity) v rámci prevence vyhoření, zda znají a praktikují nějaké z relaxačních technik a technik zvládnání stresu a zda by sestry vyhledaly pomoc či by pomohly své kolegyni při jevících se symptomech vyhoření.

Bakalářská práce je členěna do dvou částí, a to teoretické části a praktické části. Teoretická část je tvořena třemi kapitolami. V první kapitole popisují problematiku stresu, jelikož je hlavní příčinou vzniku syndromu vyhoření. Dále zde popisují obecně stres, druhy stresu, příznaky stresu a zátěže ve zdravotnictví a v práci sestry. Druhá kapitola se zabývá samotnou problematikou syndromu vyhoření. Zde popisují historii syndromu vyhoření, definice syndromu vyhoření, porovnání vyhoření s jinými psychickými stavy, příznaky syndromu vyhoření, fáze syndromu vyhoření, rizikové faktory a prevenci syndromu vyho-

ření. Poslední kapitola mé teoretické části je věnována duševní hygieně, která je v rámci předcházení syndromu vyhoření velmi důležitá. Zde popisuji termín duševní hygieny, její význam, techniky zvládnání stresu a relaxační techniky.

Druhou částí mé práce je praktická část, jež je tvořena taktéž třemi kapitolami. V první kapitole jsou stanoveny hlavní cíl a vedlejší cíle, metodika výzkumu, kde je popsána metoda výzkumu, technika sběru dat, charakteristika zvolených dotazníků. Dále je zde popsána charakteristika položek obsažených v dotazníku, organizace dotazníkového šetření, kde je popsán celý průběh, jak šetření probíhalo a jako poslední je zde popsáno zpracování získaných informací. Druhá kapitola se zabývá analýzou a interpretací informací, kde jsou veškerá získaná data z dotazníku zaznačena do grafů, tabulek nebo jen volně rozepsaná a vypočítaná jejich absolutní a relativní četnost. Poslední kapitolou jsou shrnuty všechny výsledky výzkumu.

V závěru bakalářské práce je zhodnocení cílů práce a nastínění doporučení do praxe.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 STRES

„Stres je, když se s křikem probudíte a uvědomíte si, že jste ještě nespali.“ (Warner, 2014, s. 14)

Stres nás obklopuje každý den a celý život. Žádný člověk na světě není odolný vůči stresu, avšak je zcela na nás, zda se mu podvolíme nebo se mu postavíme a zvítězíme nad ním. Stres si nevybírá lidi podle toho, zda jsou chudí či bohatí, nemocní či zdraví, závisí to na stavu mysli dotyčné osoby. (Warner, 2014, s. 14–17)

### 1.1 Definice stresu

Dle Vobořilové (2015, s. 33): „Stres je stav, kdy je organismus nucen mobilizovat obranné a adaptační mechanismy v situaci, která na něj klade zvýšené nároky.“

Stres je pojem, převzatý z angličtiny, který označujeme jako tíseň, nesnáze, tlak. Stres je organismus zatěžující stav, při kterém člověk v těle pociťuje napětí a různé emoce. Podstatnou úlohou stresu je chránit lidský organismus před nebezpečím a to tím, že ho uvede do stavu pohotovosti a připravenosti, a to v podobě boje nebo útěku (*fight or flight*). Dle Cannona se tento stav pohotovosti stal první fyziologickou obranou člověka, pomocí něhož si každý jedinec snaží udržet tzv. vnitřní homeostázu těla. V tomto stavu člověk zůstává do té doby, než nebezpečí ustane. (Pešák, Praško, 2016, s. 12; Pugnerová, Kvintová, 2016, s. 38)

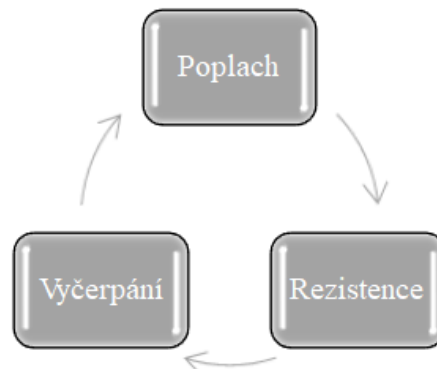
Stres lze také chápat jako psychosomatický stav, vyznačující se déletrvajícím a silnějším vychýlením od obvyklé úrovně rozrušení. V somatických změnách se to týká vegetativních změn (nauzea, hypersalivace, pocení). Psychicky se objeví v podobě vnitřního neklidu, napětí nebo silným emočním prožitím určité činnosti či situace. Prvním autorem, který označil zátěžovou situaci jako stres a který se stal tvůrcem teorie stresu, byl Selye. Ten rozdělil adaptaci (adaptační syndrom) na stres do tří fází, a to poplach, rezistenci a vyčerpání

#### Fáze adaptačního syndromu

**Poplach** – lidský organismus se dostává do konfrontace se stresorem a snaží se s ním buď bojovat, nebo se mu vyhnout.

**Rezistence** – fáze, kdy se jedinec snaží na stresor adaptovat. Pokud nedojde ke zvládnutí stresoru, organismus se dostává do stavu napětí.

**Vyčerpání** – nastává, když je organismus neustále vystavován napětí v důsledku stresu a nedochází k jejímu zvládnutí. Vyčerpání může nastat jak v psychické, tak somatické oblasti.



Obr. 1 Fáze adaptačního procesu

Při vyrovnávání se se stresem volí člověk adaptivní (fyzickým či psychickým cvičením, nejrůznějšími relaxačními technikami) a méně adaptivní (léky, alkoholem, kouřením cigaret) formy zvládnání stresu. (Bartošíková, 2006, s. 7; Vobořilová, 2015, s. 33–35, Pugnerová, Kvintová, 2016, s. 38–39)

### **Psychosomatický model stresu**

Stres je psychofyzickou odpovědí na selhání adaptačních mechanismů v přizpůsobení se daným zátěžovým situacím, které působí na lidský organismus dlouhodobě. Tyto situace kladou neúměrné nároky na přizpůsobení se určitým situacím tak, aby nedošlo k narušení či oslabení psychosomatické rovnováhy čili stresové situaci.

V případě, kdy člověk nedokáže určitou situaci zvládnout a adaptovat se na ni, snaží se ji odstranit nejsnadnějším řešením, a to útokem nebo útekem. Díky humorální, hormonální, vegetativní, nervové a psychické aktivaci dochází v organismu k fyziologickým změnám (pocení, tachykardie, hypertenze) a psychickým změnám (úzkost, strach). Tyto změny si často člověk neuvědomí ani nespojí se zátěžovou situací a po nějaké době dochází ke chronicitě, z které se pak vyvíjí tělesná choroba či dochází k psychofyzickému vyčerpání, například syndromu vyhoření. (Bartošíková, 2006, s. 8)

## **1.2 Druhy stresu, stres a stresory**

Téměř každému jedinci se může jevit, že stres ničemu nepřispívá a způsobuje jen negativní prožitky, což není úplně tak pravda, neboť přiměřený stres je pro organismus užitečný,

přínosný, vede k lepším výkonům a pocitům spokojenosti. Proto je neustále důležité hledat a udržovat optimální míru stresu, který jedinci prospívá. Obecně se stres dělí na eustres (dobrý stres) a distres (špatný stres).

Eustres je stres, se kterým se lidé setkávají v průběhu života. Jedná se o krásné a člověku příjemné zážitky či události a vedou k většímu nabuzení, jako například narození dítěte, výhra v soutěži, svatba a další. Veškeré události si vysvětlujeme a hodnotíme pozitivně.

Distresu je naopak důležité se vyhýbat. Vyvolávají ho události, které člověk nemá plně pod kontrolou, jako například pracovní přetížení, rozvod, úmrtí v rodině, spory s partnerem či kolegy a další. Vyvolává negativní myšlenky a prožívání negativních emocí.

Příčemž může nastat i situace, kdy člověk může prožívat zároveň jak eustres, tak i distres a jeho emoce jsou smíšené. (Pešák, Praško, 2016, s. 12)

### Stres a stresory

Stres vzniká v důsledku působení mnoha stresorů, které můžeme rozdělit:

- a) Fyzické stresory – hluk, hlad, chlad
- b) Psychické stresory – časová tíseň, příliš vysoké nebo nedostatečné vytížení, emočně velmi nepříjemné myšlenky
- c) Sociální stresory – spor s kolegy v práci, ztráta blízké osoby

Společné působení stresorů může vyvolat chronický stres, a k jeho vzniku přispívá:

- naše zhodnocení situace
- naše schopnost tuto situaci zvládnout
- intenzita a délka působení stresových faktorů (Stock, 2010, s. 16–17)

### 1.3 Příznaky stresu

V důsledku stresorů, které na člověka působí ve vyšší míře v určitých situacích, může docházet k záchvatům paniky a náhlým ztrátám paměti. (Warner, 2014, s. 18)

Určitou roli hraje i fakt, zda je stres krátkodobý nebo dlouhodobý. Příznaky stresu můžeme sledovat ve třech oblastech:

**Fyziologická oblast** – tachypnoe, tachykardie, hypertenze, klesá obranyschopnost organismu, pocení dlaní, palpitace, může být až stenokardie, dyspnoe, pocit sucha v ústech, bolesti břicha, meteorismus, diarrhoea, časté nucení na močení či na stolici. Vznik žalu-

dečního či duodenálního vředu, vzniky ischemické choroby srdeční až infarkt myokardu, astma bronchiale, pocit únavy, vyčerpanost a nespavost, ...

**Emoční oblast** – nervozita, nesoustředěnost, negativní myšlení, pochybnosti o sobě samém, bezmocnost, pocity osamění, méněcennosti, podrážděnost, strach, úzkost až deprese.

**Behaviorální oblast** – plačtivost, netrpělivost, vzteklost, zapomnětlivost, obviňování druhých, nutkavé kouření nebo žvýkání, zvyšování hlasu, tělesný neklid, přejídání, hladovění

Dále stres může vyvolávat:

**Akutní stresovou poruchu** – vzniká akutně na intenzivní duševní nebo fyzický stres u zdravé osobnosti. Příznaky: rychlý nástup, zřetelná úzkost, izolace, zoufalství, hněv, porucha spánku, soustředěnosti, neklid, nepřiměřená hyperaktivita.

**Posttraumatickou stresovou poruchu** – duševní porucha, vznikající jako opožděná a déle trvající odpověď na velmi silnou stresovou situaci (sexuální násilí, přírodní pohroma, ztráta partnera, nehoda). (Vobořilová, 2015, s. 43–47)

## 1.4 Zátěž ve zdravotnictví a v práci sestry

Zdravotnictví je oblast, ve které je přítomna značná míra stresu, zatímco v jiných profesích tomu tolik není.

Z naší zkušenosti víme, že studenti, kteří chtějí být jednou všeobecnými sestrami, si nejsou úplně vědomi, kolik úsilí a stresu tato profese obnáší. Domnívají se, že jde jen o poskytování péče pacientům, podávání jim léků a uspokojování jejich potřeb, ale v dnešní době jsou na všeobecné sestry kladeny vyšší nároky a tím dochází i ke zvyšování stresu a s těmito věcmi ne každá vystudovaná sestra počítá.

Nadměrný stres má za následek zhoršení zdravotního stavu, tvořivost práce sester a stres se přenáší i do rodinného života. Značným důvodem, proč sestry odcházejí z této profese, je nadměrná zátěž, která zvyšuje riziko chybných výkonů a rozhodnutí či vzniku psychosomatických onemocnění.

Zátěže v práci všeobecných sester můžeme rozdělit na:

- a) Fyzické, chemické, fyzikální zátěže – zatížení páteře, svalového a kloubního systému, riziko infekce, narušení spánkového rytmu, nedostatek času na pravidelnou stravu a pitný režim, kontakt s léky, desinfekčními prostředky, radiační záření a tak dále.



- b) Psychické, emocionální, sociální zátěže – pečlivé sledování, neustálá pozornost, nápor na paměť, zodpovědnost za výsledky práce, nutnost rychlého rozhodování a jednání, opakovaná setkání s lidmi v těžkých stavech, komunikace s příbuznými pacientů a tak dále.

Všeobecná sestra je s pacientem v kontaktu celou pracovní dobu, a tím se na ni začíná vyvíjet zátěž. Je s pacientem, když je slabý a bezmocný, když nařiká, trpí, stravuje se, obléká se, provádí hygienu a jiné. Jako první objevuje konflikt s příbuznými pacientů. Musí čelit tvrdé realitě, kdy nemůže pomoci umírajícím pacientům, má málo času na mnoho pacientů, víkendy musí trávit v práci, místo s rodinnou, dostává se do konfliktu rolí, zkrátka jsou neustále vystavovány tlaku.

Díky své profesi, je všeobecná sestra vnímána okolím a je zdravotníkem i v osobním životě, kdy by se měla od své práce odreagovat a přijít na jiné myšlení. (Bartošíková, 2006, s. 10–14; Warner, 2014, s. 18)

## 2 SYNDROM VYHOŘENÍ

Jaro Křivohlavý (2012, s. 7–8) o syndromu vyhoření tvrdí: „*Tak jako oheň hoří a svítí, plameny šlehají vysoko a teplo kolem sálá, tak i tito lidé pro něco hoří – svým zájmem, zaujetím, srdcem. Oheň může nejen hořet, ale i vyhasnout, dohořívat a nakonec dohořet. Nadšení může bouřit, může však též utichnout*“.

Chceme-li, aby nám oheň nevyhasl, musíme mít dostatek dříví, jímž budeme neustále přikládat. Chceme-li, aby se naše energie, nadšení a elán, nejen v práci, ale i v našich životech nevytráceli, musíme si klást reálné cíle a neustále dobíjet energii činnostmi, lidmi a dobrými zprávami, jež nás naplňují.

Všeobecné sestry by neměly pomáhat a pečovat jen o pacienty, ale také i o sebe navzájem. Takže v případě, kdy sestra zpozoruje u kolegyně příznaky stresu, deprese, počínajícího či pokročilého vyhoření, měla by se jí pokusit pomoci vyhledat pomoc nebo ji pomoci regulovat stres v důsledku velkého pracovního vytížení či se navzájem podpořit. (Warner, 2014, s. 25)

### 2.1 Historie

Pojem syndrom vyhoření pochází z anglického slova burnout, kdy „burn“ znamená „hořet“ a „burn out“ znamená „dohořet“, „vyhořet, vyhasnout“.

