

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

**SYNDROM VYHOŘENÍ U VŠEOBECNÝCH SESTER
V PRIMÁRNÍ PÉČI**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

DAVID ROMÁNEK

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PaedDr. Bianka Rolníková, PhD.

Praha 2013



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Románek David
3. CVV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 5. 5. 2012 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Syndrom vyhoření u všeobecných sester v primární péči

Burnout Syndrome Among Nurses in Primary Healthcare

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Bianka Rolníková, PhD.

Konzultant bakalářské práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH.

V Praze dne: 29. 6. 2012

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedl v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 23.4.2013

.....

ABSTRAKT

ROMÁNEK, David. *Syndrom vyhoření u všeobecných sester v primární péči*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: PaedDr. Bianka Rolníková, PhD., Praha 2013, s. 66

Tématem bakalářské práce je zmapování syndromu vyhoření u sester v primární péči. Teoretická část práce vymezuje základní definici syndromu vyhoření, fáze tohoto syndromu, základní příznaky, prevenci a pomoc při burnout syndromu. Další částí teoretického oddílu této průzkumné práce je vymezení činnosti zdravotní péče, její rozdělení a specifikace primární zdravotní péče. V empirické části jsou vyhodnoceny dotazníky syndromu vyhoření u sester v primární péči. Jsou zde i doporučení pro praxi, vyhodnocení stanovených hypotéz a následné shrnutí výsledků průzkumného dotazníkového šetření.

Klíčová slova:

Sestra

Syndrom vyhoření

Primární péče

Dotazník

Průzkum

ABSTRACT

ROMÁNEK, David. *Burnout syndrome among nurses in primary healthcare*.
College of Health, o.p.s., level of qualification: Bachelor. Supervisor: PaedDr. Bianka
Rolníková, PhD., Prague 2013th, p. 66

The bachelor thesis is focused on the burnout syndrome among primary care nurses. The theoretical part contains a basic definition of the burnout syndrome, the stages of burnout, basic signs, preventing and dealing with the burnout syndrome. This part also includes the definition of health care activities, the division of health care and specification of primary health care. Questionnaires on the burnout syndrome among primary care nurses are evaluated in the empirical part. Included are the recommendations for the practice, evaluation of given hypothesis and summary of the exploratory questionnaire results.

Key words:

Nurse

Burnout syndrome

Primary care

Questionnaire

Survey

PŘEDMLUVA

Existuje vůbec syndrom vyhoření? Není to jen další nemoc dnešní „moderní doby“? Je to cena za náš životní styl? Proč se tento syndrom objevil až v poslední době? Nebo syndromem vyhoření trpí jen lidé zhýčkaní a pohodlní, protože stres provází lidstvo odpradávná?

Existují tyto a ještě mnoho dalších otázek týkající se syndromu vyhoření, já určitě neznám odpověď na všechny a myslím si, že odpověď na všechny otázky nezná nikdo na světě. Tak se alespoň v následující části pokusím trochu přiblížit k nalezení odpovědí, které mne zajímají. Poněvadž pracuji na záchranné službě a při jednom návratu ze zásahu, bylo to v noci, v zimě, ve vánici se my mé myšlenky někam zatoulaly a já si uvědomil, že si chvíli nemůžu vzpomenout, u jakého zásahu jsem to byl a že mi to vlastně ani nevadí. Na tuto myšlenku jsem si vzpomněl po nějakém čase a zjistil jsem, že se to občas přihodí téměř každému z nás. A hlavou mi proběhla myšlenka: „Je to tak správně?“ Díky tomuto zamyšlení jsem si zvolil práci na toto téma a v dnešní době, kdy je všechno „nutné udělat rychleji, ještě výš a dál a za menších nákladů“ mne opravdu zajímá, jak pociťují syndrom vyhoření všeobecné sestry v primární péči. Protože výraz „hořet pro něco“ v nás evokuje pocit nezdolné energie, která je schopna předat kus této energie i dál a možná i zapálit někoho pro něco dalšího. A pokud se zamyslíme nad fázemi ohně, kdy oheň zaplane, rozhoří se, hoří, vyhasíná a nakonec vychladne, tak tyto fáze můžeme připodobnit k životu člověka, například – vzplanul citem, hoří láskou, vztah vyhasíná. Proto považuji každého člověka, který pro něco hoří za nezměrný dar a měli bychom se alespoň pokusit o vše co je v našich silách, abychom tento oheň udrželi stále při životě, odhalili v zárodku vznik vyhoření anebo alespoň lidem s vyhořením pomohli.

Touto cestou bych chtěl poděkovat vedoucí práce PaedDr. Biance Rolníkové, PhD. za vedení práce, cenné rady a podporu při vypracovávání této bakalářské práce.

OBSAH

SEZNAM TABULEK	8
SEZNAM GRAFŮ	10
SEZNAM ZKRATEK	12
SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ	13
ÚVOD	14
1 TEORETICKÁ ČÁST	15
1.1 SYNDROM VYHOŘENÍ NEBOLI BURNOUT SYNDROME	15
1.2 PROFESE OHROŽENÉ BURNOUT SYNDROMEM	16
1.3 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ	17
1.4 BURNOUT – ZÁKLADNÍ PŘÍZNAKY	18
1.5 SYMPTOMY SYNDROMU VYHOŘENÍ DLE MBI	19
1.6 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ	19
1.7 POMOC U SYNDROMU VYHOŘENÍ	21
2 ZDRAVOTNÍ PÉČE	23
2.1 PRIMÁRNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE	24
2.2 SEKUNDÁRNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE	25
2.3 TERCIÁLNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE	25
3 EMPIRICKÁ ČÁST	26
3.1 POPIS VLASTNÍHO PRŮZKUMU	26
3.2 HYPOTÉZY	28
3.3 VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH ANALÝZA	29
4 DISKUZE A DOPORUČENÍ PRO PRAXI	61
ZÁVĚR	62
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	63
SEZNAM PŘÍLOH	66

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Respondenti podle pohlaví	29
Tabulka 2 Respondenti podle délky zaměstnání ve zdravotnictví	30
Tabulka 3 Respondenti podle vzdělání v oboru všeobecná nebo dětská sestra	31
Tabulka 4 Respondenti podle dalších pracovních úvazků	32
Tabulka 5 Respondenti podle využití pomoci psychologa nebo jiného proškoleného pracovníka	33
Tabulka 6 Respondenti podle pocitu citového vysátí	34
Tabulka 7 Respondenti podle pocitu sil na konci dne	35
Tabulka 8 Respondenti podle pocitu při vstávání	36
Tabulka 9 Respondenti podle porozumění pocitů klientů	37
Tabulka 10 Respondenti podle způsobu jednání s klienty	38
Tabulka 11 Respondenti podle namáhavosti práce s lidmi	39
Tabulka 12 Respondenti podle účinnosti řešení problémů klientů	40
Tabulka 13 Respondenti podle pocitu vyhoření z práce	41
Tabulka 14 Respondenti podle pocitu pozitivního naladování lidí při práci	42
Tabulka 15 Respondenti podle pocitu ztráty citlivosti k lidem	43
Tabulka 16 Respondenti podle pocitu citové tvrdosti	44
Tabulka 17 Respondenti podle pocitu energie	45
Tabulka 18 Respondenti podle pocitu marnosti a neuspokojení	46
Tabulka 19 Respondenti podle pocitu vyčerpání při plnění úkolů	47
Tabulka 20 Respondenti podle zájmu co se děje s klienty	48

Tabulka 21 Respondenti podle pocitu stresu při práci	49
Tabulka 22 Respondenti podle dovednosti vyvolat u klientů uvolněnou atmosféru	50
Tabulka 23 Respondenti podle pocitu svěžesti a povzbuzení při práci s klienty	51
Tabulka 24 Respondenti podle pocitu úspěšnosti v práci	52
Tabulka 25 Respondenti podle pocitu nedostatku sil	53
Tabulka 26 Respondenti podle klidu při řešení problémů	54
Tabulka 27 Respondenti podle pocitu, že jim klienti přičítají problémy	55
Tabulka 28 Vyhodnocení hypotézy 1	57
Tabulka 29 Vyhodnocení hypotézy 2	58
Tabulka 30 Vyhodnocení hypotézy 3	59
Tabulka 31 Vyhodnocení hypotézy 4	60

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Respondenti podle pohlaví	29
Graf 2 - Respondenti podle délky zaměstnání ve zdravotnictví	30
Graf 3 - Respondenti podle vzdělání v oboru všeobecná nebo dětská sestra	31
Graf 4 - Respondenti podle dalších pracovních úvazků	32
Graf 5 - Respondenti podle využití pomoci psychologa nebo jiného proškoleného pracovníka	33
Graf 6 - Respondenti podle pocitu, že je práce citově vysává	34
Graf 7 - Respondenti podle pocitu sil na konci dne	35
Graf 8 - Respondenti podle pocitu při vstávání	36
Graf 9 - Respondenti podle porozumění pocitů klientů	37
Graf 10 - Respondenti podle způsobu jednání s klienty	38
Graf 11 - Respondenti podle namáhavosti práce s lidmi	39
Graf 12 - Respondenti podle účinnosti řešení problémů klientů	40
Graf 13 - Respondenti podle pocitu vyhoření z práce	41
Graf 14 - Respondenti podle pocitu pozitivního naladování lidí při práci	42
Graf 15 - Respondenti podle pocitu ztráty citlivosti k lidem	43
Graf 16 - Respondenti podle pocitu citové tvrdosti	44
Graf 17 - Respondenti podle pocitu energie	45
Graf 18 - Respondenti podle pocitu marnosti a neuspokojení	46
Graf 19 - Respondenti podle pocitu vyčerpání při plnění úkolů	47
Graf 20 - Respondenti podle zájmu co se děje s klienty	48

Graf 21 - Respondenti podle pocitu stresu při práci	49
Graf 22 - Respondenti podle dovednosti vyvolat u klientů uvolněnou atmosféru	50
Graf 23 - Respondenti podle pocitu svěžesti a povzbuzení při práci s klienty	51
Graf 24 - Respondenti podle pocitu úspěšnosti v práci	52
Graf 25 - Respondenti podle pocitu nedostatku sil	53
Graf 26 - Respondenti podle klidu při řešení problémů	54
Graf 27 - Respondenti podle pocitu, že jim klienti přičítají problémy	55
Graf 28 - Vyhodnocení hypotézy 1	57
Graf 29 - Vyhodnocení hypotézy 2	58
Graf 30 - Vyhodnocení hypotézy 3	59
Graf 31 - Vyhodnocení hypotézy 4	60
Graf 32 - Stres související se zaměstnáním v zemích EU	I

SEZNAM ZKRATEK

EU – Evropská unie

LSPP – Lékařská služba první pomoci

MBI – Maslach burnout inventory

ZZS ZK – Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Burnout - vyhoření

Emotional exhaustion - emocionální vyčerpanost

Empirie - (z řec. *empeiros*, zkušený). Tento výraz se používá tam, kde je třeba zdůraznit cílený a řízený způsob získávání zkušeností.

Exhausce - vyčerpanost

Depersonalization - depersonalizace, odosobnění

Maslach burnout inventory - Maslachův dotazník syndromu vyhoření

Multidisciplinární - víceoborový

Peer - profesní kolega, který zná prostředí, problematiku, je ochoten naslouchat, poskytnout potřebné informace a je vzdělán v oboru psychologické podpory a pomoci

Personal accomplishment - osobní uspokojení

ÚVOD

Syndrom vyhoření je stále závažnější problém dnešní doby. I když byla o tomto tématu napsána již řada pojednání, tak konkrétní, aktuální a podrobný průzkum je dalším logickým krokem, který by měl navazovat na popsanou teorii.

Cílem bakalářské práce je zmapování syndromu vyhoření u sester v primární péči, kde se v teoretické části nachází základní seznámení s pojmem a definicí syndromu vyhoření, jeho fázemi a prevencí. Poté je zde krátké seznámení s typy zdravotní péče v České republice se zaměřením na primární péči. V empirické části jsme se průzkumem s použitím anonymních dotazníků zaměřili na vzájemné srovnání v pocitu vyhoření mezi ženami a muži, stanovení vztahu mezi délkou praxe a depersonalizací. Pokusili jsme se nalézt odpověď na otázku týkající se úměry mezi velikostí pracovního úvazku a syndromem vyhoření a také to, kolik respondentů využilo odbornou pomoc jako prevenci nebo léčbu syndromu vyhoření.

Vypracovaná práce a hlavně její praktická část, doporučení pro praxi a závěr bude použita jako zdroj při volbě další strategie motivování a vzdělávání zaměstnanců na našem pracovišti.

1 TEORETICKÁ ČÁST

Motto: Čím jasněji oheň hoří, tím rychleji uhasíná. (Lucius Annaeus Seneca)

1.1 Syndrom vyhoření neboli burnout syndrome

Tento syndrom byl poprvé v historii popsán americkým psychoanalytikem německého původu Herbertem J. Freudenbergerem (upozornění, v knize od J. Křivohlavého, *Jak neztratit nadšení*, je tento autor mylně vydáván za Henricha) a to v letech 1974 až 1975. Tento syndrom je nebezpečný nejen pro postiženého, ale vlastně přeneseně i pro osoby, se kterými takto postižený člověk spolupracuje a přitom i po tolika letech, pokud se podíváme do knihy Mezinárodní klasifikace nemocí, toto onemocnění tam nenalezneme. Ovšem na druhou stranu, protože syndrom vyhoření není popsán v žádné diagnostické příručce, se tento pojem používá v některých případech neodůvodněně.

K syndromu vyhoření dochází vlivem dlouhotrvajícího stresu a jeho častější výskyt je obecný vývoj ve světě. Lidé ovšem dnes často považují „nemít stres“ za něco divného. Protože člověk, který udává, že je naprosto bez stresu je považován za někoho, kdo nepodává dostatečný výkon. Pokud ovšem zaměstnanec udává, že např. „chtěl by mít chvíli pro sebe“ apod., dává najevo, že je zcela zavalen prací. Stres je proto znakem dnešní doby a dalo by se říci, že i čestným odznakem zaměstnanců. (KALLWASS, 2007)

Zde je pro názornost uvedena míra stresu spojeného se zaměstnáním v zemích Evropské unie, kdy je z grafu 32 (příloha č. 1) patrné, že nově přičleněné země trpí v průměru větším pracovním stresem než země zakládající Evropskou unii. Výjimkou jsou pouze Řecko – kde již v roce 2005 byla předzvěst ekonomických problémů a Česká republika, kde je míra stresu na úrovni států zakládajících Evropskou unii. (MICHALÍK, 2011)

Definice syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření neboli burnout syndrom znamená doslova „ztrátu paliva“. Tento termín je definován mnoha autory různě. Lze však konstatovat, že se většina autorů shoduje v následujících pěti bodech:

1. Jedná se zejména o psychický stav, pocit vyčerpání. (STOCK, 2010)
2. Vyskytuje se především u tzv. „pomáhajících profesí“, a kde hlavní pracovní náplň je „práce s lidmi“. (KŘIVOHLAVÝ, 1998)
3. Je tvořen řadou symptomů, a to jak z oblasti psychické, tak i z oblasti fyzické a sociální. (KŘIVOHLAVÝ, 1998)
4. Klíčovou složkou syndromu vyhoření je emoční vyčerpanost, kognitivní exhausce a především pocit opotřeбенí a celkové únavy u jinak psychicky zcela zdravých lidí. (KŘIVOHLAVÝ, 1998)
5. Vznik burnout syndromu je podmíněn dlouhodobým stresem. (STOCK, 2010)

1.2 Profese ohrožené burnout syndromem

Jak je uvedeno výše v bodě 2., tak se syndrom vyhoření projevuje zejména u profesí, jejichž pracovní náplň je spojená s lidmi. Proto zejména u těchto profesí byl upozorován syndrom vyhoření:

- Pracovníci ve zdravotnictví – lékaři, sestry, psychologové, psychoterapeuti, ostatní nelékařští zdravotničtí pracovníci
- Sociální pracovníci
- Učitelé a profesori
- Dispečeri (záchranné služby, dopravy, letečtí...)
- Pracovníci na poštách
- Policisté v přímém výkonu služby
- Pracovníci věznic
- Manažeři, politici
- Poradci a informátoři
- Úředníci bank, úřadů a ve státní správě
- Duchovní a řádové sestry

- U profesí závislých na hodnocení okolí – např. umělci, sportovci
- U profesí závislých na odezvě okolí – např. dealeři, pojišťovací a reklamní agenti atd.

(KŘIVOHLAVÝ, 1998)

1.3 Fáze syndromu vyhoření

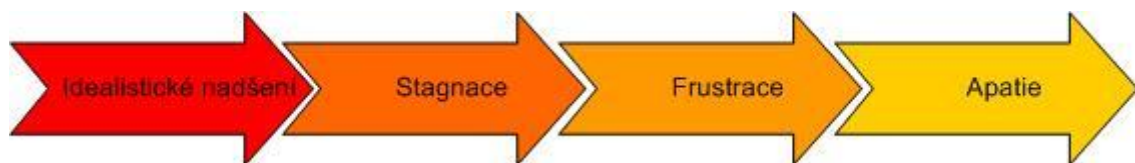
„Our prime purpose in this life is to help others.

