

# Prevence syndromu vyhoření u všeobecných sestřer

Monika Štipská

---

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: **Monika Štípská**  
Osobní číslo: **H17544**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Forma studia: **Prezenční**  
Téma práce: **Prevence syndromu vyhoření u všeobecných sester**

### Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti prevence syndromu vyhoření.

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:

BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 86 s. ISBN 80-701-3439-9.

HONZÁK, R. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2013. 229 s. ISBN 978-80-7429331-3.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. přeprac. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. 175 s. ISBN 978-807-1955-733.

MCLAUGHLIN, C. D. a J. N. DOCHERTY. *Nursing issues: psychiatric nursing, geriatric nursing, and nursing burnout*. New York: Nova Biomedical Books, 2010. 320 s. ISBN 978-1-61122-996-7.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Ondřej Vávra**

Ústav zdravotnických věd

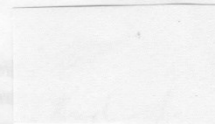
Datum zadání bakalářské práce: 11. října 2019  
Termín odevzdání bakalářské práce: 15. května 2020

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

## Zadání práce



**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 ..... 18.5.2020

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 nevyjádřeně 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 nahlížení 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 požítovat 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, užije-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). Odpirá-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 učít 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 jím 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 přihlédne k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření a jeho prevencí u oboru všeobecná sestra. V teoretické části jsou popsány základní informace o oboru všeobecná sestra, problematice syndromu vyhoření a jeho prevence. Stanovený cíl bakalářské práce je zhodnotit znalosti všeobecných sester o dané problematice a míru informovanost o samotné prevenci. Výzkumnou metodou sběru dat je zvolen kvantitativní sběr – dotazníkové šetření.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, projevy a příčiny syndromu vyhoření, prevence, všeobecná sestra, duševní hygiena

## **ABSTRACT**

The bachelor's thesis deals with the issue of burnout syndrome and its prevention in the field of general nursing. The theoretical part describes the basic information about the field of general nurse, the issue of burnout syndrome and its prevention. The stated goal of the bachelor's thesis is to evaluate the knowledge of general nurses about the issue and the degree of awareness of the prevention itself. The research method of data collection is quantitative collection – a questionnaire survey.

Keywords: burnout syndrome, manifestations and causes of burnout syndrome, prevention, general nurse, mental hygiene

Děkuji Mgr. Ondřeji Vávrovi, za odborné vedení, cenné rady, připomínky, a především děkuji za trpělivost, kterou mi poskytoval během vypracování bakalářské práce. Také děkuji všem všeobecným sestrám, které se podíleli na realizaci mého průzkumného šetření. Děkuji své rodině za umožnění studia na vysoké škole.

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

# OBSAH

ÚVOD.....	9
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>10</b>
<b>1 SYNDROM VYHOŘENÍ .....</b>	<b>11</b>
1.1 PŘÍČINY VYHOŘENÍ .....	12
1.1.1 Osobnost.....	12
1.1.2 Odolnost vůči zátěži .....	13
1.1.3 Sociální a profesní příčiny .....	14
1.1.4 Coping .....	14
1.2 SYMPTOMY VYHOŘENÍ .....	15
1.2.1 Tělesné symptomy .....	16
1.2.2 Psychické symptomy.....	16
1.2.3 Symptomy v sociální rovině.....	17
1.3 VÝVOJ SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	17
1.3.1 Čtyřfázový model syndromu vyhoření.....	17
1.4 PROFESE VŠEOBECNÉ SESTRY A SYNDROM VYHOŘENÍ.....	19
1.4.1 Role a osobnost všeobecné sestry .....	21
<b>2 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ .....</b>	<b>22</b>
2.1 PREVENCE NA ÚROVNI JEDINCE .....	23
2.1.1 Péče o vlastní potřeby .....	23
2.2 PREVENCE NA ORGANIZAČNÍ ÚROVNI.....	25
2.3 DUŠEVNÍ HYGIENA .....	28
2.3.1 Péče o duši.....	28
2.3.2 Péče o tělo .....	29
2.3.3 Odpočinek .....	29
2.3.4 Stravování .....	30
2.3.5 Spánek .....	30
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>32</b>
<b>3 METODOLOGICKÝ RÁMEC VÝZKUMU .....</b>	<b>33</b>
3.1 CÍL VÝZKUMU .....	33
3.2 METODA SBĚRU DAT .....	33
3.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	34
3.4 ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMU .....	34
<b>4 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU .....</b>	<b>35</b>
4.1 DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE .....	35
4.2 PROBLEMATIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	38
4.3 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	45
4.4 VYJÁDŘENÍ K PROBLEMATICE OD RESPONDENTŮ .....	51
<b>5 DISKUZE .....</b>	<b>52</b>



5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	53
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>55</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>57</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>60</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>61</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>62</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>63</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>64</b>

## ÚVOD

*„... nejlogičtější odpověď na otázku, co dělat, aby náš oheň nevyhasl? je: **Přikládat!** V praxi to znamená to, co dobře vědí skauti – když chceme mít večer na táboře oheň, nestačí jen postavit krásnou hranici, ale je třeba i nanosit dříví do zásoby, abychom mohli na oheň přikládat, když plameny to první dříví stráví.“ (Křivohlavý, 2012, s. 48)*

Bakalářská práce se věnuje prevenci syndromu vyhoření u všeobecných sester. Profese všeobecné sestry spadá mezi jedno z nejvíce stresujících povolání a řadí se mezi pomáhající profese. Ty jsou v důsledku náročnosti své práce ohroženy syndromem vyhoření. Práce všeobecné sestry zahrnuje přesné a rychlé rozhodování, empatii, ochotu, vstřícnost, a hlavně lidský přístup. Lidé, kteří pracují na této pracovní pozici, docházejí denně do úzkého kontaktu s velkým množstvím pacientů, pracují v rychlém tempu a bojují s nedostatkem času. Možná proto je profese všeobecné sestry tak náročná.

I přesto, že je toto téma aktuální a velmi diskutované, není mu často věnována dostatečná pozornost od zaměstnanců ani od zaměstnavatelů. Každá všeobecná sestra by měla být informována o této problematice a vědět, jak se před vznikem syndromu vyhoření chránit.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, zda jsou všeobecné sestry dostatečně informovány o prevenci syndromu vyhoření. Dílčím cílem je zjistit, zda všeobecné sestry tuto prevenci dodržují a míru jejich informovanosti o problematice syndromu vyhoření.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části – teoretickou část a praktickou část. Teoretická část je rozdělena na dvě kapitoly. První kapitola je zaměřena na teoretické východiska syndromu vyhoření, jeho definice, příčiny vzniku vyhoření, symptomy a rozvoj vyhoření a profesi všeobecné sestry. Druhá kapitola se věnuje prevenci, která předchází rozvoji syndromu vyhoření. Jedná se o prevenci na úrovni jednice a na úrovni organizace. Dále jsou v této kapitole popsány pracovní podmínky a postupy duševní hygieny, které přispívají k psychickému zdraví.

Praktická část je členěna do tří kapitol. V první kapitole je popsána metodologie výzkumu, druhá kapitola obsahuje analýzu a interpretaci dat a ve třetí kapitole jsou výsledky šetření shrnuty.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 SYNDROM VYHOŘENÍ

Se syndromem vyhoření neboli burnout syndromem se setkáváme nejčastěji v profesích, kde se člověk setkává s osobami, které jsou závislé na pomoci a udržuje s nimi blízký kontakt. Tyto profese spojuje velká emocionální zátěž a syndrom vyhoření je zde velmi častým. Počátky vzniku vyhoření jsou pravděpodobně uloženy v osobnosti pomáhajícího. Nejvíce ohrožené skupiny jsou zdravotníci, ale týká se to také sociálních pracovníků, soudců, učitelů, policistů, duchovních apod. Pro tyto profese je charakteristické vysoké pracovní nasazení, nedostatečné ohodnocení a velmi úzký kontakt s lidmi. Jsou označovány jako tzv. pomáhající profese (Poschkamp, 2013, s. 11; Bartošíková, 2006, s. 21).

Dle Křivohlavého (2012, s. 12) je syndrom vyhoření „*formálně definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji nastolena spojením, velkého očekávání s chronickými situačními stresy.*“

Syndrom vyhoření poprvé pojmenoval v roce 1974 Freudenberg. Od té doby se často setkáváme s publikacemi, kde je popisován burnout. Největší vzrůst publikací byl do poloviny 90. let. Ze začátku byl tento termín spojován pouze s lidmi, kteří propadli alkoholu, drogám a vše ostatní jim bylo lhostejné. Postupem času byl burnout používán k označení lidí, kteří jsou zaujati jen svou prací – workoholici (Poschkamp, 2013, s. 10; Hosák, Hosáková a Čermáková, 2005, p. 205–206; Křivohlavý, 2012, s. 62).

Po objevení se syndrom vyhoření stal pro mnohé autory velmi zajímavým tématem. Snažili se ho objasnit, vymyslet definici a popisovat symptomy. I přes to do dnešního dne neexistuje jednotná definice (Poschkamp, 2013, s. 10).

Definice dle Freudengergera (1974) zní: „*Burnout je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entuziasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).*“ (Křivohlavý, 2012, s. 65)

Definice dle Maslachové a Jacksonové (1997) zní: „*Burnout je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem.*“ (Křivohlavý, 2012, s. 66)

Syndrom vyhoření souvisí se zátěží, stresem, ale i se selháním zvládnání nároků. Při vzniku dochází ke kombinaci velkého očekávání a vysokých nároků (Bartošíková, 2006, s. 20–21).

Samotné vyhoření má vliv jak na duševní, tak i fyzický stav člověka. Ovlivňuje však také jeho práci a chování. Mluvíme-li o profesi všeobecné sestry, syndrom vyhoření negativně ovlivňuje kvalitu péče, kterou sestra poskytuje a tím ovlivní i spokojenost pacientů, kterým je péče poskytována (Mclaughlin, Docherty, 2010, s. 155).

## 1.1 Příčiny vyhoření

V současné době se syndrom vyhoření vyskytuje stále častěji. Jeho vznik výrazně podporuje dlouhodobý stres a dnešní společnost, která je zaměřena pouze na výkon člověka. Důležitým faktorem ro vznik je také dysbalance mezi zátěží a fází klidu, tedy mezi aktivitou a odpočinkem. Další příčinou může být dlouhodobá frustrace, pocit nedostatečného ocenění a uspokojení. (Stock, 2010, s. 16; Švamberk Šauerová, 2018, s. 38).

Příčiny mohou být rozděleny na subjektivní a objektivní. Do subjektivních se řadí nízké sebehodnocení, vysoké nároky na sebe sama, vysoká schopnost empatie, nerozhodnost. Do objektivních příčin se řadí pracovní faktory, které zatěžují zaměstnance – charakter práce, přetěžování, časový tlak, přísné vedení. Příčiny v sociální rovině jsou především v oblasti mezilidských vztahů – konflikty na pracovišti, nedostatečné materiální a technické vybavení na pracovišti, nedostatečné finanční ohodnocení (Švamberk Šauerová, 2018, s. 39–40).

Máme hodně přístupů, jak pátrat po příčině vyhoření. Někteří lidé hledají příčinu v osobnosti, jiní v organizaci samotné práce (Poschkamp, 2013, s. 14).

Tento stav nejčastěji rozvíjí v profesích lidských služeb. Na rozvoji vyhoření se však také podílejí jiné faktory jako je dlouhodobý stres spojený s prací a samotné pracovní prostředí (Mclaughlin, Docherty, 2010, s. 155).

### 1.1.1 Osobnost

Důležitými faktory v rámci osobnosti jsou postoje a hodnoty člověka. Tyto faktory ovlivňují naše chování a prožívání profesního života (Poschkamp, 2013, s. 15).

Syndrom vyhoření nejčastěji postihuje motivované jedince s vysokými cíli. Jsou to ti, kteří přichází do práce s nadšením, se záplem a s nadměrným očekáváním. Oběti můžou mít na sebe nepřiměřené nároky, když nesplní předem stanovený cíl, tak to prožívají jako porážku. Jsou nadměrně zodpovědní, touží po uznání a po ocenění za jejich práci (Bartošíková, 2006, s. 25).

V takovém případě se profese stává spíše posláním než prací. Ze začátku je velké nadšení, víra že „dělají něco správného a dobrého“. Tato víra dosáhne přehnaných rozměrů. Toto chování pak často vede k přehnanému očekávání, což může být spojeno s nepřiměřeným očekáváním odměny (velké pozornosti, pochvaly). Při nedostavení odměny, člověk reaguje větším nasazením a pro opakované zklamání se můžou objevit pocity ztráty kontroly, bezcennosti a selhání (Poschkamp, 2013, s. 18).

### 1.1.2 Odolnost vůči zátěži

Každý člověk je nastaven jinak, a proto má každý jinou reakci v zátěžové situaci. Tato reakce závisí na mnoha okolnostech. Patří mezi ně zkušenost s danou situací, současný fyzický i psychický stav, počet zátěžových situací najednou apod. Také záleží, jak danou situaci vnímáme. Někdo ji vyhodnotí jako těžkou a nezvladatelnou a pro někoho jiného může být ta samá situace vyhodnocena pouze jako lehká, provokující. Odolnost je dána vývojovými faktory, ale lze ji také trénovat. Odolnost se také odvíjí od osobnostních vlastností, jako je například schopnost empatie, míra asertivity, schopnost relaxace a přiměřené sebehodnocení (Bartošíková, 2006, s. 26–27).

Resilience, neboli psychická odolnost, jak uvádí Kebza (2005, s. 95) může být rozdělena na autentickou resilienci a zdánlivou. Autentická resilience je založena na „(...) *skutečných vnitřních (intrapersonálních, intrapsychických, osobnostních) a sociálních předpokladech a dispozicích*,“ zdánlivá resilience je „(...) *pouhou stylizací spojenou s účelovým chováním a demonstrací vnějších projevů některých vlastností (mužnosti, tvrdosti, síly, udatnosti)*, které jsou vlivem zdánlivých či skutečných požadavků prostředí v různých sociokulturních kontextech chápány jako žádoucí.“ Dle Křivohlavého (2001, s. 71) znamená termín resiliency „*pružnost (elastičnost, houževnatost, mrštnost, nezlomnost – schopnost rychle se vzpamatovávat apod)*.“

Existuje více strategií zvládání stresu, na kterých se podílejí různé faktory. Samotný proces s vyrovnávání se se zátěžovou situací je dělen do tří fází:

- Primární hodnocení – hodnotí se závažnost situace.
- Sekundární hodnocení – hodnotí se možnosti jedince, jak se s danou situací vypořádat, poté následuje výběr strategie zvládnání.
- Přehodnocení – zpětná změna pohledu na danou situaci a stresory (Švamberk Šauerová, 2018, s. 86–87).