Burnout syndrom, který je u nás známý jako syndrom vyhoření či syndrom vyhaslosti je pojem, který poprvé užil Freudenberger v letech 1974–1975. Od této doby není termín burnout přesně definován, avšak lze říci, že:

- a) Jde o psychický stav, prožitek vyčerpání.
- b) Objevuje se u jedinců v profesích, vyžadující neustálou práci s lidmi.
- c) Představuje několik symptomů zvláště psychické, ale také fyzické a sociální.
- d) Součástí burnout syndromu je kognitivní vyčerpání a celková únava.
- e) Vzniká v důsledku chronického stresu. (Pešák, Praško, 2016, s. 16; Bartošiková, 2006, s. 20; Kebza, Šolcová 2003, s. 3)

Další osobností, jež přispěla do konceptuálního modelu syndromu vyhoření, byla Maslach. Typické příznaky, jimiž se burnout projevuje, rozčlenila do tří oblastí, a to tělesného a psychického vyčerpání, ztráty uspokojení a radost z práce a depersonalizace.

Dále kladla důraz na osobnostní faktory, osobní chyby. Mezi ně můžeme řadit například špatné postupy při vykonávání práce a v neposlední řadě vzala na zřetel vlivy pracov-

ního a sociálního prostředí. Maslach provedla výzkum, pomocí něho zjistila, které další faktory mohou přispívat ke vzniku vyčerpání. Mezi tyto faktory patří:

- přemíra práce
- nedostatečná sociální opora
- malé množství kompetencí v pracovním procesu
- neuspokojivé ohodnocení (v oblasti finanční i psychosociální)
- špatné poměry v pracovní sféře (Honzák, 2018, s. 33–34)

## 2.2 Definice a vznik syndromu vyhoření

Christian Stock (2010, s. 15) uvádí, že: „*Vyhoření není totéž co stres. Stres je příčina, vyhoření důsledek. Dochází k němu v důsledku chronického stresu. Stresové faktory coby spouštěče tedy hrají při vzniku burnout syndromu zásadní roli. Za vznikem burnout syndromu není jen chronický stres, ale také nepřetržitá nerovnováha mezi zátěží (aktivitami) a odpočinkem.* (Stock, 2010, s. 15)

Burnout se nejčastěji objevuje v profesích, pro které je typická přílišná pracovní náročnost, intenzivní a nepřetržitý kontakt s lidmi a neodpovídající ohodnocení. Vyskytuje se u tzv. pomáhajících profesí, jako lékařů, sester, učitelů, policistů, úředníků, dokonce i studentů. Vyskytnout se také může u tzv. neformálních pečovatелů, čili u jedinců, kteří intenzivně a dlouhodobě pečují o nemocné, nesoběstačné nebo o člena rodiny. Na vzniku burnout syndromu se podílí jednak zátěž, ale také selhání osobních tzv. coping mechanismů čili mechanismů zvládnání nároků. (Bartošíková, 2006, s. 20–21; Pešek, Praško, 2016, s. 16)

„*Syndrom vyhoření není nemoc, je to proces, který se objevuje v průběhu kariéry pomáhajícího, často velmi záhy. Syndrom vyhoření způsobuje škody osobní (zasahuje pracovníky pomáhajících profesí), ale také se v jeho důsledku zhoršuje kvalita poskytovaných služeb.*“ (Bartošíková, 2006, s. 21)

Syndrom vyhoření je součástí Mezinárodní klasifikace nemocí a je uveden pod kódem Z 73.0 jako „*Vyhasnutí (vyhoření)*“ pod názvem „*Problémy spojené s obtížemi při vedení života*“ a jedná se o „*stav životního vyčerpání*“. (ÚZIS, nedat.)

## 2.3 Syndrom vyhoření a jiné psychické stavy

Mnoho lidí si syndrom vyhoření pletou s jinými psychickými stavy. Mohou si myslet, že trpí syndromem vyhoření, ale ve skutečnosti mají problém s depresemi nebo třeba pouhou

únavou. Proto je v následujících řádcích objasněno, jaký je rozdíl mezi těmito stavy a syndromem vyhoření.

### **Syndrom vyhoření a stres**

Burnout je stejně jako stres negativním emočním zážitkem s tím rozdílem, že stres se týká každého člověka a je charakterizován napětím mezi zátěžovými situacemi a možnostmi tyto situace zvládat, kdežto syndrom vyhoření vzniká u jedinců zabraných neustále do své práce s vysokým očekáváním, cíli a motivací.

### **Syndrom vyhoření a deprese**

Deprese patří v dnešní době k nejčastějším nemocem. Stejně jako burnout se deprese objevuje u jedinců pracujících nepřetržitě s lidmi, nicméně může vzniknout i u nepracujících jedinců či jedinců, kteří vůbec nepracovali. Deprese má na rozdíl od burnout syndromu těsný vztah s nepříjemnými událostmi z mládí. V pozdním stádiu se syndrom vyhoření může zaměnit s depresí, v tomto případě se musí zjistit, zda daný jedinec trpí vyčerpáním či stavem sklíčenosti, které se dají léčit farmakologicky.

### **Syndrom vyhoření a únava**

Únava je součástí syndromu vyhoření, avšak únava je spojena s fyzickou zátěží, kterou člověk může překonat odpočinkem, navíc je tato únava prožívaná kladně, kdežto u burnout syndromu se jedná o negativní prožívání únavy, pocitu těžkosti, selhání a marnosti.

### **Syndrom vyhoření a depersonalizace**

Pocity odcizení můžeme zpozorovat i u burnout syndromu v posledním stadiu. Syndrom vyhaslosti se objevuje jen u lidí, pociťujících zpočátku nadšení ze své práce, což je smyslem jejich života, kdežto depersonalizace se objevuje u lidí, jejichž práce nebyla smyslem života. (Křivohlavý, 2012, s. 71–72; Stock, 2010, s. 19)

## **2.4 Příznaky syndromu vyhoření**

Člověk trpící syndromem vyhoření se pozná tehdy, když u něj pozorujeme tři hlavní a podstatné příznaky.

### **Vyčerpání**

Burnout syndrom způsobuje u jedince vyčerpání emocionální (sklíčenost, bezmocnost, beznaděj, pocity strachu, apatie, ztráta sebeobsluhy,...) a fyzické (poruchy spánku, nedostatek energie, slabost, sklon k infekcím, poruchy soustředění,...)

### **Odcizení**

Jedinec má ke svému zaměstnání a okolí chladný a odměřený postoj, ztrácí cílevědomost a veškerý zájem o všechno, co ho těšilo, pro co měl nadšení a elán, načež nastupuje necitelnost, neangažovanost až agresivita.

Projevy odcizení: negativní vztah k práci, k životu, sobě samému, k ostatním, pocit méněcennosti, ztráta sebeúcty, ...

### **Pokles výkonnosti**

Postižený, který dříve byl schopen udělat mnoho věcí za krátkou dobu a bez vyčerpání, nyní v důsledku snížené produktivity potřebuje více času a energie.

Projevy poklesu výkonnosti: ztráta nadšení, ztráta motivace, nerozhodnost, rozsáhlá spotřeba času a energie, nespokojenost s vlastním výkonem, ... (Stock, 2010, s. 19–22)

Dle Kebzi a Šolcové, můžeme taktéž příznaky syndromu vyhoření rozdělit do úrovní, a to fyzické, psychické a sociální.

#### **Ve fyzické úrovni se projevuje:**

- rychlou a celkovou únavou organismu, apatií
- poruchami spánku, poruchami krevního tlaku a celkovou tenzí
- bolestmi hlavy, svalů, bolestmi u srdce, zažívacími a dýchacími obtížemi
- zásahem do rytmu, frekvence a intenzity tělesné aktivity

#### **V psychické úrovni se může projevit:**

- pocit celkového duševního a emocionálního vyčerpání, ztrátou motivace
- pocity bezmocnosti, méněcennosti, sníženého sebevědomí, sebelítosti
- negativním myšlením, cynismem až pocity frustrace či třeba depresivními stavy
- agresivním chováním k okolí
- omezení až vyhýbání se činností

**V sociálních vztazích se syndrom vyhoření může projevit:**

- vyhýbáním se či úplným přerušением kontaktů s přáteli, kolegy mají-li vztah k profesi
- sníženou empatií
- narůstáním konfliktů s okolím
- negativním vztahem k profesi či věcem vztahující se k dané profesi (Kebza, Šolcová, 2003, s. 9–10)

**2.5 Fáze syndromu vyhoření**

Burnout je proces, nevznikající ihned, ale trvá dlouhou dobu, než se zcela rozvine. Osoba, postižená syndromem vyhaslosti, prochází určitými fázemi, kterými však nemusí projít postupně, ale některé vynechat či přeskočit.

Psychologové, zabývající se tímto onemocněním, vytvořili jednotlivé modely fází syndromu vyhoření. Mezi nejznámější patří: fázový model dle Edelwiche a Brodského, Maslachové, Längleho a jiné.

**2.5.1 Fázový model syndromu vyhoření dle Edelwiche a Brodského**

Jedná se o čtyřfázový model syndromu vyhoření. Je jeden z nejpoužívanějších modelů.



Obr. 2 Fáze syndromu vyhoření

**Idealistické nadšení**

V této počáteční fázi jedinec žije pouze svou prací. Je naplněn elánem i odhodláním do své práce, plný ideálů, energií, očekávání, klade na sebe velké nároky a nereálné cíle. Snaží se do své práce přinést nové nápady, nedokáže se svou energií a silou hospodařit. Nepřipouští si žádné překážky či neúspěch.

**Stagnace**

Jedinec začíná přicházet na to, že realita je poněkud jiná než jeho očekávání, jelikož už poznal zklamání. Přehodnocuje své cíle a nadšení z práce již není takové, jako na počátku. Nepodstatné věci se mění na podstatné (plat). V osobním životě jedince začínají vznikat

první problémy, avšak ani jedinec ani okolí ještě nerozpoznávají žádné známky počínajícího vyhoření.

### **Frustrace**

V této fázi se jedinec nedostává ze strany klientů a nadřízených tolikého uznání, jak si představoval. Čelí těžké realitě, kterou předtím neočekával a zklamání z práce začíná narůstat více a více. Začíná se stávat bezmocný a klesá snaha zkoušet něco nového. V této fázi jedinec již může na sobě pozorovat známky vyhasínání.

### **Apatie**

Jedinec již v této fázi nemá snahu a ani sílu cokoli dělat navíc a vykonává pouze nezbytně nutnou práci. Náročným výkonům se straní, omezuje veškeré kontakty s klienty, jak jen to je možné. Nadšení z práce vystřídalou zoufalství a rezignaci. (Stock, 2010, s. 23–24)

## **2.5.2 Fázový model syndromu vyhoření dle Maslachové**

Jedná se o nejjednodušší model, probíhající ve čtyřech fázích.

1. Idealistické nadšení a přetěžování
2. Emocionální a fyzické vyčerpání
3. Dehumanizace druhých lidí jako obrana před vyhořením
4. Terminální stádium: stavění se proti všemu a všem (Křivohlavý, 2012, s. 83)

## **2.5.3 Fázový model dle Längleho**

Jedná se o rakouského představitele školy logoterapie a existenciální psychoterapie. V roce 1997 zveřejnil průběh syndromu vyhoření ve třech fázích.

- První fáze (nadšení) – práce je smysluplnou činností, do níž je nadchnutý, zapálený a dělá vše proto, aby splnil všechny cíle, které si vymezil.
- Druhá fáze (utilitární zájem) – v této fázi, jež byl jedinec do své práce zapálený, díky svým ideálům a že mu dávaly smysl a radost ze života, nyní pracuje z toho důvodu, neboť mu to něco přináší, například peněžní výdělek.
- Třetí fáze (životem v popeli) – zapálení do něčeho vystřídalou popel. Jedinec ztrácí úctu k hodnotě druhých lidí, věcí a cílů, avšak také ztrácí úctu k vlastnímu životu. (Křivohlavý, 2012, s. 87– 89)

## 2.6 Rizikové faktory syndromu vyhoření

Faktory, jež mohou vést k syndromu vyhaslosti, můžeme rozdělit na častější vnější faktory, pocházející z pracovní oblasti, a na vnitřní faktory, také charakterové vlastnosti jedince postihnutého vyhasnutím.

### 2.6.1 Vnější faktory

- **Zvýšená pracovní zátěž** - s tím souvisejí vyšší nároky, které mohou vyvolat stres, jestli překročí míru toho, co dokáže zvládnout.
- **Působení rušivých vlivů** - v dnešní době jsou lidé vystaveni mnoha vnějšími rušivými vlivy, jež je neustále od práce vyrušují.
- **Nedostatek samostatnosti** - časté kontroly a neustálý dohled mohou vyvolávat nespokojenost na pracovišti, jedinec se cítí být neustále svazován pravidly a nedostává se mu dostatečné samostatnosti.
- **Nedostatek uznání** - nedostatečné uznání a nesprávné hodnocení přestávají člověka motivovat v tom, co ho bavilo, nemá důvod se v některých věcech více snažit, a tak udělá jen to, co je nesmírně nutné.
- **Špatný kolektiv** - v týmu, kde panuje nepřátelská, chladná a odměřená atmosféra, omezují výkonnost, v člověku tato situace vyvolá pocit nepohody a vyvolává stresovou reakci.
- **Nespravedlnost nadřízených** - v některých zaměstnáních může docházet u některých zaměstnanců k nespravedlivému rozdělování výkonů či třeba ohodnocení a člověk může být bezohledný až necitelný.
- **Konflikt hodnot** - každý jedinec má určité hodnoty, ať už pracovní či osobní, které nás v životě motivují. Jakmile mezi těmito hodnotami vznikne nesoulad, může se začít zdát, že vše, co jedince naplňovalo, se může zdát být zbytečné, bezvýznamné a začne se dostavovat pocit odcizení. (Stock, 2010, s. 32–39)

### 2.6.2 Vnitřní faktory

#### Typy chování

Povaha lidí hraje při vzniku syndromu vyhoření zásadní roli, proto je zapotřebí zmínit dva vzorce chování. Pro první typ chování, které se označuje jako typ A, se vyznačují vysokými ambicemi, soutěživostí, netrpělivostí, přílišnou pracovitostí, perfekcionismem, sklonem



k agresivitě. Jedinci s tímto typem chování jsou zprvu úspěšní, ale jelikož neumí se svou energií hospodařit, jsou často vystavováni stresu více než je zdravé a může dojít k vyhoření. Druhý typ chování se označuje jako typ B a je opakem typu A, čili se vyznačuje nízkou mírou nepřátelského chování, agresivitou, soutěživostí ale za to vyšší trpělivostí, klidem, uvolněním, a proto lidé s tímto typem chování mají nízký sklon k vyhoření.