And if you can't help them, at least don't hart them. Dalai Lama“

(TODARO-FRANCESCHI, 2013, s.3)

(Naším prvořadým cílem v tomto životě je pomáhat druhým. A když jim nemůžeme pomoci, alespoň jim neublížíme. Dalai Lama)

Většina autorů se shoduje, že syndrom vyhoření má několik fází, kdy nejjednodušší modely mají 3 fáze a nejsložitější modely se skládají z dvanácti fází. Zde je použito modelu Edelwiche a Brodského, který se skládá ze čtyř stádií.



Obr.1 Fáze syndromu vyhoření (STOCK, 2010)

1. Fáze – Idealistické nadšení

Typickým příznakem pro tuto fázi je jedinec pracující s nadprůměrným nasazením, má velké ideály, přebytek energie a klade na sebe i okolí nereálné nároky. Přeceňuje své síly, je optimistický a vcitíuje se až příliš do potíží klientů.

2. Fáze – Stagnace

Pro tuto fázi je typické, že je již zaměstnanec seznámený s realitou, je ve stádiu přehodnocování svého postoje, zažil už i neúspěchy. Práce pro něho přestává být tak vzrušující jako na počátku a začíná se více zajímat o oblasti v zaměstnání, které pro něho nebyly až tak důležité (např. finanční ohodnocení,

kariéra). V této fázi postižený a ani nejbližší okolí nezaznamenávají žádné příznaky vyhoření.

3. Fáze – Frustrace

V této fázi zaměstnanec zjišťuje, že jeho možnosti jsou omezené a začíná pochybovat o smyslu své práce, objevuje se pocit bezmocnosti a sám zpochybňuje výsledky a smysl této práce. Jako následek rozdílu, mezi tím co lze vykonat a co by vykonat chtěl, u zaměstnance narůstá pocit zklamání.

4. Fáze – Apatie

Tato fáze je obrannou reakcí proti frustraci, výsledkem této reakce je vnitřní rezignace. Pokud na zaměstnance působí stejné vlivy a nejsou žádné vyhlídky na změnu, narůstá pocit zklamání a pracovník vykonává jen nezbytně nutné povinnosti. Vyhýbá se náročnějším úkolům a vše se snaží vyřídit co nejrychleji. Počáteční nadšení již není přítomno a objevují se pocity rezignace a zoufalství. (STOCK, 2010)

1.4 Burnout – základní příznaky

Syndrom vyhoření se, jak již z názvu vyplývá, skládá z několika symptomů. Mezi základní příznaky vyhoření patří:

- Vyčerpání
 - Emocionální – skleslost, pocit beznaděje, bezmoc, ztráta sebekontroly (např. pláč nebo výbuchy vzteku), strach, pocit prázdnoty, apatie.
 - Fyzické – únava, slabost, bolesti zad, hlavy, poruchy spánku, kardiovaskulární, zažívací, sexuální potíže, poruchy soustředění a zapamatování.
- Odcizení
 - Projevy odcizení – negativní postoje (k sobě, k životu, k práci, k ostatním), neschopnost a nechuť navázat a udržet společenské vztahy, chybění sebeúcty, pocity méněcennosti (STOCK, 2010)

1.5 Symptomy syndromu vyhoření dle MBI

Dle autorů dotazníku MBI (Ch.Maslach a Jackson) – Maslach Burnout Inventory, který je použit v praktické části práce, existují tři sledované oblasti symptomů.

Jsou to:

Emocionální vyčerpání (označováno zkratkou EE – emotional exhaustion) – hlavní faktor syndromu vyhoření.

Depersonalizace (označováno zkratkou DP - depersonalization) – při zvýšené míře emocionálního vyčerpání se začíná objevovat depersonalizace. Daný jedinec se pokouší izolovat od okolí a stahuje se do osamění, tzv. sociální izolace.

Osobní uspokojení (označováno zkratkou PA – personal accomplishment) – pokud se objeví a spojí faktory EE a DP dochází k vyhoření i v oblasti osobního uspokojení a to postiženému jedinci překáží k dosažení obvyklého pracovního výkonu.

Dotazník přiložen v příloze č.2

1.6 Prevence syndromu vyhoření

Zde je uvedeno několik základních bodů pro prevenci syndromu vyhoření, ale i pro situaci, kdy se ve stavu vyhoření již nacházíme.

- 1. Převzetí odpovědnosti za svůj život a postarat se o svůj smysluplný, příjemný a fyzicky aktivní život** – poněvadž kdo se neumí postarat o sebe, neposkytuje záruku, že se dokáže postarat o druhé.
- 2. Budovat vztahy** – jedná se o vybudování sociálně podpůrné sítě, aby jedinec vnímal přítomnost blízkých lidí ve svém okolí.
- 3. Osvícení zaměstnavatelé** – tento bod jedinec sám neovlivní, ale osvícený zaměstnavatel si je vědom jak důležitá je vhodná motivace od vedoucích a to nejen pro prevenci syndromu vyhoření. (SVOBODNÍK, 2009)

4. **Sebepoznání a sebehodnocení** – sebepoznání je uvědomění si svých dobrých a špatných vlastností, schopností a pocitů. Ze sebepoznání vychází pochopení vlastní motivace a sebehodnocení. Na základě svého sebehodnocení je si jedinec schopen určit cíle k dalšímu sebezdokonalování. (BENDER, 2004)
5. **Supervize** – s bodem číslo 4. souvisí i supervize – která je ovšem zaměřena na rozvoj profesionálních dovedností. Jedná se o systematickou pomoc, a to buď u jednotlivců, nebo ve skupině, při řešení pracovních obtíží a problémů. (JEKLOVÁ, 2006)
6. **Osobní život** – pokud pracovník zapomíná na svůj osobní život, přátele a koníčky, tak ho postupně ztrácí, a ztrácí potom následně energii pro výkon svého povolání, protože záliby a přátelé přinášejí do života relaxaci a uspokojení.
7. **Práce patří na pracoviště** – je důležité (i když je to v mnoha případech obtížné) psychicky oddělit konec pracovní doby a starosti a myšlenky na pracovní situaci „nechat na pracovišti“.
8. **Tělesná kondice** – tělesné aktivity, pravidelný spánek, zdravý životní styl jsou základem dobré tělesné kondice. A protože naše tělo je nositelem životní energie, je pro něho důležitý nejen odpočinek, a to jak aktivní, tak i pasivní, ale i zdravé a pravidelné stravování. (COVEY, 2006)
9. **Potřeby** – poněvadž každý jedinec má své potřeby, je důležité se občas zamyslet nad otázkami typu: Proč vykonávám tuhle práci? V čem je mi přínosem? Co ode mne vyžaduje? A stanovit si cíle dalšího rozvoje.

Závěr – práce a význam profese zdravotní sestry v primární péči není jednoznačný. Sestra především poskytuje služby potřebným a většinou bez zpětné vazby. A pracovní úspěch je převážně měřen morálními hodnotami, protože hodnota práce poskytované sestrou je nevyčíslitelná – a to jsou jedny ze základních důvodů, proč jsou zdravotní sestry tak ohroženy syndromem vyhoření. (VENGLÁŘOVÁ, 2011)

1.7 Pomoc u syndromu vyhoření

U syndromu vyhoření platí, že pokud již máte pocit, že na své problémy nestačíte, tak neodkládejte svou žádost o pomoc u druhých. Jedná se zejména o poskytování zpětné vazby.

Nejčastější formy pomoci zpětnou vazbou: (STOCK, 2010)

Rodina a přátelé - pozitiva – emoční podpora, negativa – neznalost podrobné situace na pracovišti a vysoká citová angažovanost.

Kolegové v práci - pokud panují dobré vztahy na pracovišti – pozitiva – podrobná znalost situace na pracovišti, negativa – neodbornost v poskytování psychologické pomoci.

Odborník - pozitiva – znalost poskytování psychologické pomoci, negativa – nedostatečné emoční souznění s objektem poskytované pomoci.

Dále existuje ještě jedna skupina jedinců tzv. peerů, která poskytuje podporu přímo na pracovišti a je proškolená v základech poskytování psychologické pomoci, a v čase, kdy je to nejpříhodnější.

A jelikož existuje přímá souvislost a podobnost se stresem a jak je uvedeno v knize od Christiana Stocka: Syndrom vyhoření: „*Vyhoření není totéž co stres. Dochází k němu v důsledku chronického stresu. Stresové faktory, coby spouštěče teda hrají při vzniku burnout syndromu zásadní roli*“ (STOCK, 2010, s.15), jsou na pracovištích záchranné služby peerové, pro poskytování pomoci při stresových situacích.

Tyto situace byly definovány dle interní dokumentace ZZS ZK:

- Pokud zaměstnanec v primární péči zažije – úmrtí nebo těžké poranění jiných osob jako přímý svědek události
- Pokud zaměstnanec v primární péči utrpí – těžké ohrožení života nebo tělesné nedotknutelnosti
- Pokud zaměstnanec v primární péči způsobí – smrt nebo těžké zranění někoho jiného

Dle informací od specialistů (peerů) lze s určitostí potvrdit, že jejich skutečná činnost není vymezena pouze těmito definovanými situacemi.

2 ZDRAVOTNÍ PÉČE

V současné době, plné změn, nových zákonů, vyhlášek, nařízení a standardů a stále narůstajících zdravotních problémů celé lidské populace jsou sestry, které jsou ve většině vyspělých států považovány za zdroj a hybnou sílu většiny strategií pro reformy zdravotnictví a představují nejpočetnější skupinu zdravotnického personálu v evropském regionu Světové zdravotnické organizace. Vzhledem k těmto měnícím se strategiím, u kterých se sestry velkou měrou podílejí na plnění cílů, které si členské státy Světové zdravotnické organizace stanovily pro zlepšení zdraví populace ve dvacátém prvním století, je nutný systém stálého přísunu nových informací a to nejen v oblasti zdravotnictví, ale i z mnoha jiných oblastí, pro tyto pracovníky. Proto musí být vzdělávány a proškoleny, aby byly schopny čelit požadavkům, které jsou na ně kladeny v oblastech, kterým se nyní přikládá větší důraz, je to například: edukace, prevence chorob a onemocnění, multikulturní zdravotnictví, multidisciplinární obory, rozvoj komunit a v neposlední řadě přenést poskytování zdravotnické péče blíže lidem. (WHO, 2000)

Deklarace uzavřená v Alma Atě v roce 1978 se stala hybnou silou změn v oblastech zdravotní péče, které poté spousta členských států zahájila. Začal růst významu primární péče reagující na společenské, skupinové, ale samozřejmě i na individuální potřeby, které jsou ovlivňovány demografickými vlivy (např. stárnutí populace), změnou struktury chorob (např. nárůst civilizačních onemocnění), ekonomickými vlivy (např. stále dražší léčba za použití moderních technických přístrojů), změnami v názorech a chování klientů (např. jejich větší informovanost). Výše uvedené stále probíhající reformy podněcují jak celou společnost, tak i jedince k větší zodpovědnosti za své zdraví. Je to poprvé v historii, kdy je kladen takový důraz na zdravý životní styl, prevenci a podporu zdraví. Z těchto důvodů se dělí zdravotní péče podle svého poslání do tří skupin. Jedná se o primární, sekundární a terciální zdravotní péči.

2.1 Primární zdravotní péče

Dle definice Světové zdravotnické organizace je primární péče místem prvního kontaktu s lidmi, kde jsou poskytována opatření ke zlepšení zdraví. Proto je primární péče řízená komplexní péče a to po stránce zdravotní a sociální. Primární péče bývá poskytována zejména zdravotníky při prvním kontaktu klienta se zdravotnickým zařízením a může být jednorázová, ale i kontinuální. Tato péče je souborem různých činností zaměřených na podporu zdraví, prevenci, diagnostice, léčení, rehabilitaci a ošetřování. (Deklarace z Alma Aty, 1978). Poněvadž se jedná o první kontakt jedince se zdravotnickým zařízením, jsou tyto činnosti klientovi poskytovány co nejbližší jeho sociálnímu prostředí, ovšem musí respektovat jeho bio-psycho-sociální potřeby. Primární péče je základ péče o celou populaci a proto musí splňovat několik základních bodů.

Základní kritéria primární péče:

Všeobecná dostupnost

Odbornost

Kvalita

Zaměření:

Podpora zdraví a program kontroly nemoci

Preventivní zdravotní činnost

Účelná a efektivní vyšetřovací a léčebná činnost

Spolupráce s dalšími složkami zdravotní péče

Poskytovatelé:

Praktičtí lékaři pro dospělé

Praktičtí lékaři pro děti a dorost

Agentury komplexní domácí péče

Ambulantní gynekologové

Stomatologové

Lékařské služby první pomoci

Ostatní zdravotničtí pracovníci v komunitě (JAROŠOVÁ, 2007)

2.2 Sekundární zdravotní péče

Sekundární zdravotní péče je poskytování zdravotní péče prostřednictvím zdravotnických organizací (nemocniční zařízení a jejich specializované ambulance) a specializovaných ambulancí (jedná se vesměs o soukromé zařízení, např. onkologická, diabetologická ambulance). (JAROŠOVÁ, 2007)

2.3 Terciální zdravotní péče

Terciální zdravotní péčí se rozumí poskytování obzvlášť specializované a celkové zdravotní péče, která patří k nejvíce ekonomicky náročné péči v celém zdravotním systému (např. kardiochirurgie, transplantační programy). (JAROŠOVÁ, 2007)

3 EMPIRICKÁ ČÁST

3.1 Popis vlastního průzkumu

Průzkumný problém

- Syndrom vyhoření u sester v primární péči.

Cíl průzkumu

- Záměrem průzkumného šetření bylo stanovení míry syndromu vyhoření u sester v primární péči a vzájemných proměnných, které se na jeho vzniku mohou podílet.

Zkoumaný soubor

- Průzkum bude přesně cílený.
- Zdravotní sestry pracující v primární péči.
- Zaměstnanci Lékařské pohotovostní služby a Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje.

Zkoumaná oblast

- Zlínský kraj.

Časové rozmezí

- Průzkumné dotazníkové šetření bude provedeno v období od 2. 1. 2013 do 15. 3. 2013.

Metody a techniky

- Dotazníkový průzkumu.
- Dotazník je nestandardizovaný.
- Část B. dotazníku obsahuje dotazník MBI – Maslach Burnout Inventory – klíč k vyhodnocení dotazníku je uveden v příloze č.3.
- Dotazník obsahuje v oddílu A. 5 položek a v oddílu B. 22 položek.

Průzkumný tým

- Individuální průzkum.
- Zpracovatel – Románek David.

Zpracování

- Data získaná z anonymních dotazníků budou zpracována kvantitativní metodou.
- Výsledky budou vyjádřeny absolutní a relativní četností.
- Jednotlivé otázky budou vyhodnoceny do tabulek a grafů se stručným komentářem.

Organizační zabezpečení

- Časový horizont vypracování průzkumného šetření je dva a půl měsíce.
- Dotazníkové šetření bude financováno ze soukromých prostředků zpracovatele.
- Dotazníkové šetření bude prováděno ve volném čase zpracovatele.

Technika dotazníkového šetření

- Podání žádosti na ředitelství s příloženým dotazníkem. (Příloha č.4.)
- Vyhledání zaměstnanců s vystudovaným oborem všeobecná sestra pracujících na pracovištích ZZS a LSPP Zlínského kraje na intranetu.
- Tisk a příprava dotazníků.
- Požádání o pomoc staničních sester na jednotlivých pracovištích s rozdělením obálek určeným osobám a osobní doručení dotazníků.
- Stanovení určené doby kdy budou dotazníky zpracovatelem zpět odebrány.

3.2 Hypotézy

Hypotéza 1 – v pocitu vysokého syndromu vyhoření není rozdíl mezi muži a ženami vyšší než 5 %.

Hypotéza 2 – vysoký syndrom depersonalizace pociťuje více jak 40 % respondentů pracujících v oboru 16 a více let.

Hypotéza 3 – vysoký syndrom vyhoření pociťuje více než 40 % respondentů, kteří mají více pracovních úvazků.

Hypotéza 4 – méně jak 10 % respondentů, kteří trpí mírným nebo vysokým stupněm emocionálního vyčerpání využilo pomoci proškoleného pracovníka nebo psychologa.

Členění otázek k vlastním hypotézám

K hypotéze 1 se vztahují tyto otázky:	oddíl A. otázka č.1 oddíl B. otázky č.1 až 22
K hypotéze 2 se vztahují tyto otázky:	oddíl A. otázka č.2 oddíl B. otázky č.5,10,11,15,22
K hypotéze 3 se vztahují tyto otázky:	oddíl A. otázka č.4 oddíl B. otázky č.1 až 22
K hypotéze 4 se vztahují tyto otázky:	oddíl A. otázka č.5 oddíl B. otázky č.1,2,3,6,8,13,14,16,20

Otázka 3 je pouze kontrolní a vztahuje se na dosažené vzdělání.