### 1.1.3 Sociální a profesní příčiny

Na zpuštění vyhoření se také podílejí pracovní a sociální podmínky. Na sociální úrovni to může být nedostatečné uznání od společnosti, nízká mzda a vysoké nároky na zaměstnance. Do profesních podmínek se řadí pracovní přetížení, které je ovlivněno zvyšujícími se požadavky a tlakem na zaměstnance. Dále sem můžeme řadit nedostatek personálu, které má za následek častější přesčasy, nedostatek vybavení na pracovišti, nízké finanční ohodnocení, které je pro mnohé výrazným stresovým faktorem. A také sem patří pracovní prostředí a kolektiv na pracovišti. Konflikty na pracovišti vyvolávají stres u zaměstnanců, proto je důležité vyhýbat se častým a dlouhodobým konfliktům mezi zaměstnanci (Poschkamp, 2013, s. 23; Švamberk Šauerová, 2018, s. 45–46).

### 1.1.4 Coping

*„Coping je termín pocházející z angličtiny a lze jej chápat jako zvládnání a vyrovnání se s náročnou situací.“* (Švamberk Šauerová, 2018, s. 85)

Stres definuje Schreiber (1992, s. 12) jako *„... jakýkoli vliv životního prostředí (fyzikální, chemický, sociální, politický), který ohrožuje zdraví některých – „citlivých“ jedinců (někoho stresuje již kapající kohoutek vodovodu, jiného nestresuje ani válečná vřava).“* Tato definice poukazuje na individuální vnímání stresových podnětů.

Stres lze také definovat jako *„stav napětí, kterým lidský organismus reaguje na podněty (stresory).“* (Plamínek, 2013, s. 358).

Ve většině případů je stres vnímán jako hlavní příčina vzniku vyhoření. Stres je spojen s pocitem bezmoci. Každý stres však nemusí být vnímán negativně. Určitá napětí jsou mnohdy potřebná pro život. Umožňují reagovat na nebezpečí, zahnat pocit hladu a žízně nebo např. rozmnožovat se. Stres tak dokáže plnit užitečné funkce. Existují 2 typy stresu – distres a eustres. Znamená to dobrý a špatný. Eustres je pozitivní, je to určitě vzrušení a nastává například v zamilovanosti. Distres je negativní, který se nejčastěji spojován se stresem.

Je to nepříjemné vnímání situace, která vzniká nadměrnou nebo naopak nedostatečnou zátěží člověka. Čím méně člověk dokáže situaci kontrolovat, tím jeho stres roste a tím více pociťuje svou bezmoc. Velkou roli ve vnímání stresu hraje subjektivní hodnocení. Stres vyvolá až pocit člověka, že situaci neovládá a s ním se objevuje i pocit bezmoci (Plamínek, 2013, s. 399; Priess, 2015, s. 13–15).

Profese všeobecné sestry je považováno za jednu z nejnáročnějších. Všeobecná sestra je trvale vystavena různým stresorům. Setkává se se smrtí, utrpením, nevyлéčitelnými nemocnými. Může být na pracovišti špatný kolektiv, a to všechno jsou stresory, které způsobují nadměrný stres (Venglářová, 2011, s. 47).

Jakékoliv změny ve zdravotní péči a v pracovním prostředí mohou působit jako stresující faktor pro personál, což může mít za následek fyzickou i emocionální zátěž, a tím i rozvoj vyhoření (Mclaughlin a Docherty, 2010).

## 1.2 Symptomy vyhoření

Syndrom vyhoření je spojen s celou řadou příznaků, ty však jsou v počáteční fázi velmi obecné, tak je lze snadno přehlédnout. Nejčastějšími charakteristickými symptomy syndromu vyhoření je emocionální vyčerpání, odosobnění a pocity sníženého osobního úspěchu. Objevuje se však spousta dalších symptomů, které jsou typické i pro jiná onemocnění, např. bolesti hlavy, nespavost, bolesti zad a kloubů, nechut' k práci a nervozita. Syndrom vyhoření vzniká až dlouhodobým působením těchto příznaků, proto je velmi důležité se jim věnovat při preventivní psychohygieně (Mclaughlin, Docherty, 2010, s. 158; Stock, 2010, s. 12).

Rozlišujeme 3 kategorie symptomů (viz obrázek 1), které jsou popsány níže.





Obrázek 1 – Symptomy vyhoření (Zdroj: Švamberg Šauerová, 2018, s. 41)

### 1.2.1 Tělesné symptomy

Typickým příznakem je celková únava, poruchy spánku a apatie. Syndrom vyhoření ovlivňuje vitální funkce – zvyšuje krevní tlak, ovlivňuje tepovou frekvenci. Výrazný je také pokles energie, chronická únava, tělesná slabost, bolesti hlavy a zad, změny hmotnosti a zažívací obtíže. Vyhořelý člověk je náchylnější na různé infekční onemocnění, také k různým nehodám (Stock, 2010, s. 30; Švamberg Šauerová, 2018, s. 41).

Výrazně se také snižuje produktivita vyhořelého v práci. K provedení výkonů, které dříve zvládal bez problému, nyní potřebuje daleko více času i energie. Prodlužuje se také doba, kterou potřebuje k odpočinku, aby nabral nové síly. K projevům snížení výkonnosti patří nespokojenost s vlastním výkonem, snížení produktivity, ztráta nadšení, ztráta motivace, nerozhodnost a pocity selhání (Stock, 2010, s. 33–36).

### 1.2.2 Psychické symptomy

V psychické rovině dochází k duševnímu i emocionálnímu vyčerpání. Člověk ztrácí motivaci, pociťuje smutek a beznaděj. Zaujímá ke své práci i svému okolí odosobnělý, téměř lhostejný postoj. Tento postoj může vést v krajních případech dokonce až k sarkastickému a agresivnímu chování. Odcizení od své práce můžeme chápat jako postupnou ztrátu idealismu a zájmu. Počáteční pracovní nasazení mizí a objevuje se cynismus. „Zákazníci či klienti začínají být vnímáni jako přítěž, nadřízení jako zdroj ohrožení a spolupracovníci jako

*obtížný hmyz.*“ (Stock, 2010, s. 33). Objevuje se i ztráta chuti do života, zhoršuje se paměť. Trpí depresemi a klesá schopnost prožívat kladné emoce. Vyhořelý zaujímá také negativní postoj k sobě samému, k práci i ke svému okolí. Ztrácí schopnost navázat a udržet sociální vazby. Prožívá pocity méněcennosti, nedostatečnosti a ztrácí svou sebeúctu. Člověk trpícím syndromem vyhoření má také vyšší sklon ke vzniku závislosti na návykových látkách (Stock, 2010, s. 30–36; Švamberg Šauerová, 2018, s. 40).

### 1.2.3 Symptomy v sociální rovině

Syndrom vyhoření způsobuje u člověka v rámci sociální roviny omezení kontaktů a celkovou nechuť ke svému povolání. Člověk ztrácí zájem vykonávat svou profesi, projevuje se to častou ironií a cynismem a drží si odstup od ostatních pracovníků. Projevuje se to i v rodinném životě, kde dochází k častějším konfliktům. Postupem času začne zaujímat negativní postoj k sobě samému a ke svému životu. Vyhořelý si přenáší své pracovní problémy do domácího prostředí, začíná být podrážděnější nebo apatický. V krajních případech může dojít od dotyčného ke zpretrhání sociálních vazeb a k izolaci (Stock, 2010, s. 32–34; Švamberg Šauerová, 2018, s. 41).

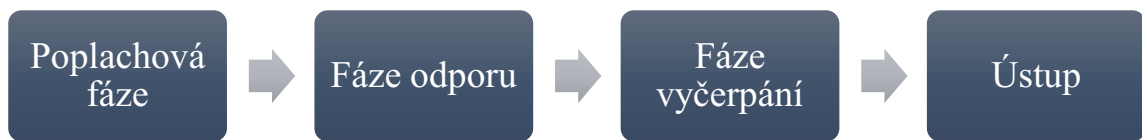
K prvotním příznakům se řadí velká únava po práci, špatná nálada, lhostejnost, omezování mezilidských kontaktů, nedůvěra, konflikty v rodině i v práci a častá absence v práci (Švamberg Šauerová, 2018, s. 42).

## 1.3 Vývoj syndromu vyhoření

Většinou se vývoj syndromu vyhoření popisuje v několika fázích. Člověk postižený syndromem vyhoření může procházet těmito fázemi postupně, je však možné do určité míry některé z fází přeskocit. Existuje řada modelů, které popisují syndrom vyhoření. Níže je popsán čtyřfázový model syndromu vyhoření (Stock, 2010, s. 37–39).

### 1.3.1 Čtyřfázový model syndromu vyhoření

Jsou popsány 4 fáze (viz obrázek 2). Většinou se tyto fáze vyskytují po sobě můžou však nastat situace, kdy člověk nějakou fází přeskóčí. Průběh je individuální, záleží na osobnosti člověka a jeho vnímání. Někteří lidé si všimnou příznaků až ve 3 fázi. Níže jsou popsány jednotlivé fáze (Priess, 2015, s. 50–52).



Obrázek 2 – Čtyřfázový model syndromu vyhoření (Zdroj: Priess, 2015, s. 25)

### 1. Poplachová fáze

Je několik rovin, ve které lze hodnotit tuto fázi. V rovině těla jsou typickými příznaky nepravidelné bušení srdce, slabý a rychlý puls, vnitřní třes, pocení, vlhké a studené ruce. Toto jsou typické příznaky stresu a jejich síla závisí na samotném člověku, jak je prožívá. Další je rovina myšlenek, kdy dochází ke hledání řešení dané situace. V rovině pocitů jsou příznaky nevolnost, nervozita, nejistota a strach. To se může postupem času vystupňovat až do paniky, člověk se v poplachové fázi nesmí zdržovat příliš dlouho, hrozil by vznik panické poruchy (Priess, 2015, s. 25–27).

### 2. Fáze odporu

Fáze odporu stojí člověka příliš mnoho sil, je to nejdůležitější předpokladem pro vznik vyhoření. Všechny tělesné symptomy z poplachové fáze se stupňují a symptomy stresu jsou u každého člověka individuální. V rovině těla mohou nastat příznaky jako je bolení hlavy, pocit úzkosti na hrudi, hučení v uších, napětí atd. V rovině myšlenek se objevují myšlenky jen s jedním cílem – nedat se. Člověk myslí pouze na to, nemůže začít myslet na něco jiného. Snaží se však svou pozornost odvést na něco jiného s cílem vymanit se z nepříjemné situace a z pocitu bezmoci. Fyzické symptomy se stupňují a člověk to vítá, protože se zabývají i jinými myšlenkami. Např. bolest zad ho donutí jít k lékaři. Nebo může dojít k tomu, že člověk situaci přikrášluje. Může dokonce nastat to, že to člověk obrátí v opak. Například když nenávidí svou práci, ale nedaří se mu najít novou, začne svou starou práci vychvalovat a popisovat ji jako něco co ho naplňuje. V rovině chování dochází k protestu, ať už slovního nebo němého odmítání. Následkem je vyčerpání a snaha odvedení pozornosti. Typickým příznakem je, že napříč tomu, že je člověk na pokraji svých sil a možností, přibírá si další úkoly

a snaží si dokázat, že to zvládne. Dalším odváděním pozornosti může být užívání drog, tabáku nebo alkoholu, který má za cíl uklidnit nebo naopak nabudit k vyšší činnosti (Priess, 2015, s. 27–34).

### 3. Fáze vyčerpání

Tato fáze je začátkem vyhoření. Po skončení druhé fáze je člověk vyčerpán. Objevují se již chronické příznaky ve všech rovinách. V rovině těla to jsou migrény, hypertenze, bolesti žaludku, výrazná slabost, vyčerpání a problémy s nespavostí, i když je člověk unaven. V rovině myšlenek člověk přemýšlí nad svými příznaky, proč se cítí tak unaveně, proč se cítí nemocně. Objevuje se zapomnětlivost, poruchy soustředění, vracející se myšlenky atd. Tato fáze se může projevit dvěma odlišnými typy, záleží na povaze člověka. Buď jsou lidé, kteří mají nadbytek emocí, nebo jsou lidé, kteří přestanou cítit. Objevuje se strach, pesimistická nálada, pochybování o sobě samém, pocity na omdlení a v krajních případech může dojít až ke smrtelné úzkosti. Člověk se přestává udržovat lidské kontakty, straní se (Priess, 2015, s. 36–40).

### 4. Ústup

V této fázi je syndrom vyhoření již plně rozvinutý. Zvyšuje se slabost a vyčerpání, myšlenky se točí jen kolem vlastní osoby, dochází až nenávist vůči sobě. Člověk je vystaven čím dál většimu tlaku, tím se zvětšuje i vztek, který začne směřovat proti sobě. Objevují se snaha zničit sám sebe až suicidální myšlenky. Sebevražda je extrém, který vede k definitivnímu ústupu. Člověk ztrácí pro svůj život smysl. V chování dochází k úniku před okolním světem, stahuje se do sebe. Tato fáze se projevuje nekončící únavou, nezvládání běžných každodenních činností (Priess, 2015, s. 40–42).

## 1.4 Profese všeobecné sestry a syndrom vyhoření

Dle Staňkové „zdravotnická profese je velmi náročná a může být vykonávána pouze osobami, které odpovídají přísným kritériím vymezeným zákonnými a podzákonnými normami. Patří mezi ně tzv. regulovaná povolání. Jedná se o ty zdravotnické profese, jejichž výkon je spojen s možností ohrožení zdraví a životů jiných lidí.“ (Plevová a kol., 2018, s. 62)

Práce všeobecné sestry prošla mnohými změnami, které ovlivnily světové války a rozvoj medicíny a ošetrovatelství. Pokud chce všeobecná sestra kvalitně zvládat svou

profesi musí splňovat několik aspektů. Mezi tyto aspekty patří každodenní spolupráce s lékaři a pravidelná edukace pacientů. Dále se sem řadí celoživotní vzdělávání a osobnostní předpoklady ke zvládnuté této profesi. Mezi osobnostní předpoklady, které pochází již od doby Florence Nightingalové, patří například lidskost, empatie, schopnost naslouchání. Tato profese je velmi náročná na fyzickou i psychickou stránku člověka, ale také na odborné vědomosti. Všeobecná sestra se setkává velkým množstvím lidí, kteří mají různá vzdělání, národnost, náboženství apod. Musí tak být odborník přes lidské tělo, ale i přes lidskou duši a pečovat o člověka v holistickém pojetí. V současnosti dochází i k velkému rozvoji techniky, musí tak umět ovládat i přístroje (Kutnohorská, 2010, s. 164–165).

Mnohdy byla profese všeobecné sestry brána pouze tak, že byla „asistent“ doktora. Byla tak přehlížena její důležitá role v samotné péči o pacienta, což mohlo být jednou z příčin pro vznik syndromu vyhoření. Všeobecná sestra se však postupem času stává rovnocenným členem zdravotnického týmu a dochází k rozšiřování kompetencí (Gatchel, 2018; Plevová a kol., 2018, s. 84).