### **Poháněcí mechanismy (motivátory)**

Tyto motivátory mohou mít jak negativní, tak pozitivní stránky. Jednak pohánějí a motivují člověka k vysněnému či očekávanému cíli, avšak na druhou stranu mohou způsobovat nápor, jenž může u člověka vyvolávat pocit nepohody a stres. Stock uvádí pět poháněcích mechanismů, které člověka motivují:

- Bud' silný!
- Bud' dokonalý!
- Bud' se všemi zadobře!
- Bud' rychlý!
- Zaber!

### **Nízká odolnost**

Osoba, která je vyrovnaná, má pozitivní postoj k životu a dokáže se vyrovnávat s náročnými životními situacemi, má nižší sklon ke vzniku vyhořelosti. (Stock, 2012, s 42–55)

### **2.6.3 Rizikové faktory u všeobecných sester**

Syndrom vyhoření u sester může být vyvolán faktory, které může sestra potlačovat či si od nich pomoci sama. Následkem může dojít k nečekanému zhroucení až celkové psychické nepohodě. Mezi některé rizikové faktory u všeobecných sester řadíme:

- přetíženost
- špatné vztahy na pracovišti
- neadekvátní pracovní podmínky a organizace práce
- nedostatečná podpora
- sestra více vydává, než dostává
- nereálné očekávání
- nesdělování prožívaných pocitů
- požadování větší zodpovědnosti (Bartošíková, 2006, s. 19)

## 2.7 Prevence syndromu vyhoření

Chceme-li předcházet syndromu vyhasnutí, musíme zjistit, jaké podněty v nás vyvolávají negativní pocity či stresovou situaci, a snažit se najít způsob, jak tyto podněty odstranit či alespoň minimalizovat.

### 2.7.1 Interní možnosti prevence vyhasnutí

#### Žít smysluplný život

Žít smysluplný život je jednou z možností, jak zvládat těžké chvíle, s nimiž se můžeme setkávat v osobním i pracovním životě. Tím se myslí, stanovit si reálné cíle, které nás naplňují, motivují a dávají životu smysl, avšak je nesmírně důležité si správně rozvrhnout síly, k jejich naplnění. Souvisí to i s tím, že se musíme rozhodnout, zda některé situace stojí za vynakládání energie či se jimi nezabývat.

Pro smysluplnost života je též důležitá úprava poměru (rovnováha) mezi stresory (faktory zatěžující člověka) a salutory (možností či dovedností určitou situaci zvládnout), což můžeme docílit ubráním stresorů (vzdáním se aktivity, kterou děláme a způsobuje nám napětí) nebo přidáním salutorů (relaxace a relaxační cvičení, posilování vlastní odolnosti).

Jedinci, který přistupuje k životu pozitivně a nepohlíží na svět jen skrz prsty či s negativním přístupem, se žije daleko lépe. Daleko lépe nachází jakékoli možnosti či cíle, které mu dávají smysl žít a jednoduše se radovat z dobře vykonané práce. Sice nám mohou tyto možnosti nebo cíle ubírat energii, ale zároveň nám ji i dobíjejí, pokud nás tyto cíle baví a naplňují.

#### Osobnostní charakteristika

Posilování vlastní odolnosti je nesmírně důležitou součástí prevence. Každý z nás čelí životním obtížím, problémům, útrapám a lidé s pozitivním myšlením či kladným přístupem k věcem se lépe vyrovnávají s těžkými situacemi a tím mají menší sklon ke stresu a vyhoření než lidé s negativním přístupem a myšlením ke všemu. Příkladem může být sklenice, jež je do půl naplněná vodou. Optimista tuto sklenici vnímá jako z poloviny plnou, avšak pesimista ji vnímá z poloviny prázdnou.

Je též důležité, zda lidé umí čelit tváří v tvář dané situaci nebo se snadno vzdávají nebo jak danou situaci vnímají. Například někdo vnímá situaci vážněji, než ve skutečnosti je, a upadá do tzv. stavu negativního vidění, načež to jiný vnímá situaci jako výzvu, které čelí, a při úspěchu má důvod k optimismu. Každý jedinec však má různé vlastnosti proti

vyhoření jako nezdolnost, tvrdost, optimismus, zaujatost, možnost vidět změny a jiné. (Křivohlavý, 2012, s. 102–117)

## 2.7.2 Externí možnosti prevence vyhasnutí

### Sociální opora

Pinesová a Aronson tvrdí: „*Ukazuje se, že čím lepší vztahy daný člověk k druhým lidem má, tím má i relativně nižší úroveň psychického vyhoření. Lidé, kteří připisují druhým poměrně vyšší hodnotu než věcem, si více váží sociální opory a vytvářejí kolem sebe podpůrnou sociální síť přátelských vztahů. Čím více se určitému člověku dostává sociální opory, tím méně příznaků syndromu burnout je u něho možno zjistit.*“ (Křivohlavý, 2012, s. 120)

Čím více dobrých, přátelských a harmonických lidí kolem sebe máme, tím jsme více odolní vůči psychosomatickým chorobám.

### Supervize

Je metodou, kterou využíváme v rámci prevence syndromu vyhoření a pomocí níž se snažíme podpořit všeobecné sestry v jejich profesní sféře.

Všeobecným sestrám pomáhá zvážit a přemýšlet o vlastní ošetrovatelské praxi. Pomocí supervize mohou všeobecné sestry poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči pacientům. (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015, s. 20)

### Mezilidské vztahy

Mezi další nesmírně důležité možnosti v prevenci syndromu vyhoření jsou dobré mezilidské vztahy, a to jak mezi kolegy v práci, tak vztahy mezi zaměstnanci a zaměstnavatelem.

Mezi špatné mezilidské vztahy můžeme zařadit nepřátelské, hostilní až agresivní chování, ponižování, urážky, nečestné chování a jednání, povýšenost, neustálé konflikty, nespoupráve, zneužití moci vůči lidem, personálu a jiné.

### Kladné hodnocení

Člověk, jenž je za dobře vykonanou práci dostatečně ohodnocen, pochválen a je mu projevovaná dostatečná úcta i respekt (evalvace), tak má větší motivaci a radost dále něco podnikat, stanovovat si další cíle, a tím je u něj menší nebezpečí výskytu vyhoření.

## Pracovní podmínky

Součástí prevence syndromu vyhoření jsou dobré pracovní podmínky, avšak ne vždy jsme s podmínkami na pracovišti spokojeni, jak jsme očekávali. Avšak minimalizovat psychické vyčerpání je možné dostatečnou výchovou a výcvikem, a to u jakéhokoli povolání.

Křivohlavý například říká, že: „*Čím vyšší vzdělání se pro dané povolání (pracoviště) považuje, tím více by se na tento druh výchovy k zachování duševního zdraví mělo dbát.*“ Je to dáno tím, že mnohdy lidé vykonávají víc, než se od nich považuje, aby všichni věděli, co zvládne, to pak může vyvršit ke ztrátě nadšení a demotivaci z nenaplněné práce. Současně by tito jedinci měli být informováni a seznámeni se stresem a syndromem vyhasnutí, obzvláště ti, kteří pracují s lidmi.

Dále je důležité si správně zorganizovat práci, pokud na sobě pocítuje jedinec napětí či je neustále uvězněný v administrativě, měl by si chvíli odpočinout ve smyslu jít se projít, jít do volné místnosti či v nejhorším případě požádat o mimořádnou dovolenou. Nesmí se též zapomenout, že nejsme na vše sami a spolupráce je v práci důležitá, a tak se nesmíme bát požádat o pomoc v případě, že daný jedinec nestíhá nebo si s něčím neví rady. (Křivohlavý, 2012, s. 127–141)

Samozřejmě je potřeba se také zmínit i o obecných a známých radách v rámci prevence vyhoření jako je **humor**, neboť jak jistě víme, humor uvolňuje napětí, tím snižuje stres a sklony k vyhoření. Humor také pomáhá dívat se na různé situace z jiného úhlu pohledu. Další radou je **uvolnění napětí**, tuto radu je dobré brát na zřetel, neboť po těžkém a napjatém dni, plném stresu je dobré tělu dopřát také uvolnění jakýmkoli aktivitami, při nichž jedinec zcela zapomene na práci.

Dále je též důležité nezapomenout na chvíli **odpočinku a relaxace** (stlačování svalů, kurzy relaxace). Podstatou je uvolnit napětí v těle. Součástí je také stanovit si hranice a nepřekračovat je, a jelikož se všichni odlišujeme, tak ty hranice máme každý jinde. Dost podstatnou radou v prevenci syndromu vyhoření je dobré se zmínit o tzv. hodině H (hájení), tím se rozumí, že každý den bychom se měli hodinu před spaním nezabývat žádnými problémy, což není vždy snadné.

Důležité je také věnovat se činnostem mimo pracovní dobu, které nesouvisí s prací, které by nás od práce odreagovaly a snížily vnitřní tlak. Součástí prevence je i svěřením se a mluvením o tom, jaký pracovní den jsme měli, co jsme náročného prožili, požádat blízké, kamarády, kolegy o radu. (Křivohlavý, 2012, s. 144–157; Warner, 2014, s. 25)

### 3 DUŠEVNÍ HYGIENA

Vobořilová (2015, s. 11) říká: „*Duševní hygiena je obor, který se zabývá rozvojem a podporou duševního zdraví.*“ Avšak můžeme říct, že duševní hygiena je: „*Interdisciplinární obor zaměřující se na otázky hledání a nalézání efektivního způsobu života, optimální životní cesty pro každého člověka.*“

„*Cílem duševní hygieny je chránit a upevňovat duševní zdraví a zvyšovat tak odolnost člověka vůči nejrůznějším škodlivým vlivům.*“

Křivohlavý a Pečenková (2004, s. 9) tvrdí: „*Má-li zdravotní sestra dobře pracovat – má-li pečovat o pacienty a být jim mimo jiné i povzbuzující sociální oporou, pak je zapotřebí, aby byla i ona sama v dobrém stavu.*“

Na kvalitní péči o pacienty má značný vliv dobrý a kvalitní zdravotní stav sestry, a to jak v oblasti fyzické, tak psychické. Proto je také nesmírně důležitá péče o vlastní tělesný a duševní život.

V praxi se duševní hygiena začínala využívat až ve 20. století. Je známo, že výskyt některých nemocí je způsoben narušenou rovnováhou duševního zdraví, proto je nesmírně důležité aplikovat duševní hygienu v prevenci psychických poruch a nemocí jako je správná životospráva, komunikace a jednání s lidmi, zvládání emočních, stresových situací a psychických zátěží. (Vobořilová, 2015, s. 12)

Psychické a tělesné procesy se navzájem ovlivňují. Jakmile je narušený psychický stav, mohou nastat problémy v tělesné oblasti (problémy a choroby v trávicím traktu) a naopak.

Nyní si uvedeme důvody zájmu o duševní hygienu:

- prevence somatických a psychických nemocí
- osobní spokojenost
- vliv na pracovní kontakt
- upevňování sociálních vztahů

Faktory působící na duševní zdraví (jsou individuální):

- faktory rodinné (vztah rodičů k dětem), výchova, sebevýchova
- faktory školní, ekonomické a kulturní
- faktory tělesné (Vobořilová, 2015, s. 12–13)

Největší však příčinou narušení duševního zdraví je stres, a to zejména stres dlouhodobý.

Aby nedocházelo k zanedbávání duše, je nutné o ni pečovat, a to ve smyslu: být k ní citlivý, v jakém světle různé věci a situaci vidíme a o co nám v životě jde. Pečovat o duši také můžeme a bez čeho by naše duševní zdraví nemohlo být v pořádku, je věnovat čas relaxaci, reflexy (zamyšlení nad určitými věcmi) a radostem. (Křivohlavý, Pečenková, 2004, s. 15)

### **3.1 Správná životospráva**

Správná životospráva je jednou ze zásad udržení duševní hygieny, do které řadíme:

#### **Lehká, pravidelná strava a pitný režim**

Lehce stravitelná a pravidelná strava s odpovídajícím pitným režimem vede k udržení energie a předcházení vzniku únavy.

Snídaně by měla být vydatná, odpoledne teplý oběd a lehká večeře. Mezi hlavními jídly je vhodné jíst svačiny (ovoce, zelenina) a pít dostatek tekutin (2 – 3 litry), nepočítáme však odvodňující tekutiny (káva). Vhodné jsou voda, čaje, naředěné džusy.

#### **Dostatek spánku**

Pro odpočinek a uvolnění těla, tudíž udržení dobrého duševního zdraví je důležitá dostatečná doba spánku, která je individuální, avšak průměrný spánek u člověka je 6 – 8 hodin. Únava na člověka neupadá jen večer, ale i po obědě, a proto je dobré si dopřát odpočinku i v tuto chvíli. Když není možnost dopřát tělu odpočinek přes týden, pak je na místě využít alespoň neděli, kdy tělu dopřejeme klid, což mnoho lidí nedělá, obzvláště po náročném a intenzivním pracovním týdnu.

#### **Povídání si se známými a přáteli**

Setkání a komunikování s přáteli je důležitou součástí duševní hygieny. Mnoho jedinců si neuvědomuje, že čas strávený s lidmi, které máme rádi, kterým na nás záleží a je nám s nimi dobře, využíváme k relaxaci, utřídění myšlenek a umožnění náhledu nad některými situacemi.

#### **Aktivity**

Četba knih je součástí relaxace, neboť čtení nutí mozek k vytváření fantazie, to vede k duševní činnosti, což člověka uspokojuje a má příznivý vliv na duševní hygienu. Televize nás

o tuto představivost ochuzuje a duševní hygieně nic nepřidává. (Vobořilová, 2015, s. 29–30), (Křivohlavý, Pečenková, 2004. 19, 25–26)

### 3.2 Techniky zvládání stresu

V jistých chvílích nastává situace, kdy se každý jedinec dostane do stresových situací, které jsou velkou zátěží pro lidský organismus, a může docházet k duševní nerovnováze. Z tohoto důvodu máme různé techniky či metody, jež nám pomáhají tyto situace zvládnout.

**Protistresové dýchání** – v situaci, kdy jsme ve stresu, se zaměříme na náš dech, který zpravidelníme a uklidníme pomalým a hlubokým nádechem a pomalým výdechem. Dech a psychika fungují na principu zpětné vazby. Uvolňuje svalové a psychické napětí.

**Tělesná relaxace** – stres v těle vyvolává napětí (aktivováním sympatiku), zejména v obličejové části a v důsledku chvilkové relaxace dochází k celkovému zklidnění (aktivací parasympatiku). Má pozitivní vliv na psychosomatiku člověka a odbourává stres.

**Koncentrace na určitý podnět** – zaměřením se na emočně neutrální a nepodstatný předmět odvede naši pozornost a nenátlakově odpoutá naši mysl od stresového faktoru a tím dojde ke snížení psychického napětí.