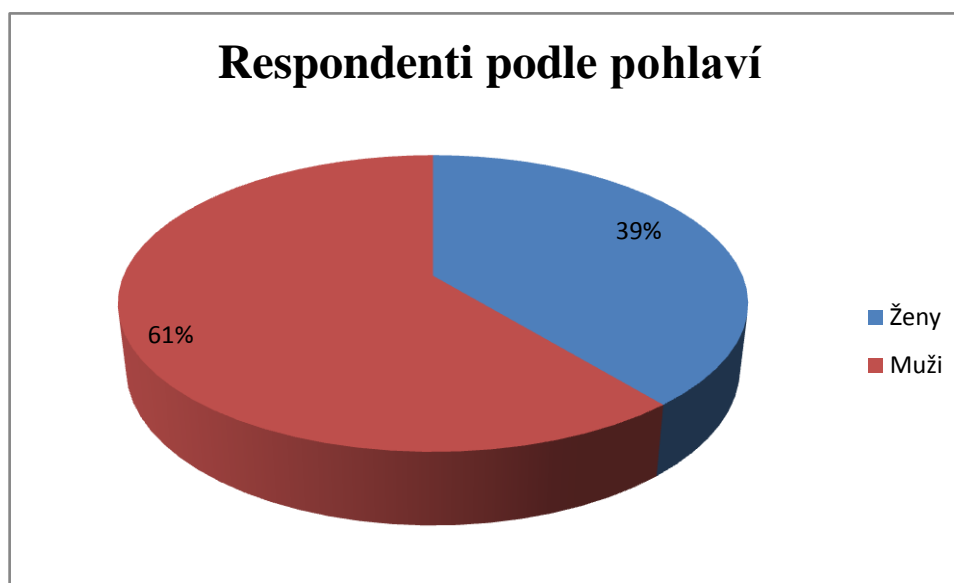
3.3 Výsledky průzkumu a jejich analýza

Otázka 1A: Pohlaví?

Tabulka 1 Respondenti podle pohlaví

Pohlaví	Abs.č.	%
Ženy	32	39,0%
Muži	50	61,0%
Celkem	82	100,0%

Graf 1 - Respondenti podle pohlaví



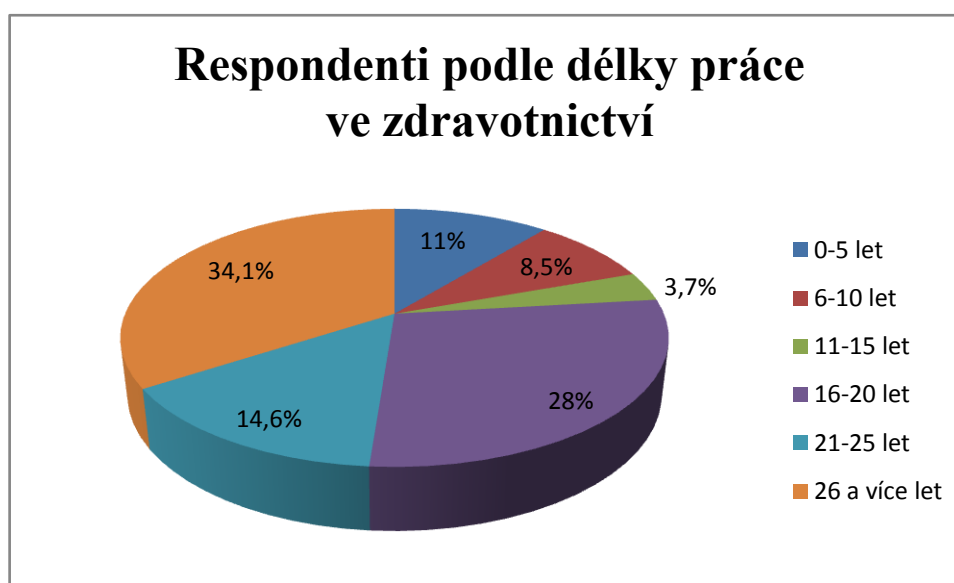
Komentář: Z celkového počtu 82 respondentů (100 %) je 32 žen (39 %) a 50 mužů (61 %).

Otázka 2A: Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

Tabulka 2 Respondenti podle délky zaměstnání ve zdravotnictví

Délka zaměstnání	Abs.č.	%
0-5 let	9	11,0%
6-10 let	7	8,5%
11-15 let	3	3,7%
16-20 let	23	28,0%
21-25 let	12	14,6%
26 a více let	28	34,1%
Celkem	82	100,0%

Graf 2 - Respondenti podle délky zaměstnání ve zdravotnictví



Komentář: Z celkového počtu 82 respondentů (100 %) 9 respondentů pracuje ve zdravotnictví méně jak 5 let (11 %), 7 respondentů v rozmezí 6 až 10 let (8,5 %), 3 respondenti 11 až 15 let (3,7 %), 23 respondentů 16 až 20 let (28 %), 12 respondentů 21 až 25 let (14,6 %) a 28 respondentů více jak 26 let (34,1 %).

Otázka 3A: Dosáhl/a jste vzdělání v oboru všeobecná nebo dětská sestra?

Tabulka 3 Respondenti podle vzdělání v oboru všeobecná nebo dětská sestra

Vzdělání v oboru	Abs.č.	%
Ano	82	100,0%
Ne	0	0,0%
Celkem	82	100,0%

Graf 3 - Respondenti podle vzdělání v oboru všeobecná nebo dětská sestra



Komentář: Z celkového počtu 82 respondentů (100 %) dosáhlo 82 respondentů (100 %) vzdělání v oboru všeobecná nebo dětská sestra.

Otázka 4A: Máte ještě jiný (i částečný) pracovní úvazek nebo soukromé podnikání?

Tabulka 4 Respondenti podle dalších pracovních úvazků

Jiný úvazek	Abs.č.	%
Ano	38	46,3%
Ne	44	53,7%
Celkem	82	100,0%

Graf 4 - Respondenti podle dalších pracovních úvazků



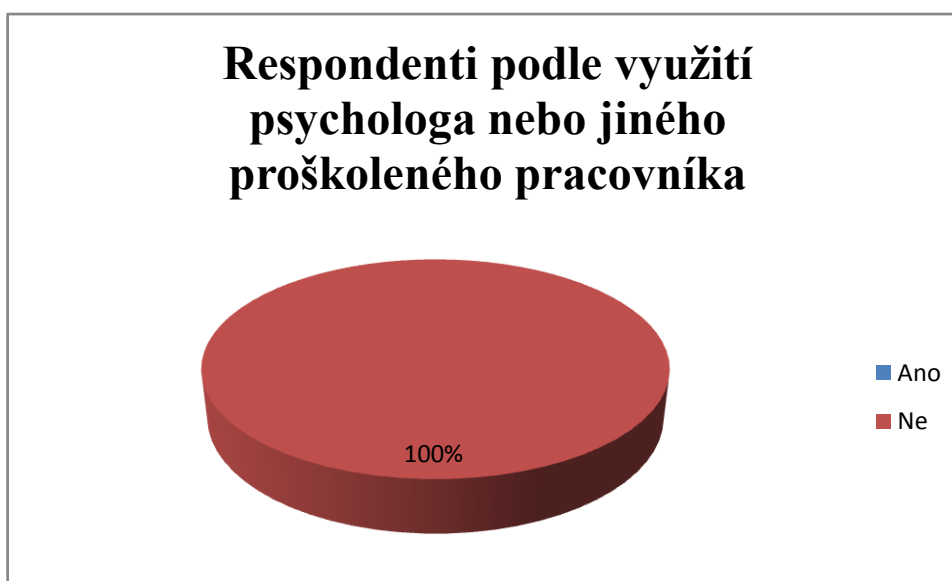
Komentář: Z celkového počtu 82 respondentů (100 %) má 38 respondentů (46,3 %) jiný pracovní úvazek nebo podnikání a 44 respondentů (53,7 %) má pouze stávající pracovní úvazek.

Otázka 5A: Využil/a jste někdy z pracovních důvodů pomoci psychologa nebo jiného proškoleného pracovníka?

Tabulka 5 Respondenti podle využití pomoci psychologa nebo jiného proškoleného pracovníka

Využití pomoci	Abs.č.	%
Ano	0	0.0%
Ne	82	100,0%
Celkem	82	100,0%

Graf 5 - Respondenti podle využití pomoci psychologa nebo jiného proškoleného pracovníka



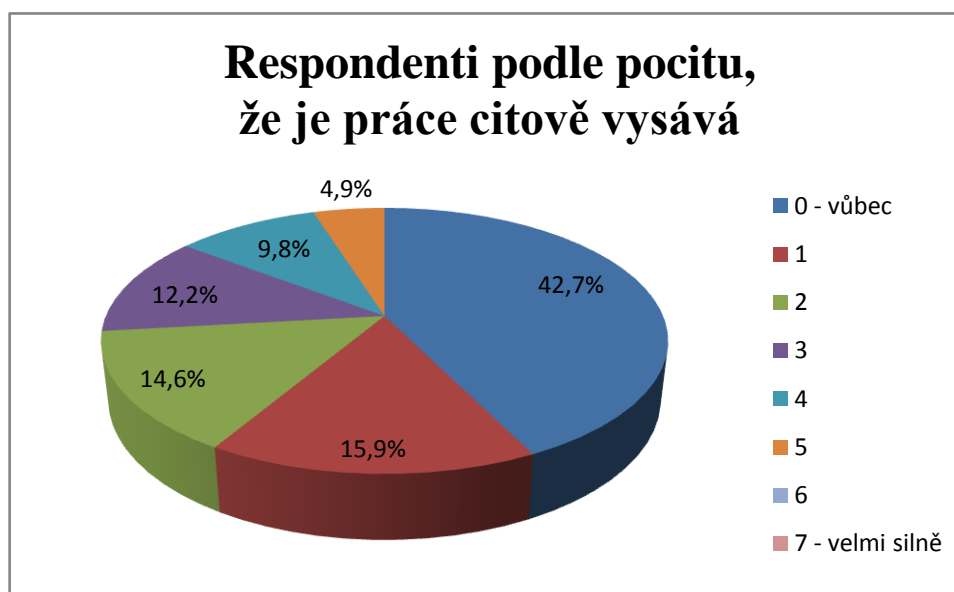
Komentář: Z celkového počtu 82 respondentů (100 %) využilo psychologa nebo jiného proškoleného pracovníka 0 respondentů (0 %) a 82 respondentů (100 %) psychologa nebo jiného proškoleného pracovníka nevyužilo.

Otázka 1B: Práce mne citově vysává?

Tabulka 6 Respondenti podle pocitu citového vysátí

Síla pocitů	Abs.č.	%
0 - vůbec	35	42,7%
1	13	15,9%
2	12	14,6%
3	10	12,2%
4	8	9,8%
5	4	4,9%
6	0	0,0%
7 - velmi silně	0	0,0%
Celkem	82	100,0%

Graf 6 - Respondenti podle pocitu, že je práce citově vysává



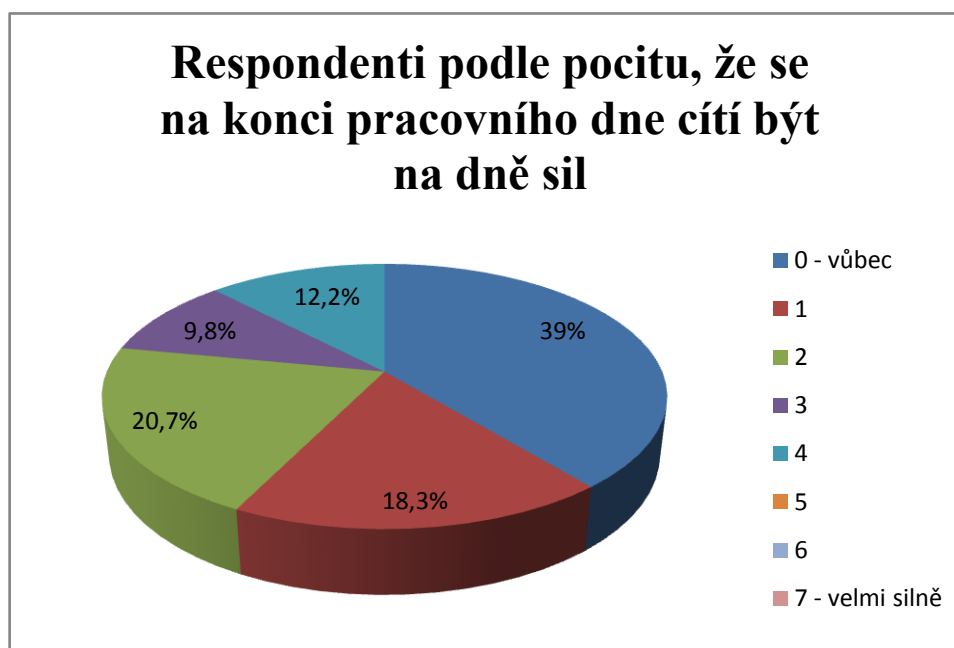
Komentář: Z celkového počtu 82 respondentů (100 %) klasifikovalo svou sílu pocitů hodnotou „0“ 35 respondentů (42,7 %), hodnotou „1“ 13 respondentů (15,9 %), hodnotou „2“ 12 respondentů (14,6 %), hodnotou „3“ 10 respondentů (12,2 %), hodnotou „4“ 8 respondentů (9,8 %) a hodnotou „5“ 4 respondenti (4,9 %).

Otázka 2B: Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil?

Tabulka 7 Respondenti podle pocitu sil na konci dne

Síla pocitů	Abs.č.	%
0 - vůbec	32	39,0%
1	15	18,3%
2	17	20,7%
3	8	9,8%
4	10	12,2%
5	0	0,0%
6	0	0,0%
7 - velmi silně	0	0,0%
Celkem	82	100,0%

Graf 7 - Respondenti podle pocitu sil na konci dne



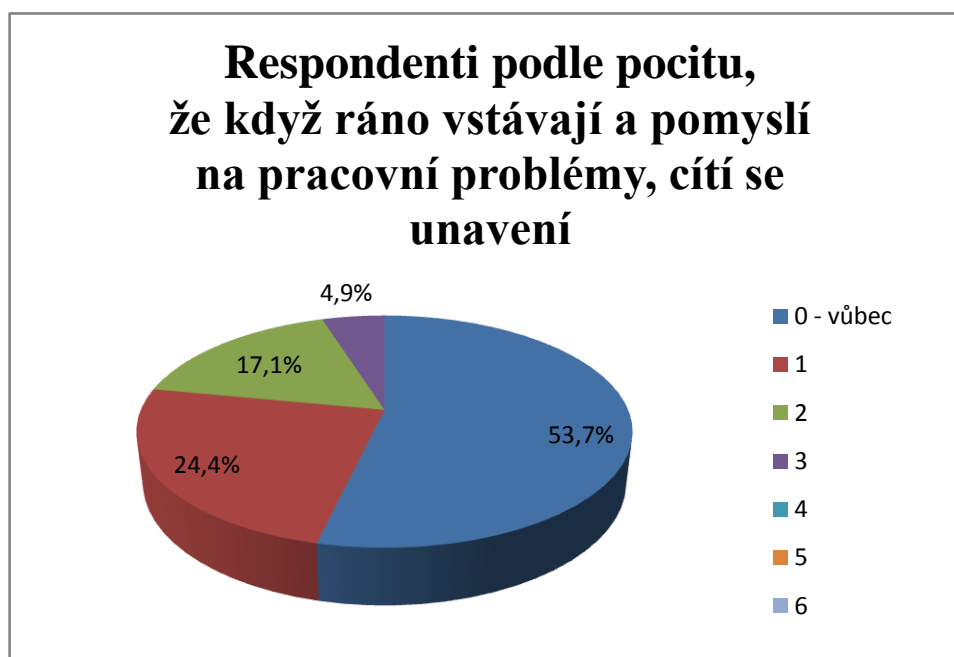
Komentář: Z celkového počtu 82 respondentů (100 %) klasifikovalo svou sílu pocitů hodnotou „0“ 32 respondentů (39 %), hodnotou „1“ 13 respondentů (18,3 %), hodnotou „2“ 17 respondentů (20,7 %), hodnotou „3“ 8 respondentů (9,8 %) a hodnotou „4“ 10 respondentů (12,2 %).

Otázka 3B: Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a?

Tabulka 8 Respondenti podle pocitu při vstávání

Síla pocitů	Abs.č.	%
0 - vůbec	44	53,7%
1	20	24,4%
2	14	17,1%
3	4	4,9%
4	0	0,0%
5	0	0,0%
6	0	0,0%
7 - velmi silně	0	0,0%
Celkem	82	100,0%

Graf 8 - Respondenti podle pocitu při vstávání



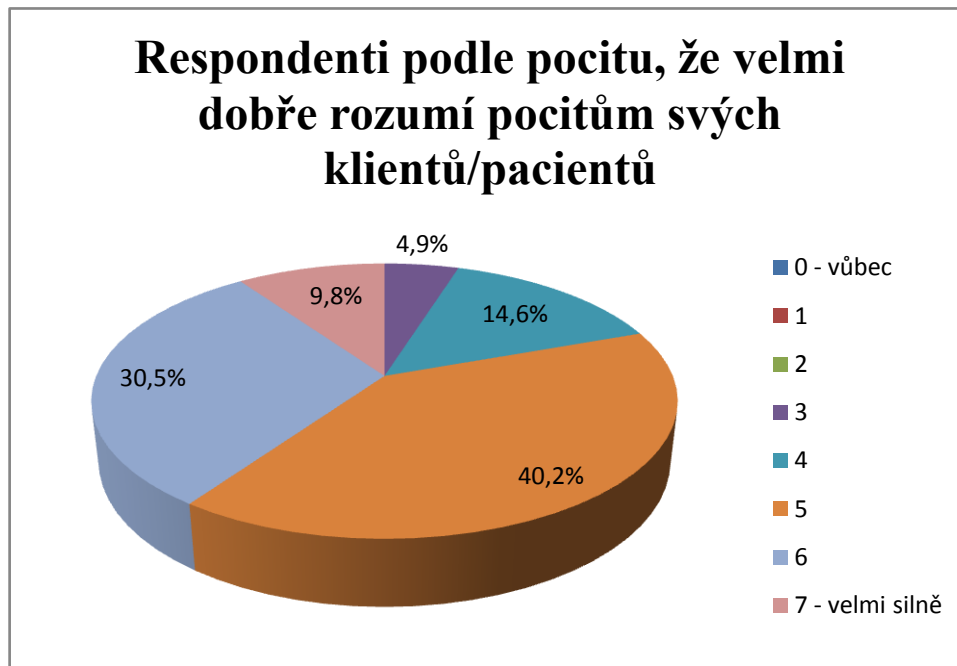
Komentář: Z celkového počtu 82 respondentů (100 %) klasifikovalo svou sílu pocitů hodnotou „0“ 44 respondentů (53,7 %), hodnotou „1“ 20 respondentů (24,4 %), hodnotou „2“ 14 respondentů (17,1 %) a hodnotou „3“ 4 respondenti (4,9 %).

Otázka 4B: Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů?

Tabulka 9 Respondenti podle porozumění pocitů klientů

Síla pocitů	Abs.č.	%
0 - vůbec	0	0,0%
1	0	0,0%
2	0	0,0%
3	4	4,9%
4	12	14,6%
5	33	40,2%
6	25	30,5%
7 - velmi silně	8	9,8%
Celkem	82	100,0%

Graf 9 - Respondenti podle porozumění pocitů klientů



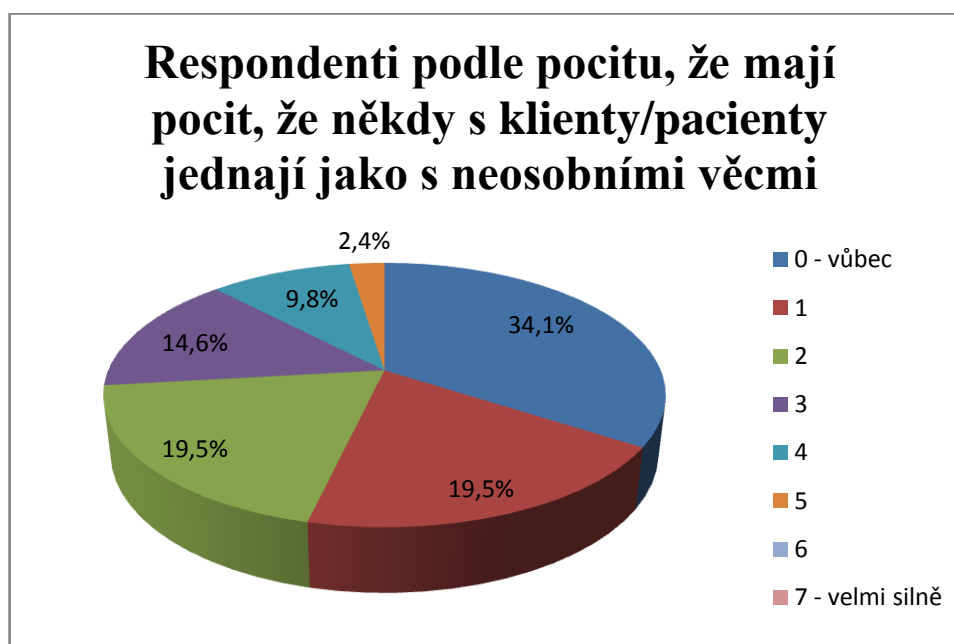
Komentář: Z celkového počtu 82 respondentů (100 %) klasifikovalo svou sílu pocitů hodnotou „3“ 4 respondenti (4,9 %), hodnotou „4“ 12 respondentů (14,6 %), hodnotou „5“ 33 respondentů (40,2 %), hodnotou „6“ 25 respondentů (30,5 %) a hodnotou „7“ 8 respondentů (9,8 %).

Otázka 5B: Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi?

Tabulka 10 Respondenti podle způsobu jednání s klienty

Síla pocitů	Abs.č.	%
0 - vůbec	28	34,1%
1	16	19,5%
2	16	19,5%
3	12	14,6%
4	8	9,8%
5	2	2,4%
6	0	0,0%
7 - velmi silně	0	0,0%
Celkem	82	100,0%

Graf 10 - Respondenti podle způsobu jednání s klienty



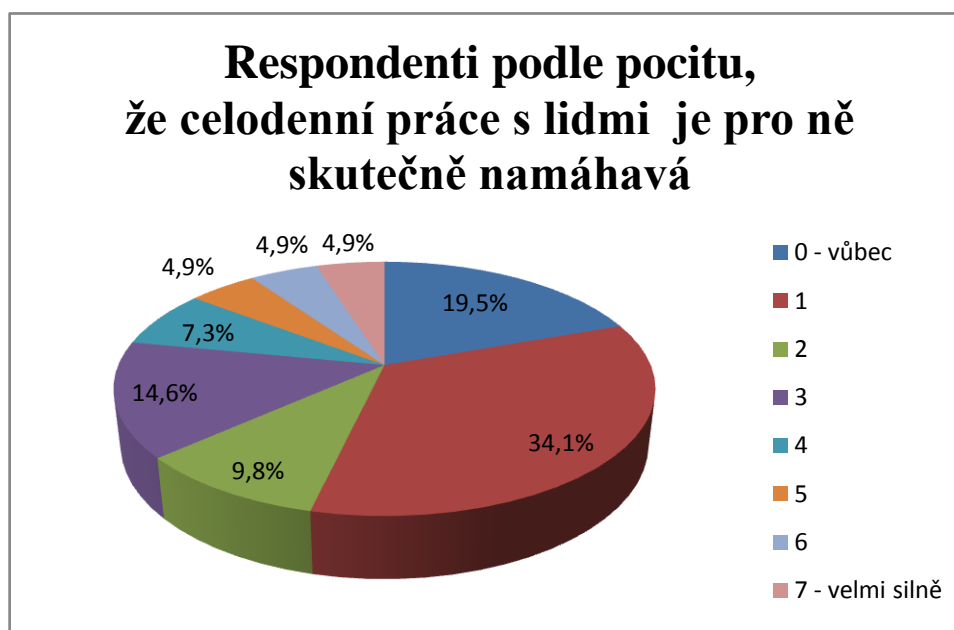
Komentář: Z celkového počtu 82 respondentů (100 %) klasifikovalo svou sílu pocitů hodnotou „0“ 28 respondentů (34,1 %), hodnotou „1“ 16 respondentů (19,5 %), hodnotou „2“ 16 respondentů (19,5 %), hodnotou „3“ 12 respondentů (14,6 %), hodnotou „4“ 8 respondentů (9,8 %) a hodnotou „5“ 2 respondenti (2,4 %).

Otázka 6B: Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá?

Tabulka 11 Respondenti podle namáhavosti práce s lidmi

Síla pocitů	Abs.č.	%
0 - vůbec	16	19,5%
1	28	34,1%
2	8	9,8%
3	12	14,6%
4	6	7,3%
5	4	4,9%
6	4	4,9%
7 - velmi silně	4	4,9%
Celkem	82	100,0%

Graf 11 - Respondenti podle namáhavosti práce s lidmi



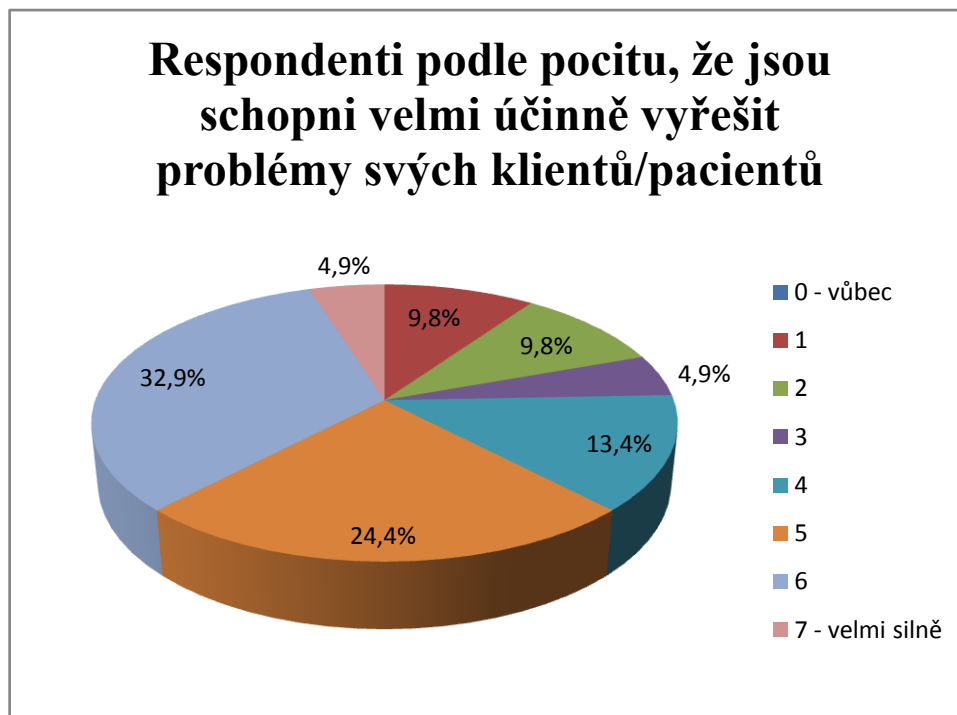
Komentář: Z celkového počtu 82 respondentů (100 %) klasifikovalo svou sílu pocitů hodnotou „0“ 16 respondentů (19,5 %), hodnotou „1“ 28 respondentů (34,1 %), hodnotou „2“ 8 respondentů (9,8 %), hodnotou „3“ 12 respondentů (14,6 %), hodnotou „4“ 6 respondentů (7,3 %), hodnotou „5“ 4 respondenti (4,9 %), hodnotou „6“ 4 respondenti (4,9 %) a hodnotou „7“ 4 respondenti (4,9 %).

Otázka 7B: Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů?

Tabulka 12 Respondenti podle účinnosti řešení problémů klientů

Síla pocitů	Abs.č.	%
0 - vůbec	0	0,0%
1	8	9,8%
2	8	9,8%
3	4	4,9%
4	11	13,4%
5	20	24,4%
6	27	32,9%
7 - velmi silně	4	4,9%
Celkem	82	100,0%

Graf 12 - Respondenti podle účinnosti řešení problémů klientů



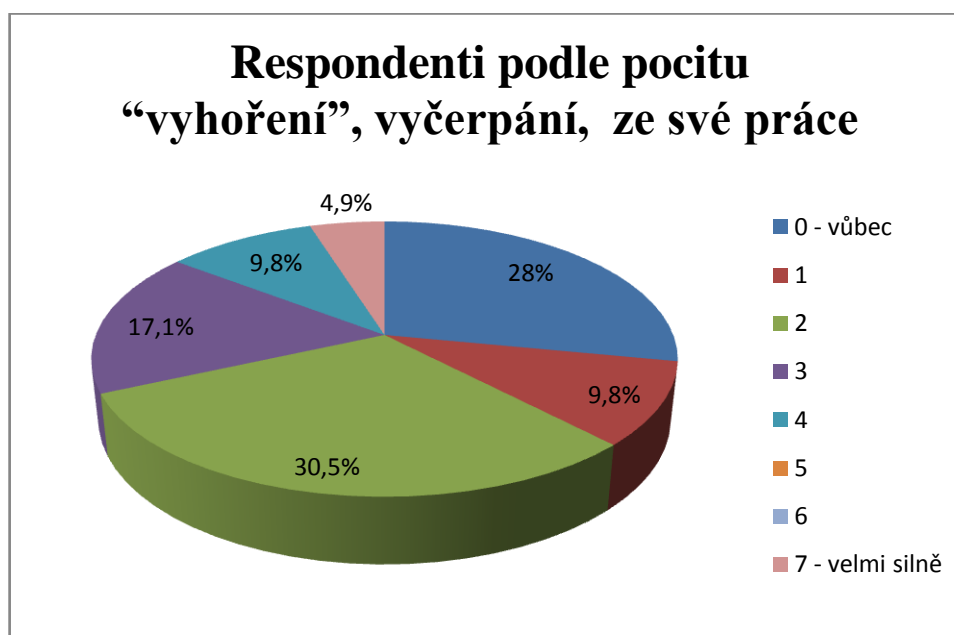
Komentář: Z celkového počtu 82 respondentů (100 %) klasifikovalo svou sílu pocitů hodnotou „1“ 8 respondentů (9,8 %), hodnotou „2“ 8 respondentů (9,8 %), hodnotou „3“ 4 respondenti (4,9 %), hodnotou „4“ 11 respondentů (13,4 %), hodnotou „5“ 20 respondentů (24,4 %), hodnotou „6“ 27 respondentů (32,9 %) a hodnotou „7“ 4 respondenti (4,9 %).

Otázka 8B: Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce?

Tabulka 13 Respondenti podle pocitu vyhoření z práce

Síla pocitů	Abs.č.	%
0 - vůbec	23	28,0%
1	8	9,8%
2	25	30,5%
3	14	17,1%
4	8	9,8%
5	0	0,0%
6	0	0,0%
7 - velmi silně	4	4,9%
Celkem	82	100,0%

Graf 13 - Respondenti podle pocitu vyhoření z práce



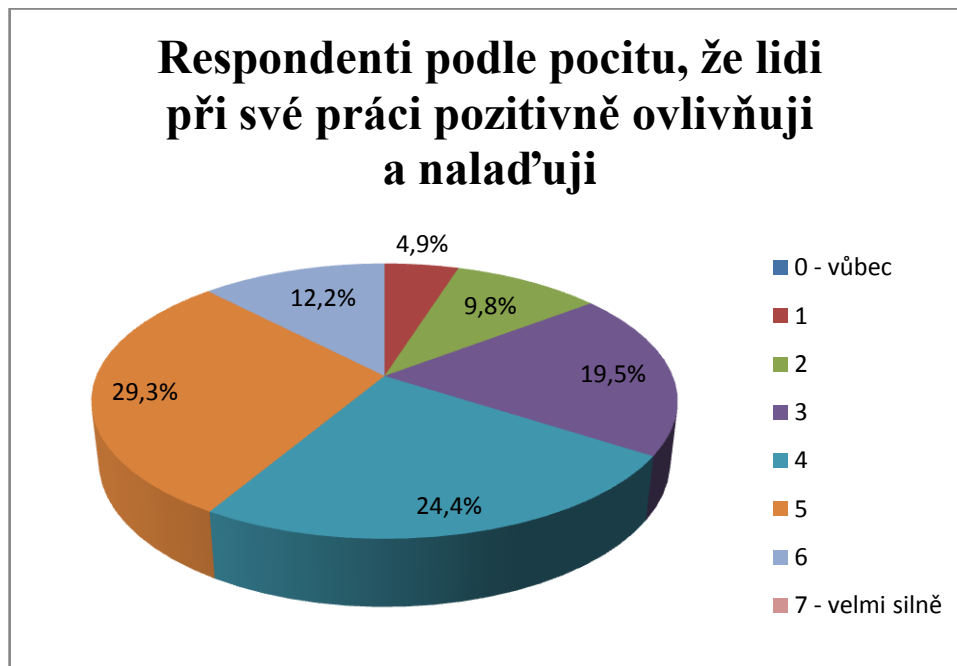
Komentář: Z celkového počtu 82 respondentů (100 %) klasifikovalo svou sílu pocitů hodnotou „0“ 23 respondentů (28 %), hodnotou „1“ 8 respondentů (9,8 %), hodnotou „2“ 25 respondentů (30,5 %), hodnotou „3“ 14 respondentů (17,1 %), hodnotou „4“ 8 respondentů (9,8 %), a hodnotou „7“ 4 respondenti (4,9 %).

Otázka 9B: Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a nalad'uji?

Tabulka 14 Respondenti podle pocitu pozitivního nalad'ování lidí při práci

Síla pocitů	Abs.č.	%
0 - vůbec	0	0,0%
1	4	4,9%
2	8	9,8%
3	16	19,5%
4	20	24,4%
5	24	29,3%
6	10	12,2%
7 - velmi silně	0	0,0%
Celkem	82	100,0%

Graf 14 - Respondenti podle pocitu pozitivního nalad'ování lidí při práci



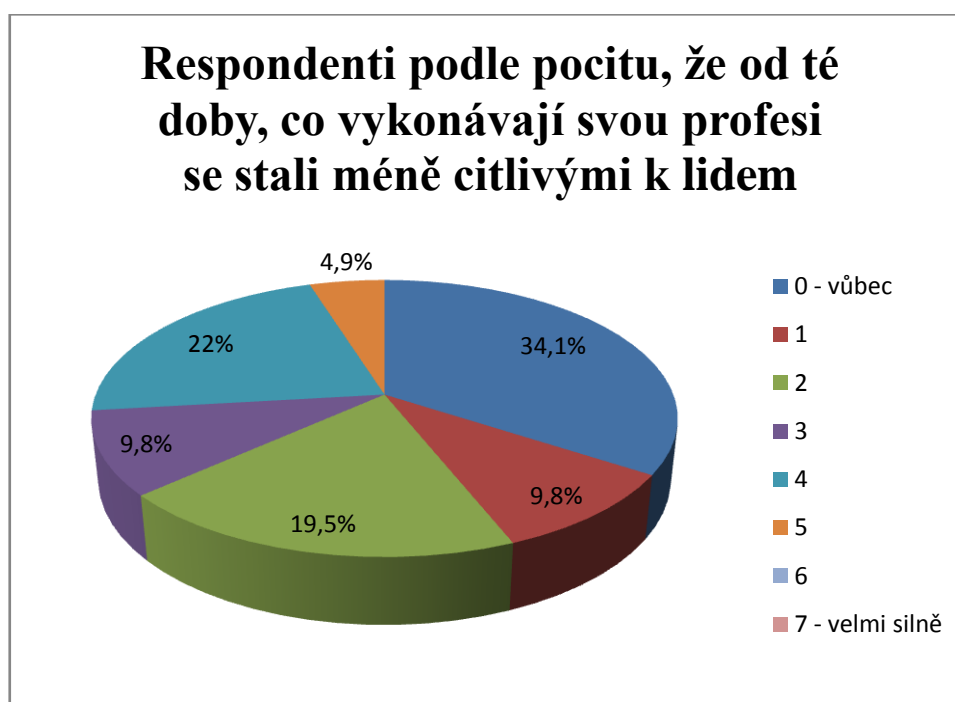
Komentář: Z celkového počtu 82 respondentů (100 %) klasifikovalo svou sílu pocitů hodnotou „1“ 4 respondenti (4,9 %), hodnotou „2“ 8 respondentů (9,8 %), hodnotou „3“ 16 respondentů (19,5 %), hodnotou „4“ 20 respondentů (24,4 %), hodnotou „5“ 24 respondentů (29,3 %) a hodnotou „6“ 10 respondentů (12,2 %).

Otázka 10B: *Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem?*

Tabulka 15 Respondenti podle pocitu ztráty citlivosti k lidem

Síla pocitů	Abs.č.	%
0 - vůbec	28	34,1%
1	8	9,8%
2	16	19,5%
3	8	9,8%
4	18	22,0%
5	4	4,9%
6	0	0,0%
7 - velmi silně	0	0,0%
Celkem	82	100,0%

Graf 15 - Respondenti podle pocitu ztráty citlivosti k lidem



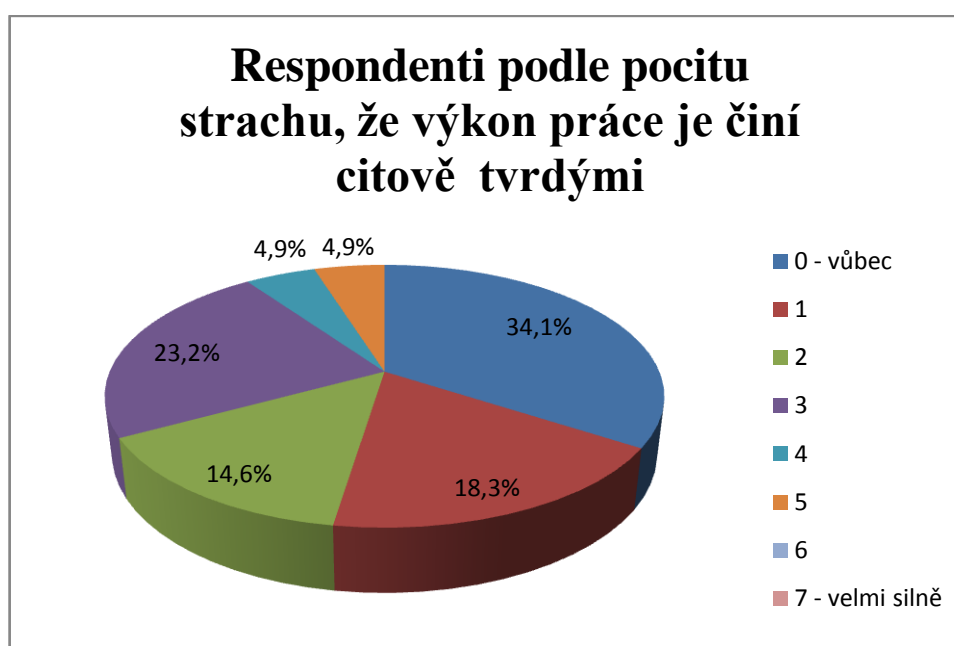
Komentář: Z celkového počtu 82 respondentů (100 %) klasifikovalo svou sílu pocitů hodnotou „0“ 28 respondentů (34,1 %), hodnotou „1“ 8 respondentů (9,8 %), hodnotou „2“ 16 respondentů (19,5 %), hodnotou „3“ 8 respondentů (9,8 %), hodnotou „4“ 18 respondentů (22 %) a hodnotou „5“ 4 respondenti (4,9 %).

Otázka 11B: Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým?

Tabulka 16 Respondenti podle pocitu citové tvrdosti

Síla pocitů	Abs.č.	%
0 - vůbec	28	34,1%
1	15	18,3%
2	12	14,6%
3	19	23,2%
4	4	4,9%
5	4	4,9%
6	0	0,0%
7 - velmi silně	0	0,0%
Celkem	82	100,0%

Graf 16 - Respondenti podle pocitu citové tvrdosti



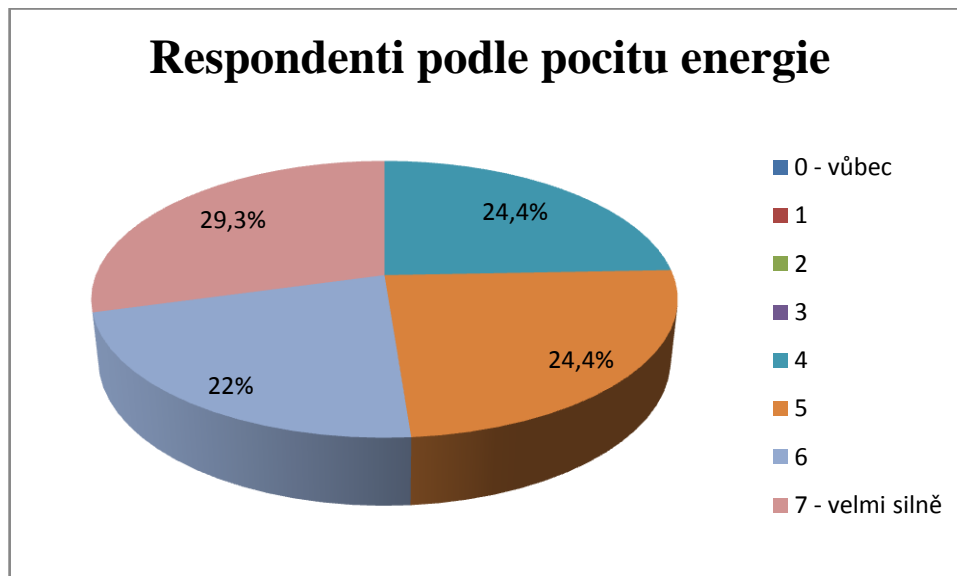
Komentář: Z celkového počtu 82 respondentů (100 %) klasifikovalo svou sílu pocitů hodnotou „0“ 28 respondentů (34,1 %), hodnotou „1“ 15 respondentů (18,3 %), hodnotou „2“ 12 respondentů (14,6 %), hodnotou „3“ 19 respondentů (23,2 %), hodnotou „4“ 4 respondenti (4,9 %) a hodnotou „5“ 4 respondenti (4,9 %).

Otázka 12B: Mám stále hodně energie?

Tabulka 17 Respondenti podle pocitu energie

Síla pocitů	Abs.č.	%
0 - vůbec	0	0,0%
1	0	0,0%
2	0	0,0%
3	0	0,0%
4	20	24,4%
5	20	24,4%
6	18	22,0%
7 - velmi silně	24	29,3%
Celkem	82	100,0%

Graf 17 - Respondenti podle pocitu energie



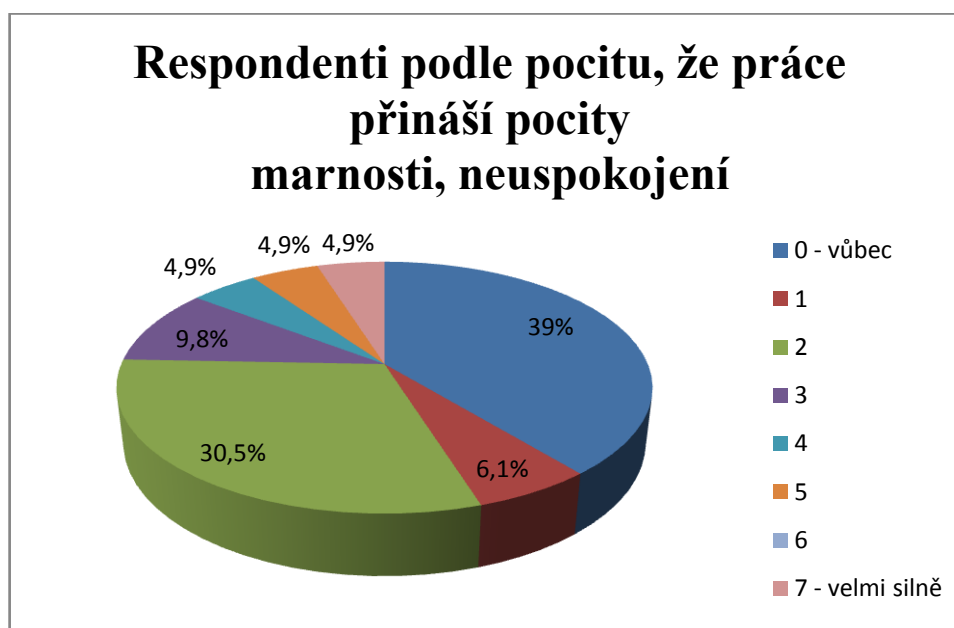
Komentář: Z celkového počtu 82 respondentů (100 %) klasifikovalo svou sílu pocitů hodnotou „4“ 20 respondentů (24,4 %), hodnotou „5“ 20 respondentů (24,4 %), hodnotou „6“ 18 respondentů (22 %) a hodnotou „7“ 24 respondentů (29,3 %).

Otázka 13B: Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení?

Tabulka 18 Respondenti podle pocitu marnosti a neuspokojení

Síla pocitů	Abs.č.	%
0 - vůbec	32	39,0%
1	5	6,1%
2	25	30,5%
3	8	9,8%
4	4	4,9%
5	4	4,9%
6	0	0,0%
7 - velmi silně	4	4,9%
Celkem	82	100,0%

Graf 18 - Respondenti podle pocitu marnosti a neuspokojení



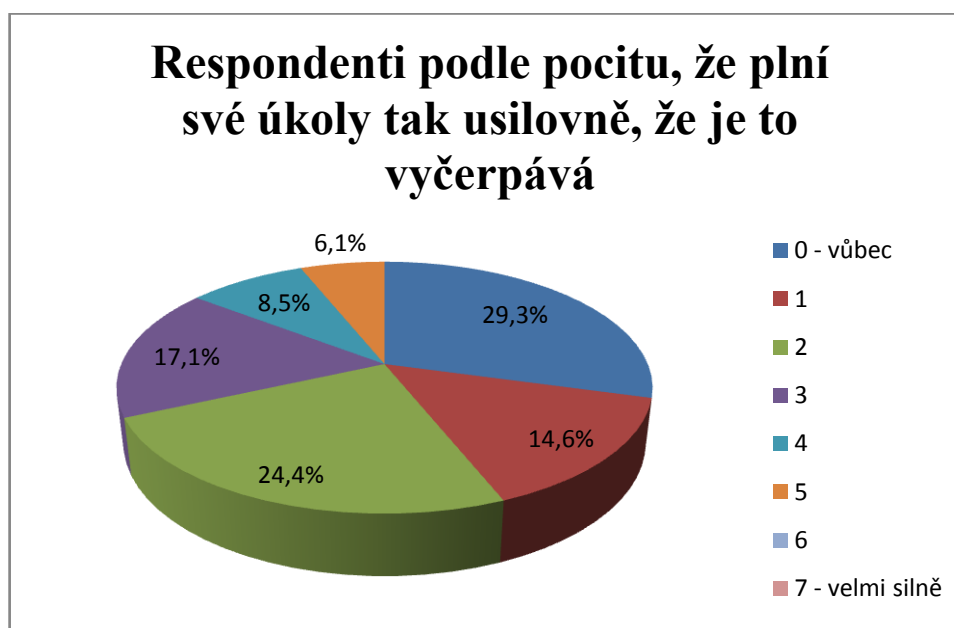
Komentář: Z celkového počtu 82 respondentů (100 %) klasifikovalo svou sílu pocitů hodnotou „0“ 32 respondentů (39 %), hodnotou „1“ 5 respondentů (6,1 %), hodnotou „2“ 25 respondentů (30,5 %), hodnotou „3“ 8 respondentů (9,8 %), hodnotou „4“ 4 respondenti (4,9 %), hodnotou „5“ 4 respondenti (4,9 %) a hodnotou „7“ 4 respondenti (4,9 %).

Otázka 14B: Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává?

Tabulka 19 Respondenti podle pocitu vyčerpání při plnění úkolů

Síla pocitů	Abs.č.	%
0 - vůbec	24	29,3%
1	12	14,6%
2	20	24,4%
3	14	17,1%
4	7	8,5%
5	5	6,1%
6	0	0,0%
7 - velmi silně	0	0,0%
Celkem	82	100,0%

Graf 19 - Respondenti podle pocitu vyčerpání při plnění úkolů



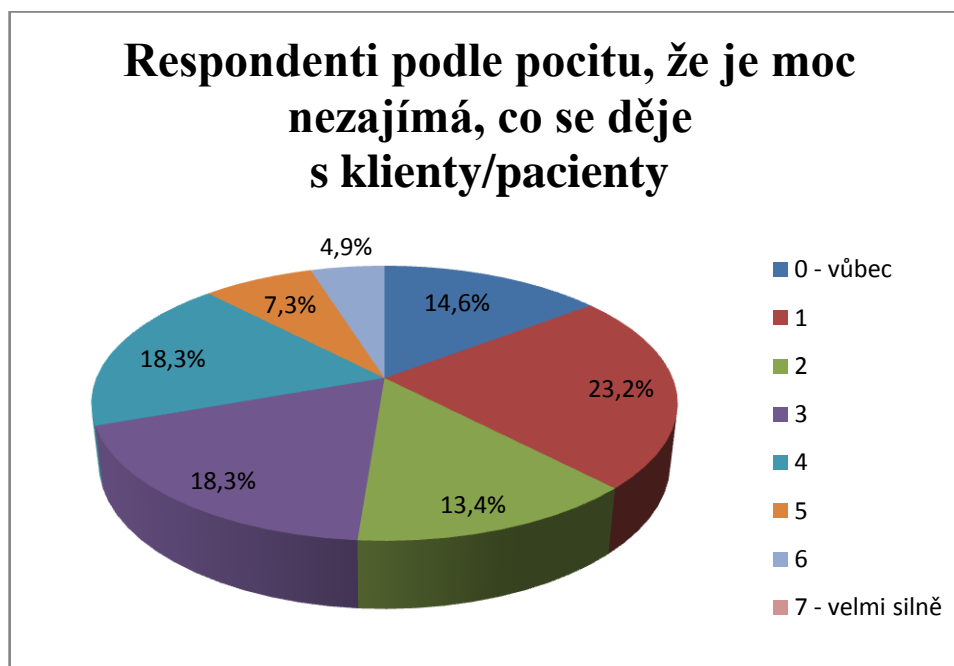
Komentář: Z celkového počtu 82 respondentů (100 %) klasifikovalo svou sílu pocitů hodnotou „0“ 24 respondentů (29,3 %), hodnotou „1“ 12 respondentů (14,6 %), hodnotou „2“ 20 respondentů (24,4 %), hodnotou „3“ 14 respondentů (17,1 %), hodnotou „4“ 7 respondentů (8,5 %) a hodnotou „5“ 5 respondentů (6,1 %).

Otázka 15B: Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty?

Tabulka 20 Respondenti podle zájmu co se děje s klienty

Síla pocitů	Abs.č.	%
0 - vůbec	12	14,6%
1	19	23,2%
2	11	13,4%
3	15	18,3%
4	15	18,3%
5	6	7,3%
6	4	4,9%
7 - velmi silně	0	0,0%
Celkem	82	100,0%

Graf 20 - Respondenti podle zájmu co se děje s klienty



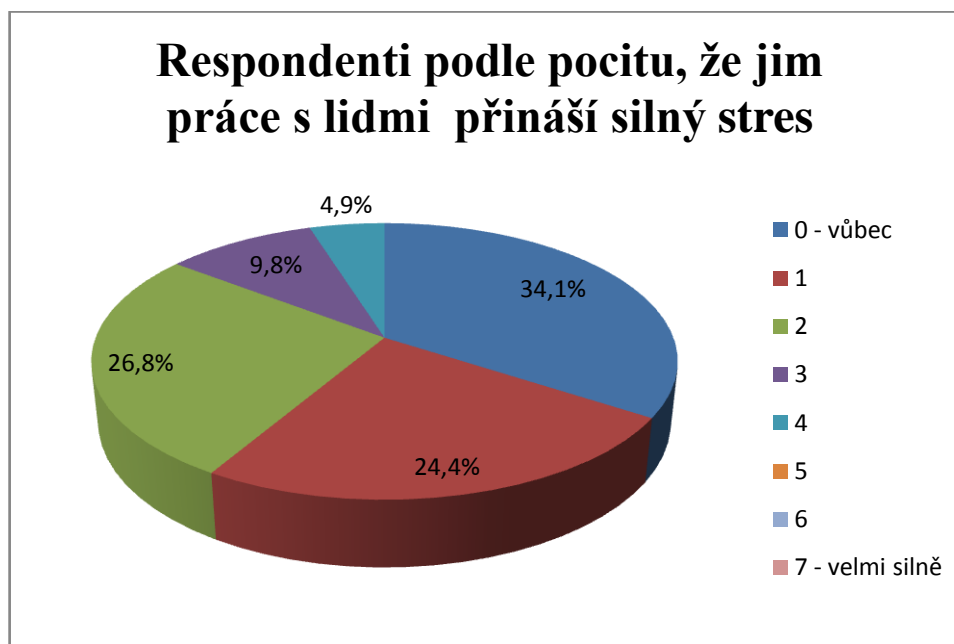
Komentář: Z celkového počtu 82 respondentů (100 %) klasifikovalo svou sílu pocitů hodnotou „0“ 12 respondentů (14,6 %), hodnotou „1“ 19 respondentů (23,2 %), hodnotou „2“ 11 respondentů (13,4 %), hodnotou „3“ 15 respondentů (18,3 %), hodnotou „4“ 15 respondentů (18,3 %), hodnotou „5“ 6 respondentů (7,3 %) a hodnotou „6“ 4 respondenti (4,9 %).

Otázka 16B: Práce s lidmi mi přináší silný stres?

Tabulka 21 Respondenti podle pocitu stresu při práci

Síla pocitů	Abs.č.	%
0 - vůbec	28	34,1%
1	20	24,4%
2	22	26,8%
3	8	9,8%
4	4	4,9%
5	0	0,0%
6	0	0,0%
7 - velmi silně	0	0,0%
Celkem	82	100,0%

Graf 21 - Respondenti podle pocitu stresu při práci



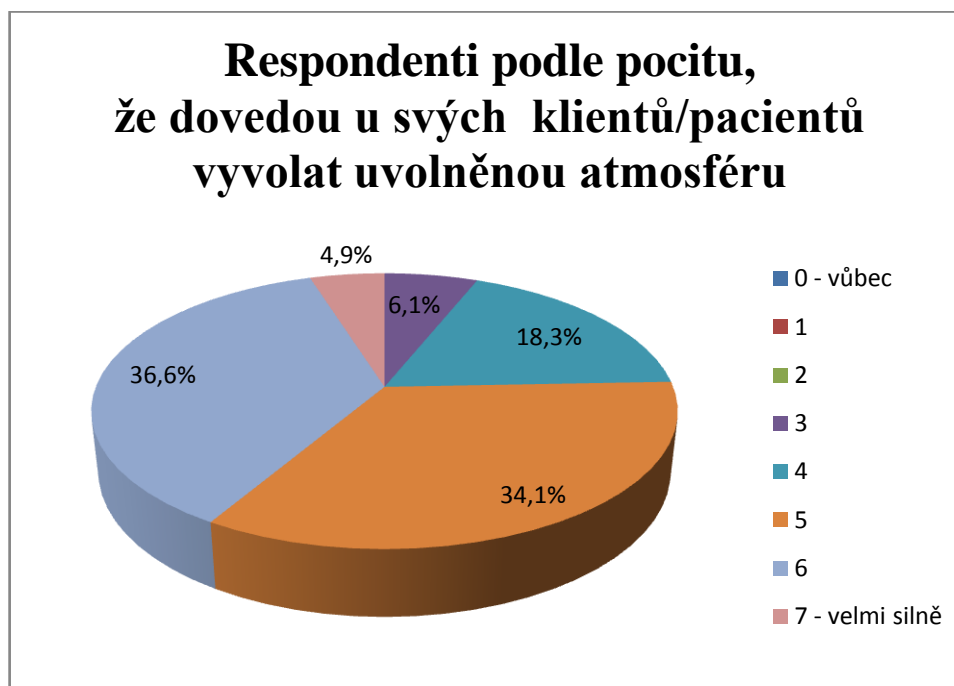
Komentář: Z celkového počtu 82 respondentů (100 %) klasifikovalo svou sílu pocitů hodnotou „0“ 28 respondentů (34,1 %), hodnotou „1“ 20 respondentů (24,4 %), hodnotou „2“ 22 respondentů (26,8 %), hodnotou „3“ 8 respondentů (9,8 %) a hodnotou „4“ 4 respondenti (4,9 %).

Otázka 17B: Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru?

Tabulka 22 Respondenti podle dovednosti vyvolat u klientů uvolněnou atmosféru

Síla pocitů	Abs.č.	%
0 - vůbec	0	0,0%
1	0	0,0%
2	0	0,0%
3	5	6,1%
4	15	18,3%
5	28	34,1%
6	30	36,6%
7 - velmi silně	4	4,9%
Celkem	82	100,0%

Graf 22 - Respondenti podle dovednosti vyvolat u klientů uvolněnou atmosféru



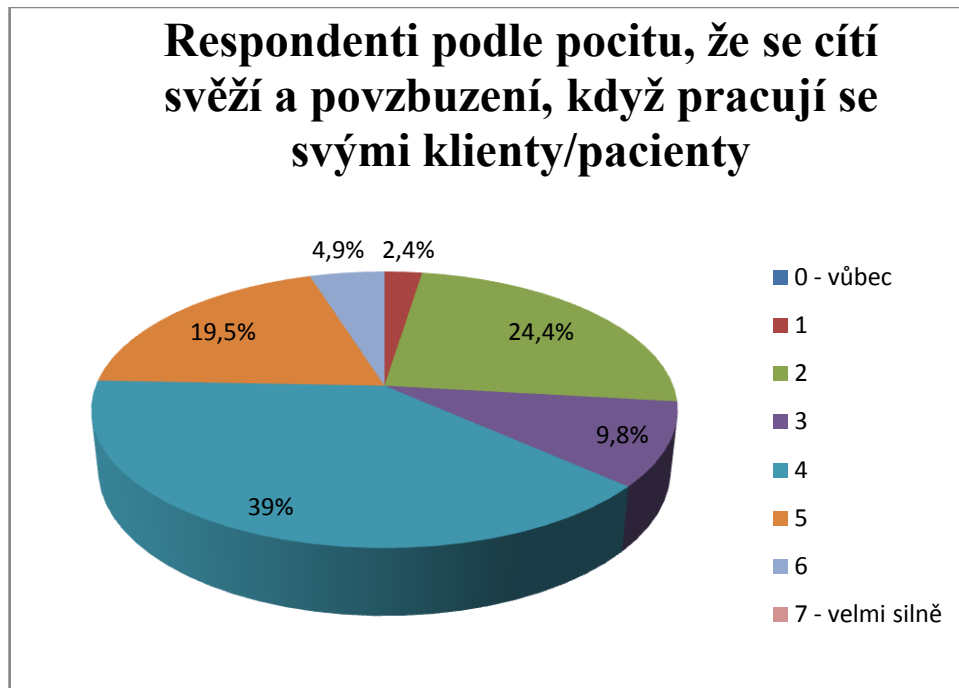
Komentář: Z celkového počtu 82 respondentů (100 %) klasifikovalo svou sílu pocitů hodnotou „3“ 5 respondentů (6,1 %), hodnotou „4“ 15 respondentů (18,3 %), hodnotou „5“ 28 respondentů (34,1 %), hodnotou „6“ 30 respondentů (36,6 %) a hodnotou „7“ 4 respondenti (4,9 %).

Otázka 18B: Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty?

Tabulka 23 Respondenti podle pocitu svěžesti a povzbuzení při práci s klienty

Síla pocitů	Abs.č.	%
0 - vůbec	0	0,0%
1	2	2,4%
2	20	24,4%
3	8	9,8%
4	32	39,0%
5	16	19,5%
6	4	4,9%
7 - velmi silně	0	0,0%
Celkem	82	100,0%

Graf 23 - Respondenti podle pocitu svěžesti a povzbuzení při práci s klienty



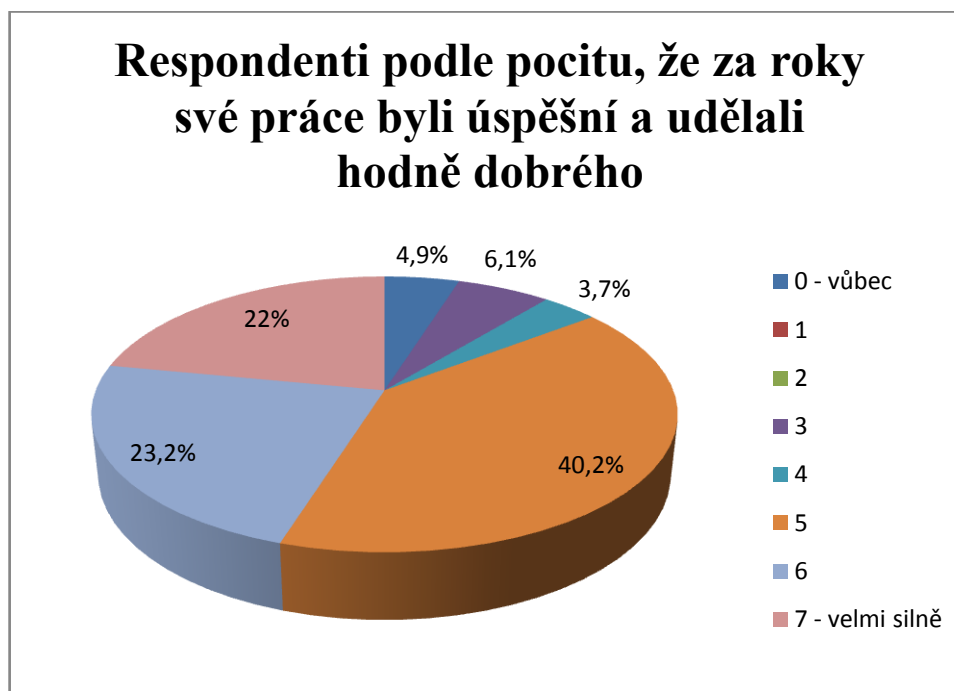
Komentář: Z celkového počtu 82 respondentů (100 %) klasifikovalo svou sílu pocitů hodnotou „1“ 2 respondenti (2,4 %), hodnotou „2“ 20 respondentů (24,4 %), hodnotou „3“ 8 respondentů (9,8 %), hodnotou „4“ 32 respondentů (39 %), hodnotou „5“ 16 respondentů (19,5 %) a hodnotou „6“ 4 respondenti (4,9 %).

Otázka 19B: Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého?

Tabulka 24 Respondenti podle pocitu úspěšnosti v práci

Síla pocitů	Abs.č.	%
0 - vůbec	4	4,9%
1	0	0,0%
2	0	0,0%
3	5	6,1%
4	3	3,7%
5	33	40,2%
6	19	23,2%
7 - velmi silně	18	22,0%
Celkem	82	100,0%

Graf 24 - Respondenti podle pocitu úspěšnosti v práci



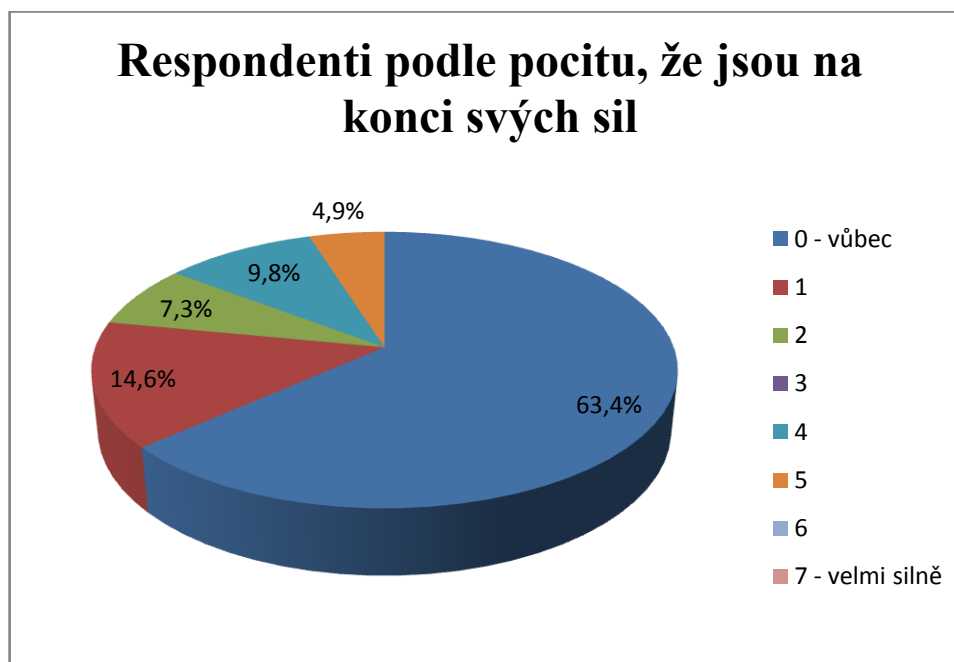
Komentář: Z celkového počtu 82 respondentů (100 %) klasifikovalo svou sílu pocitů hodnotou „0“ 4 respondenti (4,9 %), hodnotou „3“ 5 respondentů (6,1 %), hodnotou „4“ 3 respondenti (3,7 %), hodnotou „5“ 33 respondentů (40,2 %), hodnotou „6“ 19 respondentů (23,2 %) a hodnotou „7“ 18 respondentů (22 %).

Otázka 20B: Mám pocit, že jsem na konci svých sil?

Tabulka 25 Respondenti podle pocitu nedostatku sil

Síla pocitů	Abs.č.	%
0 - vůbec	52	63,4%
1	12	14,6%
2	6	7,3%
3	0	0,0%
4	8	9,8%
5	4	4,9%
6	0	0,0%
7 - velmi silně	0	0,0%
Celkem	82	100,0%

Graf 25 - Respondenti podle pocitu nedostatku sil



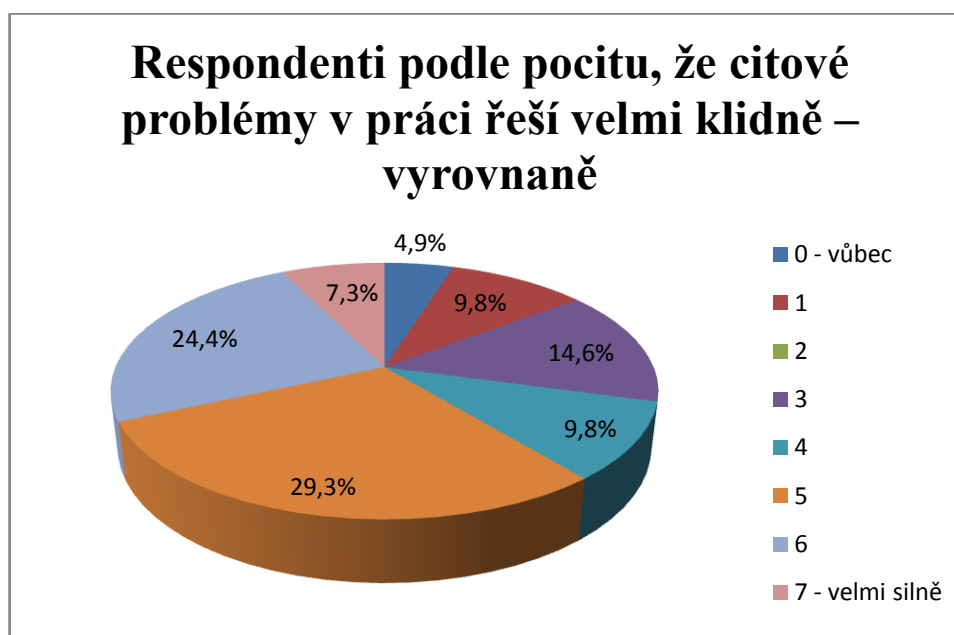
Komentář: Z celkového počtu 82 respondentů (100 %) klasifikovalo svou sílu pocitů hodnotou „0“ 52 respondentů (63,4 %), hodnotou „1“ 12 respondentů (14,6 %), hodnotou „2“ 6 respondentů (7,3 %), hodnotou „4“ 8 respondentů (9,8 %) a hodnotou „5“ 4 respondenti (4,9 %).

Otázka 21B: Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně?

Tabulka 26 Respondenti podle klidu při řešení problémů

Síla pocitů	Abs.č.	%
0 - vůbec	4	4,9%
1	8	9,8%
2	0	0,0%
3	12	14,6%
4	8	9,8%
5	24	29,3%
6	20	24,4%
7 - velmi silně	6	7,3%
Celkem	82	100,0%

Graf 26 - Respondenti podle klidu při řešení problémů



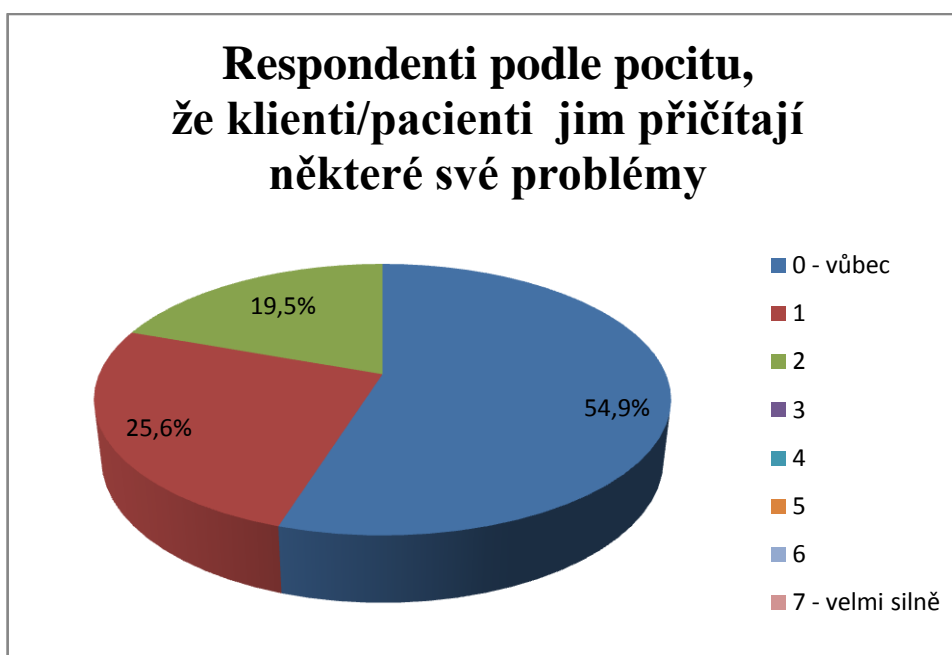
Komentář: Z celkového počtu 82 respondentů (100 %) klasifikovalo svou sílu pocitů hodnotou „0“ 4 respondenti (4,9 %), hodnotou „1“ 8 respondentů (9,8 %), hodnotou „3“ 12 respondentů (14,6 %), hodnotou „4“ 8 respondentů (9,8 %), hodnotou „5“ 24 respondentů (29,3 %), hodnotou „6“ 20 respondentů (24,4 %) a hodnotou „7“ 6 respondentů (7,3 %).

Otázka 22B: Cítím, že klienti/pacienti mi přiřítají některé své problémy?

Tabulka 27 Respondenti podle pocitu, že jim klienti přiřítají problémy

Síla pocitů	Abs.č.	%
0 - vůbec	45	54,9%
1	21	25,6%
2	16	19,5%
3	0	0,0%
4	0	0,0%
5	0	0,0%
6	0	0,0%
7 - velmi silně	0	0,0%
Celkem	82	100,0%

Graf 27 - Respondenti podle pocitu, že jim klienti přiřítají problémy



Komentář: Z celkového počtu 82 respondentů (100 %) klasifikovalo svou sílu pocitů hodnotou „0“ 45 respondentů (54,9 %), hodnotou „1“ 21 respondentů (25,6 %) a hodnotou „2“ 16 respondentů (19,5 %).

3.4 Zhodnocení výsledků

- K získání veškerých informací pro potvrzení anebo vyvrácení pracovních hypotéz bylo použito 90 anonymních dotazníků. Ze všech použitých dotazníků bylo vyplněno 85 dotazníků. Z 85 navrácených a vyplněných dotazníků byly 3 dotazníky vyřazeny z důvodu nesprávného vyplnění. Pro zpracování tohoto průzkumu bylo tedy použito 82 dotazníků, což je 91 % z celkového množství. Pro další vyhodnocení budou považovány tyto správně vyplněné a doručené dotazníky za 100 % respondentů.
- Nejpočetnější skupinou respondentů byli muži (61 %).
- 34 % respondentů pracuje ve zdravotnictví 26 a více let a 28 % respondentů pracuje ve zdravotnictví 16 až 20 let.
- Vzdělání v oboru všeobecná nebo dětská sestra dosáhlo 100 % respondentů.
- Další, byť i částečný, úvazek má 46 % respondentů.
- 0 % respondentů využilo pomoci psychologa nebo jiného proškoleného pracovníka.
- Nízký pocit emocionálního vyčerpání pociťuje 68 % respondentů, mírný pocit emocionálního vyčerpání pociťuje 22 % respondentů a vysoký pocit emocionálního vyčerpání pociťuje 10 % respondentů.
- Nízký pocit depersonalizace pociťuje 44 % respondentů, mírný pocit depersonalizace pociťuje 34 % respondentů a vysoký pocit depersonalizace pociťuje 22 % respondentů.
- Nízký pocit osobního uspokojení pociťuje 35 % respondentů, mírný pocit osobního uspokojení pociťuje 55 % respondentů a vysoký pocit osobního uspokojení pociťuje 10 % respondentů.

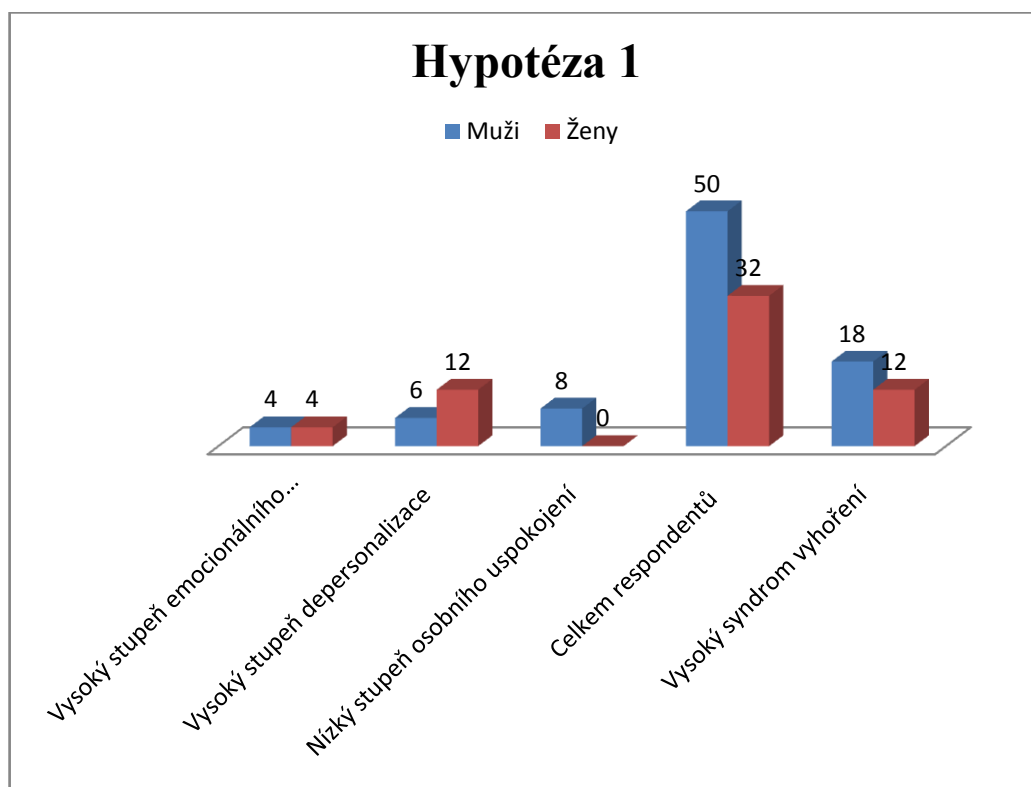
3.5 Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza 1 – v pocitu vysokého syndromu vyhoření není rozdíl mezi muži a ženami vyšší než 5 % .

Tabulka 28 Vyhodnocení hypotézy 1

Hypotéza 1	Muži		Ženy	
	Abs.č.	%	Abs.č.	%
Vysoký stupeň emocionálního vyčerpání	4	8,0%	4	12,5%
Vysoký stupeň depersonalizace	6	12,0%	12	37,5%
Nízký stupeň osobního uspokojení	8	16,0%	0	0,0%
Celkem respondentů	50	100,0%	32	100,0%
Vysoký syndrom vyhoření	18	36,0%	12	37,5%

Graf 28 Vyhodnocení hypotézy 1



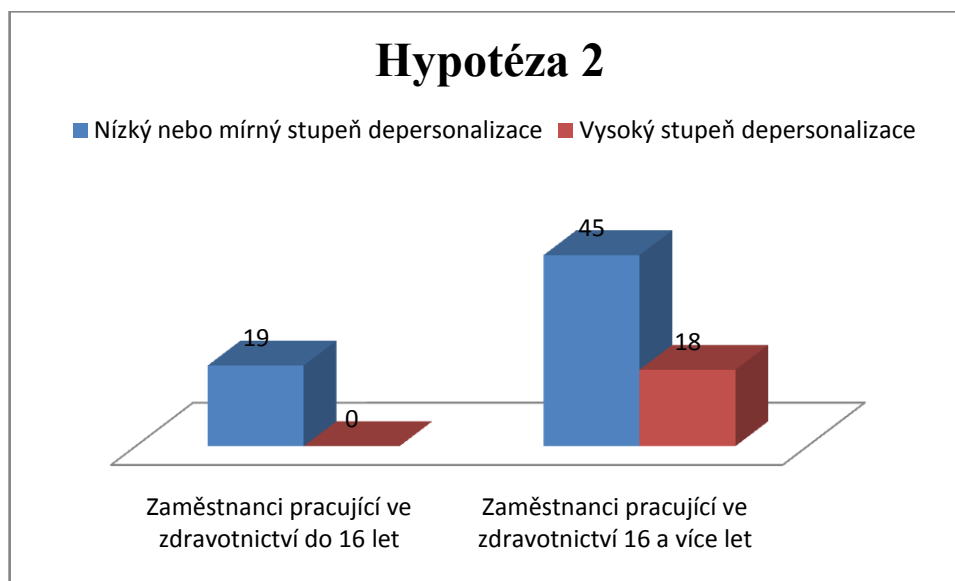
Tato hypotéza **se potvrdila**. Touto hypotézou se zabývaly otázky oddíl A. otázka č.1 a oddíl B. otázky č.1 až 22 a z vyhodnocení otázek vyplynulo, že pouze o 1,5 % žen pociťuje více vysoký syndrom vyhoření než muži.

Hypotéza 2 - vysoký syndrom depersonalizace pocíťuje více jak 40 % respondentů pracujících v oboru 16 a více let.

Tabulka 29 Vyhodnocení hypotézy 2

Hypotéza 2	Nízký nebo mírný stupeň depersonalizace		Vysoký stupeň depersonalizace	
	Abs.č.	%	Abs.č.	%
Zaměstnanci pracující ve zdravotnictví do 16 let	19	100,0%	0	0,0%
Zaměstnanci pracující ve zdravotnictví 16 a více let	45	71,4%	18	28,6%

Graf 29 Vyhodnocení hypotézy 2



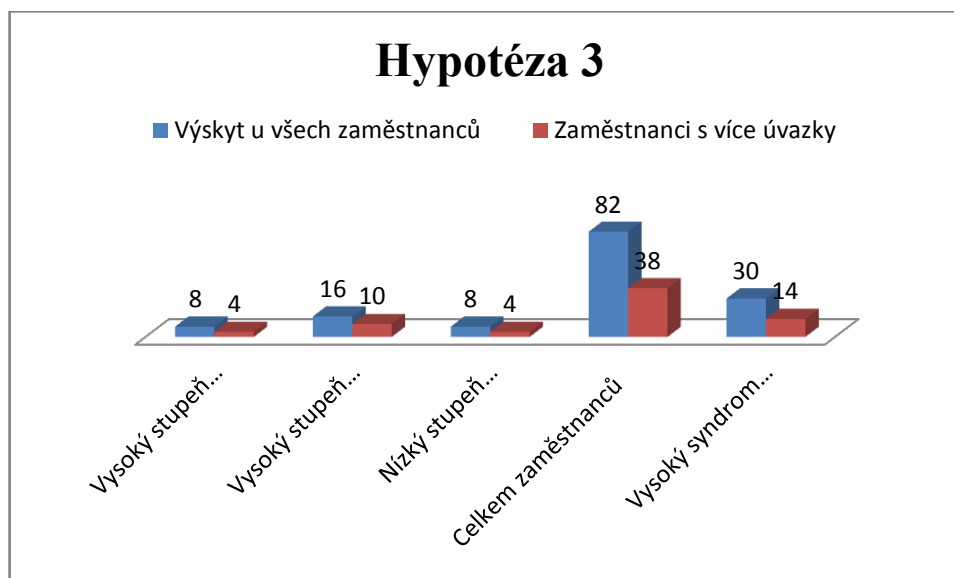
Tato hypotéza **se nepotvrdila**, touto hypotézou se zabývaly otázky oddíl A. otázka č.2 a oddíl B. otázky č.5, 10, 11, 15, 22, z vyhodnocení vyplynulo, že vysoký stupeň depersonalizace pocíťuje pouze 28,6 % respondentů pracujících ve zdravotnictví 16 a více let.

Hypotéza 3 - vysoký syndrom vyhoření pociťuje více než 40 % respondentů, kteří mají více pracovních úvazků.

Tabulka 30 Vyhodnocení hypotézy 3

Hypotéza 3	Výskyt u všech zaměstnanců	Zaměstnanci s více úvazky	
	Abs.č.	Abs.č.	%
Vysoký stupeň emocionálního vyčerpání	8	4	10,5%
Vysoký stupeň depersonalizace	16	10	26,3%
Nízký stupeň osobního uspokojení	8	4	10,5%
Celkem zaměstnanců	82	38	100%
Vysoký syndrom vyhoření	30	14	36,8%

Graf 30 Vyhodnocení hypotézy 3



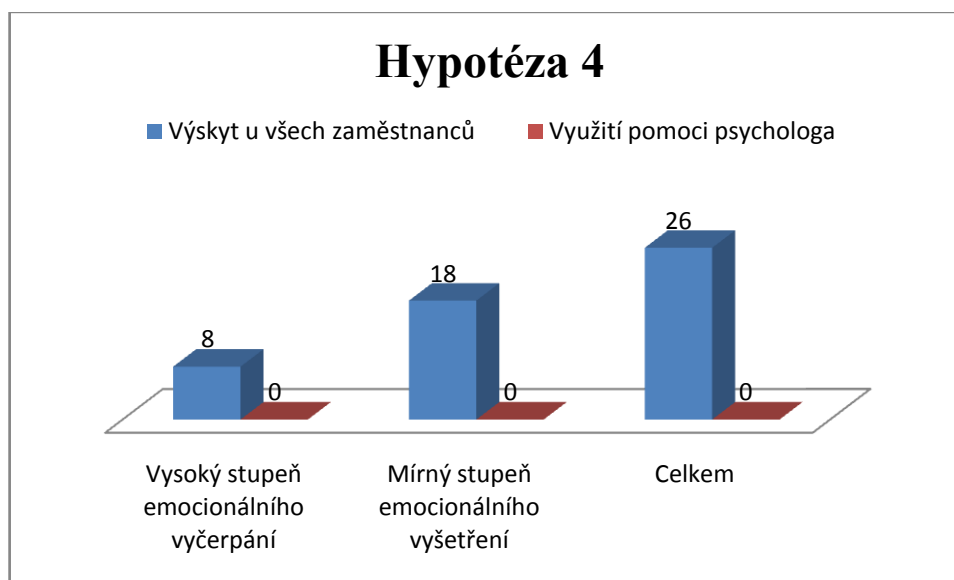
Tato hypotéza **se nepotvrdila**. Touto hypotézou se zabývaly otázky oddíl A. otázka č.4 a oddíl B. otázky č. 1 až 22. Z vyhodnocení vyplynulo že 36,8 % respondentů s více pracovními úvazky pociťuje vysoký syndrom vyhoření.