Hlavním posláním všeobecné sestry je pomáhat uspokojovat potřeby, ať už to pacientům nebo jejich rodinám a tím dosáhnout tělesné, psychické a sociální pohody. Mezi hlavní funkce patří poskytování základní i speciální ošetrovatelské péče, edukace a vzdělávání pacientů, rodin nebo dalších členů zdravotnického týmu a být součástí zdravotnického týmu (Kudlová, 2016, s. 10).

Příznaky vyhoření se objevují s největší pravidelností u pomáhajících profesí, avšak nejedná se pouze o ně. Stává se tak, protože typickým znakem pro pomáhající profesi je velmi úzký kontakt s jinými lidmi. Tento kontakt může být ve vztahu k pacientům, žákům, klientům apod. (Poschkamp, 2013, s. 11).

Všeobecná sestra vloží do své práce daleko víc než jen její dovednosti a znalosti. Musí do své práce zapojit i něco ze své osobnosti, a to je mnohem náročnější. Musí do své práce zapojovat soucit a empatii. Význam takových profesí roste, a to i poptávek o ně. Přibývá škol, pečovatelských služeb i nemocnice se rozšiřují. Rostou i samotné požadavky na pracovníky, jsou nedostatečně finančně ohodnoceni a pracovní vyčerpáni, a to všechno přispívá k rozvoji syndromu vyhoření (Honzák, 2018, s. 55; Poschkamp, 2013, s. 11–12).

Existují určité osobnostní předpoklady pro práci v takové profesi jako je například všeobecná sestra. Hlavním předpokladem je poznání sám sebe. Během svého života si vytvoří názory na sebe, ale i na okolí. Sebepoznání je, když si člověk uvědomí své schopnosti

a vlastnosti, ale také své nedostatky a chyby, musí se vidět v reálném světle. Dalším předpokladem je všímání si svých reakcí a sebe a dokázat komunikovat o svých pocitech (Venglářová, 2011, s. 13–14).

#### 1.4.1 Role a osobnost všeobecné sestry

Image všeobecné sestry, ať už externí nebo interní, může ovlivnit vznik syndromu vyhoření. Ovlivní to, pohled všeobecné sestry na sebe samu, jak se vnímá. Také hodně záleží na povaze všeobecné sestry a jaké má osobnostní předpoklady.

Role všeobecné sestry není pouze jednotvárná. Mění se podle pracoviště a podle různých rolí, které všeobecná sestra zastává. Image může být interní nebo externí. Interní image je, jak všeobecná sestra vnímá sebe samu, její individuální pohled na sebe. Externí image je, jak vnímá všeobecnou sestru veřejnost (laici, média, politici, lékaři). Existují různé faktory, které ovlivní image. Patří mezi ně komunikace, přístup k pacientovi, způsob vnímání a naslouchání, reakce (profesionální nebo neprofesionální), stupeň odbornosti, zapojování do akcí (semináře, kongrese) (Plevová a kol., 2018, s. 86–87).

Všeobecná sestra musí splňovat určité předpoklady, aby mohla kvalitně poskytovat odbornou péči. Mezi tyto předpoklady patří senzomotorické (šikovnost, zručnost, obratnost), estetické (péče o zevnějšek, úprava dle požadavků zdravotnického zařízení), intelektové (řešení situací, rychlé a správné rozhodování), sociální (pozitivní vztah k lidem, schopnost navázání kontaktu a vedení dialogu, empatie, ovládání verbálních i neverbálních projevů), autoregulační (přizpůsobivost, odolnost vůči stresu) a komunikační předpoklady (naslouchání, reflexe, schopnost vést rozhovor) (Plevová kol., 2018, s. 90).

## 2 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Prevence je účinnější než samotná léčba, ale mnoho lidí ji nedodrží. Myslí si, že se jim problém vyhne, že je nemůže potkat. Nejzákladnější prevencí je starat své o své emoce, které řídí celý organismus. Jsou to hlavně emoce radosti a lásky (Honzák, Cibulka a Pilátová, 2019, s. 145).

Vyhoření nevznikne náhle přes noc. Je to dlouhý, plíživý proces, který se může s člověkem táhnout několik let (Poschkamp, 2013, s. 82).

Prevence, kterou může ovlivnit vedení nemocnice je zajištění profesionálního pracovního prostředí, které podporuje rozsah ošetrovatelské praxe. (Mclaughlin, Docherty, 2010, s. 157)

Pokud chce všeobecná sestra podávat dobrý pracovní výkon, musí být v psychické pohodě. To zahrnuje dostatek síly a energie. Pokud všeobecná sestra nemá dostatek síly ani energie, dostaví se únava, vyčerpanost a již svou práci nevykonává kvalitně (Křivohlavý, Pečenková, 2004, s. 28).

Pokud dojde k vyhoření, je možné proti tomu bojovat, ale nejdůležitější je prevence, aby tento stav vůbec nevznikl. Nejdůležitější je, aby všeobecná sestra žila smysluplný život, kdy má uspořádaný žebříček svých hodnot, musí mít jasný a nadějný cíl. Musí brát ohled na své vlastní potřeby a spokojenost, udržovat určitou rovnováhu mezi prací a osobním životem. Důležitá v prevenci je i osobnost samotného jedince nebo umění se odreagovat od psychického napětí. Nejčastějším odreagováním může být komunikace s přáteli, hudba a zpěv, sport nebo i samota (Křivohlavý, Pečenková, 2004, s. 28).

Další prevencí je duševní pohoda. „*Obsahuje pět, prvků, z nichž každý k této duševní pohodě přispívá, je reálnou věcí, ale žádný z nich duševní pohodu nedefinuje:*

- *Pozitivní emoce (positive emotion)*
- *Zaujetí určitou činností (engagement)*
- *Smysluplnost (meaning)*
- *Pozitivní vztahy (positive relations)*
- *Úspěšný výkon (accomplishment)*“ (Jelínek a Jetmarová, 2017, s. 11)

## 2.1 Prevence na úrovni jedince

Je potřeba najít rovnováhu mezi očekáváním a realitou. Také záleží na tom, v jakém stádiu vyhoření se člověk nachází. Někdy stačí, aby člověk začal více odpočívat, jindy je potřeba něco změnit. Někdy si člověk vystačí na své problémy sám, jindy je nutné vyhledat odbornou pomoc. Každý člověk si však musí nastavit realistické požadavky na sebe i na ostatní lidi (Bartošíková, 2006, s. 42).

Každá všeobecná sestra, která nastupuje do své práce po studiu, by měla být připraveny. Měla by si uvědomovat možná rizika své práce. Toto povolání je náročné po všech stránkách a častěji dochází k výdeji energie nad získáním. Připravit se může již ve škole, a to hlavně na hodinách psychologie nebo ošetrovatelství, dále musí mít pro tuto profesy předpoklady a také již praxi (Venglářová, 2011, s. 33–34).

Lze také trénovat svou odolnost vůči zátěži. Odolnost člověk může získat životními zkušenostmi, kterými je v životě vystaven nebo část odolnosti může být uložena v genech. „Nezdolní“ lidé kontrolují své emoce a chování, mají realistický pohled na věci, které se dějí okolo nich. K odolnosti je nutné mít přehled nad tím, co se okolo děje. Člověk by měl rychle řešit své problémy, být flexibilní a vidět více možností pro řešení problému. Odolný člověk se v krizové situaci dokáže uklidnit tak, že má nadhled nad situací a má více možností k vyřešení problému (Honzák, 2018, s. 169–171).

### 2.1.1 Péče o vlastní potřeby

Zásadní věcí v prevenci na úrovni jedince se považuje péče o vlastní potřeby, což je rozebráno níže.

Všeobecná sestra má za úkol starat se potřeby klientů. Je však důležité, aby nezapomínala i na sebe sama. Pro pracovníky v pomáhající profesi by mělo být pravidlem, aby nevedli své vnitřní boje mezi skutečným a ideálním obrazem sebe samého. Je důležité, aby se měli rádi. Tím, že člověk vede vnitřní konflikty, spotřebovává tak mnoho energie, která mu pak schází. Do péče o vlastní potřeby patří dopřát si masáž, koupel, kosmetické služby atd. (Bartošíková, 2006, s. 44).



### 1. Požádání o pomoc

Všeobecné sestry jsou trvale vystaveny psychické zátěži. Dochází do kontaktu s lidmi, kterým pomáhá a nemůže se zprostit spoluprožívání určitých emocí. Zdravotník by si měl stanovit své hranice možností. Měl by si také uvědomit, že když požádá o pomoc, tak to není známka selhání. Může to být známka důvěry v druhého člověka (Bartošíková, 2006, s. 44–45).

O pomoc všeobecná sestra může požádat u blízkých, v pracovním týmu nebo u odborníka. Rodina hraje velmi důležitou roli, pokud jde o prevenci nebo o léčbu syndromu vyhoření. Blízcí by měli dávat najevo svůj zájem o dotyčnou osobu, věřit jí, zajímat se o ni. V pracovním týmu, pokud je dobrý kolektiv, tak poznají že se s dotyčným něco děje. Měli by se mu pokusit pomoci. Můžou dotyčnou osobu pověřit jinými úkoly, dát na jiné oddělení nebo upravit směny na jednosměnný provoz. V případě selhání výše uvedeného je na místě, aby všeobecná sestra navštívila odborníka (Venglářová, 2011, s. 38–39).

### 2. Sebepoznání

Sebepoznání vede k reálnému pohledu na sebe. Člověk se o sobě nejvíce dozví, pokud je vystaven náročné situaci. V ní pozná, kam až sahají jeho síly (Bartošíková, 2006, s. 44–45).

### 3. Udělat si čas na svůj život

Když člověk zapomíná na svůj život po práci, tak ho postupně ztrácí. Nejčastěji to bývá ze začátku kariéry, kdy vstupuje do práce s velkým nadšením, a tak se jeho zaměstnání stává na nejdůležitější místo v žebříčku hodnot. Ale každý musí žít i svůj osobní život. Měl by dbát na udržování dobrých vztahů s lidmi, udržovat přátelství a poznávat nové lidi, aby neměl přátele pouze z řad spolupracovníků. Také je správné pěstovat osobní záliby, koníčky, díky kterým se uvolníme a které obohatí náš život. Takové věci nám do života přináší spoustu energie (Bartošíková, 2006, s. 45).

### 4. Udržení dobré tělesné kondice

Dodržování životosprávy a pohybové aktivity – doporučení, která jsou všude a stále opakovaná, ale bez nich to nepůjde. Tělo je zásobárna energie a pokud ho nebudeme udržovat, nebude sloužit. Nejčastější příznak vyhoření je únava, je tedy důležité dopřát si kvalitní spánek a provádět relaxační techniky. Také je důležitý aktivní přístup k životu a zdravému životnímu stylu, který zahrnuje i omezení škodlivin (kouření, přejídání se, nadměrné užívání alkoholu nebo léků atd.) (Bartošíková, 2006, s. 46).

### 5. Nenosit si práci domů

Zdravotníci se běžně setkávají s těžkými lidskými osudy a bývá těžké se od nich odpoutat na konci pracovní směny. Člověk si může vytvořit nějaký rituál, který mu pomůže se od toho oddělit. Může jezdit domů na kole nebo v autě, svižná procházka místo cestování dopravními prostředky, procházet se se psem, dopřát si horkou koupel doma, dát si kávu a přeladit se atd. (Bartošíková, 2006, s. 46).

### 6. Odborná pomoc

Vyhoření se nepovažuje za nemoc v pravém slova smyslu, ale dlouhodobé vyhoření může vést k opravdové nemoci. Proto je důležité zachytit problém včas. Odborná pomoc by se měla vyhledat, pokud člověk už nestačí na své problémy sám a nevyřeší je vlastními silami. Rozvinutý syndrom vyhoření se dá považovat za krizový stav, který vyžaduje řešení. Psycholog pomůže porozumět pocitům, které jedinec prožívá (Bartošíková, 2006, s. 47).

## 2.2 Prevence na organizační úrovni

Prevence syndromu vyhoření by mělo být v zájmu organizace, díky tomu pak sestry neztrácejí výkonnost a poskytují tak kvalitní péči o klienty. Vedoucí můžou pro prevenci vyhoření udělat hodně. Jedna z nejdůležitějších je sociální opora spolupracovníky. Proto by měli podporovat týmovou spolupráci. Další prevencí je zajištění místa, kam pracovníci mohou z pracoviště odejít a odpočinout si nebo zaměstnavatel může obohacovat porady, zjednodušit administrativu. Další důležitou prevencí jsou programy s tématem osobního rozvoje, důležitosti týmové spolupráce, pracovního poradenství apod. Zaměstnavatel taktéž může nabídnout zaměstnancům různé relaxační programy jako je například wellness nebo nabídnutí různých benefitů. Důležitou roli hraje také motivace – pochvaly a finanční odměny (Bartošíková, 2006, s. 50; Švamberk Šauerová, 2018, s. 59).

### 1. Týmová spolupráce

Jednou ze zásadních věcí v prevenci na organizační úrovni je dobrá týmová spolupráce v pracovním kolektivu.

*„Podstatou týmové spolupráce je převést odpovědnost na pracovní týmy tak, aby mohli plnit pracovní úkoly, aniž by neustále musely žádat vyšší složky organizace o schválení. To znamená, že týmy musí být dostatečně autorizovány k tomu, aby se v každodenní*

*praxi mohly samostatně rozhodovat, a musí mít dostatečnou moc k tomu, aby mohly zajistit řádné plnění úkolů.*“ (Plevová a kol., 2018, s. 103)

Týmová spolupráce je jednou ze základních podmínek pro ošetrovatelskou péči. Spolupráce vede k produktivnější práci všeobecných sester. V také těsné spolupráci, která ve zdravotnictví vzniká, je však důležité zvládat interpersonální konflikty mezi spolupracovníky. Tyto konflikty mohou být např. soupeření, nedostatečné ocenění práce nebo konfliktní zájmy. Tyto konflikty vznikají při spolupráci všeobecných sester, ale i při spolupráci s lékaři. (Bartošíková, 2006, s. 51; Plevová a kol., 2018, s. 101)

Správná komunikace mezi ošetrovatelským personálem vede k efektivnější péči o pacienty, dochází ke zlepšení výsledků sester. Avšak i všeobecné sestry jsou lidi, mají schopnost přizpůsobovat se, seberealizovat, vyjádřit svůj názor, a tak nemusí být spolupráce vždy dobrá (Goosen, 2015, p. 4–6).

Důležitá je podpora týmové práce – rozvoj multidisciplinárního týmu. Poté je práce mnohem produktivnější a úspěšnější, jestliže členové fungují jako tým. V týmu se úkoly plní efektivněji, členové se poskytují vzájemnou podporu mezi sebou a zlepšuje se morálka (Plevová a kol., 2018, s. 103).