**Změna činnosti** – podobné jako u koncentrace na určitý podnět. Odlišuje se tím, že se člověk nezaměří na předmět, ale od stresové zátěže ho odpoutá jakákoliv fyzická aktivita (zametání, okopávat záhon, umýt nádobí, ...).

**Poslech relaxační hudby** – poslouchání relaxační hudby, která se každému jedinci líbí a je mu příjemná, daného jedince zklidní a příjemně působí na jeho psychiku.

**Rozhovor s někým třetím** – setkání a komunikace s osobou (známou, neznámou), jenž nemá nic společného se stresovým faktorem, který v nás vyvolává kladné postoje v životě (humor, legraci, ...) a pozitivní naladění (nadšení, radost, ...).

**Počítání** – jedná se o odvedení pozornosti, pomocí jednoduché a účelné činnosti, kde nejsou na místě emoce (kolik dní jsme na světě, kolik je na obloze letadel, ...).

**Tělesné cvičení** – odpoutává pozornost od zátěžové situace, podporuje vyplavování endorfinů a hormonů, jež navozují příznivý efekt a radost. Provádět před vznikem zátěže.

**Odejít a zůstat chvíli sám** – sestra je ve většině času s pacienty, což může brzy působit jako stresový faktor, v tomto případě je vhodné odejít z místnosti a být někde, kde bude sestra na chvíli sama (toaleta, jiná prázdná místnost, ...) a kde se bude moct zaměřit na jakýkoliv podnět. Platí to i u jiných povolání. (Bedrnová a kol., 2009, s. 252–257)

### 3.3 Relaxační techniky

Jsou to techniky, kterými můžeme pomoci tělu načerpat nové síly. Mezi nejznámější a nejčastější techniky patří:

**Jóga** – indická technika, jejíž podstatou je lepší sebeuvědomování a osvobození jedince od vnějších faktorů, pomocí tělesného a duševního cvičení. Jóga vede k odolnosti organismu vůči těžkým situacím. Její součástí je jak relaxační, tak aktivační cvičení. Hathajóga se aplikuje rehabilitací, psychoterapií a vede k ovlivňování chování.

**Couéismus** – jedná se o relaxační techniku, kde podstatou je pasivní sebeuvolnění a využití techniky autosugesce (ovlivnění psychiky pomocí individuálních formulek a představ).

**Jacobsonova progresivní relaxace** – u této techniky dochází k záměrnému napětí náležitých svalových partií a postupnému nácviku uvolnění svalstva v celém těle.

**Machačova relaxačně aktivační metoda** – nejvíce podobná autogennímu tréninku. Jedná se o pravidelné střídání několika fází relaxačního a aktivačního cvičení, kdy je nesmírně důležité v jednotlivých fázích vypnutí volného úsilí samo bez použití silových prostředků. Výsledkem je odpovídající psychická aktivita s pozitivním emočním naladěním. (Bedrnová a kol., 2009, s. 266–270)

**Čchi-kung** – do češtiny přeloženo jako „pěstování energie“. Tímto cvičením se jedinci snaží uvést do souladu tři hlavní složky, jedná se o tělo, energii a mysl. Jedná se o souhrn tělesných, dechových a duševních cvičení.

**Tai-či (tai-chi)** – jedná se o starodávné čínské cvičení a umění boje. Toto umění spolu s dýcháním pracuje s vnitřními energetickými drahami v těle, tím dochází k uvolnění a posílení celého těla, a proto pomáhá zregenerovat a udržet zdraví.

**Meditace** – do češtiny přeloženo jako „rozjímání“. Patří mezi nejčastěji praktikovaná cvičení, které se soustřeďuje na prohlubování soustředění, čímž dochází ke zklidnění, uvolnění a spočinutí mysli a podporuje rozvoj vzeření do podstaty mysli a lidského života. (Černý, Grofová, 2015, 34–35)



### 3.3.1 Autogenní trénink

Principem cvičení je soulad maximálního tělesného uvolnění a interního duševního soustředění (koncentruje se do sebe sama). Výsledkem je koncentrace na somatickou oblast, relaxaci v této oblasti dosáhneme spojením relaxace ve vegetativní a psychické oblasti. Obecně řečeno, vlastní mysl ovlivňuje svoje tělo a (zpětnou cestou) znovu svoji mysl. Při autogenním tréninku se uplatňují tři mechanismy:

**Koncentrace** – je nejzákladnější. Cílené zaměření pozornosti na své tělo, uvolnění a klid. Posílit a rozvíjet koncentraci lze pravidelným cvičením.

**Relaxace** – jedná se o uvolnění v tělesné oblasti, jež pak přechází na vegetativní a nakonec na oblast psychickou.

**Představy** – jedná se o představy, jichž se jedinec pevně drží, a mají sklon k realizování. Zásady uplatnění mechanismů autogenního tréninku: relaxace, koncentrace na tíži, teplo, srdeční tep, dech, chladné čelo, zrušení relaxace. (Bedrnová a kol., 2009, s. 259–261)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 CÍLE A METODIKA PRÁCE

V této kapitole mé praktické části jsou popsány cíle práce, na základě kterých jsem vytvořila dotazník, který je zde podrobně popsán. Dále je zde také popsáno, jak celé šetření probíhalo.

### Hlavní cíl:

Zjistit informovanost všeobecných sester o syndromu vyhoření.

### Dílčí cíle:

**Cíl číslo 1** – Zjistit úroveň vyhoření u všeobecných sester v obou nemocnicích.

**Cíl číslo 2** – Zjistit, zda všeobecné sestry aplikují jako prevence syndromu vyhoření relaxační techniky a techniky zvládnání stresu v rámci duševní hygieny.

**Cíl číslo 3** – Zjistit spokojenost všeobecných sester v jejich zaměstnání.

**Cíl číslo 4** – Zjistit, zda zaměstnavatelé poskytují všeobecným sestřím prostředky (benefity) v rámci prevence syndromu vyhoření.

**Cíl číslo 5** – Zjistit, zda se všeobecné sestry snaží předcházet syndromu vyhoření a zda by vyhledaly pomoc v případě výskytu syndromu vyhoření.

### 4.1 Charakteristika šetření

Na základě dobré dostupnosti a lokalizace jsem si pro svoji bakalářskou práci vybrala za respondenty všeobecné sestry vzdělané dle platné legislativy ČR ze dvou nemocnic Zlínského kraje, a to z Uherskohradištské nemocnice (UHN) a Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně (KNTB). Dotazníkové šetření jsem se rozhodla provést u sester pracujících na chirurgickém oddělení, kde jsem zahrnula i oddělení traumatologie a ortopedie. Dále šetření probíhalo na interním a pediatrickém oddělení, léčebně dlouhodobě nemocných, včetně následné péče, ošetrovatelské péče a gerontologie. A posledními odděleními se stala oddělení s intenzivní péčí, kde jsem zařadila anesteziologické resuscitační oddělení, jednotky intenzivní péče a následné intenzivní péče. Všechny sestry, jež se podílely na uskutečnění dotazníkového šetření, patřily do různých věkových kategorií s různou délkou praxe.

## 4.2 Metodika vlastního výzkumu

Pro své výzkumné šetření jsem si zvolila kvantitativní metodu. Je to metoda, pomocí které měříme množství či počet zkoumaných dat či podmětů v rámci výzkumu. Zkoumáme vztah mezi stanovenými proměnnými. Sběr dat získáváme prostřednictvím nejrozličnějších testů, dotazníků či pozorování. (Eger, Egerová, 2017, s. 55)

Techniku, kterou jsem si zvolila pro sběr dat, byl dotazník. Dotazník je jedním z nejběžněji používané techniky získávání dat. Je pro něj charakteristické kladení předem připravených otázek a získávání na tyto otázky odpověď. Velkou nevýhodou dotazníku je nezaručení stoprocentní návratnosti a nemůžeme zjistit, kdo dotazník skutečně vyplnil. Naopak výhodou dotazníku je, že můžeme obdržet data od velkého počtu lidí, není tolik nákladný, je anonymní a můžeme jej znovu použít. (Eger, Egerová, 2017, s. 111)

Dotazníky jsem na jednotlivá oddělení rozdávala osobně a v tištěné podobě. Před kladením jednotlivých otázek v dotazníku jsem napsala úvodní proslov, kde jsem se představila, na které univerzitě studuji a zdůraznila, že dotazník je anonymní a získané informace budou sloužit ke zpracování mé práce. V úvodu bylo též zmíněno, kdo tento dotazník smí přesně vyplňovat a pro jistotu jsem tuto informaci upřesnila i staničním sestřám při jejich rozdávání.

Šetření probíhalo prostřednictvím dotazníku, jež je tvořen z vlastního zkonstruovaného dotazníku (polostrukturovaného dotazníku) a standardizovaného MBI dotazníku.

### **Polostrukturovaný dotazník**

Prvním dotazníkem, který jsem vlastnoručně zkonstruovala pro zrealizování výzkumného šetření, byl polostrukturovaný dotazník (**viz. Příloha I**).

Je to typ dotazníku, obsahující jak otevřené, tak i uzavřené otázky (Eger, Egerová, 2017, s. 114). Můj dotazník se skládá z 29 otázek, z nichž 1 otázka je otevřená, 9 otázek tvoří otázky polouzavřené a zbylých 19 otázek tvoří otázky uzavřené.

- **Otevřené otázky** – pro tento typ otázek je charakteristické, že zde respondent nemá na výběr z předem daných variant odpovědí, ale naopak má prostor k vyjádření se na položenou otázku. (Eger, Egerová, 2017, s. 118)
- **Polouzavřené otázky** – u těchto typů otázek má respondent na výběr z možných odpovědí, avšak je nutné, aby respondent zdůvodnil výběr odpovědi formou otevřené otázky. Jedná se také o typ otázek, kde respondent má možnost uvést i jinou odpověď než ty, co jsou stanovené (Eger, Egerová, 2017, s.118)

- **Uzavřené otázky** – respondent vybírá z předem stanovených variant odpovědí. Respondent může vybrat jednu nebo i více z uvedených odpovědí. (Eger, Egerová, 2017, s. 119)

### Standardizovaný dotazník

Součástí mého dotazníku byl také Maslach Burnout Inventory dotazník (**viz. Příloha II**), jehož autorkami je Maslachová a Jacksonová a který byl poprvé použit v roce 1981. Tento typ dotazníku patří mezi nejpoužívanější a nejznámější standardizované dotazníky, který měří míru vyčerpání ve třech hlavních oblastech. Jako první je to oblast emoční, druhá je oblast depersonalizace a poslední oblastí je oblast osobního uspokojení.

Dotazník se skládá z 22 otázek, z toho 9 otázek se zaměřuje na emoční vyčerpání, 5 otázek se zaměřuje na vyčerpání v oblasti depersonalizace a 8 otázek se zaměřuje na vyčerpání v oblasti osobního uspokojení. Respondent odpovídá v dotazníku na otázky pomocí čísel 0 – 7, které znázorňují sílu pocitů, jež prožívají, kdy 0 – vůbec a 7 – velmi silně. (Švamberská Šauerová, 2018, s. 212)

### 4.3 Charakteristika položek

Otázky, jež jsem pokládala respondentům v dotazníku, se vztahují k teorii a k mým stanoveným cílům. Otázky jsem si rozčlenila zhruba do pěti částí.

Otázky číslo 1, 2, 3, 4, 5, 28 a 29 jsou zaměřené na základní údaje, jako např.: nejvyšší dosažené vzdělání sester, délka praxe ve zdravotnictví a na současném oddělení, na kterém pracují, do jaké věkové kategorie sestry patří, věk a pohlaví.

Otázky číslo 6, 7, 8, 9, 10, 11 a 13 se vztahují k tématu syndromu vyhoření, které je hlavní kapitolou teoretické části. Těmito otázkami se snažím zjistit znalost a informovanost všeobecných sester o syndromu vyhoření, neboť dle mého názoru vznik syndromu vyhoření u pomáhajících profesí a profesí pracujících s lidmi vzniká právě z nedostatečné informovanosti.

Otázky číslo 12, 14, 15, 16 a 17 se vztahují k tématu stres, jenž je první kapitolou, a duševní hygiena, která je třetí kapitolou teoretické části práce. Těmito otázkami jsem chtěla zjistit, zda všeobecné sestry znají a využívají některé techniky duševní hygieny a techniky zvládání stresu. Dále se snažím zjistit, jestli obě nemocnice poskytují svým zaměstnancům nějaké benefity, v rámci prevence syndromu vyhoření.

Otázky číslo 18, 19, 20, 21 a 26 se týkají spokojenosti všeobecných sester v jejich nemocnici a na jejich oddělení.

A otázkami číslo 22, 23, 24 a 25 bych ráda zjistila, zda by všeobecné sestry něco podnikly, pokud by u sebe či u kolegyně zpozorovaly známky syndromu vyhoření.

#### 4.4 Organizace dotazníkového šetření

Konstrukci dotazníku jsem zahájila v polovině ledna a každou hotovou verzi jsem konzultovala se svým vedoucím, celkem byly dvě verze.

První verzi dotazníku jsme s vedoucím konzultovali koncem ledna, zde mi bylo doporučeno lépe uspořádat otázky a některé z nich více konkretizovat. Po přepracování dotazníku jsem se začátkem února rozhodla provést tzv. předvýzkum, jenž probíhal v elektronické podobě přes portál Survio, a tento elektronický dotazník jsem přiložila ke skupině zdravotníků.

Díky tomuto předvýzkumu jsem si ověřila, zda je dotazník srozumitelný, jednoduchý a zda jsou otázky dobře seřazené. Předvýzkum dopadl, musím říci, velmi dobře, během velmi krátké doby (necelý půlden) mi odpovědělo 145 respondentů. Elektronický dotazník obsahoval oproti dotazníku v tištěné podobě jednu otázku navíc, která sloužila jako prostor pro komentáře k dotazníku od respondentů. Musím říci, že v prostoru pro komentáře k dotazníku se mi dostávaly velmi kladné odpovědi. S otázkami ani s podobou dotazníku neměl nikdo problém, naopak pro některé byl dotazník dokonce i přínosný. Nespočet respondentů se dokonce i podělilo o své zkušenosti, což mne nesmírně potěšilo, že se o této problematice nebojí mluvit. Ba právě naopak poukazují, že je nutné o syndromu vyhoření neustále mluvit a poukazovat na něj.