Hypotéza 4 – méně jak 10 % respondentů, kteří trpí mírným nebo vysokým stupněm emocionálního vyčerpání využilo pomoci proškoleného pracovníka nebo psychologa.

Tabulka 31 Vyhodnocení hypotézy 4

Hypotéza 4	Výskyt u všech zaměstnanců	Využití pomoci psychologa	
	Abs.č.	Abs.č.	%
Vysoký stupeň emocionálního vyčerpání	8	0	0,0%
Mírný stupeň emocionálního vyšetření	18	0	0,0%
Celkem	26	0	0,0%

Graf 31 Vyhodnocení hypotézy 4



Tato hypotéza **se potvrdila**. Touto hypotézou se zabývaly otázky oddíl A. otázka č.5 a oddíl B. otázky č.1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 a z vyhodnocení otázek vyplynulo, že žádný respondent nevyužil pomoci psychologa nebo jiného proškoleného pracovníka.

4 DISKUZE A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

- Výsledky šetření dát k dispozici řediteli, hlavní sestře, primáři, vrchní sestře a všem kolegům na každém pracovišti, kde bylo šetření prováděno.
- Navýšení mezd, poněvadž více než 46 % respondentů má více pracovních poměrů.
- Návrh zavedení motivačních pohovorů.
- Zajistit pro respondenty edukaci psychologem.
- Zavedení rehabilitačních pobytů pro zaměstnance.
- Zvážit využití supervize.
- Příspěvek od zaměstnavatele na sportovní nebo kulturní vyžití.
- Povinné schůzky s psychologem 1x ročně.
- Návrh na zopakování šetření po jednom roce, jestli došlo ke zlepšení situace.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zjistit úroveň míry vyhoření u sester v primární péči, a jestli využívají pomoci psychologa nebo jiného proškoleného pracovníka, zda je rozdíl v pocitu syndromu vyhoření mezi muži a ženami větší než 5 %, zda vysoký syndrom depersonalizace pociťuje více jak 40 % respondentů pracujících v oboru 16 a více let a jestli vysoký syndrom vyhoření pociťuje více než 40 % respondentů, kteří mají více pracovních úvazků.

Ke splnění výše uvedených cílů jsem stanovil čtyři hypotézy. Hypotéza číslo 1 týkající se srovnání pocitu vyhoření mezi muži a ženami se potvrdila. Rozdíl ve vnímání pocitu vyhoření činí pouze 1,5 %. Hypotéza číslo 2 se nepotvrdila, výsledek výskytu byl u 28,6 % pracovníků z 63 respondentů, je ovšem zajímavé zjištění, že se výskyt vysokého syndromu depersonalizace u zaměstnanců pracujících ve zdravotnictví do 16 let vůbec nevyskytuje. Hypotéza číslo 3 se nepotvrdila, průzkumem bylo zjištěno, že 37 % respondentů s více pracovními úvazky pociťuje vysoký syndrom vyhoření. Toto číslo je ovšem alarmující a blíží se mé předpokládané hodnotě. Je proto vhodné další zamyšlení nad dostatečným ohodnocením sester ve zdravotnictví, aby tito pracovníci nebyli nuceni vyhledávat druhý zdroj příjmu. Hypotéza číslo 4 se potvrdila, i když je opravdu překvapující, že z 82 respondentů pomoci psychologa nebo jiného proškoleného pracovníka nevyužil ani jeden pracovník. A to i přes skutečnost, že u několika jedinců se vyskytly obtíže ve více hodnocených oblastech.

Z celkového šetření vyplynulo, že i přes obtížnou situaci při práci (stres, noční směny, život ohrožující okolnosti, agrese atd.) většina zaměstnanců zůstává pracovat ve zdravotnictví více jak 15 let. A také, že i přes velké pracovní vytížení projeví respondenti ochotu vyplnit dotazník týkající se tohoto průzkumu v tak velkém měřítku.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BÁRTLOVÁ, Sylva, 2008. *Výzkum a ošetřovatelství*. Vyd 2. Překlad Petr Babka. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 139 s. ISBN 978-807-0134-672.

BENDER, Peter Urs a Eric HELLMAN, 2002. *Niterný leadership: Leadership from within*. Vyd. 1. Praha: Management Press, 219 s. ISBN 80-726-1069-4.

COVEY, Stephen R., 2006. *7 návyků skutečně efektivních lidí: zásady osobního rozvoje, které změní váš život*. V nakl. Management Press vyd. 1. Praha: Management Press, 342 s. ISBN 80-726-1156-9.

JAROŠOVÁ, Darja a Eva REITMAYEROVÁ, 2007. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 99 s. Sestra. ISBN 978-802-4721-507.

JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ., 2006. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 32 s. ISBN 80-869-9174-1.

Journal of occupation at health: Burnout and Related Factors among Hospital Nurses. Japan, 1999, roč. 41, č. 4., s.215-224, ISSN 1341-9145.

KALLWASS, Angelika, 2007. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Vyd. 1. Praha: Portál, ISBN 978-807-3672-997.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Eva REITMAYEROVÁ, 1998. *Jak neztratit nadšení: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Vyd. 1. Praha: Grada, 131 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-716-9551-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ, 2004. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada, 78 s. Sestra. ISBN 80-247-0784-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ, 2003. *Jak zvládat depresi*. 2. rozš. vyd. Praha: Grada, 176 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0575-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ, 2010. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 176 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-3149-5.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 175 s. Sestra. ISBN 978-802-4727-134.

MICHALÍK, David, 2011. *Jedinec v rámci pracovního prostředí: pohled na stěžejní aspekty s důrazem na psychosociální stránku*. Vyd. 1. Brno: IRCAES, 193 s. ISBN 978-80-87502-06-8.

NĚMCOVÁ, Jitka, 2012. *Příklady praktických aplikací témat z předmětů Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci: text pro posluchače zdravotnických oborů*. Praha [i.e. Plzeň]: Maurea, 114 s. ISBN 978-80-904955-5-5.

NOVÁK, Tomáš a Jaroslava PEČENKOVÁ, 2010. *Sám sobě psychologem 2: příručka pro duševní pohodu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 176 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-2956-3

Osh in Figures Stress at Work, Facts and Figures. European Communities, 2009. ISBN 978-929-1912-247

STOCK, Christian a Eva REITMAYEROVÁ, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Vyd. 1. Praha: Grada, 103 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

SVOBODNÍK, Pavel, 2009. *Management pro zdravotníky v kostce: pohled na stěžejní aspekty s důrazem na psychosociální stránku*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 125 s. ISBN 978-807-0134-986.

TODARO-FRANCESCHI, 2013. Vidette. *Compassionfatigue and burnout in nursing: enhancing professional quality of life*. New York: SpringerPub., ISBN 978-0-8261-0977-4.

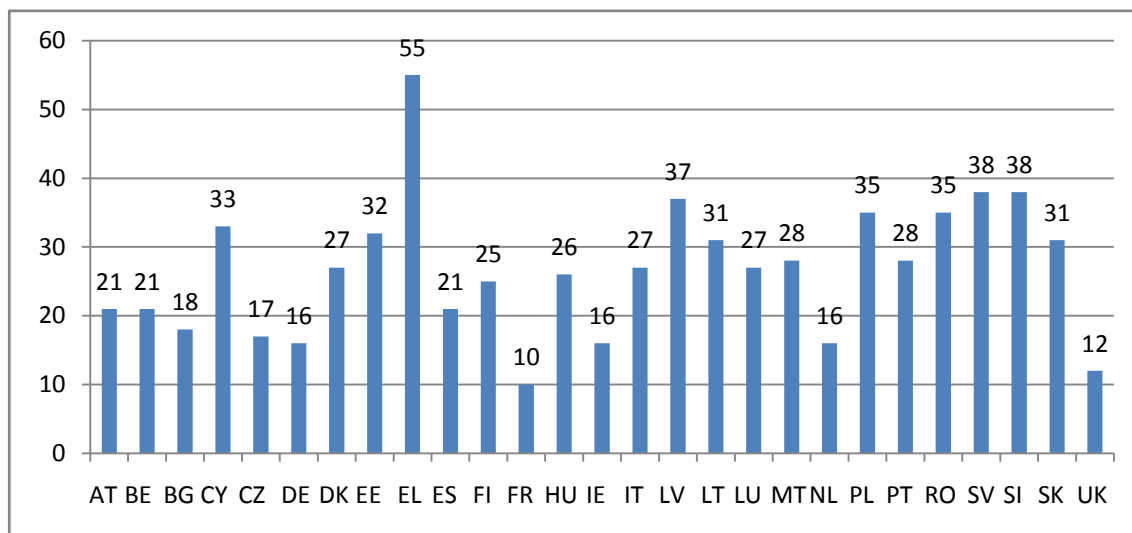
VENGLÁŘOVÁ, Martina a Eva REITMAYEROVÁ, 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 184 s. Sestra. ISBN 978-802-4731-742.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1	I
Příloha č. 2	II
Příloha č. 3	IV
Příloha č. 4	VIII
Příloha č. 5	IX

Příloha č. 1

Graf 32 Stres související se zaměstnáním v zemích EU (2005) vyjádřen v procentech



Zdroj: European Communities, 2009, s. 20

Zkratky zemí

AT - Rakousko, BE - Belgie, BG - Bulharsko, CY - Kypr,
CZ - Česká republika, DE - Německo, DK - Dánsko, EE - Estonsko,
EL - Řecko, ES - Španělsko, FI - Finsko, FR - Francie, HU - Maďarsko, IE - Irsko,
IT - Itálie, LV - Lotyšsko, LT - Litva, LU - Lucembursko, MT - Malta,
NL - Nizozemsko, PL - Polsko, PT - Portugalsko,
RO - Rumunsko, SE - Švédsko, SI - Slovinsko, SK - Slovensko,
UK - Spojené království

Příloha č. 2

Dotazník – Maslach Burnout Inventory

V tomto dotazníku prosím dopište do vyznačených políček u každého tvrzení čísla, označující podle níže uvedeného klíče sílu pocitů, které obvykle prožíváte.

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

1	Práce mne citově vysává	
2	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil	
3	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a	
4	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů	
5	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi	
6	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá	
7	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů	
8	Cítím “vyhoření”, vyčerpání ze své práce	
9	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňují a nalaďují	
10	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem	
11	Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým	
12	Mám stále hodně energie	
13	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení	
14	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává	
15	Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty	

16	Práce s lidmi mi přináší silný stres	
17	Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru	
18	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty	
19	Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého	
20	Mám pocit, že jsem na konci svých sil	
21	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně	
22	Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy	

(STOCK, 2010)

Příloha č. 3

Jednotlivé sub-části dotazníku

EE	Emocionální vyčerpání (Emotional Exhaustion)
DP	Depersonalizace (Depersonalization)
PA	Osobní uspokojení (Personal Accomplishment)

1	EE	Práce mne citově vysává
2	EE	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil
3	EE	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a
6	EE	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá
8	EE	Cítím "vyhoření", vyčerpání ze své práce
13	EE	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení
14	EE	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává
16	EE	Práce s lidmi mi přináší silný stres
20	EE	Mám pocit, že jsem na konci svých sil
5	DP	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jedním jako s neosobními věcmi
10	DP	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem
11	DP	Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým
15	DP	Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty
22	DP	Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy
4	PA	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů
7	PA	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů

9	PA	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňují a nalaďují
12	PA	Mám stále hodně energie
17	PA	Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru
18	PA	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty
19	PA	Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého
21	PA	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně

Řazení položek dotazníku

1	EE	Práce mne citově vysává
2	EE	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil
3	EE	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a
4	PA	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů
5	DP	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi
6	EE	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.
7	PA	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů
8	EE	Cítím “vyhoření”, vyčerpání ze své práce
9	PA	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňují a nalaďují
10	DP	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem
11	DP	Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým
12	PA	Mám stále hodně energie
13	EE	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení

14	EE	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává
15	DP	Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty
16	EE	Práce s lidmi mi přináší silný stres
17	PA	Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru
18	PA	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty
19	PA	Za roky své práce jsem udělal/a hodně dobrého
20	EE	Mám pocit, že jsem na konci svých sil
21	PA	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.
22	DP	Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy

Vyhodnocení dotazníku

Tento dotazník je asi nejznámější dotazník ke sledování syndromu vyhoření u rizikových profesí a má tři sub-oblasti. Dvě jsou laděny negativně - emocionální vyčerpání a depersonalizace. Jedna je laděna pozitivně - osobní uspokojení z práce. Proto se u výše uvedeného dotazníku nezjišťuje celkové skóre, ale jeho hodnocení je rozděleno do těchto tří sub-oblastí, tak aby byl poskytnut pohled na více oblastí. Protože pocity vyhoření jsou vnímány a děleny kontinuálně, dělí se každá sub-oblast na tři stupně. A to na vysoký, mírný a nízký. Pro emocionální vyčerpání (EE) a pro stupeň depersonalizace (DP) korespondují vysoké výsledky s vysokým stupněm vyhoření a u osobního uspokojení (PA) je hodnocení reverzní, tzn. že vysoké výsledky korespondují s nízkou mírou vyhoření.

Stupeň emocionálního vyčerpání EE

Nízký	0 - 16
Mírný	17 – 26
Vysoký	27 a více = vyhoření!

Stupeň depersonalizace DP

Nízký	0 - 6
Mírný	7 - 12
Vysoký	13 a více = vyhoření!

Stupeň osobního uspokojení PA

Vysoký	39 a více
Mírný	38 - 32
Nízký	31 - 0 = vyhoření!

Příloha č. 4

ŽÁDOST O POVOLENÍ DOTAZNÍKOVÉHO PRŮZKUMU

Obracím se na Vás se žádostí o povolení k provádění dotazníkového šetření na pracovištích Zdravotnické Záchrané Služby ve Zlínském kraji a na pracovištích LSPP, které tato organizace spravuje. Toto šetření je nutné ke zpracování mé bakalářské práce, která bude realizována v rámci ukončení studia a její nedílnou součástí je i průzkumná část. Se získanými daty budu pracovat dle platných etických norem a zachovám anonymitu respondentů.

Jméno a příjmení studenta	David Románek
Téma bakalářské práce	Syndrom vyhoření u všeobecných sester v primární péči
Skupina respondentů	Všeobecné sestry
Pracoviště	Stanoviště ZZS a LSPP Zlínského kraje
Vzor dotazníku	Příložen

Předem děkuji za spolupráci.

V Bystřici pod Hostýnem dne

.....
David Románek

POVOLENO

Ve Zlíně dne

.....
Razítko a podpis
zástupce zařízení

VIII

Příloha č. 5

Dotazník:

Vážený kolego, kolegyně,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění přiloženého anonymního dotazníku. Údaje, které mi poskytnete, použiji ke zpracování své bakalářské práce, která je nutná k mému zakončení studia na Vysoké zdravotnické škole.

V případě jakýchkoliv nejasností mě neváhejte kontaktovat na telefonním čísle, nebo e-mailu, který je uveden na přední straně vložené obálky. O výsledcích výzkumu Vás, pokud budete mít zájem, budu informovat po uzavření své písemné práce. Pouze mi zašlete dotaz na výše uvedený e-mail. Vámi poskytnuté údaje jsou anonymní a budou tak chráněny proti zneužití.

Dotazník se skládá ze dvou částí, otázky si přečtete prosím pozorně a vždy označte pouze jednu odpověď. Po vyplnění jej prosím vložte do obálky s mým jménem a odevzdejte své staniční nebo vrchní sestře.

Předem Vám děkuji za ochotu a čas, který strávíte při vyplňování tohoto dotazníku.

David Románek
Staniční sestra
Bystřice pod Hostýnem
ZZS Zlínského kraje

ODDÍL A.

1. Pohlaví:

- žena
 muž

2. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví:

- 0-5 let
 6-10 let
 11-15 let
 16-20 let
 21-25 let
 26 a více let

3. Dosáhl/a jste vzdělání v oboru všeobecná nebo dětská sestra:

- ano
 ne

4. Máte ještě jiný (i částečný) pracovní úvazek nebo soukromé podnikání:

- ano
 ne

5. Využil/a jste někdy z pracovních důvodů pomoci psychologa nebo jiného proškoleného pracovníka:

- ano
 ne

ODDÍL B.

V tomto dotazníku prosím dopište do vyznačených políček u každého tvrzení čísla, označující podle níže uvedeného klíče sílu pocitů, které obvykle prožíváte.

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

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