Udržování dobrých vztahů na pracovišti přináší i jisté výhody, kdy si všeobecné sestry mezi sebou můžou sdílet pracovní zkušenosti. Lidé vykonávající stejnou práci si většinou porozumí mezi sebou (Nešpor, 2007, p. 371–373).

V pracovním kolektivu však můžou nastat problémy jako je např. sekýrování nebo hádka. **Sekýrování** znamená nadměrné kritizování druhého člověka. Nejčastěji je to v případech, kdy jeden člověk má navrch nad druhým a tímto to dává najevo. Nikdo nepracuje rád tam, kde se mu pořád něco vytýká. Sekýrování může znamenat, že dotyčný volá po uznání. Potřebu uznání má každý člověk. Člověk, který sekýruje si svou potřebu uznání tímto uspokojuje, ale znesnadňuje tomu druhému člověku ji tak uspokojovat. Také může být příčinou, že člověk chce vzbudit pozornost na sebe. Chce, aby ho druzí uznávali, měli k němu důvěru a vážili si ho. Nejčastěji v sekýrování vynikají lidé, kteří mají nízké sebevědomí a mají potřebu ho tímto zvyšovat. Jsou to lidé, kteří jsou do jisté míry nešťastní. **Hádka** může být dalším problémem. Je mnoho cest, jak ji vyřešit. Jednou z nich je dělat, jako by se nic nestalo, jako by o ničem nevěděli. Další může být útok nebo je třetí cesta, které vede k tomu, aby se celá věc v klidu probrala. Říct své názory, omluvit se a urovnat tak konflikt na pracovišti (Křivohlavý, Pečenková, 2004, s. 50–54).

## 2. Časový stres

Objevuje se tehdy, pokud máme mnoho práce ve velmi krátkém časovém úseku. Pokud jde o chronický časový stres je potřeba si práci zorganizovat, přehodnotit, využít různé pomůcky nebo požádat o pomoc bude-li to nutné (Bartošíková, 2006, s. 48).

## 3. Odměna za práci

Každý se může cítit frustrovaný, když do práce vloží spoustu svých sil a není za to řádně finančně ohodnocen. Může pociťovat nespokojenost s uznáním, oceněním. V dnešní době hrají finance důležitou roli v životě. Mnoho všeobecných sester odchází za lepšími příležitostmi a lepším finančním ohodnocením (Bartošíková, 2006, s. 48).

## 4. Kontrola činností

Když člověk nemůže kontrolovat a ovlivňovat výsledky své práce, cítí se bezmocně. Při stresových situacích se může chovat pasivně nebo aktivně vyhledávat způsoby, jak situaci čelit. Pokud ji nemůže ovlivnit, může změnit svůj vnitřní postoj, aby za skutečnost nemusel cítit vinu a trápit se tím (Bartošíková, 2006, s. 48).

## 5. Vztahy na pracovišti

Obecně se pracuje lépe tam, kde se udržují dobré vztahy na pracovišti, je dobrý kolektiv a dobrá týmová spolupráce. To se pak odráží i na práci všeobecných sester a pociťují to i pacienti. Dobré vztahy úzce souvisí s komunikací, proto je důležité komunikovat o svých postojích, co se týká práce a nepotlačovat své pocity (Bartošíková, 2006, s. 48, 19).

## 6. Dodržování hranic

Blízký kontakt s druhými lidmi může vést k tomu, že se všeobecná sestra do klienta vžije a začne se trápit jeho problémy. Je to určité překročení hranic, které by všeobecná sestra neměla překročit. Měla by si držet profesionální odstup a optimální blízkost s pacientem. Může to sloužit jako zeď, která by však měla být polopropustná. Všeobecná sestra by měla být obětavá, ale přitom neztrácet sama sebe, nemít pocit, že jí ostatní vysávají energii (Bartošíková, 2006, s. 49).

## 7. Vyhýbání se stereotypu

Každá práce se časem může stát rutinou, stereotypem. Proto je vhodné přijímat nové věci jako je zkoušení nových věcí, nových materiálů, učení se od jiných. Chápat změnu jako něco

přirozeného, brát ji jako šanci ukázat své schopnosti. Dá se sem zařadit i průběžné vzdělávání, které je ve zdravotnictví důležité (Bartošíková, 2006, s. 50).

## 2.3 Duševní hygiena

Péče je jeden ze základních úkolů všeobecné sestry, pečovat o pacienty. Musí se ale také naučit, jak pečovat o sebe. Je mnoho oblastí, o který by měla pečovat, např. o vlastní vzhled, tělesné zdraví, stravování, vlastní tělesný i duševní vývoj (Křivohlavý, Pečenková, 2004, s. 9).

Když chce všeobecná sestra dobře vykonávat svou práci, tak nesmí zapomínat na sebe samu. Pokud něco postrádá a není v pořádku odrazí se to i v její práci. Pečování o pacienta dle holistického pojetí znamená, že pečuje jak o jeho tělo, tak i o jeho duši a měla by tak pečovat i o sebe samu (Křivohlavý, Pečenková, 2004, s. 14).

### 2.3.1 Péče o duši

Je to péče o myšlení, představy, různá pojetí věcí, lidí a událostí, emoce, cíle života atd. Tato péče ovlivňuje každého člověka a ovlivňuje to, kým člověk je a také kým bude v budoucnosti. Pokud tato péče probíhá v pořádku bez problému, je vztah k sobě samému dobrý. Pokud však tato péče neproběhne v pořádku, tak je tomu jinak. Zanedbávání této péče se projevuje v řadě symptomů, které doprovází „ztrátu duše“. Tyto příznaky jsou například zlost a vztek, násilí, agresivita, obsese, užívání drog až ztráta smyslu života (Křivohlavý, Pečenková, 2004, s. 15).

Aby nedocházelo k zanedbávání této péče, musí být ke své duši citlivější, citlivější ke svému emocionálnímu prožívání. Tohle se dá podpořit relaxací a reflexí (Křivohlavý, Pečenková, 2004, s. 15).

Člověk musí odlišovat dva druhy svého uvažování. První druh jsou ty emoce, které právě prožívá. Druhý druh jsou myšlenky na to, jaké emoce by měl mít v ten daný moment. Měl by si uvědomovat radost, kterou prožívá. Může to být například při úspěchu nebo jen když jede na výlet a je krásné počasí. V tento moment dochází k duševnímu dění, které souvisí s radostí, jde o pravé city, které prospívají duševnímu životu (Křivohlavý, Pečenková, 2004, s. 16).

### 2.3.2 Péče o tělo

Péči o tělo ovlivňuje stav psychiky a naopak. Podle toho by člověk měl uzpůsobit svou péči. Měl by mít správné návyky v tom co jíst a pít, v pohybování a v odpočívání.

Jednou z nejdůležitějších péčí o tělo je samozřejmě pohyb a cvičení. Může to být pohyb v práci nebo doma. Čím více má člověk sedavější zaměstnání, tím více je důležitější pohyb doma, v přírodě nebo v dobré společnosti. Často pohyb a cvičení doprovází pocity radosti. Při jakémkoli druhu cvičení, například i při procházce, si člověk dává do pořádku svou psychickou stránku, urovnává své vnitřní konflikty, úkoly a vztahy, které ho trápí. To má za následek více energie, pohybovou i psychickou pohodu (Křivohlavý, Pečenková, 2004, s. 16).

Cvičení se však týká také psychické stránky. Doporučuje se luštit křížovky, číst a různě procvičovat mozek. To se nazývá mozkový jogging (Křivohlavý, Pečenková, 2004, s. 16).

### 2.3.3 Odpočinek

Tělo i duše potřebují odpočinek. U všeobecných sester, kdy je často nepravidelný směnný provoz se může stát pravidelný odpočinek problémem. Někdy dokonce všeobecná sestra může mít pocit, že je to nemožné, to může být spojeno s nechutí a neochotností se o to pokusit. Za nechutí se může objevovat problém, když si sestra myslí, že odpočinek není potřeba a přesvědčit ji o opaku nebývá lehké (Křivohlavý, Pečenková, 2004, s. 19).

Odpočinek může být spánek, ale i věnování se více rodině, přátelům nebo si vyjet na výlet např. Může to být i čas, který sestra věnuje sama sobě a něco si přečte, luští křížovky nebo popovídání s přáteli i navštívení divadla. Je důležité, aby myslela na jiné věci než jen práce (Křivohlavý, Pečenková, 2004, s. 19).

K odpočinku můžeme zařadit i relaxační techniky, které mají pro člověka, který trpí syndromem vyhoření, žádoucí účinky. Při vyšší míře stresu je do těla vyplavován adrenalin, tzv. stresový hormon, který způsobuje zvýšení napětí sympatiku. Pokud stres přetrvává vzrůstá svalové napětí, zhoršuje se prokrvení kůže, zpomaluje se činnost střev a snižuje se tvorba žaludeční kyseliny. Cílem relaxačních technik je snížit napětí a aktivace parasympatiku. Je důležité, aby se tyto techniky prováděly pravidelně (Stock, 2010, s. 143–146).

Tabulka 1 – Šest typů relaxace (Zdroj: Stock, 2010, s. 146)

Šest typů relaxace					
Autogenní trénink podle Schultze	Uvolnění svalů podle Jacobsona	Asijské techniky (Jóga, Tai chi, Čchi- kung)	(Auto) Hyp- nóza	(Nenábožen- ská) medi- tace, tzv. bdělé snění	Biofeedback (Biologická zpětná vazba)

Nedostatek pohybu způsobuje v těle řadu pochodů jako je např. chátrání nervového systému, Pohyb zrychluje metabolismus, což vede k odbourávání stresových hormonů (adrenalin, noradrenalin). Má také vliv na myšlenkové pochody, vede to k nápadu nových a tvůrčích myšlenek, které mohou vyřešit problémy. Pokud člověk chce, aby pohyb vedl k relaxaci je vhodné se pohybovat pravidelně. Patří sem např. chůze, běh, plavání apod. (Pešek, Praško, 2016, s. 82–84).

#### 2.3.4 Stravování

Stravování ovlivňuje fyzickou, ale i psychickou stránku, proto je důležité dodržovat správné zásady jako je pestrý jídelníček. Jíst rovnoměrně a pravidelně, mít dostatečný příjem tekutin. Pro stravování je také důležité způsob jeho konzumace. Pokud člověk bude jíst v přítomnosti příjemného kolektivu, nebude jíst např. u televize, nebude své myšlenky odvádět k práci, tak se stravování stane příjemným rituálem (Pešek, Praško, 2016, s. 86–87).

#### 2.3.5 Spánek

Lidé, kteří jsou vystaveni chronickému stresu, mívají problémy se spánkem. Potřeba spánu je pro každého člověka individuální. Při spánku dochází ke snížení nervové a tělesné aktivity, umožňuje obnovu sil ať už fyzických nebo psychických, zvyšuje imunitu. Nejčastější poruchou spánku je nespavost, která často doprovází úzkostné a depresivní stavy. Pokud je nespavost dlouhodobá můžou se objevit problémy s koncentrací, výkonností, zhoršení nálady a snadná unavitelnost (Pešek, Praško, 2016, s. 87–89).

**Spánková hygiena** znamená určité zásady, které by se měli dodržovat pro kvalitní spánek. První zásadou je dodržování pravidelného režimu, stejná doba uléhání a vstávání, to však může být rozhozeno směnným provozem. Další zásadou je vytvořit si psychické pouto, že postel znamená spánek. V posteli by se nemělo číst, sledovat televizi ani jíst. Měla by

sloužit pouze na spaní. Před spaním by člověk neměl být příliš nabuzený, mít příliš náročnou duševní aktivitu před spánkem. A poslední zásadou je vytvoření správného a vhodného prostředí pro spánek. V pokoji by měla být tma, klid a chladno. Postel by měla být pohodlná (Honzák, 2015, s. 67).



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

### 3 METODOLOGICKÝ RÁMEC VÝZKUMU

Tato kapitola se věnuje praktické části bakalářské práce. V jednotlivých podkapitolách jsou rozepsány cíle a druh šetření, respondenti a způsob jejich výběru. Dále je představen dotazník, který je důležitou součástí šetření.

#### 3.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, zda jsou všeobecné sestry dostatečně informovány o prevenci syndromu vyhoření.

Prvním dílčím cílem je zjistit, zda všeobecné sestry tuto prevenci dodržují a jakými metodami.

Druhým dílčím cílem je zjistit míru informovanost o problematice syndromu vyhoření.

#### 3.2 Metoda sběru dat

V bakalářské práci k získání dat a zpracování praktické části je využita metodika kvantitativního šetření. Realizace šetření je technikou dotazníku. Výhodou je, že jde o nejrychlejší metodu, kterou se zjistí co nejvíce informací od většího počtu respondentů. Nevýhodou dotazníkového šetření je, že respondenti mohou odpovídat nepravdivě nebo při vyplňování mohou být ovlivněni přítomností druhé osoby.

Kvantitativní šetření je využíváno při práci s větším počtem respondentů. Šetření se poté statisticky popisuje typ závislosti mezi proměnnými. (Kutnohorská, 2009, s. 20–21; Plevová a kol., 2018, s. 220)

#### Dotazníkové šetření

Anonymní dotazníkové šetření bylo určeno pro všeobecné sestry, které pracují na interním oddělení, chirurgickém oddělení nebo geriatrickém oddělení. Dotazník celkově obsahuje 24 otázek, které jsou zaměřeny obecně na syndrom vyhoření a na prevenci syndromu vyhoření. V dotazníku jsou využity otázky uzavřené, polootevřené i otevřené.

Zkoumané oblasti:

- Oblast demografických údajů: otázky č. 1–5
- Oblast týkající se problematiky syndromu vyhoření: otázky č. 6–15
- Oblast zaměřena na prevenci syndromu vyhoření: otázky č. 16–24

### 3.3 Výzkumný soubor

Anonymní dotazníky byly rozdány na oddělení interní, chirurgické a geriatrické v měsíci květnu roku 2020 ve vybraných nemocnicích, a to v Uherskohradištské nemocnici a. s., v Krajské nemocnici Tomáše Bati a. s. ve Zlíně a v nemocnici TGM Hodonín p. o.

Celkem bylo distribuováno 120 dotazníků, které byly předány vrchním nebo staničným sestřám, které následně rozdaly dotazníky všeobecným sestřám. Z celkového počtu bylo vráceno 109 dotazníků. Po zkontrolování a vyřazení neúplně vyplněných dotazníků bylo do průzkumného šetření zahrnuto celkem 96 dotazníků, což tvoří 80 %.