Některé odpovědi respondentů bych zde ráda citovala:

- „Myslím, že by se o syndromu vyhoření mělo mluvit více.“
- „Syndromem vyhoření by se měl zabývat každý zaměstnavatel a vytvořit takové podmínky, aby k němu docházelo co nejméně.“
- „Svou práci vykonávám 22 let. Miluju ji, a pokud jsem unavená, tak dokážu relaxovat. Vyběhnout se psem ven, zajít na koncert. Vychovali jsme s manželem 2 děti a oba pracujeme na směny. I když přesčasů je hodně, s pozitivním myšlením, láskou a pochopením, jak ze strany rodiny, tak nadřízených to jde.“
- „Bylo by dobré mít možnost bezplatných konzultací s psychologem, kurzy relaxačních technik nebo jógy třeba i krátké v době oběda, meetingů na oddělení apod.“

- „Pracuji už hodně let ve zdravotnictví, je to vysilující, ale jinou práci si neumím představit.“
- „Když je dobré pracovní zázemí, přístup nadřízených, je i stresující práce na pohodu. Jak je špatný kolektiv, vzniká stres.“
- „Situace ve zdravotnictví je složitá a s tím souvisí i riziko syndromu vyhoření z nadměrné pracovní zátěže, přesčasů, špatných pracovních podmínek, nedostatku personálu...“
- „Syndrom vyhoření je poslední dobou častý jev, aniž by si to každý z nás plně uvědomoval.“
- „Zajímavý dotazník.“
- „Je přínosem pro mě.“

Po provedení tohoto předvýzkumu následovala další konzultace dotazníku s vedoucím, která proběhla 14. 2. 2020. Vedoucímu jsem ukázala proběhlý výzkum, finální verzi dotazníku a také ho seznámila, které dny bude rozdávání dotazníků probíhat a kolik času budou mít respondenti na vyplnění dotazníků.

Dotazníkové šetření, jak již bylo zmíněné na začátku praktické části, probíhalo v Uherskohradištské nemocnici a v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně. Celkem bylo v obou nemocnicích osobně rozdáno 137 dotazníků v tištěné podobě. Dotazníkové šetření v Uherskohradištské nemocnici probíhalo od 21. 2. do 10. 3. 2020, po předchozím svolení s vedením nemocnice, a to s hlavní sestrou a podepsáním žádosti. Celkem zde bylo rozdáno 75 dotazníků. Dotazníkové šetření v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně probíhalo od 28. 2. do 11. 3. 2020, taktéž po předchozí svolení s vedením nemocnice, a to s náměstkyní ošetrovatelské péče a podepsáním žádosti. Celkem bylo rozdáno 62 dotazníků.

Vedení z obou nemocnic mě požádala o zaslání zanalyzovaných výsledků. O svolení s provedením dotazníkového šetření jsem žádala také všechny vrchní a staniční sestry daných oddělení, na kterých výzkum probíhal. S výzkumem neměla žádná ze sester problém, ale naopak byly na dotazník zvědavé. Při rozdávání dotazníků na každém oddělení jsem se staničními sestrami prodiskutovala termín vyzvednutí a pro jistotu podotkla, komu jsou dotazníky určeny, přestože vše bylo popsáno v úvodním proslovu každého dotazníku. Týden před vyzvednutím dotazníků na jednotlivých odděleních, jsem ještě prostřednictvím

e-mailu informovala staniční a vrchní sestry znovu o termínu, kdy si dotazníky dojdou vyvednout.

Tab. 1 Distribuce dotazníků

Distribuce	UHN	KNTB Zlín	Součet obou nemocnic
Rozdáno dotazníků	75	62	137
Navráceno dotazníků	67	53	120
Nenavráceno dotazníků	8	9	17
Vyřazeno dotazníků	10	0	10
<b>Celkový počet dotazníků</b>	<b>57</b>	<b>53</b>	<b>110</b>

Z Uherskohradištské nemocnice se mi ze 75 rozdaných dotazníků navrátilo 67 dotazníků, nenavráceno tedy bylo 8 dotazníků a po rozřazení bylo vyřazeno 10 dotazníků, celkový počet tedy činí 57 dotazníků. Z Krajské nemocnice Tomáše Bati se mi z 62 rozdaných dotazníků navrátilo 53 dotazníků, nenavráceno tedy nebylo 9 dotazníků a po rozřazení nebyl vyřazen žádný dotazník, celkový počet tedy činí 53 dotazníků.

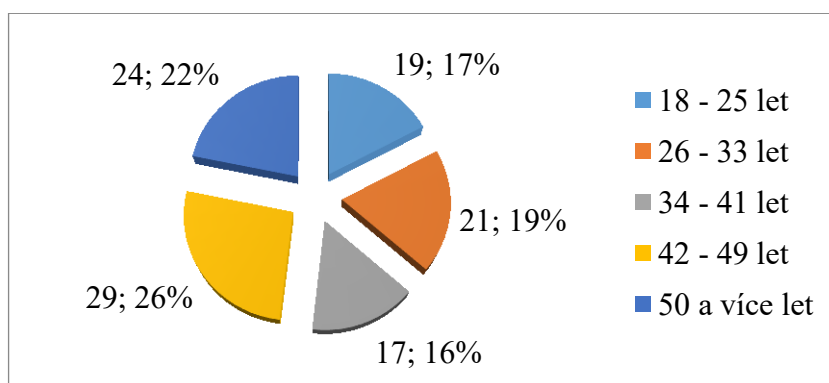
Celkově bylo tedy rozdáno 137 dotazníků, navrátilo se 120 dotazníků, nenavrátilo se 17 dotazníků, vyřazeno bylo 10 dotazníků a celkově tedy bude vyhodnoceno 110 dotazníků.

Dotazníky následně bude vyhodnocen tzv. metodou tužka, papír.

### Pohlaví

Výzkumného šetření se z obou nemocnic zúčastnilo celkem 107 žen (97%) a 3 muži (3%). Z toho 51 žen (96%), 2 muži (4%) z KNTB Zlín a 56 žen (98), 1 muž (2%) z Uherskohradištské nemocnice.

### Věk



Obr. 3 Věková kategorie



Z obou nemocnic se dotazníkového šetření zúčastnili muži i ženy v různých věkových kategoriích. Ve věku 18 – 25 let se zúčastnilo 19 (17%) sester, ve věku 26 – 33 let se zúčastnilo 21 (19%) sester, ve věku 34 – 41 let se zúčastnilo 17 (16%) sester, ve věku 42 – 49 let se zúčastnilo 29 (26%) sester a ve věku 50 a více let se zúčastnilo 24 (21%) sester. Nejvíce se tedy do dotazníkového šetření zapojily sestry ve věku 42 – 49 let a nejméně sestry ve věku 34 – 41 let.

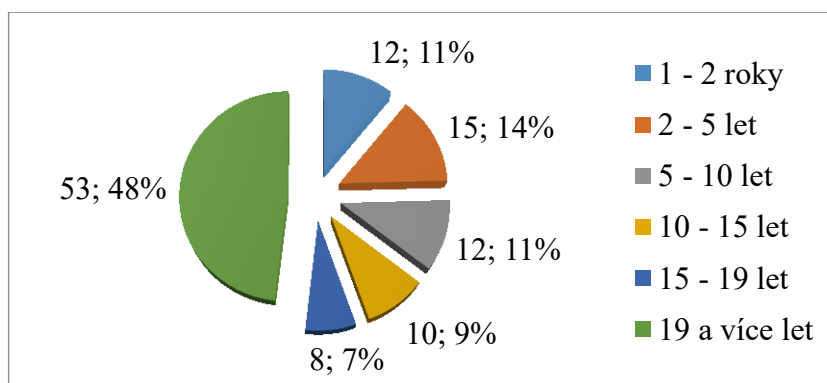
### Rozdělení oddělení

Tab. 2 Rozřazení oddělení všech respondentů

Oddělení	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Interní	21	19%
Chir., traumatol., ortop.	26	24%
Pediatric	8	7%
LDN	25	23%
Intenzivní péče	30	27%
<b>Celkem</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Nejvíce respondentů vyplnilo dotazník na oddělení intenzivní péče, která zahrnuje oddělení ARO, JIP a NIP, jedná se o 30 (27%) sester. Dále vyplnilo 26 (24%) sester z chirurgického oddělení, včetně traumatologického a ortopedického oddělení. Dále je to zastoupení 25 (23%) sester z léčebny dlouhodobě nemocných. Z interního oddělení se zapojilo 21 (19%) sester. A naposled je to 8 (7%) sester z pediatrického oddělení.

### Délka praxe ve zdravotnictví



Obr. 4 Délka praxe

Nejvíce, a to konkrétně 53 (48%) respondentů, vyplnilo dotazníky s délkou praxe 19 a více let. Dále to bylo 15 (14%) respondentů s praxí 2 – 5 let, dále se se stejným počtem zúčast-

nilo 12 (11%) respondentů s délkou praxe 5 – 10 let a 1 – 2 roky. V neposlední řadě to bylo 10 (9%) respondentů s délkou praxe 10 – 15 let a dále 8 (7%) respondentů, jež jsou v praxi 15 – 19 let.

#### **4.5 Zpracování získaných informací**

Při vyhodnocování dat jsem vyhodnocovala otázky, jež se týkaly stanovených cílů. Jednotlivá získaná data jsem zpracovávala do grafů, tabulek a některá data nebylo třeba do grafů či tabulek dávat, proto jsou jen volně popsána.

Nejprve byly zpracovány výsledky z MBI dotazníku, kde se hodnotila úroveň vyhoření v jednotlivých nemocnicích a nakonec se vyhodnocoval vlastně zkonstruovaný dotazník. Čísla ve všech tabulkách i grafech, která jsou uvedena v následující kapitole, jsou zpracována do absolutní četnosti a relativní četnosti v procentech.

Jelikož byla sbírána data ze dvou nemocnic, tak se vyhodnocovaly výsledky, buď za každou nemocnici zvlášť, nebo za obě nemocnice dohromady. V tom případě 100 procent se rovnalo, buď 57 respondentů z Uherskohradištské nemocnice, nebo 100 procent se rovnalo 53 respondentů z Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně, anebo 100 procent se rovnalo 110 respondentů z obou nemocnic.

## 5 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V této kapitole se zabývám analýzou a zhodnocením výsledků.

Jelikož chci sama po vystudování pracovat na pozici všeobecné sestry, tak se mými respondenty staly všeobecné sestry a z jiných oddělení a ze dvou nemocnic, jak je již v práci zmíněno. Ovšem jsou zde i zařazeny i sestry s vyšší specializací z důvodu práce na oddělení ARO, JIP, NIP. Nejsou zde zanalyzovány všechny výsledky dotazníků, ale mohou být skloubeny do jedné odpovědi.

### 5.1 Standardizovaný dotazník – MBI dotazník

Tabulka, kterou můžeme vidět níže, slouží jako klíč k vyhodnocení MBI dotazníku – Maslach Burnout Inventory. Můžeme zde vidět zkratky jednotlivých sub-škál (oblastí), které se hodnotí: EE - emocionální vyčerpání, DP – depersonalizace, PA – osobní uspokojení z práce. U každé uvedené sub-škály se hodnotí úroveň vyhoření, a to ve třech stupních – nízký, mírný, vysoký. Jak můžete v tabulce vidět, tak u emocionálního vyčerpání a depersonalizace jsou vysoké hodnoty a u osobního uspokojení jsou nízké hodnoty. Test se vyhodnotí tak, že se sečtou všechny čísla u jednotlivé sub-škály. (Raisiglová, 2019, s. 22, 55)

Tab. 3 Referenční hodnoty

Stupeň vyhoření	Sub-škály		
	EE	DP	PA
Nízký	0 – 16	0 - 6	39 a více
Mírný	17 – 26	7 - 12	38 - 32
Vysoký	27 a více	13 a více	31 - 0

Výsledky v následujících dvou tabulkách jsou zprůměrované na každou nemocnici zvlášť.

Tab. 4 Vyhodnocení MBI dotazníků z KNTB

Sub-škály	EE	DP	PA
Výsledky	22	10	33

V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně, jak můžete v tabulce vidět, respondenti dohromady získali v oblasti emocionálního vyčerpání 22 bodů, což značí mírný stupeň vyhoření. V oblasti depersonalizace získali 10 bodů, což značí opět mírný stupeň vyhoření,

a v poslední řadě je to osobní uspokojení z práce a zde respondenti získali 33 bodů a to poukazuje rovněž na mírný stupeň vyhoření.

Tab. 5 Vyhodnocení MBI dotazníků z UHN

Sub-škály	EE	DP	PA
Výsledky	22	11	34

V uherskohradištské nemocnici dohromady respondenti získali v oblasti emocionálního vyčerpání 22 bodů, což nám poukazuje na mírný stupeň vyhoření, jako v KNTB. V oblasti depersonalizace získali 11 bodů a rovněž nám to poukazuje na mírný stupeň vyčerpání jako v KNTB. A v poslední oblasti, a to oblasti osobního uspokojení z práce, respondenti získali 34 bodů, což nám opět poukazuje na mírný stupeň vyhoření jako v KNTB.

Jak můžeme vidět, tak obě nemocnice jsou na tom stejně, co se týče úrovně syndromu vyhoření.

## 5.2 Dotazník vlastní konstrukce

### Informovanost respondentů z obou nemocnic

Ze všech dotazovaných respondentů, od kterých jsem se chtěla dozvědět odkud (z jakých zdrojů) se poprvé dozvěděli o syndromu vyhoření, tak výsledky dopadly následovně.

Nejvíce respondentů je informováno ze škol, na kterých studovali. Dále nejvíce respondentů tvrdí, že se poprvé dozvěděli o této problematice v zaměstnání, další uvedli, že z literatury a vědeckých článků a v poslední řadě malý počet respondentů uváděl, že prvním zdrojem byl internet, televize a přátelé.

V rámci tohoto výzkumu mě zajímalo, zda mají respondenti aktuální a dostatečné informace o syndromu vyhoření. Když jsem vyhodnotila data z obou nemocnic, výsledky vyšly následovně:

Tab. 6 Aktuálnost informací

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ne	3	3%
spíše ne	19	17%
nevím	28	26%
spíše ano	42	38%
ano	18	16%
<b>Celkem</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Nejvíce 42 (38%) respondentů odpovědělo, že spíše má aktuální informace o syndromu vyhoření. 28 (26%) respondentů nedokáže odhadnout, tedy neví, zda mají aktuální informace o syndromu vyhoření. 19 (17%) respondentů odpovědělo, že spíše nemá aktuální informace, tedy spíše ne. 18 (16%) respondentů udává, že má aktuální informace a nejméně respondentů, 3 (3%) odpovědělo, že nemá vůbec žádné aktuální informace o syndromu vyhoření.

Tab. 7 Dostatečná informovanost

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ne	1	1%
spíše ne	10	9%
nevím	15	14%
spíše ano	59	53%
ano	25	23%
<b>Celkem</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Více, jak polovina všech respondentů, 59 (53%) odpověděla, že spíše mají dostatečné množství informací o syndromu vyhoření. Slabá čtvrtina respondentů, 25 (23%) uvedla, že určitě má dostatečné množství informací k syndromu vyhoření. 15 (14%) respondentů si nejsou jistí, zda mají dostatečné množství informací. 10 (9%) respondentů uvedlo, že spíše nemají dostatečné množství informací a 1 (1%) respondent uvedl, že nemá vůbec žádné informace o syndromu vyhoření.

V rámci výzkumu mě též zajímalo, co si respondenti pod pojmem syndrom vyhoření představují. I když analýza z obou nemocnic ukázala, že pár procent respondentů spíše nemá či vůbec nemají informace o vyhoření, dokázali na tuto otázku všichni odpovědět. Pro příklad bych zde ráda pár odpovědí citovala, jelikož jsou všechny podobné.

- „*Stav, kdy člověk nemůže už dál, je unavený, vyčerpaný, nemá motivaci.*“

- „*Vyčerpání, ztráta empatie k pacientům, ztráta chuti k práci.*“
- „*Celkové vyčerpání způsobené dlouhodobým stresem.*“
- „*Soubor symptomů, které vznikly na základě dlouhodobého vykonávání psychicky náročné pomáhající profese.*“
- „*Psychické a fyzické vyčerpání, citová otupělost z důvodu dlouhodobé práce.*“
- „*Nechuť k životu, práci, lidem z důvodu vyčerpání.*“
- „*Nechuť pracovat, emocionální vyčerpání, citová otupělost, nezájem o sebe i okolí.*“
- „*Psychické vypětí, vyčerpání z důvodu stresu.*“
- „*Nechuť vykonávat práci, únava a odpor k práci.*“
- „*Stav fyzického, emocionálního a duševního vyčerpání způsobený dlouhodobým stresem.*“
- „*Ztráta nadšení z práce, ztráta zájmu pracovního a osobního.*“

Otázka, jež se týkala symptomů syndromu vyhoření a kde měli respondenti uvést tři odpovědi, dopadla následovně. Téměř všichni respondenti z uvedených možností uvedli, že se syndrom vyhoření projevuje těmito hlavními příznaky: odcizením se, poklesem výkonnosti a vyčerpáním.

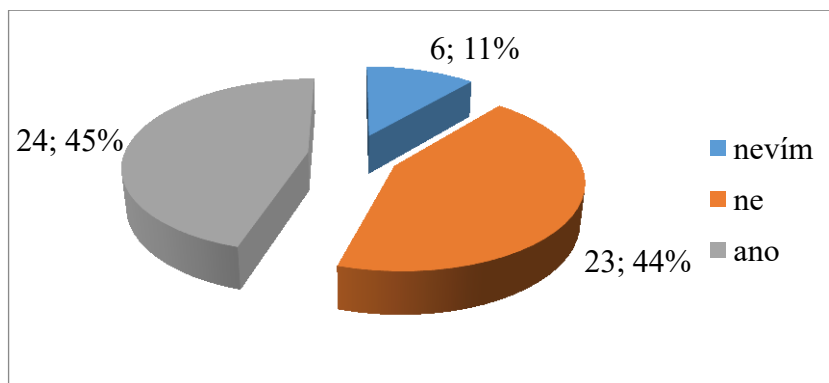
Otázka týkající se příčiny vzniku syndromu vyhoření dopadla následovně. Z celkového počtu respondentů jich 92 (84%) uvedlo, že příčinou vyhoření je chronický stres, 14 (13%) respondentů uvedlo přesčasy v práci a 4 (3%) respondenti uvedli nedostatečným ohodnocením. Z toho 45 (85%) respondentů z Uherskohradištské nemocnice uvedlo jako příčinu vyhoření chronický stres, 8 (15%) respondentů uvedlo přesčasy v práci. A z KNTB 47 (82%) respondentů označilo za příčinu vyhoření chronický stres, 6 (11%) respondentů uvedlo přesčasy v práci a 4 (7%) respondenti uvedli nedostatečné ohodnocení.

Též mě v rámci zjišťování informovanosti o syndromu vyhoření zajímalo, zda vůbec tuší nebo ví, proč jsou všeobecné sestry ohrožené výskytem syndromu vyhoření, a z nabízejících možností mohli vybrat více odpovědí. Výsledky dopadly z obou nemocnic velmi podobně. Z celkového počtu nejvíce respondentů uvedlo, že důvodem je zvýšená pracovní zátěž, nedostatek uznání a nereálné stanovení cílů. Dále uvedli jako důvod sníženou péči o sebe a nejméně uvedli za důvod dostatečné ohodnocení, dostatečné sebezpznávání a sebehodnocení.

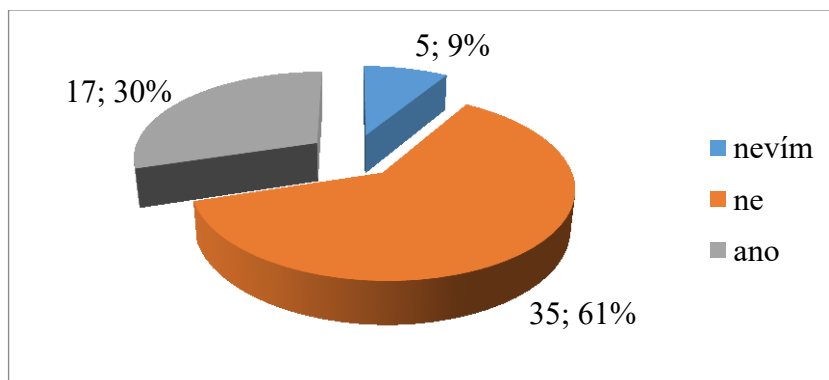
### Relaxační techniky a techniky zvládání stresu

Jelikož je práce všeobecných sester náročná, a to zejména na psychiku člověka, zajímalo mě, zda znají nějaké relaxační techniky a techniky zvládání stresu, popřípadě jestli nějaké praktikují a které.

Každý respondent z každé nemocnice vždy uvedl, že zná, ať jednu nebo více ze stanovených relaxačních technik a technik zvládání stresu.



Obr. 5 Praktikování relaxačních technik a technik zvládání u sester v UHN



Obr. 6 Praktikování relaxačních technik a technik zvládání u sester v KNTB

Co se týče porovnání obou nemocnic v praktikování relaxačních technik a technik zvládání stresu, tak jsou na tom sestry z KNTB lépe než sestry z UHN, jak nám můžou ukázat grafy o něco výše.

V KNTB praktikuje nějaké relaxační techniky a techniky zvládání stresu 24 (45%) všeobecných sester, kdežto v UHN tyto techniky praktikuje 17 (30%) všeobecných sester. V KNTB jich neprotikuje žádnou z relaxačních technik a technik zvládání stresu 23 (44%), oproti tomu v UHN jich neprotikuje žádnou z technik 35 (61%). V KNTB 6 (11%) sester neví jistě, zda nějaké techniky praktikují a v UHN je to 5 (9%) sester.

Respondenti praktikující relaxační techniky a techniky stresu uváděli tyto techniky: jóga, poslech relaxační hudby, protistresové dýchání, autogenní trénink, tělesná cvičení, změna činnosti, odejít ze situace a být chvíli sám/sama.

### **Spokojenost všeobecných sester se zaměstnáním**

Jednou z věcí, která mě v každé nemocnici zajímala, bylo, jestli se k všeobecným sestřím jejich nadřízením chovají spravedlivě a jestli je jejich práce naplňuje či nikoliv a zda uvažují do budoucna o změně zaměstnání.

V Uherskohradištské nemocnici si 4 (8%) respondenti myslí, že se k nim nadřízením spravedlivě nechovají. 9 (17%) respondentů uvedlo, že spíše ne, 14 (26%) respondentů neví jistě, zda se k nim chovají spravedlivě. 24 (45%) respondentů si myslí, že spíše ano a zbylí 2 (4%) respondenti uvedli, že ano. V KNTB si 2 (4%) respondenti myslí, že se k nim jejich nadřízením chovají spravedlivě, 31 (54%) respondentů udává, že spíše ano, 13 (23%) respondentů neví jistě, zda se k nim chovají spravedlivě, 9 (16%) uvedlo, že se k nim spíše nechovají spravedlivě a zbylí 2 (3%) respondenti si myslí, že se k nim vůbec nechovají spravedlivě.

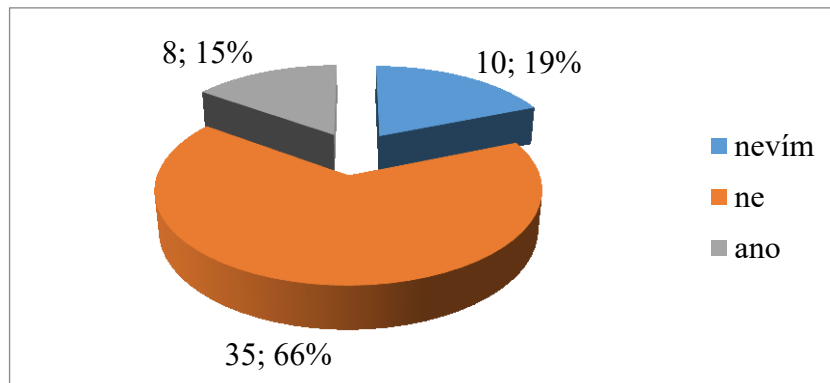
Z celkového počtu respondentů je 24 (22%) všeobecných sester, které jejich práce naplňuje. Nejvíce, 81 (74%) respondentům, jejich práce přináší uspokojení, ale zároveň i stres a 5 (5%) respondentů jejich práce nenaplňuje.

V KNTB uvažuje o změně zaměstnání 7 (13%) všeobecných sester a v UHN jich o změně zaměstnání uvažuje 13 (23%). 9 (17%) všeobecných sester z KNTB ještě neví, v UHN ještě neví 13 (23%) všeobecných sester. V KNTB 37 (70%) sester neuvažují o změně zaměstnání a v UHN je to 31 (54%) všeobecných sester.

### **Poskytování benefitů všeobecným sestřím v obou nemocnicích**

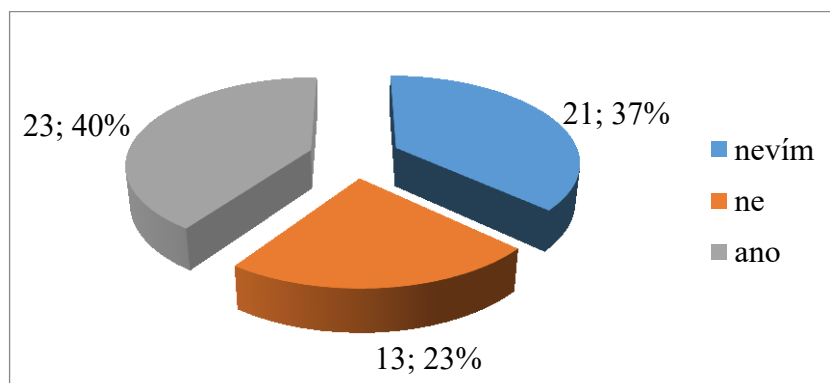
Obě nemocnice poskytují svým zaměstnancům, tudíž i všeobecným sestřím benefity. Z obou nemocnic jsem si je vyhledala a jsou uvedeny v přílohách (**viz. Příloha III a Příloha IV**).





Obr. 7 Poskytování benefitů v KNTB

V grafu můžeme vidět, že 35 (66%) respondentů KNTB si myslí, že jim v jejich nemocnici nejsou poskytovány benefity. 10 (19%) respondentů neví, zda jim jejich nemocnice nabízí benefity a pouhých 8 (15%) respondentů ví, že jsou v jejich nemocnici poskytovány benefity a z těch, jež o nich ví, tak je využívají pouze 3 (6%) respondenti.



Obr. 8 Poskytování benefitů v UHN

Tento graf nám ukazuje, že 13 (23%) respondentů UHN si myslí, že jim nejsou v jejich nemocnici poskytovány benefity, 21 (37%) respondentů neví, že jsou jim poskytovány benefity a 23 (40%) respondentů ví, že jsou jim v jejich nemocnici poskytovány benefity, což je daleko větší počet než u respondentů KNTB. Avšak z těchto 23 (40%) respondentů benefity využívají pouze 2 (4%) respondenti.

**Předcházení syndromu vyhoření a vyhledání pomoci**

Tab. 8 Vyhledání pomoci při pocíťování příznaků vyhoření

<b>Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
ne	4	3%
spíše ne	21	19%
nevím	38	35%
spíše ano	33	30%
ano	14	13%
<b>Celkem</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Tabulka nám ukazuje, že z celkového počtu respondentů jich 38 (35%) neví jistě, zda by vyhledalo pomoc, 33 (30%) a 14 (13) respondentů by vyhledalo pomoc, 21 (19%) a 4 (3%) respondenti by nevyhledalo pomoc.

V souvislosti s vyhledáním pomoci mě též zajímalo, zda by respondenti u kolegyně, jevící známky vyhoření, něco podnikli. Velký počet respondentů by ji buď upozornilo, nebo by se ji snažili pomoci, například rozhovorem, pomocí najít odborníka. Zbytek respondentů by to oznámili staniční sestře nebo by neudělali nic.

## 6 DISKUZE

V této kapitole jsou shrnuty veškeré výsledky, které byly získány za pomoci dotazníků, jež byly následně zanalyzovány a vyhodnoceny.

Dotazníky byly sesbírány od vystudovaných všeobecných sester z nejrůznějších oddělení z Uherskohradištské nemocnice a Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně. Dotazníků celkem vyplnilo 110 respondentů, z UHN 57 respondentů a KNTB 53 respondentů. Šetření se zúčastnilo více žen (107) než mužů (3). Nejvíce respondentů (29) se dotazníkového šetření zúčastnilo ve věku 42–49 let. Nejpočetnější skupinou respondentů (30) byla z oddělení intenzivní péče.

V oblasti informovanosti všeobecných sester o syndromu vyhoření bylo zjištěno, že jsou respondenti na dobré úrovni. Všichni respondenti odpověděli velmi podobně a správně. Velká většina si myslí, že je to jak fyzické, tak psychické vyčerpání v důsledku stresu, ztráta chutě do práce a života, celkové vyčerpání organismu. Většina respondentů spíše má dostatečné a aktuální informace o vyhoření.

Na základě analýzy a vyhodnocení dotazníků uvedl největší počet respondentů, že třemi hlavními symptomy syndromu vyhoření jsou odcizení, pokles výkonnosti a vyčerpání.

Dále z celkového počtu nejvíce respondentů (92) uvedlo, že syndrom vyhoření vzniká na základě chronického stresu. A v poslední řadě, nejvíce respondentů z celkového počtu uvedlo, že sestry jsou nejvíce ohroženy vyhořením díky zvýšené pracovní zátěži, nedostatečným uznáním a nereálným stanovením cílů.