Jako kontrolní otázka vztahující se k tématu byla uvedena: „Víte, co znamená pojem syndrom vyhoření?“, na kterou 100 % respondentů uvedlo kladnou odpověď. Další kritériem k vyplnění dotazníku byla otázka na pracovní pozici, kterou respondent vykonává v nemocnici. Zde byly vyřazeny dotazníky, kde byla zmíněná jiná pozice než pozice všeobecné sestry.

Získané data byla postupně zaznamenávána a vyhodnocena pomocí čárkovací metody a následně zaznamenána do programu Microsoft Excel. Data jsou zpracována do tabulek a grafů, odpovědi z otevřených otázek jsou zpracovány do tabulky. Otázky jsou zpracovány do následujících podkapitol, dle výzkumných cílů.

### 3.4 Etické aspekty výzkumu

Dotazníkové šetření probíhalo po získání souhlasů s výzkumem od jednotlivých nemocnic (Uherskohradištská nemocnice a. s., Krajská nemocnice Tomáše Bati a. s. ve Zlíně a nemocnice TGM Hodonín p. o.). Respondenti byli informováni, že vyplnění dotazníkového šetření je zcela anonymní a odpovědi budou použity pro praktickou část bakalářské práce na téma prevence syndromu vyhoření u všeobecných sester.

## 4 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Tato kapitola se zabývá vyhodnocením dat z dotazníkového šetření. V jednotlivých podkapitolách budou výsledky jednotlivě interpretovány.

### 4.1 Demografické údaje

První část otázek byla zaměřena na demografické údaje o respondentech (věk a pohlaví) a údaje o práci, kterou respondenti vykonávají (oddělení a délka praxe). Výsledky jsou vyhodnocovány z 96 odevzdaných dotazníků.

#### Analýza otázky č. 1 – Jakého jste pohlaví?

Tabulka 2 – Pohlaví respondentů (vlastní průzkum)

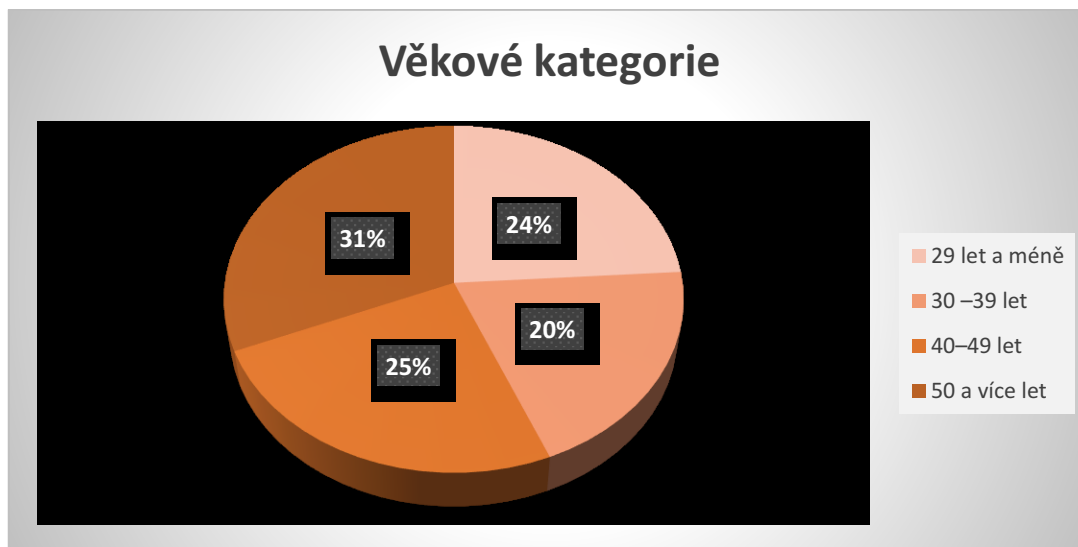
Pohlaví respondentů	Počet odpovědí
Žena	90
Muž	6

První otázka se zaměřovala na pohlaví respondentů. Z grafu je možné vidět, že výrazně větší podíl na pozici všeobecné sestry zastupují ženy, tvoří 90 respondentů (94 %). Muži jsou zastoupeni v počtu 6 (6 %).

#### Analýza otázky č. 2 – Do jaké věkové kategorie spadáte?

Tabulka 3 – Věkové kategorie (vlastní průzkum)

Věkové kategorie	Absolutní četnost	Relativní četnost
29 let a méně	23	24 %
30–39 let	19	20 %
40–49 let	24	25 %
50 a více let	30	31 %
<b>Celkem</b>	<b>96</b>	<b>100 %</b>



*Graf 1 – Věkové kategorie (vlastní průzkum)*

Výzkumný vzorek je dále analyzován podle věkové kategorie respondentů. Pro větší přehlednost je vytvořen graf, který se skládá ze čtyř věkových kategorií. Jak je vidět z grafu, nejvíce je zastoupena věková kategorie 50 a více let, celkem 30 respondentů. Nejméně respondentů obsahuje věková kategorie 30–39 let, celkem 19.

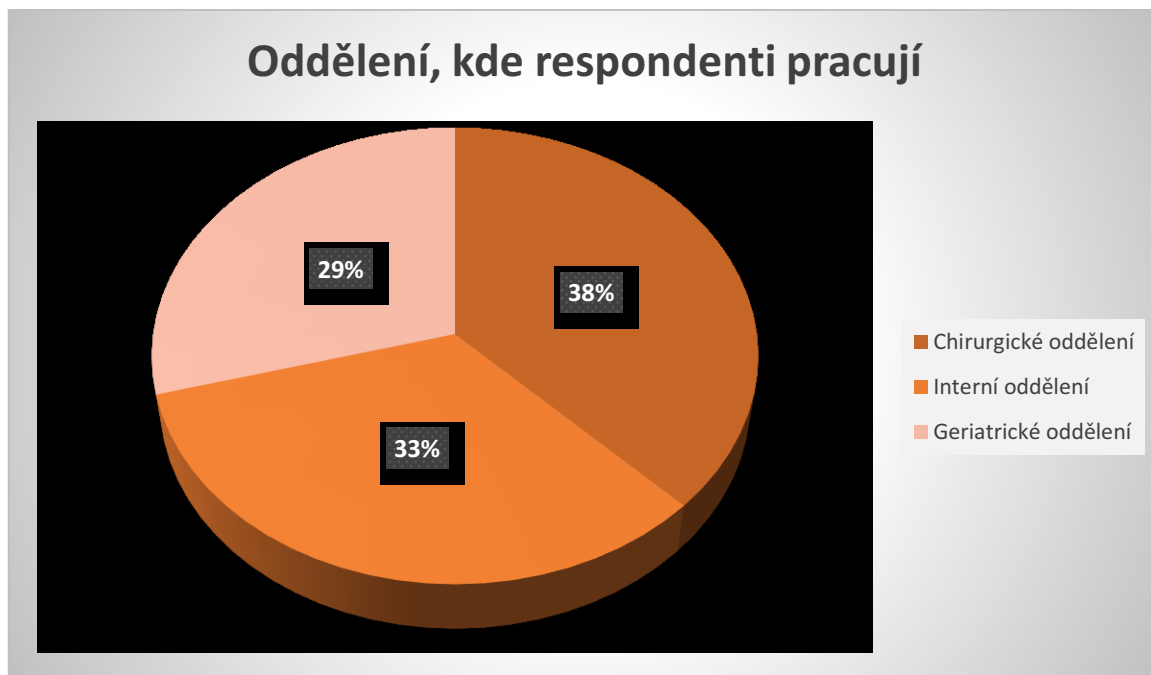
#### **Analýza otázky č. 3 – Do které kategorie patříte?**

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na všeobecné sestry, proto byly použity pouze dotazníky, kde respondenti pracují na pozici všeobecné sestry.

#### **Analýza otázky č. 4 – Na jakém oddělení pracujete?**

*Tabulka 4 – Oddělení, kde respondenti pracují (vlastní průzkum)*

Oddělení	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Chirurgické oddělení</b>	36	38 %
<b>Interní oddělení</b>	32	33 %
<b>Geriatrické oddělení</b>	28	29 %
<b>Celkem</b>	96	100 %



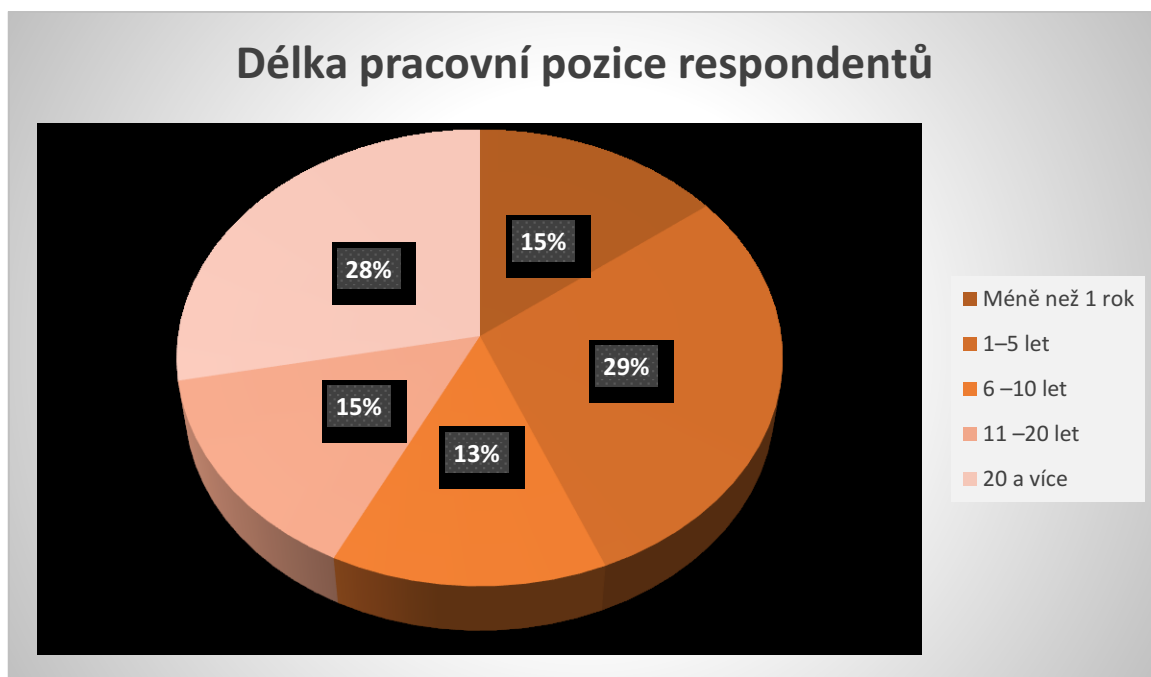
*Graf 2 – Oddělení, kde respondenti pracují (vlastní průzkum)*

Rozdělení respondentů dle oddělení, na kterém pracují, je záměrně téměř rovnocenné z důvodu kvalitnějšího výzkumu. Nejvíce respondentů pracuje na oddělení chirurgie (38 %) a naopak nejméně respondentů pracuje na oddělení geriatric (29 %).

#### **Analýza otázky č. 5 – Jak dlouho již na tomto oddělení pracujete?**

*Tabulka 5 – Délka pracovní pozice respondentů (vlastní průzkum)*

Délka pracovní pozice respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než 1 rok	14	15 %
1–5 let	28	29 %
6–10 let	13	13 %
11–20 let	14	15 %
20 a více	27	28 %
<b>Celkem</b>	<b>96</b>	<b>100 %</b>



Graf 3 – Délka pracovní pozice respondentů (vlastní průzkum)

Nejvíce respondentů pracuje na oddělení 1–5 let (29 %) a 20 a více let (28 %). Zbývající délky praxe jsou rozloženy téměř rovnoměrně. Výsledky šetření zahrnují znalosti v oblasti prevence syndromu vyhoření u respondentů s krátkodobou, střednědobou i dlouhodobou délkou praxe.

## 4.2 Problematika syndromu vyhoření

Druhá část dotazníku je zaměřena na problematiku syndromu vyhoření. Tento okruh otázek se snaží zjistit informovanost respondentů ohledně syndromu vyhoření.

### Analýza otázky č. 6 – Jste spokojený/á ve svém zaměstnání?

Tabulka 6 – Spokojenost respondentů v zaměstnání (vlastní průzkum)

Spokojenost respondentů v zaměstnání	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Velmi spokojen/a</b>	20	21 %
<b>Spokojen/a</b>	64	67 %
<b>Spíše nespokojen/a</b>	12	12 %
<b>Nespokojen/a</b>	0	0 %
<b>Celkem</b>	96	100 %



*Graf 4 – Spokojenost respondentů v zaměstnání (vlastní průzkum)*

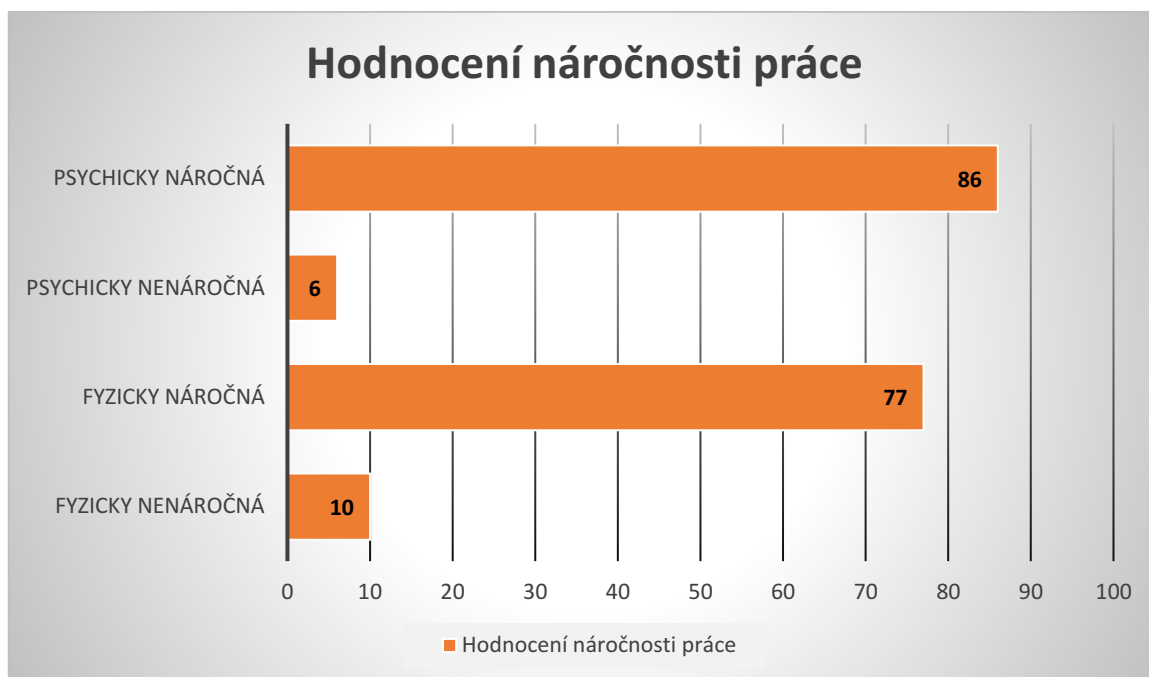
Výrazná většina respondentů (67 %) uvedla, že je spokojena ve svém zaměstnání. Velmi spokojeno bylo pouze 21 % respondentů. Spíše nespokojeno bylo 12 % respondentů a žádný z respondentů nebyl nespokojen ve svém zaměstnání.

#### **Analýza otázky č. 7 – Práci ve svém zaměstnání hodnotím jako:**

*Tabulka 7 – Hodnocení náročnosti práce (vlastní průzkum)*

Hodnocení náročnosti práce	Počet odpovědí
Psychicky náročná	86
Psychicky nenáročná	6
Fyzicky náročná	77
Fyzicky nenáročná	10





*Graf 5 – Hodnocení náročnosti práce (vlastní průzkum)*

Respondenti mohli na tuto otázku vybrat více odpovědí, proto není uvedena relativní četnost. Nejvíce respondentů odpovídalo, že jejich práce je hlavně psychicky náročná (86 odpovědí) a velká většina odpověděla také, že je jejich práce i fyzicky náročná (77 odpovědí).

#### **Analýza otázky č. 8 – Vidíte ve své práci smysl?**

*Tabulka 8 – Smysl práce (vlastní průzkum)*

<b>Smysl práce</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	73	76 %
<b>Ne</b>	0	0 %
<b>Občas</b>	23	24 %
<b>Celkem</b>	96	100 %

Všichni respondenti vidí, i když jen občas, ve své práci smysl. Výrazná většina z nich (76 %) odpověděla na tuto otázku ano a pouze malá část (24 %) vidí ve své práci smysl jen občas. Žádný z respondentů nevedl, že ve své práci smysl nevidí.

**Analýza otázky č. 9 – Baví Vás vaše profese?***Tabulka 9 – Záliba své profese (vlastní průzkum)*

<b>Záliba své profese</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	73	76 %
<b>Ne</b>	1	1 %
<b>Občas</b>	22	23 %
<b>Celkem</b>	96	100 %

Většinu respondentů (76 %) baví jejich profese všeobecné sestry. Pouze jeden respondent odpověděl, že v této profesi neshledává zálibu.

Zálibu v profesi ovlivní spousta věcí. Například kolektiv v práci, atmosféra na pracovišti nebo náročnost práce na oddělení. Pokud člověk neshledá zálibu v této profesi, měl by zvážit možnost jiného povolání. Nejde totiž kvalitně vykonávat profesi všeobecné sestry bez toho, aniž by člověk v ní našel zalíbení.

**Analýza otázky č. 10 – Cítíte se spokojen/a ve svém pracovník kolektivu?***Tabulka 10 – Spokojenost v pracovním kolektivu (vlastní průzkum)*

<b>Spokojenost v pracovním kolektivu</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	70	74 %
<b>Ne</b>	5	5 %
<b>Občas</b>	20	21 %
<b>Celkem</b>	96	100 %

Dle průzkumu je více než polovina (74 %) respondentů spokojena ve svém pracovním kolektivu. Pouze 5 % je nespokojeno. Dobrý pracovní kolektiv je důležitou součástí prevence syndromu vyhoření. Všeobecné sestry si mohou vzájemně vypomáhat, předávat nové poznatky a znalosti a mohou vytvořit dobrou týmovou spolupráci. Na pracovišti to také může působit uvolněnější atmosféru, kde zaměstnanci nebudou pod velkým stresem.

**Analýza otázky č. 11 – Pociťujete uspokojení z odvedené práce?***Tabulka 11 – Uspokojení z odvedené práce (vlastní průzkum)*

<b>Uspokojení z odvedené práce</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	76	79 %
<b>Ne</b>	2	2 %
<b>Občas</b>	18	19 %
<b>Celkem</b>	96	100 %

Tato tabulka ukazuje, že většina respondentů (79 %) pociťuje uspokojení z odvedené práce. Pouze 2 % respondentů uspokojení nepociťuje. Celkem 19 % respondentů uvedlo že uspokojení pociťují občas. Důležitou roli hraje povaha a nálada pracovníka. Pokud jde pracovník do práce s pocitem, že ho práce nenaplňuje, a že se mu nebude během směny dařit, takový pracovník nemůže pociťovat uspokojení z dobře odvedené práce.

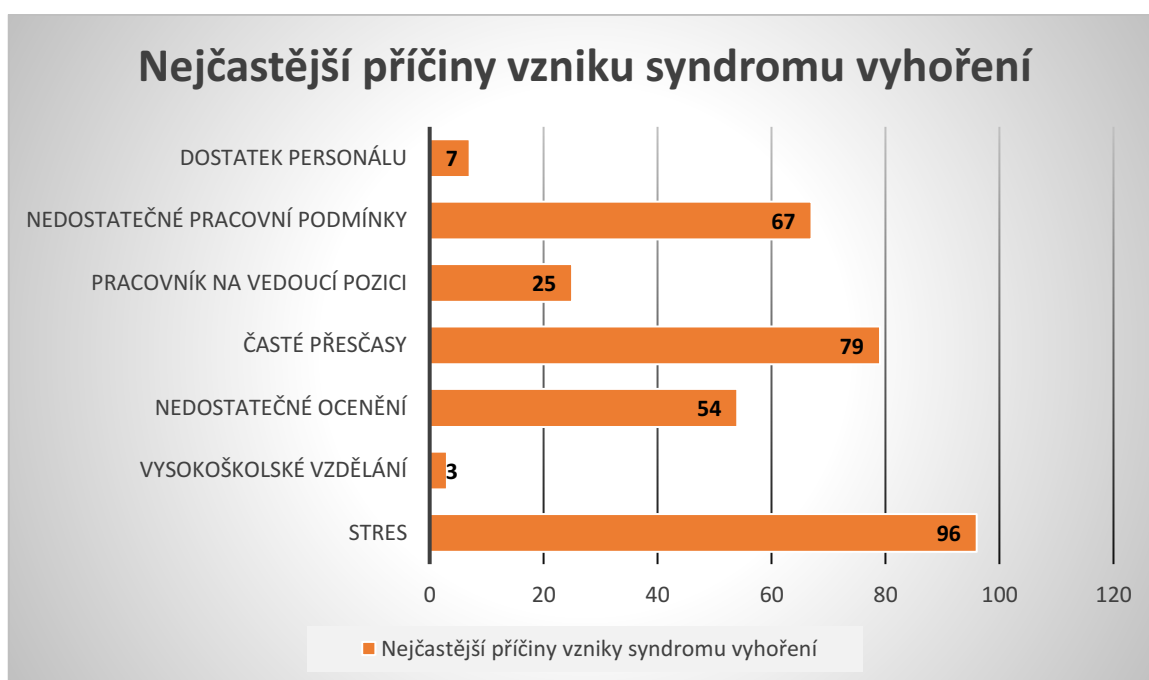
**Analýza otázky č. 12 – Víte, co znamená pojem syndrom vyhoření?**

100 % respondentů na tuto otázku odpovědělo kladně, že znají pojem syndrom vyhoření. Dobrá informovanost o této problematice souvisí s pořádáním různých školení zaměstnanců ze strany zaměstnavatele na téma „jak se vyhnout stresu“, „prevence syndromu vyhoření“ apod. Na těchto školení se mohou zaměstnanci dozvědět nové informace o syndromu vyhoření, jak mu předcházet, jaká je diagnostika a jeho léčba apod.

## Analýza otázky č. 13 – Víte, jaké jsou nejčastější příčiny vzniku syndromu vyhoření?

Tabulka 12 – Nejčastější příčiny vzniku syndromu vyhoření (vlastní průzkum)

Nejčastější příčiny vzniku syndromu vyhoření	Počet odpovědí
Stres	96
Vysokoškolské vzdělání	3
Nedostatečné ocenění	54
Časté přesčasy	79
Pracovník ve vedoucí pozici	25
Nedostatečné pracovní podmínky	67
Dostatek personálu	7



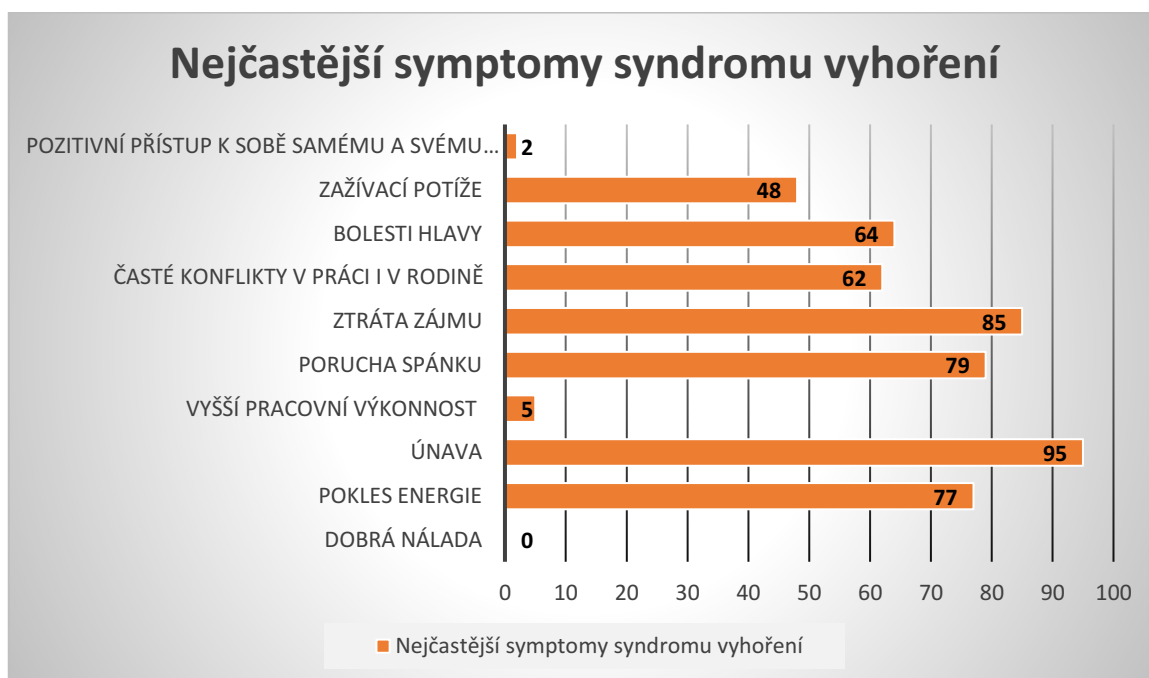
Graf 6 – Nejčastější příčiny vzniku syndromu vyhoření (vlastní průzkum)

V této otázce měli respondenti možnost vybrat více odpovědí. Všichni uvedli stres jako nejčastější příčinu (96 odpovědí), což bývá často spojovaný pojem se syndromem vyhoření. Dále pak byla častá odpověď časté přesčasy (79 odpovědí), nedostatečné pracovní podmínky (67 odpovědí) a nedostatečné ocenění (54 odpovědí).

## Analýza otázky č. 14 – Víte, jaké jsou nejčastější symptomy syndromu vyhoření?

Tabulka 13 – Nejčastější symptomy syndromu vyhoření (vlastní průzkum)

Nejčastější symptomy syndromu vyhoření	Počet odpovědí
Dobrá nálada	0
Pokles energie	77
Únava	95
Vyšší pracovní výkonnost	5
Porucha spánku	79
Ztráta zájmu	85
Časté konflikty v práci i v rodině	62
Bolesti hlavy	64
Zažívací obtíže	48
Pozitivní přístup k sobě samému a svému životu	2



Graf 7 – Nejčastější symptomy syndromu vyhoření (vlastní průzkum)

Téměř všichni respondenti věděli, jaké jsou symptomy syndromu vyhoření. Z uvedených dat vyplývá, že většina je správně informovaná o této problematice. Opět to vyplývá z průběžných účastí na školeních a dostatkem informací o tomto problému.

#### **Analýza otázky č. 15 – Myslíte si, že tato problematika je častá u zdravotníků?**

Všichni respondenti výzkumného šetření se domnívají, že problematika syndromu vyhoření se u zdravotnického personálu vyskytuje často. Syndrom vyhoření je spojován s pomáhajícími profesemi, mezi které patří i všeobecná sestra.

### **4.3 Prevence syndromu vyhoření**

Třetí část dotazníku se zaměřuje na prevenci syndromu vyhoření. Tento okruh otázek se snaží zmapovat informovanost o prevenci syndromu vyhoření a zda se všeobecné sestry chrání před vznikem tohoto problému.

#### **Analýza otázky č. 16 – Myslíte si, že by se syndrom vyhoření mohl týkat i Vás?**

*Tabulka 14 – Problém syndromu vyhoření u respondenta (vlastní průzkum)*

<b>Problém syndromu vyhoření u respondenta</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	60	63 %
<b>Ne</b>	12	12 %
<b>Nevím</b>	24	25 %
<b>Celkem</b>	96	100 %

Více než polovina respondentů si myslí, že by se syndrom vyhoření mohl týkat i jich samotných. Prvotní příznaky lze těžko rozpoznat, proto je důležité být o této problematice dostatečně informován. Nejdůležitější je prevence, aby k tomuto problému nedošlo. Důležitým krokem je, aby si všeobecná sestra uvědomila, že by se tato problematika mohla týkat i jí samotné a podle toho činila další kroky v rámci prevence.

### Analýza otázky č. 17 – Snažíte se předcházet fyzickému i psychickému stresu a vyčerpání?

Tabulka 15 – Snaha o předcházení stresu a vyčerpání (vlastní průzkum)

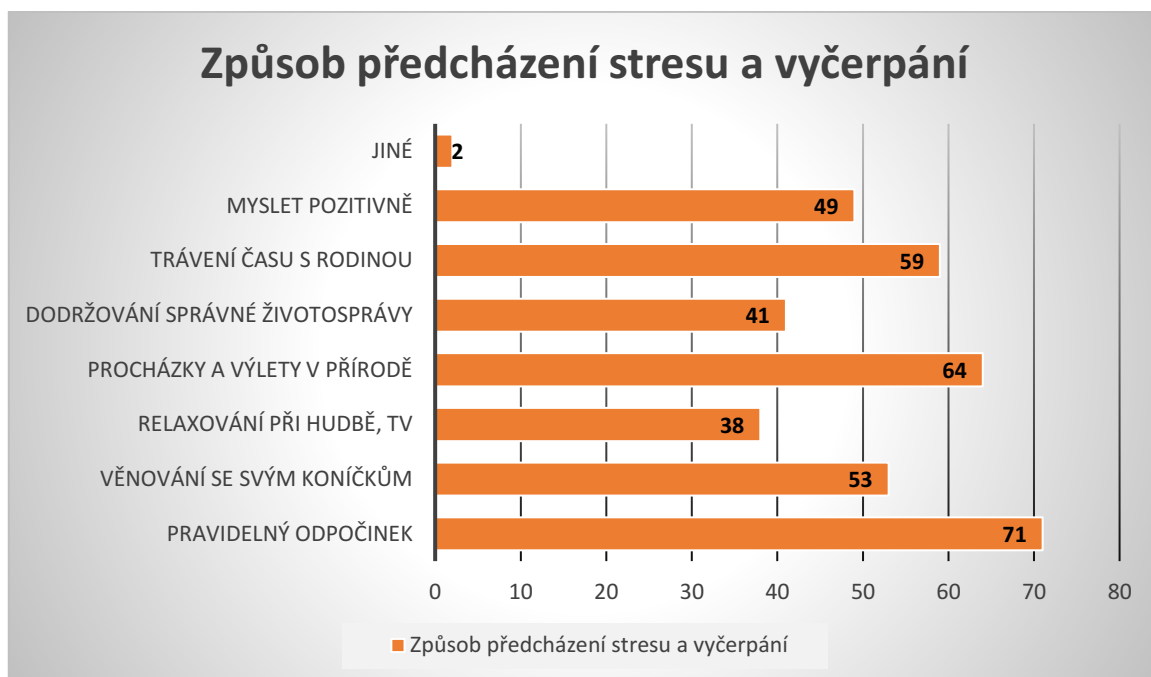
<b>Snaha o předcházení stresu a vyčerpání</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	85	88 %
<b>Ne</b>	11	12 %
<b>Celkem</b>	96	100 %

Výrazná většina respondentů se snaží chránit před vznikem syndromu vyhoření tím, že předcházejí stresu a vyčerpání. Pouze 12 % respondentů snahu o přecházení stresu a vyčerpání nemá. Nejspíše proto, že jsou přesvědčeni o tom, že se jich problematika syndromu vyhoření netýká.

### Analýza otázky č. 18 – Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, jakým způsobem se snažíte předcházet stresu a vyčerpání?

Tabulka 16 – Způsob předcházení stresu a vyčerpání (vlastní průzkum)

<b>Způsob předcházení stresu a vyčerpání</b>	<b>Počet odpovědí</b>
<b>Pravidelný odpočinek</b>	71
<b>Věnování se svým koníčkům</b>	53
<b>Relaxování při hudbě, TV</b>	38
<b>Procházky a výlety v přírodě</b>	64
<b>Dodržování správné životosprávy</b>	41
<b>Trávení času s rodinou</b>	59
<b>Myslet pozitivně</b>	49
<b>Jiné</b>	2



Graf 8 – Způsob předcházení stresu a vyčerpání (vlastní průzkum)

Na tuto otázku mohli respondenti vybírat více odpovědí. Mezi nejčastější odpovědi patřil pravidelný odpočinek (71 %), procházky a výlety v přírodě (64 %) a trávení času s rodinou (59 %). Do kategorie jiné napsali dva respondenti, že si svou práci nenosí domů.

#### **Analýza otázky č. 19 – Probíhá na Vašem pracovišti vzdělávání v rámci syndromu vyhoření?**

Tabulka 17 – Vzdělávání na pracovišti v rámci syndromu vyhoření (vlastní průzkum)

Vzdělávání na pracovišti	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Ano</b>	30	31 %
<b>Ne</b>	43	45 %
<b>Nevím</b>	23	24 %
<b>Celkem</b>	96	100 %





Graf 9 – *Vzdělávání na pracovišti v rámci syndromu vyhoření (vlastní průzkum)*

Nejčastější odpověď na tuto otázku bylo ne (45 %). I přesto, že většina respondentů nemá možnost vzdělávání ohledně této problematiky na pracovišti, jsou velmi dobře informováni. Může to být tím, že syndrom vyhoření je velmi populární a diskutované téma. Všeobecné sestry mají mnoho odborné literatury a článků k dispozici, pokud mají zájem se o tomto tématu více dozvědět.

#### **Analýza otázky č. 20 – Myslíte si, že je toto vzdělávání přínosné pro Vás?**

Tabulka 18 – *Přínos vzdělávání pro respondenta (vlastní průzkum)*

<b>Přínos vzdělávání pro respondenta</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	22	23 %
<b>Ne</b>	23	24 %
<b>Nevím</b>	50	53 %
<b>Celkem</b>	96	100 %

Polovina respondentů na tuto otázku odpověděla neví (53 %). Pouze 23 % respondentů si myslí, že je vzdělávání ohledně prevence syndromu vyhoření pro ně užitečné.

**Analýza otázky č. 21 – Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano, v čem je to pro Vás přínosné?**

*Tabulka 19 – Přínos vzdělání pro respondenta (vlastní průzkum)*

	Počet odpovědí
<b>Dozvědět se více o prevenci syndromu vyhoření</b>	9
<b>Dozvědět se více o problematice syndromu vyhoření</b>	3
<b>Ve všech kategoriích</b>	4
<b>Celkem</b>	16

V této otázce měli respondenti, kteří odpověděli u předešlé otázky ano, možnost vyjádřit, v čem je pro ně přínosné vzdělávání na pracovištích v souvislosti s prevencí syndromu vyhoření. Na tuto otázku odpovědělo 16 respondentů. V tabulce je uveden počet jednotlivých odpovědí.

Většina respondentů odpovídala na tuto otázku podobně. Nejvíce odpovědí bylo, že se chtějí dozvědět více o možnostech prevence syndromu vyhoření. Jeden respondent uvedl, že by se chtěl více dozvědět o dalších metodách prevence. Čtyři respondenti uvedli, že je to pro ně přínosné ve všech ohledech (stále si uvědomovat možnost vzniku syndromu vyhoření, neustálé vzdělávání, ...). Tři respondenti uvedli přínos v tom, že se dozví více o samotné problematice syndromu vyhoření (symptomy, rizikové faktory, ...).

**Analýza otázky č. 22 – Nabízí vaše nemocnice v rámci benefitů relaxační, lázeňské, wellness a jiné pobyty?**

*Tabulka 20 – Nabídka benefitů od nemocnice (vlastní průzkum)*

Nabídka benefitů od nemocnice	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Ano</b>	29	31 %
<b>Ne</b>	39	41 %
<b>Nevím</b>	27	28 %
<b>Celkem</b>	96	100 %

Většina respondentů uvedla (41 %), že jejich nemocnice neposkytuje zaměstnancům benefity. Další odpovědi jsou téměř rovnoměrné. Z celkového počtu respondentů uvedlo 31 %, že jejich nemocnice nabízí jejich benefity a 28 % odpovědělo neví.

**Analýza otázky č. 23 – Pokud jste v předchozí otázce odpověděl ano, využíváte těchto služeb?**

*Tabulka 21 – Využití benefitů od nemocnice (vlastní průzkum)*

Využití benefitů od nemocnice	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Ano</b>	6	20 %
<b>Ne</b>	23	80 %
<b>Celkem</b>	29	100 %

Z této tabulky je patrné, že i když mají zaměstnanci možnost využití relaxačních, lázeňských, wellness a jiných pobytů, tak je nevyužívají. Na závěr dotazníku, kde měli možnost respondenti vyjádřit své postřehy a návrhy, jeden respondent uvedl, že by těchto benefitů využíval, kdyby nebyly tak drahé. Další respondent uvedl, že kdyby jejich nemocnice tyto benefity poskytovala, tak by je rád využil.

Zaměstnanci o tyto benefity stojí, ale jak vyplývá z tabulky, poté co mají možnost je využít, tak to neudělají.

**Analýza otázky č. 24 – Uvítal/a byste více informací v podobě informačního letáku o této problematice?**

*Tabulka 22 – Zájem o více informací (vlastní průzkum)*

Zájem o více informací	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Ano</b>	66	69 %
<b>Ne</b>	30	31 %
<b>Celkem</b>	96	100 %

Více než polovina respondentů uvedla, že by zájem o více informací měla (69 %). Třetina respondentů by zájem o tyto informace neměla (31 %).

#### 4.4 Vyjádření k problematice od respondentů

Na závěr dotazníku mohli respondenti vyjádřit své názory a postřehy k tématu prevence syndromu vyhoření. Z celkového počtu 96 respondentů byly zaznamenány pouze 3 odpovědi.

První respondent napsal: „*Stačila by změna pracovních podmínek.*“

Druhý respondent napsal: „*Nevyužívám služeb v rámci benefitů, protože jsou drahé.*“

Třetí respondent napsal: „*Naše nemocnice neproplácí přesčasy, ani staré dovolené. Nemáme žádné ohodnocení, např. lázně, které jsou hned vedle nemocnice. Velmi smutné, žádná z nás nikdy nedostala poukaz na masáž, wellness, prostě žádný benefit.*“

Jak vyplývá z výzkumného šetření většina zaměstnanců o tyto benefity stojí, dokud nemají možnost je využít. Když tu možnost mají, tak jen malé procento zaměstnanců toho využije. Většina o to nemá zájem z různých důvodů. Jeden respondent uvedl důvod nevyužití, že jsou příliš drahé, i když to má být odměna pro zaměstnance.

## 5 DISKUZE

Táto kapitola se věnuje shrnutí výsledků, které byly získány pomocí dotazníkového šetření. Celkem se tohoto šetření účastnilo 96 respondentů, kteří pracují na pozici všeobecné sestry ve vybraných nemocnicích (nemocnice TGM Hodonín p. o., Uherskohradištská nemocnice a. s., Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně a. s.). Výsledky jsou následně popsány do jednotlivých částí průzkumu.

V demografické části dotazníku a oblasti zaměstnání výsledky ukazují, že na pozici všeobecné sestry v nemocnici pracují převážně ženy. Pouze 6 respondentů z celkového počtu byli muži. Věkové zastoupení respondentů bylo vyrovnané. Nejvíce respondent však bylo ve věku 50 a více let (30). Oddělení, na kterých respondenti pracovali, byly téměř rovnocenně zastoupené. Nejvíce respondentů pracovala na chirurgickém oddělení (36). Nejčastěji vybraná délka pracovní praxe byla 1–5 let, ale výsledky šetření zahrnují i respondenty s krátkodobou, střednědobou i dlouhodobou délkou praxe.

V oblasti problematiky syndromu vyhoření bylo zjištěno, že informovanost všeobecných sester je na velmi dobré úrovni. Většina respondentů je spokojena ve svém zaměstnání (64), baví je jejich profese (73) a mají dobrý pracovní kolektiv (70). Pojem syndrom vyhoření znali všichni respondenti (96). Věděli, že mezi nejčastější příčiny vzniku vyhoření patří stres a nedostatečné ohodnocení pracovníka. Respondenti jsou si vědomi, že syndromem vyhoření jsou ohroženi i oni. Vědí, jaké jsou nejčastější symptomy syndromu vyhoření.

V oblasti prevence syndromu vyhoření bylo zjištěno, že výrazná většina respondentů (85) se snaží předcházet stresu a vyčerpání, tudíž se snaží eliminovat faktory, které spouští syndrom vyhoření. Mezi nejčastější metody prevence uváděli pravidelný odpočinek, procházky a výlety v přírodě, trávení času s rodinou a věnování se svým koníčkům. Vzdělávání v rámci syndromu vyhoření probíhá jen u 45 % respondentů a jen 24 % respondentů uvedlo, že toto vzdělávání je pro ně přínosem. Přínos tohoto vzdělávání většinou respondenti viděli v tom, že se dozví více informací o syndromu vyhoření a jeho prevenci. Pouze 31 % respondentů má možnost využít nabídku relaxačních, lázeňských, wellness či jiných pobytů v rámci benefitů od nemocnice, 28 % respondentů uvedlo, že o této nabídce nejsou informováni. I když nemocnice tyto benefity nabízí, tak jen 21 % respondentů tuto možnost využije.

V závěru dotazníku mají respondenti možnost vyjádřit své postřehy a názory ohledně této problematiky. Tuto možnost využili tři respondenti. První respondent odpověděl, že by

stačilo změnit pracovní podmínky, aby se předešlo vzniku syndromu vyhoření. Druhý respondent reagoval na benefity, které nabízí nemocnice. Napsal, že by rád využil tuto nabídku, ale je příliš drahá. Třetí respondent napsal: „*Naše nemocnice neproplácí přesčasy, ani staré dovolené, nemáme žádné ohodnocení, např. lázně, které jsou hned vedle nemocnice. Velmi smutné, žádná nikdy nedostala poukaz na masáž, wellness, prostě žádný benefit.*“

## 5.1 Doporučení pro praxi

V bakalářské práci se autor snažil zjistit míru informovanosti všeobecných sester o prevenci syndromu vyhoření, zda tuto prevenci dodržují a jakými metodami tak činí. Důležité je, aby aktivní přístup k prevenci zaujímal nejen samotný pracovník, ale i organizace. Níže jsou uvedeny nejčastější metody prevence a navrhnuta opatření, jejichž dodržování se předejde syndromu vyhoření.

Opatření, která jsou v této kapitole uvedena, vycházejí z provedeného průzkumu.

### Strategie prevence vyhoření na úrovni jednice

Prevence na úrovni jedince je velmi individuální. Záleží na konkrétním pracovníkovi, jakou metodu nebo nástroj zvolí k prevenci. Literatura sama neuvádí, která metoda je nejúčinnější, obecně lze však říct, že mezi nejúčinnější metody se řadí níže uvedené, které jsou seřazeny dle preferencí respondentů z výzkumného šetření.

1. Pravidelný odpočinek
2. Procházky a výlety v přírodě
3. Trávení času s rodinou
4. Věnování se svým koníčkům
5. Myslet pozitivně
6. Správná životospráva
7. Relaxování při hudbě / TV
8. Jiné – nenosit si práci domů

### Strategie prevence vyhoření na úrovni organizace

Ač si to vedoucí pracovník nebo organizace nemusí uvědomovat, může pro prevenci syndromu vyhoření udělat hodně. Především zaměstnavatel by měl jevit zájem o tuto prevenci

u svých zaměstnanců, protože hlavně spokojený zaměstnanec dokáže svou práci vykonávat kvalitně a neztrácet své nadšení pro výkon této profese.

1. **Vzdělávání na pracoviště** – Jak vyplývá z průzkumu, u většiny respondentů neprobíhá vzdělávání na pracovišti. Vzdělávání může být v podobě školení nebo různých kurzů na téma prevence syndromu vyhoření. Pracovníci si osvěží a obohatí informace o této problematice a můžou najít nové způsoby, jak tomuto problému předcházet. Dále může zaměstnavatel tuto problematiku opakovaně připomínat v podobě letáčků, brožurek nebo připravit přednášky či konference.
2. **Týmová spolupráce** – organizace by měla podporovat týmovou spolupráci (teambuilding). Vedoucí pracovníci by měli podporovat osobní růst pracovníků, naslouchat pracovníky a vytyčit jasné úkoly a cíle.
3. **Pracovní benefity** – jak vyplývá z průzkumu, zaměstnanecké benefity většina respondentů nevyužívá. Vedoucí pracovníci by mohli udělat průzkum o jaké benefity by měli zaměstnanci zájem a poté tyto benefity v rámci možností nabízet. Docílilo by se pak zvýšení využívání těchto služeb.

### **Další doporučení**

Významným nástrojem k prevenci může také být možnost změny pracoviště, pracovní náplně či úplný odchod od zaměstnavatele. Organizace také může přispět k prevenci zvýšením finančního ohodnocení. Dále by zaměstnanci měli mít možnost navštívit psychologa v rámci nemocnice, kterému se můžou svěřit se svými problémy a včas se s nimi vyrovnat.

V rámci odměn a benefitů od nemocnice jsou vhodné různé poukazy do lékáren, lázní nebo masáže. Mohla by být i možnost využít dovolené např. na chatě, která je ve vlastnictví nemocnice, kde by mohli zaměstnanci jezdit na dovolené se svou rodinou či kamarády za zvýhodněnou cenu. Často však tato představa bývá nereálná, z důvodu nedostatku financí nemocnice.

## ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce, jak je již zmíněno v úvodu, bylo zjistit, zda jsou všeobecné sestry dostatečně informovány o prevenci syndromu vyhoření. Dílčím cílem bylo zjistit, zda všeobecné sestry tuto prevenci dodržují, jaké metody prevence se jim nejvíce osvědčily a míru jejich informovanosti o problematice syndromu vyhoření.

Teoretická část bakalářské práce poskytuje ucelené informace o syndromu vyhoření a jeho prevenci. Jsou v ní uvedeny základní definice, příčiny, projevy syndromu vyhoření, a hlavně jeho prevence. Teoretická část také obsahuje popis profese všeobecná sestra. Tato část je napsána tak, aby byla základem pro zpracování praktické části.

Po provedení kvantitativního průzkumného šetření, které probíhalo v měsíci květnu 2020 ve vybraných nemocnicích a vyhodnocení výsledků, se došlo k závěru, že znalosti všeobecných sester v dané problematice jsou na velmi dobré úrovni. Autor bakalářské práce se domníval, že všeobecné sestry budou velmi dobře znát syndrom vyhoření a jeho prevenci a očekávání bylo splněno. Většina dotazovaných všeobecných sester se snaží předcházet syndromu vyhoření, a to hlavně pravidelným odpočinkem, procházkami a výlety v přírodě a trávením času s rodinou. Všichni dotazovaní ví, co znamená pojem vyhoření, znají i jeho příčiny a projevy. U většiny respondentů neprobíhá vzdělávání na pracovišti ohledně syndromu vyhoření, ale i přes to mají dobré znalosti o této problematice.

Návrhy a doporučení pro praxi, které jsou uvedené v poslední části bakalářské práce, vycházejí z vlastního průzkumu. Na základě zjištěných dat byla vyhodnoceny nejčastější metody prevence vzniku syndromu vyhoření a byla navržena opatření proti této problematice.

Pro všeobecné sestry je pojem syndrom vyhoření velmi známým tématem a jsou o něm velmi dobře informované. Syndrom vyhoření pracovníci určitě nepodceňují, a to ani samotnou prevencí. Vědí, že patří do ohrožené skupiny, u které je tato problematika častá. Velký význam v prevenci má určitě přístup nadřízeného. Pro pracovníky je důležitá podpora od nadřízeného, dostatečné ocenění, ať už finanční nebo slovní. Také je důležitý kolektiv na pracovišti, který se vzájemně podporuje a motivuje k lepším výsledkům.

Syndrom vyhoření je nutné aktivně předcházet prevencí všemi dostupnými metodami. Už je na každém pracovníkovi, kterou metodu si zvolí. Ze strany nadřízeného to může být vytvoření optimálních pracovních podmínek a motivace pracovníků. Motivace může být



poskytnuta např. pomocí benefitů relaxačních, lázeňských a jiných pobytů. Největší nebezpečí u syndromu vyhoření je jeho plíživý nástup. Varovných signálů si jedinec nebo okolí všimne až později, když už je v pokročilém stádiu. Často je se syndromem vyhoření spojován stres a přepracování jedince.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-701-3439-9.
- [2] GATCHEL, Robert J., 2018. The importance of the profession of nursing in health care: Current and future issues. *Journal of Applied Biobehavioral Research* [online]. **23**(1) [cit. 2020-02-11]. DOI: 10.1111/jabr.12127. ISSN 10712089. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/jabr.12127>.
- [3] GOOSEN, S., 2015. The importance of teamwork in nursing. *Professional Nursing Today*, **19**(3), p. 4-6.
- [4] HONZÁK, Radkin, 2013. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-331-3.
- [5] HONZÁK, Radkin, 2018. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7601-004-8.
- [6] HONZÁK, Radkin, 2015. *Svépomocná příručka sestry: (psychotriller)*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-142-1.
- [7] HONZÁK, Radkin, Aleš CIBULKA a Agáta PILÁTOVÁ, 2019. *Vyhořet může každý: příběhy a úvahy o syndromu postihujícím lidi (nejen) současných generací*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7601-180-9.
- [8] HOSÁK, L., HOSÁKOVÁ, J. a ČERMÁKOVÁ, E. Syndrom profesionálního vyhoření zdravotnických pracovníků. *Psychiatr. Praxi*, 2005, vol. 9, iss. 4, p. 205-206.
- [9] JELÍNEK, Marian a Kamila JETMAROVÁ, 2017. *Neztraťte motivaci v době blahobytu*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1196-9.
- [10] KEBZA, Vladimír, 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia. ISBN 80-200-1307-5.
- [11] KUDLOVÁ, Pavla. *Ošetrovatelský proces a jeho dokumentace*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2016, 1 online zdroj (131 stran). ISBN 9788074546006. Dostupné také z: <http://hdl.handle.net/10563/36770>.

- [12] KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.
- [13] KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.
- [14] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8551-2.
- [15] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. přeprac. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-807-1955-733.
- [16] KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ, 2004. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0784-5.
- [17] MCLAUGHIN, Catriona and Jamie DOCHERTY, 2010. Nursing issues [elektronicky zdroj]: psychiatric nursing and nursing burnout. New York: Nova Biomedical Books. ISBN 978-1-61122-996-7.
- [18] NEŠPOR, K. Prevence profesionálního stresu a syndromu vyhoření. *Med. praxi*, 2007, vol. 4, iss. 9, p. 371-373.
- [19] PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO, 2016. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-88163-00-8.
- [20] PLAMÍNEK, Jiří, 2013. *Sebepoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebevládnání*. 3., dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4751-4.
- [21] PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2018. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0888-6.
- [22] POSCHKAMP, Thomas, 2013. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.
- [23] PRIESS, Mirriam, 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5394-2.
- [24] VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3174-2.

- [25] SCHREIBER, Vratislav, 1992. *Lidský stres*. Praha: Academia. ISBN 80-200-0458-0.
- [26] STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3553-5.
- [27] ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, 2018. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0470-3.

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Apod. A podobně

Atd. A tak dále

Tzv. Takzvaně

Tj. To je

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

<i>Obrázek 1 – Symptomy vyhoření) .....</i>	<i>16</i>
<i>Obrázek 2 – Čtyřfázový model syndromu vyhoření .....</i>	<i>18</i>

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tabulka 1 – Šest typů relaxace</i> .....	30
<i>Tabulka 2 – Pohlaví respondentů</i> .....	35
<i>Tabulka 3 – Věkové kategorie</i> .....	35
<i>Tabulka 4 – Oddělení, kde respondenti pracují</i> .....	36
<i>Tabulka 5 – Délka pracovní pozice respondentů</i> .....	37
<i>Tabulka 6 – Spokojenost respondentů v zaměstnání</i> .....	38
<i>Tabulka 7 – Hodnocení náročnosti práce</i> .....	39
<i>Tabulka 8 – Smysl práce</i> .....	40
<i>Tabulka 9 – Záliba své profese</i> .....	41
<i>Tabulka 10 – Spokojenost v pracovním kolektivu</i> .....	41
<i>Tabulka 11 – Uspokojení z odvedené práce</i> .....	42
<i>Tabulka 12 – Nejčastější příčiny vzniku syndromu vyhoření</i> .....	43
<i>Tabulka 13 – Nejčastější symptomy syndromu vyhoření</i> .....	44
<i>Tabulka 14 – Problém syndromu vyhoření u respondenta</i> .....	45
<i>Tabulka 15 – Snaha o předcházení stresu a vyčerpání</i> .....	46
<i>Tabulka 16 – Způsob předcházení stresu a vyčerpání</i> .....	46
<i>Tabulka 17 – Vzdělávání na pracovišti v rámci syndromu vyhoření</i> .....	47
<i>Tabulka 18 – Přínos vzdělávání pro respondenta</i> .....	48
<i>Tabulka 19 – Přínos vzdělání pro respondenta</i> .....	49
<i>Tabulka 20 – Nabídka benefitů od nemocnice</i> .....	49
<i>Tabulka 21 – Využití benefitů od nemocnice</i> .....	50
<i>Tabulka 22 – Zájem o více informací</i> .....	50

**SEZNAM GRAFŮ**

<i>Graf 1 – Věkové kategorie</i> .....	36
<i>Graf 2 – Oddělení, kde respondenti pracují</i> .....	37
<i>Graf 3 – Délka pracovní pozice respondentů</i> .....	38
<i>Graf 4 – Spokojenost respondentů v zaměstnání</i> .....	39
<i>Graf 5 – Hodnocení náročnosti práce</i> .....	40
<i>Graf 6 – Nejčastější příčiny vzniku syndromu vyhoření</i> .....	43
<i>Graf 7 – Nejčastější symptomy syndromu vyhoření</i> .....	44
<i>Graf 8 – Způsob předcházení stresu a vyčerpání</i> .....	47
<i>Graf 9 – Vzdělávání na pracovišti v rámci syndromu vyhoření</i> .....	48



## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I

Dotazník k prevenci syndromu vyhoření

## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK K PREVENCI SYNDROMU VYHOŘENÍ

Vážená kolegyně, vážený kolego,

Dovolte, abych se Vám nejprve představila. Jmenuji se Monika Štípská a jsem studentka třetího ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, obor všeobecná sestra.

Do rukou se Vám dostal dotazník, který se zabývá problematikou prevence syndromu vyhoření u nelékařského zdravotnického personálu. Tato problematika je v posledních letech často diskutovaným tématem.

Dotazník je zcela anonymní a dobrovolný. Obsahuje 24 otázek. Veškeré získané informace budou použity pouze pro účely zpracování mé bakalářské práce. Ke každé otázce uveďte pouze jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak. Vybranou odpověď označte křížkem.

Předem Vám děkuji za spolupráci a za upřímné vyplnění dotazníku.

Štípská Monika, studentka oboru Všeobecná sestra, FHS UTB Zlín.

Mgr. Ondřej Vávra – vedoucí práce.

1. Jakého jste pohlaví?
  - Žena
  - Muž
2. Do jaké věkové kategorie spadáte?
  - 29 let a méně
  - 30–39 let
  - 40–49 let
  - 50 a více let
3. Do které kategorie patříte?
  - Všeobecná sestra
  - Praktická sestra
  - Sanitář / Ošetřovatel
  - Jiný: .....
4. Na jakém oddělení pracujete?
  - Chirurgické oddělení
  - Interní oddělení
  - Geriatrické oddělení
5. Jak dlouho již na tomto oddělení pracujete?
  - Méně než 1 rok
  - 1–5 let
  - 6–10 let
  - 11–20 let
  - 20 a více

6. Jste spokojený/á ve svém zaměstnání?
- Velmi spokojen/a
  - Spokojen/a
  - Spíše nespokojen/a
  - Nespokojen/a
7. Práci na svém oddělení hodnotíte jako:  
(Lze zaškrtnout i více odpovědí)
- Fyzicky nenáročnou
  - Fyzicky náročnou
  - Psychicky nenáročnou
  - Psychicky náročnou
8. Vidíte ve své práci smysl?
- Ano
  - Ne
  - Občas
9. Baví Vás vaše profese?
- Ano
  - Ne
  - Občas
10. Cítíte se spokojen/a ve svém pracovním kolektivu?
- Ano
  - Ne
  - Občas
11. Pociťujete uspokojení z odvedené práce?
- Ano
  - Ne
  - Občas
12. Víte, co znamená pojem syndrom vyhoření?
- Ano
  - Ne
13. Víte, jaké jsou nejčastější příčiny vzniku syndromu vyhoření?  
(Lze zaškrtnout i více odpovědí)
- Stres
  - Vysokoškolské vzdělání
  - Nedostatečné ocenění
  - Časté přesčasy
  - Pracovník ve vedoucí pozici
  - Nedostatečné pracovní podmínky
  - Dostatek personálu

14. Víte, jaké jsou nejčastější symptomy?

(Lze zaškrtnout i více odpovědí)

- Dobrá nálada
- Pokles energie
- Únava
- Vyšší pracovní výkonnost
- Porucha spánku
- Ztráta zájmu
- Časté konflikty v práci i v rodině
- Bolesti hlavy
- Zažívací obtíže
- Pozitivní přístup k sobě samému a svému životu

15. Myslíte si, že tato problematika je častá u zdravotníků?

- Ano
- Ne
- Nevím

16. Myslíte, že by se syndrom vyhoření mohl týkat i Vás?

- Ano
- Ne
- Nevím

17. Snažíte se předcházet fyzickému i psychickému stresu a vyčerpání?

- Ano
- Ne

18. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, jakým způsobem se snažíte předcházet stresu a vyčerpání?

(Lze zaškrtnout i více odpovědí)

- Pravidelný odpočinek
- Věnovat se svým koníčkům
- Relaxování při hudbě, TV
- Procházky a výlety v přírodě
- Dodržování správné životosprávy
- Trávení času s rodinou
- Myslím pozitivně
- Jinak: .....

19. Probíhá na Vašem pracovišti vzdělávání v rámci syndromu vyhoření?

- Ano
- Ne
- Nevím

20. Myslíte se, že je toto vzdělávání přínosné pro Vás?

- Ano
- Ne
- Nevím

21. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano, v čem je to pro vás přínosné?

- .....

.....  
.....  
.....

22. Nabízí vaše nemocnice v rámci benefitů relaxační, lázeňské, wellness a jiné po-  
byty?

- Ano
- Ne
- Nevím

23. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano, využíváte těchto služeb?

- Ano
- Ne
- Nevím

24. Uvítal/a byste více informací v podobě informačního letáku o této problematice?

- Ano
- Ne

Zde je prostor k vyjádření vašich návrhů a připomínek k tomuto tématu:

.....  
.....  
.....  
.....

Děkuji za Váš čas a přeji příjemný zbytek dne.