Z oblasti relaxačních technik a technik zvládnání stresu bylo na základě vyhodnocení dotazníků zjištěno, že všichni respondenti znají nějakou relaxační techniku či techniku zvládnání stresu. Dále jsem na základě vyhodnocení dotazníků zjistila, že v KNTB praktikuje více respondentů (24) některou z technik, kdežto v UHN více respondentů (35) neprotikuje žádnou techniku.

Na základě zhodnocení oblasti spokojenosti všeobecných sester se zjistilo, že největšímu počtu respondentů (81) jejich práce přináší uspokojení, ale zároveň i stres. Dále nejvyšší počet respondentů (33) z KNTB uvedl, že se k nim jejich nadřízení chovají spravedlivě, kdežto v UHN si to myslí méně respondentů (24). Dále jak z KNTB, tak i z UHN většina respondentů neuvažuje o změně zaměstnání.

Na základě analýzy a vyhodnocení dotazníků z oblasti poskytování výhod a benefitů v obou nemocnicích bylo zjištěno, že velmi malý počet respondentů (8) z KNTB určitě ví,

že jsou jim poskytovány výhody a benefity, avšak ještě méně respondentů je využívá. V UHN naopak většina respondentů (23) určitě ví, že jsou jim poskytovány výhody a benefity, což je podstatně více než u respondentů z KNTB, avšak velmi malý počet respondentů (2) tyto výhody a benefity využívá.

Na základě analýzy a vyhodnocení dotazníků z oblasti předcházení syndromu vyhoření a vyhledání pomoci se z celkového počtu zjistilo, že téměř stejně velký počet respondentů (38) neví jistě, zda by vyhledali pomoc, nebo určitě ví (37), že by vyhledali pomoc. V souvislosti s vyhledáním pomoci bylo z celkového počtu také zjištěno, že většina respondentů by svoji kolegyni upozornila, že jeví známky vyhoření, nebo by se jí snažila pomoci. Nejčastěji uvedli jako pomoc rozhovor, dále by jí pomohli najít odborníka, jenž by jí mohl pomoci.

Na základě vyhodnocení MBI dotazníku v obou nemocnicích došlo ke zjištění, že respondenti v obou nemocnicích jsou na úrovni mírného vyčerpání, tedy obě nemocnice dopadly stejně.

## ZÁVĚR

Závěrem bych ráda shrnula dosažené výsledky, poznatky v porovnání se stanovenými cíli.

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit informovanost všeobecných sester o syndromu vyhoření, což se také i povedlo. Na základě výsledků mohu říci, že všeobecné sestry z obou nemocnic dokázaly definovat syndrom vyhoření. Bylo také zjištěno, že spíše mají dostatečné i aktuální informace o syndromu vyhoření. Velká většina sester z obou nemocnic dokázala určit hlavní příznaky syndromu vyhoření a určit jeho hlavní příčinu a v poslední řadě dokázala také uvést, proč jsou všeobecné sestry ohroženy syndromem vyhoření. Na základě těchto výsledků by obě nemocnice mohly zavést dobrovolné přednášky na téma syndrom vyhoření, na prevenci nebo třeba rozdávat na oddělení brožury na tuto problematiku, aby byly sestry neustále informované.

Prvním vedlejším cílem bylo zjistit úroveň vyhoření u všeobecných sester v obou nemocnicích. Bylo zjištěno, že jak všeobecné sestry z UHN, tak z KNTB jsou na úrovni mírného vyhoření, tedy z obou nemocnic shodně. Je zde tedy vidět, že sestry jejich povolání baví, ale zároveň nejsou plně spokojené. Proto by nebylo špatné, provádět třeba jednou za čas u sester MBI dotazník na zjištění úrovně vyhoření, zda došlo ke zhoršení nebo naopak zlepšení.

Druhým vedlejším cílem bylo zjistit, zda všeobecné sestry aplikují v rámci prevence syndromu vyhoření relaxační techniky a techniky zvládnání stresu. Všechny sestry z obou nemocnic uvedly, že znají některou z relaxačních technik a technik zvládnání stresu. Avšak s jejich praktikováním už to nebylo tak pozitivní. Na základě výsledků se zjistilo, že sestry z KNTB více praktikují některou z relaxačních technik a technik zvládnání stresu než sestry z UHN. Na základě těchto výsledků se domnívám, že pokud by více sester provozovalo některou z relaxačních technik, došlo by ke snížení stresu a napětí v těle a tím i ke vzniku syndromu vyhoření.

Třetím vedlejším cílem bylo zjistit spokojenost všeobecných sester v jejich zaměstnání. Téměř většina sester uvedla, že jsou s jejich prací spokojené, ale zároveň jim přináší i stres. Všeobecné sestry z KNTB uvedly, že se k nim jejich nadřízení chovají spravedlivě, kdežto v UHN si to myslí o podstatně méně sester, a jak z KNTB, tak i z UHN většina sester neuvažuje o změně zaměstnání. Po zjištění těchto výsledků by nebylo špatné požádat všechny sestry, zda by za celé oddělení napsaly požadavky či návrh, jak zlepšit spokojenost zaměstnanců se svými zaměstnavateli, aby se do práce těšily a nechodily tam jen proto, že musí.

Čtvrtým vedlejším cíle bylo zjistit, zda zaměstnavatelé poskytují všeobecným sestřím prostředky (benefity) v rámci prevence syndromu vyhoření. Zde bylo zjištěno, že většina sester z UHN ví, že jim zaměstnavatel poskytuje benefity či výhody, avšak velmi málo sester jich využívá, kdežto v KNTB ví o poskytování benefitů v jejich zaměstnání velmi málo sester. Na základě zjištění těchto výsledků by nemocnice mohly posílat na e-mail sestřím či jiným zdravotníkům seznam s výhodami či benefity jednou za rok, aby věděli, že jim je něco takového poskytováno. Nebo vytvořit jednoduchý letáček s benefity a ty rozdat na každé oddělení.

Pátým a zároveň posledním vedlejším cílem bylo zjistit, zda se všeobecné sestry snaží předcházet syndromu vyhoření a zda by vyhledaly pomoc v případě výskytu syndromu vyhoření. Na základě výsledků bylo zjištěno, že většina sester z obou nemocnic buď neví, zda by vyhledaly pomoc, nebo že by určitě vyhledaly pomoc při jevících se příznacích syndromu vyhoření. Většina sester z obou nemocnic také uvedla, že pokud by jejich kolegyně jevila symptomy syndromu vyhoření, tak by ji upozornily, snažily se jí pomoci, nejčastěji uvedly rozhovorem nebo by jí pomohly najít odborníka. Jak je podotknuté v teorii, je důležité, aby si sestry navzájem pomáhaly a podporovaly se, a to ať už při jevících se či nejevících se symptomech vyhoření. Proto jsem velmi ráda za to, že si sestry i v dnešním moderním světě dokáží navzájem pomoci.

Všechny cíle bakalářské práce se podařily splnit.

Zjištěné výsledky budou poskytnuty oběma vedením nemocnic, jež mě o ně žádala během distribuce dotazníků.

Asi každý zaměstnavatel by měl zjišťovat spokojenost svých zaměstnanců a tím zlepšovat i podmínky v jejich nemocnici. V případě negativního zjištění by se měl pokusit udělat něco pro to, aby byli jeho zaměstnanci opět spokojeni, protože i tímto se může zabránit rozvoji syndromu vyhoření.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-439-9.

BEDRNOVÁ, Eva a kol., 2009. *Management osobního rozvoje: duševní hygiena, sebeřízení a efektivní životní styl*. Praha: Management Press. ISBN 978-807-2611-980.

EGER, Ludvík a Dana EGEROVÁ, 2017. *Základy metodologie výzkumu*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Plzeň: Západočeská univerzita. ISBN 978-80-261-0735-4.

GROFOVÁ, Kateřina a Vojtěch ČERNÝ, 2015. *Relaxační techniky pro tělo, dech a mysl: návrat k přirozenému uvolnění*. Brno: Edika. ISBN 978-802-6608-356.

HONZÁK, Radkin, 2018. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 3. vydání. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-807-6010-048.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. přepracované vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-573-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ, 2004. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0784-5.

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

PUGNEROVÁ, Michaela a KVITOVÁ Jana, 2016. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5452-9.

RAISIGLOVÁ, Irena, 2019. *Prevence syndromu vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí [online]*. Zlín [cit. 2020-03-12]. Bakalářská práce. Universita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd.

Dostupné z: <https://digilib.k.utb.cz/handle/10563/44535>

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

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

VÁLKOVÁ, Michaela, 2008. *Syndrom vyhoření ve zdravotnické profesi* [online]. Zlín [cit. 2020-03-12]. Bakalářská práce. Universita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických studií. Dostupné z:

<https://digilib.k.utb.cz/handle/10563/6596?>

VOBOŘILOVÁ, Jarmila, 2015. *Duševní hygiena a stres*. Praha: České vysoké učení technické. ISBN 978-800-1057-247.

WARNER, H. R., 2014. *Stress, Burnout, and Addiction in the Nursing Profession*. United State of America: Xlibris. ISBN 978-1-4931-8165-4.

ZÍTKOVÁ, Marie, Andrea POKORNÁ a Erna MIČUDOVÁ, 2015. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4750-941.

#### **Webové stránky:**

ČESKO, 2004. Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 30/2004. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, © 2009. *Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami (Z00-Z99)* [online]. Praha: Bomton Agency [cit. 2020-05-19].

Dostupné z: <https://old.uzis.cz/cz/mkn/index.html>



**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

tzv.	takzvaný
např.	například
ÚZIS	Ústav zdravotních informací a statistik
ČR	Česká republika
UHN	Uherskohradištská nemocnice
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati
MBI	Maslach Burnout Inventory
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
JIP	Jednotka intenzivní péče
NIP	Následná intenzivní péče
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
EE	Emocionální vyčerpání
DP	Depersonalizace
PA	Osobní uspokojení z práce

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obr. 1 Fáze adaptačního procesu .....	14
Obr. 2 Fáze syndromu vyhoření.....	22
Obr. 3 Věková kategorie.....	40
Obr. 4 Délka praxe .....	41
Obr. 5 Praktikování relaxačních technik a technik zvládnání u sester v UHN.....	47
Obr. 6 Praktikování relaxačních technik a technik zvládnání u sester v KNTB .....	47
Obr. 7 Poskytování benefitů v KNTB .....	49
Obr. 8 Poskytování benefitů v UHN .....	49

**SEZNAM TABULEK**

Tab. 1 Distribuce dotazníků .....	40
Tab. 2 Rozřazení oddělení všech respondentů .....	41
Tab. 3 Referenční hodnoty .....	43
Tab. 4 Vyhodnocení MBI dotazníků z KNTB .....	43
Tab. 5 Vyhodnocení MBI dotazníků z UHN .....	44
Tab. 6 Aktuálnost informací .....	45
Tab. 7 Dostatečná informovanost .....	45
Tab. 8 Vyhledání pomoci při pocíťování příznaků vyhoření .....	50

## SEZNAM PŘÍLOH

P I: Polostrukturovaný dotazník

P II: Maslach Burnout Inventory

P III: Benefity zaměstnanců KNTB Zlín

P IV: Benefity zaměstnanců UHN

P V: Mezinárodní klasifikace nemocí

P VI: Zákony pro lidi – zákon č. 96/2004

# PŘÍLOHA P I: POLOSTRUKTUROVANÝ DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Iveta Blahová a jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně na Fakultě humanitních studií, obor všeobecná sestra. Součástí ukončení mého studia je napsání a obhajoba bakalářská práce na téma syndrom vyhoření u všeobecných sester. Ráda bych Vás tímto požádala o vzájemnou spolupráci a o pečlivé vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí praktické části mé závěrečné práce. Pokud není stanoveno jinak, zakroužkujte u položek vždy jednu odpověď. Dotazník je zcela anonymní a je určen pouze pro všeobecné sestry a sestry s vyšší specializací. Získané informace budou použity pouze pro moji závěrečnou práci.

Předem Vám děkuji za Vaši ochotu a čas.

Iveta Blahová

## 1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) střední zdravotnická škola s maturitou
- b) vyšší odborná škola
- c) vysoká škola (Bc., Mgr.)
- d) specializační vzdělání (ARIP, dětská specializace,...)

## 2. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

- a) 1 – 2 roky
- b) 2 – 5 let
- c) 5 – 10 let
- d) 10 – 15 let
- e) 15 – 19 let
- f) 19 a více let

## 3. Na kterém z níže uvedených oddělení v současné době pracujete?

- a) interní oddělení
- b) chirurgické, traumatologické, ortopedické oddělení
- c) pediatrické oddělení
- d) léčebna dlouhodobě nemocných (včetně oddělení následné péče, oddělení ošetrovatelské péče, oddělení geriatric)
- e) oddělení intenzivní péče (JIP, NIP, ARO)

## 4. Jak dlouho pracujete na současném oddělení?

- a) 1 – 2 roky
- b) 2 – 5 let

- c) 5 – 10 let
- d) 10 – 15 let
- e) 15 a více let

**5. V nemocnici zastáváte pozici?**

- a) praktické sestry
- b) všeobecné sestry
- c) sestry s vyšší specializací

**6. Co si představujete pod pojmem syndrom vyhoření?**

.....

**7. Prostřednictvím kterých z uvedených zdrojů jste se poprvé dozvěděl/a o syndromu vyhoření?**

- a) přátelé
- b) internet
- c) televize
- d) škola
- e) zaměstnání
- f) literatura, vědecké články
- g) jiná odpověď.....

**8. Myslíte si, že máte dostatečné informace o syndromu vyhoření?**

- a) ne
- b) spíše ne
- c) nevím
- d) spíše ano
- e) ano

**9. Myslíte si, že máte aktuální informace o syndromu vyhoření?**

- a) ne
- b) spíše ne
- c) nevím
- d) spíše ano
- e) ano

**10. Kterými hlavními symptomy z níže uvedených možností se projevuje syndrom vyhoření? (uved'te 3 odpovědi)**

- a) zhoršenou životosprávou
- b) odcizením se
- c) poklesem výkonosti
- d) dostatečnou sebedůvěrou
- e) vyčerpáním

**11. Víte, co je hlavní příčinou vzniku syndromu vyhoření?**

- a) špatná životospráva
- b) přesčasy v práci
- c) chronický stres
- d) nedostatečné ohodnocení

**12. Jestliže nastanou situace, které u Vás vyvolávají stres, jakými prostředky se s ním vypořádáváte? (můžete uvést i více odpovědí)**

- a) kouřením cigaret
- b) alkoholem
- c) léky
- d) tělesným cvičením
- e) změnou činnosti
- f) protistresovým dýcháním
- g) odejitím ze situace a zůstat chvíli sám/sama
- h) jiná odpověď.....

**13. Z jakého důvodu si myslíte, že jsou všeobecné sestry ohrožené výskytem syndromu vyhoření? (můžete uvést i více odpovědí)**

- a) zvýšenou pracovní zátěží
- b) nedostatek uznání
- c) dostatečným ohodnocením
- d) nereálným stanovením cílů
- e) sníženou péčí o sebe
- f) dostatečným sebepoznáním a sebehodnocením
- g) jiná odpověď.....

**14. Které z níže uvedených relaxačních technik a technik zvládnání stresu znáte? (můžete uvést i více odpovědí)**

- a) tělesná cvičení
- b) poslech relaxační hudby
- c) změna činnosti
- d) koncentrace na určitý podnět
- e) protistresové dýchání
- f) odejít a zůstat chvíli sám/sama
- g) jóga
- h) uvolnění psychiky pomocí formulek a představ
- i) střídání relaxačního a aktivačního cvičení
- j) autogenní trénink
- k) jiné odpovědi.....

**15. Praktikujete některé relaxační techniky a techniky zvládnání stresu v rámci duševní hygieny jako prevence vzniku syndromu vyhoření?**

- a) nevím
  - b) ne
  - c) ano (uved'te jaké?)
- .....

**16. Poskytuje Vám zaměstnavatel nějaké benefity či jiné prostředky v rámci prevence syndromu vyhoření?**

- a) nevím
- b) ne
- c) ano

**17. Využíváte v rámci Vašeho zaměstnání některé z benefitů jako prevenci syndromu vyhoření?**

- a) nevím
  - b) ne
  - c) ano (uved'te jaké?)
- .....

**18. Myslíte si, že se Vaši nadřízení k Vám chovají spravedlivě?**

- a) ne
- b) spíše ne
- c) nevím
- d) spíše ano



e) ano

**19. Vaše práce Vás:**

- a) naplňuje
- b) přináší uspokojení, ale zároveň i stres
- c) nenaplňuje

**20. Uvažujete do budoucna o změně zaměstnání?**

- a) ne
- b) spíše ne
- c) nevím
- d) spíše ano
- e) ano

**21. Myslíte si, že jsou v dnešní době na všeobecné sestry kladeny příliš velké nároky?**

- a) ne
- b) spíše ne
- c) nevím
- d) spíše ano
- e) ano

**22. Pokud byste pocítoval/a příznaky syndromu vyhoření, vyhledal/a byste pomoc?**

- a) ne
- b) spíše ne
- c) nevím
- d) spíše ano
- e) ano

**23. Kterou z uvedených možností byste využil/a v případě vyskytnutí syndromu vyhoření v rámci pomoci?**

- a) neřešil/a bych to
- b) pomohl/a bych si sám/sama (cvičení, jóga, procházky,...)
- c) svěřil/a bych se svým přátelům, kolegům a požádal/a bych je o radu
- d) odbornou pomoc (psychologa)
- e) jiná odpověď.....

**24. Pokud by Vaše kolegyně jevila známky syndromu vyhoření a nebyla by si jich vědoma:**

- a) upozornil/a bych ji
  - b) řekl/a bych to staniční sestře
  - c) neudělal/a bych nic
  - d) pomohl/a bych ji (případně jak?)
- .....

**25. Myslíte si, že Vaše pracovní problémy ovlivňují Váš osobní či rodinný život?**

- a) ne
- b) spíše ne
- c) nevím
- d) spíše ano
- e) ano

**26. Jste spokojený/á s pracovními podmínkami na svém oddělení?**

- a) ne
- b) spíše ne
- c) nevím
- d) spíše ano
- e) ano

**27. Pokud byste měl/a tu možnost, chtěla byste něco změnit na svém oddělení?**

- a) nevím
  - b) ne
  - c) ano (uved'te, co by to bylo?)
- .....

**28. Do jaké věkové kategorie patříte?**

- a) 18 – 25 let
- b) 26 – 33 let
- c) 34 – 41 let
- d) 42 – 49 let
- e) 50 let a více

**29. Vaše pohlaví?**

- a) Žena
- b) Muž

## PŘÍLOHA P II: MASLACH BURNOUT INVENTORY

### Maslach Burnout Inventory

Zkoumá tři základní oblasti: emocionální vyčerpání (EE), depersonalizaci (DP) a osobní uspokojení z práce (PA). V tomto dotazníku doplňte do vyznačených políček u každé položky čísla, označující podle níže uvedeného klíče sílu pocitů, které obvykle prožíváte.

**Síla pocitů: Vůbec 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 Velmi silně**

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

# PŘÍLOHA P III: BENEFITY ZAMĚSTNANCŮ KNTB ZLÍN



## PŘEHLED ZAMĚSTNANECKÝCH BENEFITŮ KRAJSKÉ NEMOCNICE T. BATI, a. s.

### ⇒ Finančnictví/Bankovnictví

- Zvýhodněná nabídka Raiffeisenbank, a.s.
- Zvýhodněná nabídka ČSOB, a. s.
- Akce „Doporuč a získej“ (peněžitá odměna až do výše 5 000 Kč pro zaměstnance, který doporučí kandidáta na vypsanou – vybranou pozici)
- Finanční odměna až 6 000 Kč při významném životním jubileu či odchodu do starobního důchodu

### ⇒ Telekomunikace

- Výhodné tarify mobilního operátora VODAFONE pro zaměstnance a jejich rodinné příslušníky (až 3 SIM karty)
- Výhodné tarify mobilního operátora T- MOBILE pro zaměstnance a jejich rodinné příslušníky (až 3 SIM karty)

### ⇒ Stravování

- Stravování s příspěvkem zaměstnavatele
- Zvýhodněné ceny v nápojových automatech Delikommat v areálu KNTB
- Sleva 10 % v restauraci FIT FOODIE

### ⇒ Dovolená/Lázně/Ubytování

- Čedok a. s. – slevy zájezdů z katalogových cen dle druhu zájezdu
- CK BAVI – 6% slevy na vybrané zájezdy a slevy 8 % na dětské tábory
- CK Novalja s.r.o. - slevy na zájezdy a ubytování v Chorvatsku
- Lázně Teplice nad Bečvou a.s. – sleva 20 % na léčebné a relaxační pobyty
- Léčebné lázně Bohdaneč a.s. – 20% sleva na léčebné a relaxační pobyty
- Horské lázně Karlova Studánka – sleva 10 % na léčebné a relaxační pobyty
- Hotel FREUD s.r.o. Ostravice – sleva na ubytování
- Resort Valachy Velké Karlovice – slevy na pobyty v hotelu Lanterna, Horal a Galik
- Výhodné korporátní ceny ubytování v Praze – hotel Energie a hotel GOLF

### ⇒ Cestování

- Sleva na jízdné LEO Express – 15 % pro třídy Business a Premium, 30 % pro třídu Economy

### ⇒ Lékárna/Zdraví

- Nadstandardní pokoje při hospitalizaci v nemocnici zdarma
- Aplikace nitroděložního tělíška pro zaměstnankyně zdarma
- Sleva 5 % v nemocničních lékárnách na volně prodejný sortiment (zákaznická karta)
- Dárkové nákupní poukázky do lékáren KNTB dle aktuálních podmínek
- Slevy na vybrané druhy očkování
- Bodyfirming (cvičení) v areálu nemocnice za zvýhodněnou cenu
- Zvýhodněné vstupné na bazén rehabilitačního oddělení
- 50% sleva na masérské služby rehabilitačního oddělení

### ⇒ Nákupy

- MAKRO karta – nákupy za zvýhodněné ceny (sleva 200 Kč při prvním nákupu)
- Sleva na zboží v prodejním centru TESCOMA
- 20% sleva na veškerý nákup outdoorové obuvi firmy PRABOS
- Sleva na nákup kosmetiky Mary Kay a profesionální ošetření pleti
- 10% sleva na veškerý sortiment v drogerii HARMONIE
- Nákup knih všech žánrů za zvýhodněné ceny
- VIP ceny nákupního portálu Kasa.cz
- VIP ceny nákupního portálu Euronics.cz
- Sleva 10 % v internetovém klenotnictví ADANITO

### ⇒ Kultura/Zábava

- Akce pro zaměstnance a rodinné příslušníky zdarma (dětský den, příměstský tábor, Mikulášská nadílka)
- Zajištění volných míst v mateřských školách
- Zvýhodněné vstupenky do ZOO Lešná
- Sleva 20 % na veškeré vstupky do Rodinného a zábavního centra Galaxie Zlín

## PŘÍLOHA P IV: BENEFITY ZAMĚSTNANCŮ UHN



### Přehled zaměstnaneckých výhod - benefitů

#### AUTO/PHM, cykloservis

1. Slevy na pneumatiky a servisní práce s možností uskladnění pneumatik (Pneu Morava s.r.o.)
2. Sleva na autobaterie (Stabat autobaterie, Uh. Hradiště – Mařatice)
3. Sleva na mytí automobilů (Automyčka a pneuservis Mařatice u čerpací stanice Benzina plus)
4. Servis jízdních kol Lumír Straka (v areálu nemocnice)
5. Tankování CNG za zvýhodněnou cenu na čerpací stanici CNG Uherské Hradiště - Sady, společnost Autospol s.r.o.
6. UH CAR - zvýhodněná cena na vozy značky Opel

#### BANKY

1. MONETA Money Bank, a.s.: zvýhodněné programy a produkty
2. ČSOB, a.s.: program speciálních výhod
3. Raiffeisen Bank - zvýhodněné bankovní produkty
4. Komerční banka - zvýhodněná nabídka, včetně vedení účtu zdarma

#### CESTOVÁNÍ

1. Leo Express: sleva pro cestování vlakem (pracovní i soukromé cesty)
  - a. 30 % pro třídu Economy
  - b. 15 % pro třídy Business a Premium

#### DOMÁCNOST

1. Pražská plynárenská, a.s.: zemní plyn za zvýhodněné ceny
2. Oresi kuchyně - 10 % sleva na nákup zboží v celé síti kuchyňských studií

#### NÁKUPY

1. Elektro DATART - elektrospotřebiče za VIP ceny
2. TSBOHEMIA.cz - sortiment za zvýhodněné ceny

#### DOVOLENÁ & LÁZNĚ

1. ČEDOK, a.s.: slevy zájezdů z katalogových cen dle druhu zájezdu
2. ROYAL SPA, a.s.: 15% slevu na pobyty ve všech lázních skupiny ROYAL SPA
3. Lázně Luhačovice, a.s.: sleva na lázeňské pobyty 15%, 7%, 5% dle druhu pobytu
4. Krkonoše: penzion Exnar v obci Strážné, rekreace za zvýhodněnou cenu
5. Lázně Teplice nad Bečvou – pobyty v Lázeňském domě Moravan a Lázeňském domě Praha
6. Horské lázně Karlova Studánka – sleva 10 % na léčebné a relaxační pobyty

#### LÉKÁRNA & ZDRAVOTNÍ POTŘEBY

1. Zákaznická karta: nakupujte ještě více výhodněji v Uherskohradistické nemocnici

#### MOBILNÍ TARIF & INTERNET

1. Mobilní tarif s možností internetu za zvýhodněný poplatek pro zaměstnance a pro dvě blízké osoby
2. Firma Triomobil - slevy v oblasti telekomunikačních zařízení
  - a. mobilní telefony
  - b. příslušenství
  - c. mimožáruční servis

#### FITNESS CENTRUM

1. Fitness centrum FIT – K.O. (Staré Město): 3.000 Kč / celoroční vstupné

#### OSTATNÍ

1. Předporodní kurzy porodnicko-gynekologického oddělení UHN - zdarma pro zaměstnankyně UHN
2. Bezplatné právní poradenství pro zaměstnance UHN
3. Bezplatná psychologická poradna pro zaměstnance UHN
4. Café + Co Delikomat - zvýhodněné ceny teplých nápojů

Bližší informace najdete na:  
**DOKUMENTY OX → 8. ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ**  
**→ PERSONALISTIKA A VZDĚLÁVÁNÍ → PERSONALISTIKA → BENEFITY**

# PŘÍLOHA P V: MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ

11. 3. 2020

MKN-10

## Z73 Problémy spojené s obtížemi při vedení života

*Nepatří sem: problémy spojené se socioekonomickými a psychosociálními okolnostmi (Z55–Z65)*

- . 0 **Vyhasnutí (vyhoření)**  
Stav životního vyčerpání
- . 1 **Zdůraznění rysů osobnosti**  
Model chování typu A (charakterizovaný bezuzdnou ctižádostí, potřebami velkého úspěchu, netrpělivostí, soutěživostí a pocitem naléhavosti).
- . 2 **Nedostatek odpočinku a volného času**
- . 3 **Stres nezařazený jinde**  
Tělesné a duševní napětí NS  
*Nepatří sem: spojené se zaměstnáním nebo nezaměstnaností (Z56.–)*
- . 4 **Nepřiměřené společenské obratnosti nezařazené jinde**
- . 5 **Konflikt společenské role nezařazený jinde**
- . 6 **Omezení činnosti způsobené neschopností**  
*Nepatří sem: závislost na pečovateli (Z74.–)*
- . 8 **Jiné problémy spojené s obtížemi při vedení života**
- . 9 **Problém spojený s neurčenou obtížností při vedení života NS**

# PŘÍLOHA P VI: ZÁKONY PRO LIDI – ZÁKON Č. 96/2004

## ZÍSKÁVÁNÍ ZPŮSOBILOSTI ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA

Díl 1

Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti

§ 5

### Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním

- a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,
- b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,
- c) studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole v délce nejméně jeden rok, jde-li o zdravotnického pracovníka, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, zdravotnického záchranáře, porodní asistentky nebo dětské sestry podle § 5a odst. 1 písm. a) nebo b), byl-li přijat do vyššího než prvního ročníku vzdělávání,
- d) vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetřovatelství, pedagogika - péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004,
- e) tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
- f) studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
- g) studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo
- h) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

(2) Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetřovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči.

§ 5a

### Odborná způsobilost k výkonu povolání dětské sestry

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání dětské sestry se získává absolvováním

- a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu dětských sester,
- b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra na vyšší zdravotnické škole,
- c) studia v oboru diplomovaná dětská sestra na vyšší zdravotnické škole v délce nejméně jeden rok, jde-li o zdravotnického pracovníka, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, všeobecné sestry, zdravotnického záchranáře nebo porodní asistentky, byl-li přijat do vyššího než prvního ročníku vzdělávání, nebo
- d) studijního oboru dětská sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997.

(2) Za výkon povolání dětské sestry se považuje poskytování ošetřovatelské péče u dětí, včetně novorozenců. Dále se dětská sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči.