

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

## **SYNDROM VYHOŘENÍ U VŠEOBECNÝCH SESTER**

Bakalářská práce

HORČICOVÁ MICHAELA, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D.

Praha 2014



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

**Horčicová Michaela**  
**3. C VS**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 10. 6. 2014 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Syndrom vyhoření u všeobecných sester

*Burnout-Syndrom bei allgemeinen Krankenschwestern*

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D.

V Praze dne: 11. 6. 2014

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne: 14. 8. 2014

podpis

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji Mgr. Haně Tošnarové, Ph.D. za metodické a odborné vedení mé bakalářské práce, za trpělivost, poskytování cenných rad a pomoc při hledání materiálových podkladů. Současně děkuji všem osloveným respondentům, se kterými jsem prováděla průzkumné šetření, za trpělivost a vstřícnost při sběru dat.

## ABSTRAKT

HORČICOVÁ, Michaela. *Syndrom vyhoření u všeobecných sester*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D. Praha. 2014.

Hlavním tématem bakalářské práce je syndrom vyhoření u všeobecných sester. Svým obsahem je práce rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje informace o vzdělávání všeobecných sester, s nímž souvisí legislativa a způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Dále jak ovlivňují syndrom vyhoření zátěžové situace tedy stres a frustrace. Na konci teoretické části se zabýváme syndromem vyhoření, jeho definicí, historií tohoto pojmu, příznaky, vývojem, příčinami, diagnostikou, léčbou a supervizí společně s motivací.

V praktické části bylo našim hlavním cílem zjistit z Inventáře projevů syndromu vyhoření, který jsme v naší práci použili dle Tošnerových, v jaké míře se vyskytuje syndrom vyhoření u všeobecných sester v rovině rozumové, emocionální, tělesné a sociální. V průzkumné části jsme zjistili, že se syndrom vyhoření nejvíce vyskytuje v rovině emocionální a proto chceme poukázat, jak je důležité tento problém neopomíjet a snažit se tomuto fenoménu předcházet.

Klíčová slova:

Rovina syndromu vyhoření. Stres. Syndrom vyhoření. Všeobecná sestra. Zátěžové situace.

## **ABSTRAKT**

HORČICOVÁ, Michaela. *Burnout - Syndrom bei allgemeinen Krankenschwestern*. Medizinische Hochschule, o.p.s. Angestrebte Qualifikation: Bachelor (Bc). Betreuer: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D. Prag. Jahr 2014. p.

Das Hauptthema der Arbeit ist das Burnout - Syndrom bei allgemeinen Krankenschwestern. Sie ist in einen theoretischen und einen praktischen Teil aufgeteilt. Der theoretische Teil enthält Informationen über die Ausbildung von Krankenschwestern, mit der auch Rechtsvorschriften und die Eignung zur Ausübung eines medizinischen Berufs zusammenhängen. Weiterhin wird untersucht, wie Belastungssituationen, d. h. Stress und Frustration, das Burnout-Syndrom beeinflussen. Am Ende des theoretischen Teils befaße ich mich mit dem Burnout-Syndrom, seiner Definition, Geschichte des Begriffs, den Symptomen, der Entwicklung, Ursachen, Diagnose, Behandlung und Supervision zusammen mit der Motivation.

Das Hauptziel des praktischen Teils war es, aufgrund des Inventars der Symptome des Burnout-Syndroms, das wir nach Tošnerová benutzt haben, festzustellen, in welchem Ausmaß das Burnout-Syndrom bei allgemeinen Krankenschwestern auf der intellektuellen, emotionalen, physischen und sozialen Ebene vorkommt. Es wurde festgestellt, dass das Burnout-Syndrom überwiegend auf der emotionalen Ebene vorkommt, Ich möchte darauf hinweisen, wie wichtig es ist, dieses Problem nicht zu vernachlässigen und ihm möglichst vorzubeugen.

Stichworte:

Ebene Burnout - Syndrom. Stress. Burnout - Syndrom. Krankenschwester. Stresssituationen.

# **OBSAH**

## **SEZNAM TABULEK DLE ZKOUMANÝCH ROVIN**

## **SEZNAM GRAFŮ DLE ZKOUMANÝCH ROVIN**

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>1 VZDĚLÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER.....</b>	<b>11</b>
1.1 LEGISLATIVA A VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER.....	12
1.2 ZPŮSOBILOST K VÝKONU ZDRAVOTNICKÉHO POVOLÁNÍ.....	13
<b>2 ZÁTĚŽOVÉ SITUACE A JEJICH PŮSOBNÍ.....</b>	<b>15</b>
2.1 STRES.....	15
2.1.1 STRES A SYNDROM VYHOŘENÍ.....	16
2.1.2 PŘÍZNAKY STRESU.....	17
2.2 FRUSTRACE.....	17
<b>3 SYNDROM VYHOŘENÍ.....</b>	<b>19</b>
3.1 DEFINICE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	19
3.2 HISTORIE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	21
3.3 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	22
3.4 VÝVOJ SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	23
3.5 PŘÍČINY VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	24
3.6 DIAGNOSTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	26
3.7 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	27
3.8 LÉČBA SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	30
3.9 SUPERVIZE.....	31
3.9.1 MOTIVACE.....	32
<b>4 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....</b>	<b>35</b>
4.1 TÉMA, PROBLÉM, CÍL PRŮZKUMU.....	35
4.2 METODIKA PRŮZKUMNÉ PRÁCE.....	36
4.3 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ A JEJICH INTERPRETACE.....	37
4.4 SUMARIZACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU.....	61
<b>5 DISKUZE.....</b>	<b>63</b>
5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	65
<b>6 ZÁVĚR.....</b>	<b>67</b>
<b>SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ.....</b>	<b>69</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b>	

# SEZNAM TABULEK DLE ZKOUMANÝCH ROVIN

## ROVINA ROZUMOVÁ

Tabulka č. 1 Obtížná soustředěnost	37
Tabulka č. 5 Pochyby o profesionálních schopnostech	38
Tabulka č. 9 Vyjadřování se posměšně o příbuzných klienta i o klientech	39
Tabulka č. 13 Zastávání odborného růstu a zájmu o obor	40
Tabulka č. 17 Přemýšlení o odchodu z oboru	41
Tabulka č. 21 Ztráta přehledu o dění v oboru	42

## ROVINA EMOCIONÁLNÍ

Tabulka č. 2 Radost z práce	43
Tabulka č. 6 Sklíčenost	44
Tabulka č. 10 Bezmocnost v konfliktních situacích na pracovišti	45
Tabulka č. 14 Vnitřní neklid a nervozita	46
Tabulka č. 18 Nedostatek uznání a ocenění	47
Tabulka č. 22 Pocit ustrašenosti	48

## ROVINA TĚLESNÁ

Tabulka č. 3 Fyzicky „vyždímaný/á“	49
Tabulka č. 7 Náchylnost k nemocím	50
Tabulka č. 11 Problémy se srdcem, dýcháním, trávením, apod.	51
Tabulka č. 15 Napjatost	52
Tabulka č. 19 Poruchy spánku	53
Tabulka č. 23 Bolesti hlavy	54

## ROVINA SOCIÁLNÍ

Tabulka č. 4 Nechuť pomáhat problémovým klientům	55
Tabulka č. 8 Vyhýbání se odborným rozhovorům s kolegy	56
Tabulka č. 12 Soukromé vztahy narušené frustrací ze zaměstnání	57
Tabulka č. 16 Omezování práce na její mechanické provádění	58
Tabulka č. 20 Vyhýbání se účasti na dalším vzdělávání	59
Tabulka č. 24 Vyhýbání se rozhovorům s klienty	60



# SEZNAM GRAFŮ DLE ZKOUMANÝCH ROVIN

## ROVINA ROZUMOVÁ

Graf č. 1 Obtížná soustředěnost	37
Graf č. 5 Pochyby o profesionálních schopnostech	38
Graf č. 9 Vyjadřování se posměšně o příbuzných klienta i o klientech	39
Graf č. 13 Zastávání odborného růstu a zájmu o obor	40
Graf č. 17 Přemýšlení o odchodu z oboru	41
Graf č. 21 Ztráta přehledu o dění v oboru	42

## ROVINA EMOCIONÁLNÍ

Graf č. 2 Radost z práce	43
Graf č. 6 Sklíčenost	44
Graf č. 10 Bezmocnost v konfliktních situacích na pracovišti	45
Graf č. 14 Vnitřní neklid a nervozita	46
Graf č. 18 Nedostatek uznání a ocenění	47
Graf č. 22 Pocit ustrašenosti	48

## ROVINA TĚLESNÁ

Graf č. 3 Fyzicky „vyždímaný/á“	49
Graf č. 7 Náchylnost k nemocím	50
Graf č. 11 Problémy se srdcem, dýcháním, trávením, apod.	51
Graf č. 15 Napjatost	52
Graf č. 19 Poruchy spánku	53
Graf č. 23 Bolesti hlavy	54

## ROVINA SOCIÁLNÍ

Graf č. 4 Nechuť pomáhat problémovým klientům	55
Graf č. 8 Vyhýbání se odborným rozhovorům s kolegy	56
Graf č. 12 Soukromé vztahy narušené frustrací ze zaměstnání	57
Graf č. 16 Omezování práce na její mechanické provádění	58
Graf č. 20 Vyhýbání se účasti na dalším vzdělávání	59
Graf č. 24 Vyhýbání se rozhovorům s klienty	60

## ÚVOD

*„Kořen burnout spočívá v naší existenciální potřebě věřit, že náš život je smysluplný, že věci, které děláme, jsou nějak užitečné, důležité, ba dokonce v určitém smyslu „hrdinné“.“*

(Křivohlavý, Jaro, 1998)

Syndrom vyhoření je charakterizován dlouhodobým pociťováním psychického emocionálního vyčerpání. Přestože se lékaři a psychologové zabývají syndromem vyhoření již od sedmdesátých let 20. století i nadále je tato problematika aktuálním tématem. V minulosti byli syndromem vyhoření označováni lidé, kteří propadli drogám, alkoholu, hazardním hrám a celkově ztratili zájem o život. V současné době je nejvíce spojován s lidmi, pracovním prostředím, pracovní spokojností a stresem v kontextu práce.

Jelikož je práce všeobecné sestry velmi náročná, proto se stále častěji setkáváme s „vyhořelými“ sestrami na různých odděleních. Sestry jsou ohroženy stresovými faktory, i takovými, které ovlivnit nemůžeme, například častá úmrtí pacientů, zvyšující se administrativa, směnný provoz a noční služby, agresivní pacienti, atd. Proto je velmi důležité, abychom zjistili veškeré faktory, které ovlivňují vznik syndromu vyhoření a na tomto podkladu učinili prevenci.

K výběru tohoto tématu nás vedlo několik zásadních důvodů. Prvním důvodem je ohroženost každého z nás, protože nejvýznamnější ze všech aktivit, které člověk uskutečňuje, je pracovní činnost a proto je vhodné, abychom o tomto tématu věděli více informací a snažili se syndromu vyhoření předcházet.

Cílem bakalářské práce je poukázat na specifika práce všeobecných sester, které jsou logicky dané jednak charakterem péče, zvláštními požadavky, které v sobě ošetrovatelství nese, popsat možné způsoby práce s tímto fenoménem a zjistit v jaké míře se vyskytují příznaky syndromu vyhoření u všeobecných sester.

V souvislosti s danou tematikou je v práci použita starší relevantní literatura.

# 1 VZDĚLÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER

Kterákoliv profese je svým způsobem náročná na určitou osobnostní výbavu. Ošetřovatelská profese je náročná fyzicky i psychicky. Téměř denně jsou sestry svědkem situací, které mění hodnoty člověka. Práce sestry proto podstatně ovlivňuje pacienta i veřejnost a jsou kladeny požadavky na jeho chování a jednání. Vzájemný vztah, který se v takové situaci vytvoří, umožňuje úzkou spolupráci sestry s pacientem i občany a urychluje edukační i terapeutický efekt ošetřovatelského procesu.

Všeobecné sestry a porodní asistentky musí být školeny a vzdělávány tak, aby uměly čelit výzvám, které na ně klade nová důraznost na prevenci chorob, rozvoj komunit, výchovu ke zdraví, práci v multidisciplinárních týmech a také je snahou přenést poskytování péče blíže k lidem. Charitativní vývoj výrazně ovlivnil ošetřovatelství. Bylo jím ovlivněno ošetřovatelské vzdělávání a další zaměření na ošetřovatelství na několik století až doposud.

Každý zdravotnický pracovník se musí neustále vzdělávat. Nejen všeobecné sestry, ale i porodní asistentky musí neustále zvyšovat a prohlubovat odbornou způsobilost, aby v průběhu svého povolání drželi krok s rozvojem praxe a vědy v daném oboru.

Celospolečenské faktory, které jsou pro povolání všeobecné sestry, se rychle mění. Důležité faktory jsou např. ekonomické zdroje, kde financování zdravotnictví je problémem systému přerozdělování finančních zdrojů, které jsou ze státních rozpočtů a zdravotních pojišťoven. Pak se odráží nedostatečné financování zdravotnických pracovníků. Dále prostředí, které se chápe jako souhrn sociálních, přírodních a umělých složek světa, které jsou v přímé interakci s člověkem. Životní styl jednotlivců i skupin je důležitým faktorem. Právě proto tyto faktory ovlivňují negativně zdravotní stav obyvatelstva. Politické, sociální a kulturní faktory ovlivňují postavení a úlohu ošetřovatelského povolání. Nejčastěji vykonávají profese všeobecné sestry ženy. Může nastat, že bude nedostatek zájemců o ošetřovatelské povolání z důvodu nedoceňování práce sestry. Směrodatný je rozvoj ošetřovatelské teorie, vzdělání a praxe ve výzkumu

v ošetrovatelství. Dále důležitými faktory jsou technologie ve zdravotnictví, monitorování kvality, management, atd. (Rošková, Sestra, 2013).

## **1.1 Legislativa a vzdělávání všeobecných sester**

Když vstoupila Česká Republika do EU, bylo třeba dosáhnout kompatibility vzdělání všeobecných sester se zemí EU, mimo jiné také proto, aby se sestry na pracovním trhu vyrovnaly sestrám z členských států, dále bylo potřeba zjistit transparentnost a kvalitu vzdělávání a tím i stejná kritéria pro hodnocení nejen v rámci EU, ale i celého světa.

Všeobecné sestry spadají do kategorie nelékařských pracovníků. Vzdělávání nelékařských zdravotních pracovníků se řídí zákonem MZ ČR č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče ve znění zákona č. 125/2005 Sb. Je zde ještě jeden zákon č. 105/2011 Sb., ten novelizuje zákon 96/2004 Sb. Vzdělání zdravotnických pracovníků nelékařů přímo upravuje vyhláška č. 39/2005 Sb., novelizovaná vyhláškou č. 129/2010 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní a vzdělávací programy. Tato vyhláška zpracovává příslušné předpisy Evropských společenství a upravuje minimální požadavky na studijní programy, jejichž studiem se získává odborná způsobilost k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Od roku 2011 je platná vyhláška č. 55/2011 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických a jiných odborných pracovníků.

Vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou je stanoven kreditní systém pro vzdělávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. Tato vyhláška prošla novelizací v podobě pozdějších předpisů jako vyhláška č. 321/2008 Sb. a vyhláška č. 4/2010 Sb. Všechny prováděné změny zákona jsou v souladu se strategií Evropské unie a vedou k posilování kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků a restrukturalizaci zdravotnického systému (MVČR, 2014).

## 1.2 Způsobilost k výkonu zdravotnického povolání

Vzdělávání zdravotnických pracovníků v oboru ošetrovatelství vychází z Koncepce ošetrovatelství, která byla vydána Ministerstvem zdravotnictví ve věstníku roku 2004.

Od školního roku 2004/2005 jsou na středních školách vzdělávání zdravotničtí asistenti, kteří po absolvování čtyřletého studia, které je zakončeno maturitní zkouškou, vykonávají práce zdravotnického pracovníka pod odborným nebo pod přímým vedením všeobecné sestry či lékaře. Pod tímto dohledem poskytuje ošetrovatelskou péči dětem (s výjimkou novorozenců) a dospělým a podílí se na preventivní, diagnostické, neodkladné, léčebné, rehabilitační a dispenzární péči v rozsahu své odborné způsobilosti stanovené vyhláškou MZ ČR č. 55/2011 Sb. Zdravotnický asistent podle pokynů provádí určené ošetrovatelské výkony, podílí se na vytváření a plnění ošetrovatelského plánu a spolupracuje při hodnocení výsledků poskytnuté ošetrovatelské péče, zajišťuje činnosti spojené s přijetím, překladem, propuštěním a úmrtím pacienta.

Pro absolventy středních škol je dále určeno studium na vyšších odborných zdravotnických školách. Toto studium je zakončeno absolutoriem, kde absolvent získá titul Diplomovaný specialista – DiS. Tento titul se uvádí za příjmením. Absolventi v oboru Diplomovaná všeobecná sestra jsou připraveni samostatně poskytovat celostně zaměřenou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu dětem (s výjimkou novorozenců) a dospělým ve zdravotnických zařízeních, zařízeních sociální a komunitní péče. A dále se ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, dispenzární a neodkladné péči v rozsahu své odborné způsobilosti, které je stanovené vyhláškou MZ ČR č. 55/2011 Sb.

V České republice probíhá profesní vzdělávání na vysokých školách prakticky od roku 2001, i když příslušná legislativa upravující vzdělávání vešla v platnost až o 3 roky později.

První stupeň vysokoškolského vzdělávání je získání titulu Bc. Sestra s tímto vzděláním může sama individuálně poskytovat ošetrovatelskou péči (preventivní, podpůrnou, léčebnou, rehabilitační či pomocnou), nejen jednotlivcům, ale i rodinám

a skupinám metodou ošetrovateľského procesu. Edukuje jednotlivce, rodiny a skupiny, pozoruje potrebu ošetrovateľskej starostlivosti. Jej úloha spočíva vo vzájomnej spolupráci plnení čo najvyššej ošetrovateľskej kvality, ktorá je v súlade s ošetrovateľským kodexom. Sestra je schopná kritického myslenia a umí pracovať s výsledkami verodôveryhodných výskumov. Druhým stupňom je získanie akademického titulu Mgr. Absolventi magisterského štúdia poskytujú individuálnu ošetrovateľskú starostlivosť a rozvíjajú ošetrovateľskú prax vo všetkých oblastiach a zariadeniach systému starostlivosti o zdravie obyvateľstva. Sestra umí kriticky myslieť a dovede pracovať s verodôveryhodnými výsledkami výskumu, účastní sa na vedecko – výskumnej činnosti a využíva vedecky odôvodnené pracovné postupy, metódy, techniky, jež môžu kvalifikovaní odborníci uskutočňovať v ošetrovateľstve. Ztotožňuje ošetrovateľské problémy, ktoré môžu byť témami ošetrovateľského výskumu. Sestra využíva a uplatňuje výsledky výskumu v ošetrovateľskej praxi v súlade s etickými princípmi na najvyššiu dosiahnutú kvalitu a výkonnosť. Tretím stupňom je PhDr. Sestra umí samostatne vykonávať vedecko – výskumnú prácu v ošetrovateľskom odbore. Podieľa významne na rozvoji ošetrovateľstva ako vedeckého odboru. Je schopná predstavovať výsledky svojho vedeckého výskumu formou publikačnou a prednáškovou (Rošková, SESTRÁ, 2013).

## 2 ZÁTĚŽOVÉ SITUACE A JEJICH PŮSOBENÍ

Zátěžové situace bývají jednou z hlavních příčin vzniku vývoje syndromu vyhoření. Podporují jej v první řadě tím, že mohou vést, a obvykle často vedou, k narušení psychické rovnováhy. Zátěžové situace mohou mít kromě syndromu vyhoření i různý význam pro vznik a rozvoj některých psychických poruch.

### 2.1 Stres

„Pracovní stres se projevuje poněkud jinak, než je tomu v kontextu běžného života. Například smysluplný a efektivní výkon sociální práce u sociálních pracovníků je spojen s řadou náročných kompetencí, které jsou pro výkon této profese třeba. Dominuje mezi nimi jejich schopnost adaptivně zvládat relativně vysokou úroveň pracovní zátěže a stresu spojeného s mezilidským kontaktem. Systém pracovní zátěže a stresu s ní spojeného by se dal rozdělit na jednotlivé součásti., (Mlčák in Jeklová, Reitmayerová, 2006, str. 10):

- objektivní faktory vnějšího pracovního prostředí (stresory),
- procesy vnímání pracovní zátěže a stresu pracovníkem,
- aktuální reakce pracovníka na vnímanou pracovní zátěž a stres,
- dlouhodobé důsledky pracovní zátěže a stresu u jedince,
- další modifikující faktory, které mají vliv na průběh pracovní zátěže a stresu.

Dělení stresu:

- Eustres: je příjemný, radostný stres, který ve slabší míře působí příznivě a dodává nám aktivní energii. V kladném slova smyslu může při něm dojít k přetížení člověka. Příkladem může být například situace, kdy chceme něco zvládnout, co nám přináší radost. Vyžaduje to určitou námahu. Např. do eustresových situací patří narození dítěte, oslava, atd. (Venglářová, 2011).
- Distres: je nepříjemný stres. Ve větší míře působí škodlivě tím, že může dojít k přetížení člověka a v dané situaci převyšuje jeho možnosti (Venglářová, 2011).

Stres nemusíme brát jen jako negativní. Stres může být i užitečný, oživující, protože stres je ve své podstatě aktivačním činitelem, pokud nepřekročí určitou úroveň. Bez stresu by bylo málo pozitivních změn a konstruktivních činností. O jeho nepříznivém vlivu lze hovořit právě v tom případě, je-li příliš velký, nadměrný, dlouhodobý a především – jedinec jej nezvládá (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

Stresové podněty vnímá každý člověk jinak. Proto vědci rozdělili osobnosti do dvou skupin. My se podíváme na dělení dle Kraska-Lüdecke:

- a) Osobnost typ A: je osoba ctižádostivá, netrpělivá, silně orientovaná na výkon, je perfekcionistická. Za svůj díl práce nese ochotně odpovědnost. Obvykle uvažuje v extrémech, chce mít všechno dokonalé: prostě buď všechno, nebo nic. Vnitřní neklid a napětí nebývají na první pohled patrné, naopak si druzí nezdědka myslí, že mají co dočinění s naprosto klidným a sebevědomým člověkem.
- b) Osobnost typu B: tato osoba jedná jinak ve stresových situacích, pozvolněji. Dokáže získat nadhled. Věci bere jen tak vážně, jak je zapotřebí, do ničeho se nevrhá po hlavě. Zachová si klidnou hlavu, stanoví si priority, to, co je nepodstatné, odsune na druhou kolej. Tato osobnost si dokáže vydatně odpočinout, nepotřebuje se ustavičně za něčím hnát (Kraska-Lüdecke, 2007).

### **2.1.1 Stres a syndrom vyhoření**

Do stresu se může dostat každý člověk, avšak burnout se objevuje jen u lidí, kteří jsou intenzivně zaujatí svou prací, mají vysoké cíle, vysoká očekávání a mají výkonovou motivaci. Kdo takovou vysokou motivaci (takovéto nadšení) nemá, může se dostat do stresu, ne však do stavu burnout. Stres se může objevit při přerůzných činnostech, avšak burnout se obvykle objevuje jen u těch činností, kde člověk přichází do osobního styku (jednání) s druhým člověkem – při práci s lidmi. Pravdou je, že stres obvykle přechází do burnout, avšak ne každý stresový stav dochází do této fáze celkového vyčerpání. Tam kde práce je pro určitého člověka smysluplná a překážky jsou zdolatelné, tam k burnoutu nedochází (Křivohlavý, 1998).



### 2.1.2 Příznaky stresu

Příznaky stresového stavu se můžou vyskytnout v našem chování a jednání. Hlavním příznakem je nerozhodnost, tedy, že jsme nejistí v situacích, kde je více možností volby. Dále změny v denním rytmu, související s problémy s usínáním a spaním. Člověk neustále naříká, vidí svět v temných šedých až černých barvách. Ztrácí chuť k jídlu, nebo naopak přijímá stále větší množství jídla. Zhoršuje se koncentrace pozornosti. Zvyšuje se snaha vyhnout se práci, úkolům a odpovědnosti. Zvyšuje se závislost na návykových látkách, jako jsou cigarety, alkohol nebo drogy. Zhoršuje se kvalita práce. Příznaky, které se vyskytují v našem duševním životě, neboli v naší psychice jsou prudké a výrazné změny nálad, zvýšená podrážděnost, popudlivost a úzkostnost. Člověk se nadměrně trápí věcmi, které nejsou tak podstatné. Zvyšuje se pocit únavy. Nepřiměřené starosti o vlastní zdravotní stav a fyzický zjev. Člověk není schopný vyjádřit emocionální náklonnost a sympatii v mezilidských vztazích. Omezování kontaktu s druhými lidmi a nadměrné snění. Vyskytují se i fyziologické příznaky stresového stavu, mezi které patří bušení srdce, nesnesitelné bolesti hlavy, zvýšené svalové napětí v krční oblasti a v dolní části páteře. Můžou se vyskytnout bolesti a pocity svírání za hrudní kostí, dále nechutenství a plynatost v břišní oblasti, křečovitě, svíravé bolesti v dolní části břicha, časté nucení na močení. Dochází ke ztrátě sexuální apetence, až k úplné sexuální impotenci. Jsou výraznější změny v menstruačním cyklu, bodavé, řezavé a palčivé pocity v rukou a nohou, migrény, exantém, nepříjemný pocit v krku a obtížné soustředění pohledu obou očí na jeden bod, až i dvojité vidění (Křivohlavý, 2010).

## 2.2 Frustrace

„Frustrace je stav zklamání, zmaření, kdy jedinec nemůže dosáhnout vytyčeného cíle z důvodu překážek, které se mu postaví do cesty. Jinými slovy jde o chronické nespokojování potřeb, které může mít i zdravotní důsledky. Příkladem může být potřeba jedince po rodinném štěstí, po lásce atd.“ (Venglářová, 2011, str. 49)

Dělení frustračních situací:

- Absence „předmětu“, který by umožnil uspokojení aktivované potřeby, resp. aktuálního motivu. „Předmětem“ se rozumí jakákoliv skutečnost, která může být subjektivně žádoucí, která se stala cílem motivované činnosti.
- „Překážka“, která brání realizaci motivované činnosti, tj. blokuje uspokojení aktivované potřeby. „Překážkou“ může být cokoli. S touto souvislostí lze brát v úvahu jak překážky vnější, objektivní, tak překážky vnitřní, subjektivní. Překážky mohou být aktivní nebo pasivní (Bedrnová, Nový, 2007).

Reakce na frustraci můžou být různé. Typické reakce jsou agrese, útok. U těchto reakcí je cílem agresivního jednání jak domnělá příčina frustrace, tak také tzv. náhradní objekt, teda cíl, který s právě prožívanou frustrací nemá nic společného. Dochází k agresi zaměřené vůči vlastní osobě. Agresivní, útočné chování může mít nejrůznější podobu – od agrese fyzické, brachiální, přes agresi slovní, verbální, až po agresi pouze myšlenkovou, fantazijní. Další reakcí je regrese, návrat k vývojově nižším, dřívějším formám chování frustrovaného jedince. Tato reakce má jedinci samému, event. i dalším lidem, dokumentovat, že „to prostě nemůže zvládnout, když je ještě tak malý“. Stereotypie je další reakcí frustrace. Znamená to někdy až chorobné ulpívání na určitých formách činnosti, které se neosvědčily, jsou však opakovaně produkovány bez zjevného efektu. Často tento typ reakce postupně přechází do lhostejnosti až apatie (Bedrnová, Nový, 2007).

### 3 SYNDROM VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření není ve zdravotnictví neznámý pojem. Jeho výzkumu je věnováno ve světě asi 30. let a u nás se intenzivně tomuto tématu věnuje asi 10 let. Ve zdravotnické literatuře byl zprvu tento syndrom zmiňován jen okrajově. V dnešní době narůstá zájem tohoto tématu. Důsledkem zvyšování zájmu je vzrůstající počet článků v časopisech, často je náplní seminářů a je zařazován do výuky psychologie, managementu apod.

#### 3.1 Definice syndromu vyhoření

Co je to syndrom vyhoření, neboli anglicky burnout? Anglické sloveso *to burn* znamená vyhořet a ve spojení *burnout* pak dohořet, vyhasnout, vyhořet. Definice nebo vymezení tohoto pojmu je celá řada. Jako příklad můžeme uvést následující:

1. Definice syndromu vyhoření podle Henricha Freudenberga: „Burnout je konečným stádiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entusiasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).“ (Křivohlavý, 1998, str. 49)

H. Freudenberg tím myslel lidi, kteří pracují ve zdravotnictví jako lékaři či zdravotní sestry, případně zdravotní pracovníci. Vzhledem k této definici je i mimo jiné kladen důraz na burnout jako na proces a ne jen jako na stav psychického vyhořívání (Křivohlavý, 1998).

2. Definice podle Caryho Chernise: „Burnout je výsledek procesu, v němž lidé velice intenzivně zaujatí určitým úkolem (ideou) ztrácejí své nadšení.“ (Křivohlavý, 1998, str. 49)

Chernis touto definicí ukazuje, že dlouhodobě trvající napětí (stres) je známkou tohoto procesu. Působením tohoto stresu je nervozita, iritabilita a únava. Proces je

dovršen tím, že pracovník se staví k obtížím jen obratně a psychicky se odpoutává každé práce. Pracovník je častěji cynický, apatický a strnulý (Křivohlavý, 1998).

3. Další definici popisují Edelwich a Richelson: „Burnout je proces, při němž dochází k vyčerpání fyzických a duševních zdrojů (energií), k vyplnění celého nitra, k „utahání se“ tím, že se člověk nadměrně intenzivně snaží dosáhnout určitých subjektivně stanovených nerealistických očekávání nebo že se snaží uspokojit takovátou nerealistická očekávání, která mu někdo jiný stanoví.“ (Křivohlavý, 1998, str. 49)

4. Definice dle Mayor D. Rushe zní: „Druh stresu a emocionální únavy, frustrace, vyčerpání, k nimž dochází v důsledku toho, že sled (nebo souhrn) určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání dotyčného jedince nepřinese očekávané výsledky.“ (Rush, 2003, str. 7)

5. Definice dle Tošnerových: „Syndrom vyhoření lze popsat jako duševní stav objevující se často u lidí, kteří pracují s jinými lidmi a jejichž profese je na mezilidské komunikaci závislá. Tento stav ohlašuje celá řada příznaků: člověk se cítí celkově špatně, je emocionálně, duševně i tělesně unavený. Má pocity bezmoci a beznaděje, nemá chuť do práce ani radost ze života.“ (Tošner, Tošnerová, 2002)

Společné znaky definic syndromu vyhoření:

- Je vytvořena řada negativních emocionálních příznaků, které jsou charakteristické např. pro stav emocionálního vyčerpání, deprese, únavy atp.
- Syndrom vyhoření je uváděn s výkonem určitého povolání.
- Více než na fyzické příznaky se klade důraz na příznaky a chování lidí.
- Výskyt příznaků syndromu vyhoření je u zcela zdravých lidí, tzn., že nejde o psychologicky nenormální osobnosti (psychopaty).

Nižší efektivita práce při syndromu vyhoření úzce souvisí s negativními postoji a z nich vyplývajícím chováním a nesouvisí s nižší kompetencí nebo z nižších pracovních schopností a dovedností.

### 3.2 Historie syndromu vyhoření

Burnout je odborný termín objevený v 70. letech tohoto století. Jako první ho použil Henrich Freudenberger. Tento jev byl jím označen a řada psychologů ho začala soustavně studovat.

Freudenberger byl možná inspirován beletristickou knihou Grahama Greena nazvanou „Případ vyhoření“. Green v této knize líčí život nadějného architekta, který jde do života s velkými představami, nadějemi a iluzemi. V praxi se ale setkává s problémy, které by ho nenapadli a postupem ztrácí nadšení a je znechucen, odrazen absurditou života. Nakonec svou práci opouští a utíká do džungle Afriky. Tento jev celkového vyčerpání, jak vyčerpání fyzického, psychického, tak i duchovního byl znám v kolébce evropského křesťansko – antického myšlení, např. příběh proroka Eliáše. Kde proroka Eliáše pronásledovala královna Jezabel a aby před ní utekl, uchýlil se do pouště. V poušti Eliáš vyčerpaný, padá a žádá sobě smrti. Termín burnout (vyhoření) byl původně používán pro označení stavu lidí, kteří zcela propadli alkoholu a ztratili o vše ostatní zájem. Později se tento termín začal používat i pro toxikomany, pro ten jejich stav, kdy jejich zájem zájem je soustředěn jen na danou drogu a vše ostatní je jim zcela lhostejné (Křivohlavý, 1998).

V roce 1983 uveřejnil americký psycholog Feeber seznam 1 500 odborných pojednání, knih a článků, které byly věnovány v anglicky psané psychologické literatuře jevu burnout v době od roku 1974 do 1983. V této přehledové práci pokračovala americká dvojice psychologů Kleiber a Enzman.

Syndrom vyhoření je v současné době zkoumán v závislosti s výskytem finančních a ekonomických krizí a jako významný prvek začíná být dosazován do širších souvislostí. V kontextu se hledají nové vztahy, které ovlivňují jeho vznik, rozvoj, nové diagnostiky a intervenční možnosti.

### 3.3 Příznaky syndromu vyhoření

Příznaky syndromu vyhoření se odvíjejí od psychické, fyzické a sociální roviny/oblasti jedince. Postupně zasahuje do všech těchto oblastí.

**Psychická vyčerpanost** – dominujícím pocitem je dlouhé a namáhající úsilí, které trvá nadměrně dlouho a efektivita tohoto snažení vynaložená námahou je nepatrná. Výrazný je i pocit celkového, hlavně pak duševního vyčerpání. V oblasti duševní je vyčerpání především emocionální, dále pak vyčerpání s poklesem až se ztrátou motivace. Při syndromu vyhoření dochází také k útlumu celkové aktivity. Vyskytuje se depresivní ladění, časté jsou frustrace, pocity smutku, ale také pocity bezvýchodnosti a beznaděje. Nejhůře je prožívána marnost vynaloženého úsilí a jeho bezvýznamnost. Ve vztahu k osobám, jejíž součástí profesionální práce s lidmi jsou projevy negativismu, cynismu a hostility. Redukce činnosti přechází na rutinní postupy, užívání stereotypních frází a klišé (Kebza, Šolcová, 2003).

**Fyzická vyčerpanost** – projevuje se stavem celkové únavy organismu, únavou, ochablostí. Rychlá unavitelnost, která se dostaví po krátkých etapách relativního zotavení. Vegetativní obtíže, jako jsou bolesti u srdce, zažívací obtíže, dýchací obtíže a poruchy, změny srdeční frekvence. Poruchy krevního tlaku, bolesti hlavy, poruchy spánku, bolesti ve svalech, přetrvávající celková tenze. Zvyšující se riziko vzniku závislosti všeho druhu. Zásahy do rytmu, frekvence a intenzity tělesné aktivity (Kebza, Šolcová, 2003).

**Příznaky vyhoření na sociální úrovni** – nezájem o hodnocení ze strany druhých osob, celkový útlum sociability. Nechuť k vykonávané profesi a všemu, co s ní souvisí. Nízká empatie (často se projevuje u osob s původně vysokou empatií). Narůstání konfliktů, které zesiluje (v důsledku nezájmu, nikoli v důsledku jejich aktivního vyvolávání). Konkrétně – operační styl myšlení. Výrazná tendence redukovat kontakt s klienty, často i s kolegy a všemi osobami, které mají vztah k profesi (Kebza, Šolcová, 2003).

Dlouhodobá, chronická zátěž se podepisuje negativně i na rodinné sféře. Postižený si pracovní problémy přenáší domů a rodina i přátelé si začínají všimnout určitých změn. Dotyčný může být více apatický a podrážděnější než obvykle. V extrémních případech bývá izolovaný od okolí a dochází ke zpretrhání všech dosavadních sociálních vazeb. Postižený nemá už o svou práci zájem, s jeho každodenním stereotypem a rutinou je spokojený, proto nevidí důvod pro další sebevzdělávání a osobní růst, jeho snahou je pouze přežít a nemít problémy.

### **3.4 Vývoj syndromu vyhoření**

Většina autorů vyhoření popisuje ve fázích. Pokusíme se podívat na syndrom vyhoření jako na proces, který se vyvíjí a nabírá různých podob. Trvání tohoto procesu může být i několik měsíců, avšak syndrom vyhoření je vyvrcholením procesu, který trvá řadu let. Jeho jednotlivé fáze mohou být různě dlouhé. Proto je to vnímáno jako dlouhodobý proces.

Syndrom vyhoření má několik stupňů. V každém z nich zasahuje více určité oblasti života. Na počátku bývá emoční vyhoření, které vnímají více ženy než muži, dále může docházet k psychickému vyhoření a ztrátě inspirace. Nakonec dojde k fyzickému vyčerpání, které může přejít do psychosomatického onemocnění. Jde o následek dlouhodobého potlačovaného stresu a přirozených reakcí, jako jsou agresivita, zlost, pláč, strach a hněv (Venglářová, 2011).

Fáze syndromu vyhoření uvádí řada autorů. My se podíváme na jednu z nich dle Kraska-Lüdecke:

1. Fáze – NADŠENÍ: kvalita práce, jasný cíl, smysluplnost, v popředí jsou ideály, sršení nápadů, přetěžování se.
2. Fáze – STAGNACE: počáteční nadšení uvažá, slevování ze svých ideálů.

3. Fáze – FRUSTRACE: zdravotníka začínají zajímat otázky efektivity a smyslu vlastní práce, objevuje se tunelové vidění: má v hlavě jen svoji práci, nic jiného ho nezajímá, cítí se osamělý se svými problémy, velká deziluze a zklamání.
4. Fáze – APATIE: zdravotník vnímá svoje povolání jako zdroj obživy, dělá jen nejnnutnější práce, vyhýbá se komunikaci s nemocnými a dalšímu vzdělávání, může se vyskytnout i tzv. HH-syndrom (z angl. helplessness – bezmoci a hopelessness – beznaděje).
5. Fáze – VYHOŘENÍ: vyčerpání, negativismus, lhostejnost a naprosté vyhýbání se profesním požadavkům (Kraska-Lüdecke in Venglářová, 2011).

### 3.5 Příčiny vzniku syndromu vyhoření

Proces vyhoření má pozvolný, plíživý průběh a může probíhat bez jakéhokoliv povšimnutí. Ani jakákoliv profese nemusí být sama o sobě jediným klíčovým bodem, rozhodujícím o tom, zda syndrom vyhoření vznikne či ne.

Podle Jeklové, Reitmayerové (2006) rizikové faktory můžeme rozdělit na vnější a vnitřní.

**Vnitřními faktory** rozumíme osobnostní charakteristiku jedince, fyzický stav organismu a způsob chování a reagování na různé situace.

**Vnějšími faktory** rozumíme profesi jedince a organizaci práce, situaci v jeho osobním životě, jeho rodinu a příbuzné, ale i společnost, ve které žije a zvyšující se nároky, které jsou společností na něho kladeny.

#### Vnější rizikové faktory

##### Zaměstnání a organizace práce

- dlouhodobé a opakované jednání s lidmi,
- nedostatek personálu, času, finančních prostředků, odborných zkušeností,



- nedostatek odpočinku v průběhu práce, příliš mnoho pracovních úkolů, které mají být zvládnuty, pracovní přetížení,
- nedostatek ocenění ze strany vedení či klientů,
- příliš náročné pracovní podmínky
- dlouhodobé trvání nepříznivých podmínek,
- existence náročných soutěživých podmínek na pracovišti,
- příliš náročné pracovní termíny či pracovní kvalitativní a kvantitativní požadavky,
- snížená možnost tvůrčího rozvoje pracovníků, pracovní rutina,
- odmítání ze strany druhých, klientů i nadřízených,
- snaha o postup na profesním žebříčku,
- špatní manažeři či nadřízení, kteří nedokážou ocenit schopnosti jedince a poskytnout mu adekvátní pracovní vytížení.

### **Rodina**

- přehnaná pozornost problémům ostatních,
- neutěšené bytové či finanční podmínky
- nemoc či jiná zátěž v rodině, zvláště dlouhodobá,
- partnerské problémy a konflikty.

### **Společnost**

- soutěživý charakter naší společnosti – vede soutěživé jedince k tomu, aby si stanovili stále vyšší a vyšší cíle, které jednoho dne začnou překračovat jejich fyzické či emoční možnosti,
- falešný obraz úspěchu – společensky unavený, úspěšný člověk je ten, kdo dostatečně vydělává peníze, má rodinu, prestižní zaměstnání... teprve toto přinese pocit štěstí,
- tlak vyvíjený na ženy v domácnosti, aby nastoupili do práce – kromě často plného pracovního úvazku v zaměstnání plní doma ještě funkci hospodyně, matky apod.,

- tempo naší společnosti – zrychlující se tempo přísunu informací, dopravy atd. si činí nemalé nároky na jedince žijícího v této společnosti,
- snaha nebýt pozadu za ostatními – snaha udržet krok s ostatními kolem nás, po výkonové i finanční stránce (Rush in Jeklová, Reitmayerová, 2006).

### **Vnitřní rizikové faktory**

- veliké, ba až přílišné nadšení pro práci,
- vnitřní tendence k soutěživosti, ke srovnávání s druhými,
- subjektivní vnímání obtížnosti vlastních životních podmínek,
- špatné vnitřní sebehodnocení,
- silné vnímání neúspěchu,
- špatný fyzický stav,
- nepravidelný denní biorytmus,
- snaha udělat si všechno sám,
- nízká úroveň zdravé asertivity, neschopnost říci „ne“,
- nezvládání konfliktů,
- potřeba mít vše pod kontrolou,
- neschopnost aktivního i pasivního odpočinku či relaxace,
- přílišná odpovědnost a pečlivost,
- kladení příliš vysokých nároků na sebe sama,
- neschopnost přibrzdit (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

## **3.6 Diagnostika syndromu vyhoření**

Jak se dá rozpoznat syndrom vyhoření? Vychází se z pozorování jednotlivých příznaků u osob, u kterých se syndrom vyhoření začíná projevovat, tedy i z prožitku těchto příznaků postižených osob. Pokud člověk ví o charakteristice tohoto vyhoření, lze je lépe identifikovat. Nejvyužívanější metody k diagnostice syndromu vyhoření jsou dotazníky, které jsou založené na posuzovacích školách.

„Identifikace syndromu vyhoření vychází jednak z pozorování jednotlivých symptomů u osob, v jejichž chování se začíná burnout projevovat, jednak z prožitků, těchto příznaků u postižených osob, jenž lze lépe identifikovat, pokud člověk o charakteristice tohoto syndromu již něco ví, a konečně ze speciálních psychologických metod, jež byly k diagnostice tohoto syndromu zkonstruovány. Nejužívanějšími metodami jsou dotazníky, založené na posuzovacích škálách: jde např. o „Maslach Burnout Inventory“ Ch. Maslachové a S. Jacksonové, a o „Burnout Measure“ A. Pinesové, E. Aronsona a D. Kafryho. Ve Státním zdravotním ústavu byly vytvořeny v odborné skupině pro psychologii a behaviorální intervence české verze některých z těchto metod a jsou postupně předávány k ověřovacímu využití v psychologické praxi. Využívají se též v rámci diplomových prací věnovaných problematice vyhoření.“ (Kebza, Šolcová, 2003, str. 17)

### **3.7 Prevence syndromu vyhoření**

Jaké jsou možnosti prevence burnout syndromu? Jestliže je vyhoření důsledkem nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou, je možné tuto diskrepanci zmenšit jednak na straně jedince osvojením si základních postupů hodnocení stresogenních situací a strategií zvládnání stresu, jednak na straně zaměstnavatele (podniku) změnou jeho organizace a kultury (Kebza, Šolcová, 2003).

Obecně můžeme říct, že jedním z faktorů prevence syndromu vyhoření je žít smysluplným životem. Mít uspořádaný žebříček hodnot a vědět, co je nejdůležitější, co méně a co není důležité vůbec a je možno to oželeť. Musíme si stanovit konkrétní, hodnotný a reálný cíl a brát v něm zřetel na vlastní potřeby, zájmy a spokojenost, ale také snažit se vidět v určité rovnováze i potřeby a zájmy jiných lidí, zejména těch, s nimiž jsme v osobním kontaktu.

Čím dříve se začne s léčbou syndromu vyhoření, tím lépe. Ideální případem je rozpoznání syndromu vyhoření už ve fázi stagnace, kdy je ideální předpoklad pro

zabránění rozvoje burnoutu nejlepší. Pokud je syndrom vyhoření už plně rozvinutý, je nejlepší se svěřit do rukou odborníka, tj. psychologa nebo psychiatra.

Preventivní opatření:

### **Adaptační praxe**

Adaptační praxi můžeme brát jako určitou formu supervize, kdy začínající sestry pracují pod dohledem zkušených sester. Ty by měly poskytnout pomoc a podporu, protože se v tomto nejdůležitějším období rozhoduje o tom, zda se vykonaná praxe pro ni stane celoživotní.

Každý pracovník, který nastoupí po studiu do zaměstnání, by měl být natolik připraven, aby si uvědomil rizika své práce. Náročnost práce zdravotní sestry je složitá jak po stránce psychické, fyzické, tak i emocionální.

### **Péče o sebe**

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

Péče sama o sebe má řadu různých oblastí. Jde např. o péči o vlastní vzhled, o tělesné zdraví, o stravování atp. Do tohoto souboru „péči“ patří i péče o vlastní tělesný a duševní život. Pomocí zde je dnes poměrně nová psychologická disciplína zvaná „psychologie zdraví“ (Křivohlavý, Pečenková, 2004).

### **Pomoc tam kde vaše síly nestačí**

Každý pracovník ve zdravotnictví je vystaven jisté psychické zátěži. Zdravotník by měl znát hranice svých možností. Neměl by se srovnávat s druhými lidmi a klást si příliš vysoké cíle. Pokud chce žádat o pomoc, pak by měl vědět, že to není selhání. Spíše naopak si utváří větší důvěru u druhého člověka.

## **Osobní život, přátelé a koníčky**

Pokud sestra žije jen svojí prací, pak ztrácí svůj osobní život. Proto nesmíme zapomínat na své osobní zájmy, koníčky, záliby, které vnáší do našeho života radost, uvolnění a uspokojení. Naše zájmy obohacují náš život, ztrácet je kvůli nedostatku času se nevyplácí.

Pracovníci se setkávají s těžkými lidskými osudy, soucítí – li s trpícími, bývá pak často obtížné se od nich oddělit na konci pracovní doby. Pokud je to obtížné se s tímto vypořádat a práci si nebrat domů, pak by si měl pracovník najít nějaký pomocný rituál, jak dojít na jiné myšlenky z práce a naladit se na domov. Náš domov by měl být oázou klidu a odpočinku.

Důležitou prioritou prevence je i dobrá tělesná kondice, tedy zdravá životospráva, sport nebo jiné pohybové aktivity (procházky, relaxační cvičení, atd.), důležitý je spánek. Pokud je člověk nevyspaný, vede to k únavě, která je jeden ze stěžejních případů vyhoření.

## **Sebepoznávání a sebehodnocení**

Člověk si o sobě utváří určité názory během života a má určité představy, jaký by chtěl být. Pokud se kladně hodnotíme, tak nám to zvyšuje sebedůvěru, to vede k optimistickému pohledu na svět, k dobrému fyzickému a psychickému stavu, k vyššímu výkonu, k zvýšenému úsilí při překonávání překážek.

Postupy při procesu sebepoznání:

- uvědomování si toho, co vlastně děláme,
- pravidelná sebereflexe (úvahy o tom, pod jakými vlivy asi momentálně jednáme),
- písemné zachycení a rozbor výsledků sebereflexe,
- využívání metod volných asociací (vybavování, spojení např. minulých zážitků) k hledání skrytých momentů jednání,

- introspekce – pozorování sebe sama (hlavně pochodů vlastního jednání v přítomné chvíli),
- sebepozorování zaměřené na vlastní citové prožívání (a hledání příčin, které dané emoce vyvolávají),
- pozorování průběhu vlastního uvažování, tj. myšlenkových pochodů,
- sebepoznávání prostřednictvím sdělení (postřehů, poznámek apod.) druhých lidí (Míček in Venglářová, 2011).

### 3.8 Léčba syndromu vyhoření

*„Chcete-li se dostat opravdu ke kořenům syndromu vyhoření, je vhodné se zamyslet i nad smyslem svého života. Nepůjde zde o intimní zpověď z nejtajnějších koutů duše, ale jen o úvahu o smyslu práce v životě“.*

(Tošner, Tošnerová, 2002)

Pokud si pracovník myslí, že už na své problémy nestačí, pak by určitě neměl odmítat žádost u druhých. Žádání o pomoc může být u některých lidí veliký problém, nejen u zdravotníků, kteří jsou na pracovišti v dominantním postavení, ale také i u pracovníků, kteří jsou velicí dřiči, kteří bez pomoci vše zvládli sami a byli na to následně patřičně hrdí. Jestliže někdo prochází vyhořením, ztratí dvě důležité součásti života a to sílu a naději.

Důležitou roli v průběhu rekonvalescence hrají rodina a přátelé. Ti by měli neustále dotyčnému dávat najevo, že mu nadále věří. Prokazovat mu lásku i tehdy, když si to zatím tolik nezaslouží. Zajímat se o jeho postup a pokrok. Dávat mu najevo, že nevadí, když se mu něco nepovede. Nenutit ho k úspěchu. Nepoučovat ho. Nesnažit se nahradit poradce jako autoritu (Rush in Venglářová, 2011).

Dále pracovník by měl hledat pomoc v pracovním týmu, pokud je na pracovišti dobrý kolektiv a pokud panují dobré mezilidské vztahy. Pokud se něco s dotyčným děje,

pak by kolegové, kteří si navzájem pomáhají, dobře se znají, jsou k sobě empatičtí, by to měli poznat. Měli by mu nabídnout pomocnou ruku a neměli by být k jeho stavu lhostejní. Vedení mu může nabídnout i několik dočasných řešení, jako např. pověření pracovníka jinými úkoly, přemístit ho na jiné, méně náročné oddělení, prohodit směny tak, aby pracoval s jinými lidmi, nebo umožnit práci pouze na jednu směnu.

Pokud ale selžou všechny předchozí doporučení, měl by pracovník hledat pomoc u odborníka, tedy pokud se objeví příznaky, které by mohly vést k psychosomatickému onemocnění nebo projevům závislosti. Je možné využít i linky důvěry, krizové centra atd., ale v tomto případě by byla nejvhodnější pomoc konzultace, poradenství či koučing jako podpora pracovních dovedností. Pokud člověk uvízne v psychiatrické síti, je mu nabídnuta farmakoterapie a pak se z problému stává nemoc (Venglářová, 2011).

### **3.9 Supervize**

V souvislosti s pomáhajícími profesemi se o supervizi v dnešní době více diskutuje a díky stoupajícímu zájmu o toto téma je více proškolených odborných pracovníků, kteří absolvovali supervizní výcvik. V řadě organizací se stala supervize běžnou součástí.

„Supervize je proces, jehož účastníkem je tým, skupiny pracovníků či jednotlivec. Proces je zaměřen na reflexi profesní role, činností a aktivit spojených s pracovní pozicí. Zejména se využívá v profesích zaměřených na práci s lidmi, tedy ve zdravotnictví, sociálních službách, řízení lidských zdrojů a postupně i v oblasti vzdělávání a výchovy apod. Podobně lze využít supervizi kdekoliv, kde jde o kontakt profesionála s klientem (bankovníctví, obchod, služby).“ (Venglářová, 2013, str. 14)

Za zakladatele supervize je pokládán maďarský psychoanalytik Michael Balint. Do dnes se hodně využívají Balintové skupiny. Jsou to metody řešení problémů, supervizní metoda. Supervizi označujeme jako formu nebo nástroj celoživotního učení s cílem profesionálního rozvoje pracovníka. Jde tedy o činnost, kdy pomocí supervizora uvažujeme nad poskytovanou péčí o pacienta jednak kvalitou práce a také jde

o emocionální podporu supervidovaného personálu a v neposlední řadě se řeší problematické kauzy z hlediska etiky.

Supervizor je odborník, který je vyškolený v oblasti supervize. Jde o člověka, který má dlouhodobou praxi v oblasti práce s lidmi, ve vedení týmů a je často vzděláván v psychoterapii. Tuto profesi nejčastěji vykonává profesionál v oblasti pomáhajících profesí – psycholog, speciální pedagog, učitel, sociální pracovník (Venglářová, 2013).

Hlavní funkce supervize:

- řízení – hodnotí se a posuzuje se výkon pracovníka
- vzdělávání – předávání zkušeností z praxe, rozvoj odbornosti
- podpora – spolu-nesením pracovní zátěže, sdílením, předáváním pracovního odhodlání (Havrdová, Hajný, 2008).

Důležitou roli v supervizi hraje rozhovor mezi supervizorem (poskytující supervizi) a supervizantem (supervidovaný pracovník, který supervizi přijímá). Dále, aby supervize byla dobře prováděna, je důležité zaměřit se na potřeby supervidovaného, jeho emoce a pracovní vztahy.

Supervizi dělíme z různých hledisek, např., ten, kdo ji provádí (interní, externí), kdo je supervidován (individuální, skupinová), dle způsobu provedení (případová, intervize, manažerská supervize), atd.

### **3.9.1 Motivace**

Pomáhající profese jsou velmi náročné, jak z hlediska fyzického, psychického, tak i sociálního. I přesto, že je práce všeobecné sestry ne dobře placená, přesto může mnohým přinášet uspokojení a smysluplnost.

„Slovo motivace má původní význam v latinském „*movere*“ – hýbati, pohybovati. Vyjadřuje vnitřní hybné síly (pohnutky, motivy), které aktivují, směřují a udržují lidské chování.“ (Amstrong in Plevová 2012, str. 149)



Motivace tedy vyjadřuje skutečnost, že v psychice lidí působí specifické, ne vždy zcela vědomé či uvědomované vnitřní hybné síly – pohnutky, motivy (Bedrnová, Nový, 2007).

Motiv chápeme jako jednotlivou vnitřní pohnutku, sílu, jež orientuje lidskou činnost, aktivizuje a udržuje ji. Motivační proces je prezentován nejčastěji v kontextu s potřebami, cíli a očekáváním jedinců. Nejenže motivy určují jednání člověka, ale také určují intenzitu a průběh této činnosti. Jednání na základě motivů je takové, které si uvědomujeme, také o nich můžeme přemýšlet, uvažovat, hodnotit je a proto je můžeme dle svého uvážení, buď to přijmout, nebo odmítnout.

Aby pro všeobecné sestry byla jejich práce smysluplná, aby odváděly dobré výkony a byly ve svém zaměstnání spokojené, je důležitá pracovní motivace. Pracovníci dosahují v pracovní činnosti nestejných výsledků a také podávají nestejný pracovní výkon. Jsou rozdíly mezi pracovníky, protože, každý člověk má individuální vlastnosti. Proto jsou výkony pracovníků ovlivňovány různými faktory, např. délka praxe v oboru, kvalifikace pracovníka, jeho schopnosti, motivace, aj. Spokojenost pracovníků se dostaví až tehdy, pokud při každodenní činnosti jsou uspokojeny osobní potřeby a přání a taktéž, pokud jsou osobní hodnoty v kontextu s hodnotami organizace.

V individuálních hierarchiích motivů nejčastěji nalezneme **peníze**, ty jsou významným motivem pro většinu lidí; lidé silně motivovaní penězi jsou pro manažera nenáročným objektem řízení; jsou-li finance k dispozici, je snadné pracovníky motivovat k maximálním výkonům. **Osobní postavení**, to souvisí s prestiží nejen dané profese, ale především pak pracovní pozice daného zaměstnance; řada lidí se snaží uspět kvůli postavení a získání určitého sociálního statusu; na statut zaměření pracovníci mohou mít však někdy sklon k intrikám. **Pracovní výsledky a výkon** jsou důležitým motivačním faktorem především u soutěživých lidí; lidé, kteří se snaží v práci vyniknout, jsou „motorem“ každé organizace. **Přátelství**, pro některé lidi znamená víc než pracovní výsledky a peníze; takto zaměření jedinci preferují především atmosféru na pracovišti, neradi se hádají, raději ustoupí. **Jistota**, ta představuje motivaci pro pracovníky, kteří netouží po mimořádných příjmech ani po vysokém postavení ve firemní hierarchii, raději se spokojí s málem, striktně se řídí předpisy a neradi riskují.

**Odbornost** je rozhodujícím motivem pro pracovníky, kteří preferují svůj profesionální rozvoj; odborník se především snaží vyniknout ve své profesi a nedovede si představit, že by dělal něco jiného. **Samostatnost** funguje jako motiv u lidí, kteří nad sebou těžko někoho snášejí, chtějí o všem rozhodovat sami, nemají rádi, když jim do práce někdo mluví a nakonec si všechno udělají po svém; pocit autonomie je pro ně zásadní. **Kreativita** působí jako motiv u zaměstnanců, kteří mají potřebu vytvářet něco nového; tvořiví lidé dávají přednost práci, při níž mohou vymýšlet nové věci a řešení (Bělohlávek, 2000).

## 4 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Tato kapitola popisuje provedené průzkumné šetření, jehož cílem byl zjistit možný výskyt syndromu vyhoření u všeobecných sester.

### 4.1 Téma, problém, cíl průzkumu

**Téma:** Syndrom vyhoření u všeobecných sester

**Průzkumný problém:** Syndrom vyhoření u všeobecných sester v rovině rozumové, emocionální, tělesné a sociální.

**Průzkumné cíle:**

Volba průzkumných cílů a jejich skladba jsou zaměřeny na okolnosti, které se týkají všeobecných sester s možným výskytem syndromu vyhoření. Volili jsme konkrétní průzkumné cíle, abychom zjistili níže uvedené skutečnosti:

Cíl 1: Zjistit, v jaké míře se u všeobecných sester vyskytuje syndrom vyhoření v rovině rozumové.

Cíl 2: Zjistit, v jaké míře se u všeobecných sester vyskytuje syndrom vyhoření v rovině emocionální.

Cíl 3: Zjistit, v jaké míře se u všeobecných sester vyskytuje syndrom vyhoření v rovině tělesné.

Cíl 4: Zjistit, v jaké míře se u všeobecných sester vyskytuje syndrom vyhoření v rovině sociální.

**Průzkumné otázky:**

Otázka 1: Jak vysoké procento všeobecných sester vykazuje syndrom vyhoření v rovině rozumové?

Otázka 2: Jak vysoké procento všeobecných sester vykazuje syndrom vyhoření v rovině emocionální?

Otázka 3: Jak vysoké procento všeobecných sester vykazuje syndrom vyhoření v rovině tělesné?

Otázka 4: Jak vysoké procento všeobecných sester vykazuje syndrom vyhoření v rovině sociální?

## 4.2 Metodika průzkumné práce

Průzkum syndromu vyhoření jsme prováděli u všeobecných sester pomocí převzatého Inventáře projevů syndromu vyhoření dle Tošnerových. Inventář projevů syndromu vyhoření obsahoval konkrétně formulovaná tvrzení, na které měly všeobecné sestry reagovat pomocí pětibodové škály, aby tyto výpovědi co nejvíce odpovídaly jejich chováním, situacím nebo pocitům. Bylo elektronicky rozesláno 100 Inventářů všeobecným sestřám různých věkových skupin, různé délky praxe a různé náročnosti oddělení. Návratnost inventářů k požadovanému datu (31. 7. 2014) bylo 31, ale pro neúplnost vyplnění jich bylo 6 vyřazeno. Celkem jsme tedy zpracovaly 25 Inventářů.

Inventář projevů syndromu vyhoření obsahoval 24 otázek ve čtyřech rovinách a to v rovině rozumové, emocionální, tělesné a rozumové. Roviny rozumové se týkaly otázky: 1, 5, 9, 13, 17, 21, roviny emocionální otázky: 2, 6, 10, 14, 18, 22, roviny tělesné otázky: 3, 7, 11, 15, 19, 23, roviny sociální otázky: 4, 8, 12, 16, 20, 24. Všeobecné sestry mohly odpovídat podle stupnice „do jaké míry se vás jednotlivé výpovědi týkají“: 4 = vždy, 3 = často, 2 = někdy, 1 = zřídka, 0 = nikdy.

Výsledky Inventáře projevů syndromu vyhoření byly interpretovány pomocí tabulek a grafů, ve kterých byla uvedena relativní a absolutní četnost. Interpretace výsledků je seřazena dle výše zkoumaných rovin.

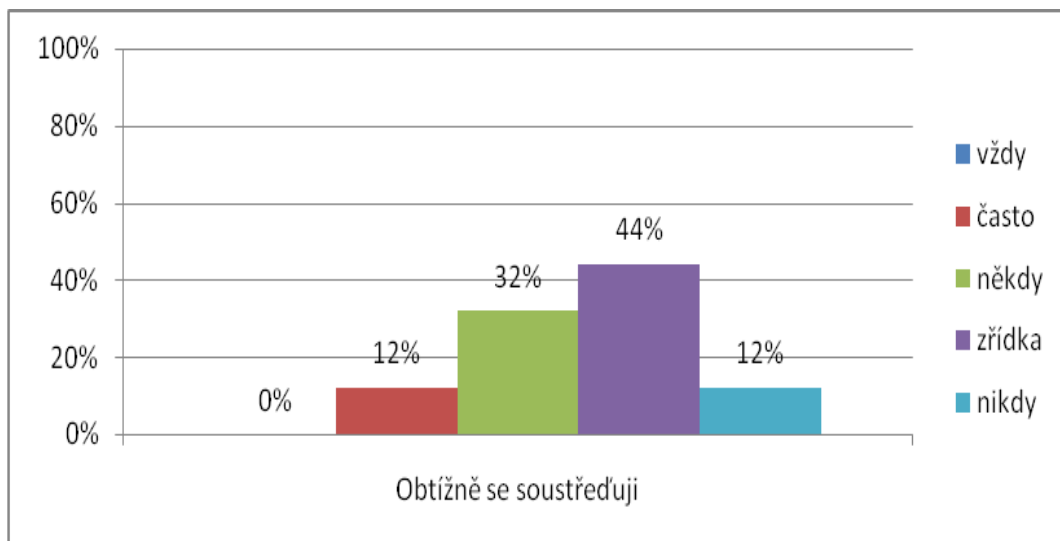
### 4.3 Výsledky šetření a jejich interpretace

#### Rovina rozumová

##### Otázka č. 1: Obtížně se soustřeďuji

ODPOVĚĎ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vždy	0	0%
Často	3	12%
Někdy	8	32%
Zřídka	11	44%
Nikdy	3	12%
<b>CELKEM</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 1 Obtížná soustředěnost



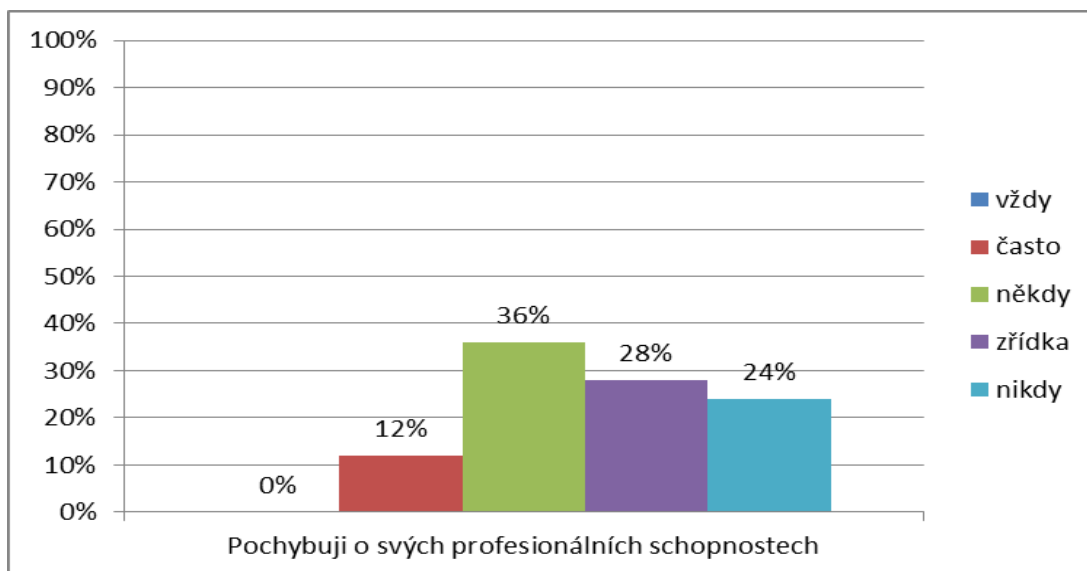
Graf č. 1 Obtížná soustředěnost

Z celkového počtu 25 respondentů, uvádělo, že se zřídka obtížně soustřeďuje 11 všeobecných sester (44%), někdy se obtížně soustřeďuje 8 všeobecných sester (32%), nikdy a často 3 všeobecné sestry (12%) a vždy neuváděla ani jedna všeobecná sestra.

**Otázka č. 5:** Pochybuji o svých profesionálních schopnostech

ODPOVĚĎ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vždy	0	0%
Často	3	12%
Někdy	9	36%
Zřídka	7	28%
Nikdy	6	24%
<b>CELKEM</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 5 Pochyby o profesionálních schopnostech



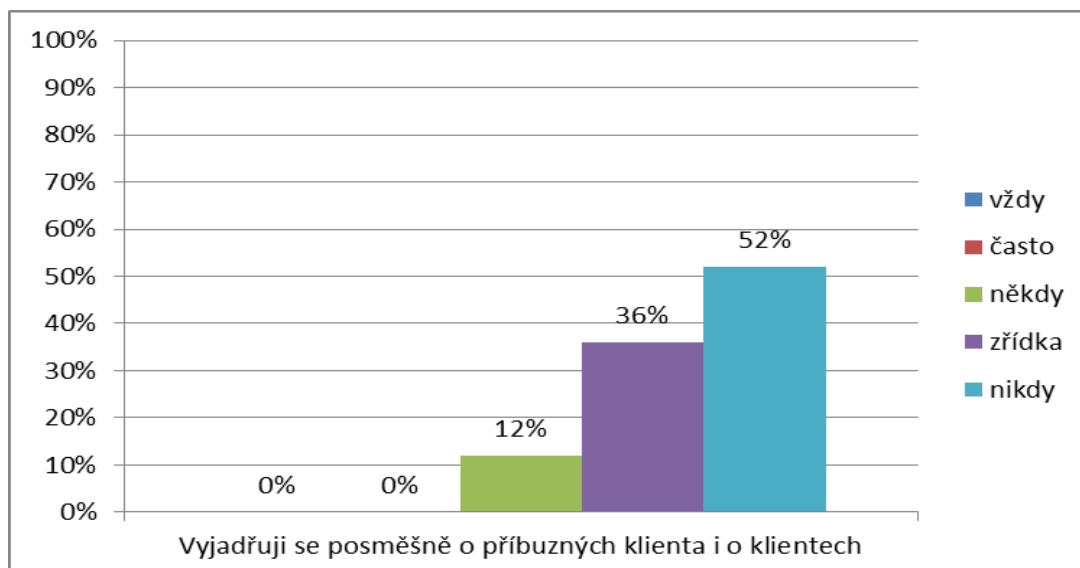
Graf č. 5 Pochyby o profesionálních schopnostech

Nejvíce dotazovaných všeobecných sester uvádělo, že někdy pochybují o svých schopnostech, 9 sester (36%), dále zřídka 7 dotazovaných (28%), nikdy 6 sester (24%), často 3 sestry (12%) a položku vždy neoznačila ani jedna dotazovaná všeobecná sestra.

**Otázka č. 9:** Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta i o klientech

ODPOVĚĎ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vždy	0	0%
Často	0	0%
Někdy	3	12%
Zřídka	9	36%
Nikdy	13	52%
<b>CELKEM</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 9 Vyjadřování se posměšně o příbuzných klienta i o klientech



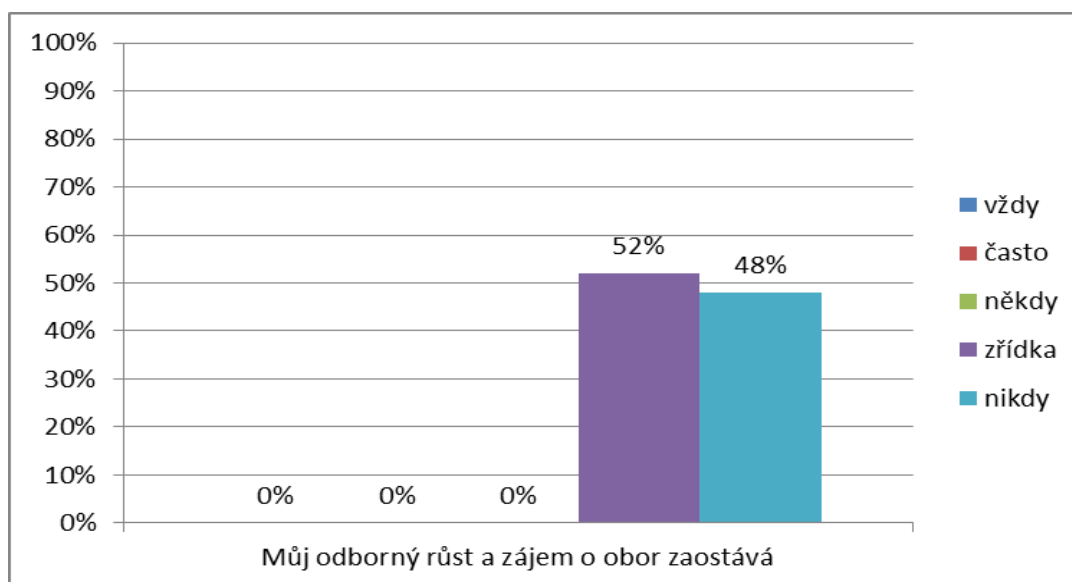
Graf č. 9 Vyjadřování se posměšně o příbuzných klienta i o klientech

Na otázku, zda se všeobecné sestry posměšně vyjadřují o příbuzných klienta i o klientech odpovědělo, že nikdy 13 dotazovaných (52%), zřídka 9 dotazovaných (36%), někdy 3 dotazování (12%), často a vždy neuváděla ani jedna z dotazovaných všeobecných sester.

**Otázka č. 13:** Můj odborný růst a zájem o obor zaostává

ODPOVĚĎ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vždy	0	0%
Často	0	0%
Někdy	0	0%
Zřídka	13	52%
Nikdy	12	48%
<b>CELKEM</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 13 Zaostávání odborného růstu a zájmu o obor



Graf č. 13 Zaostávání odborného růstu a zájmu o obor

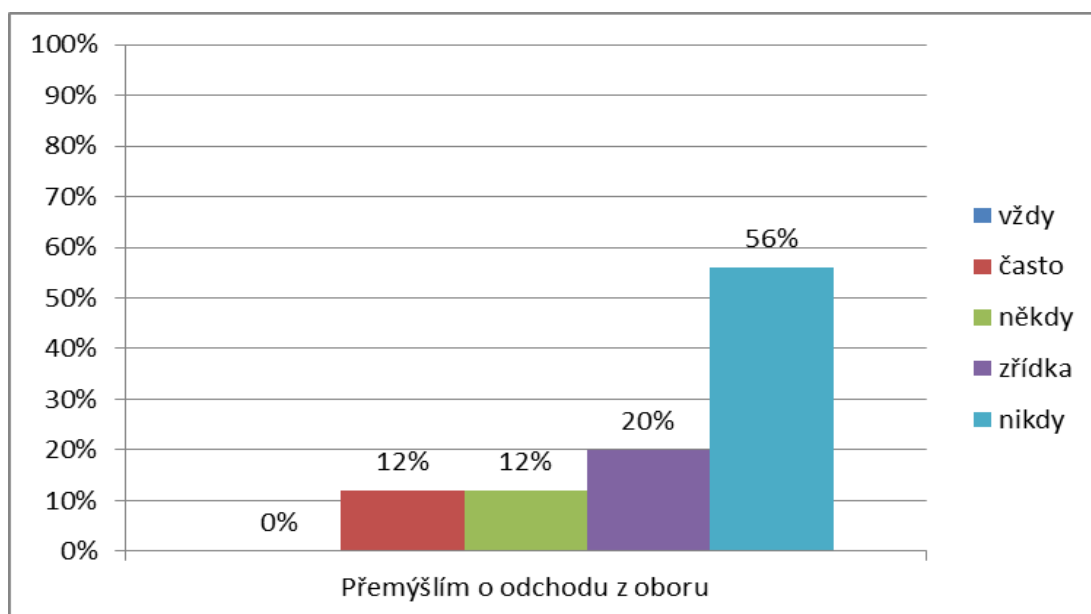
Na otázku, zda odborný růst a zájem o obor u všeobecných sester zaostává odpověděla většina dotazovaných 13 (52%), že zřídka. Nikdy uvádělo 12 dotazovaných (48%) a vždy, někdy a často neuváděla ani jedna z dotazovaných všeobecných sester.



**Otázka č. 17: Přemýšlím o odchodu z oboru**

<b>ODPOVĚĎ</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Vždy	0	0%
Často	3	12%
Někdy	3	12%
Zřídka	5	20%
Nikdy	14	56%
<b>CELKEM</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 17 Přemýšlení o odchodu z oboru



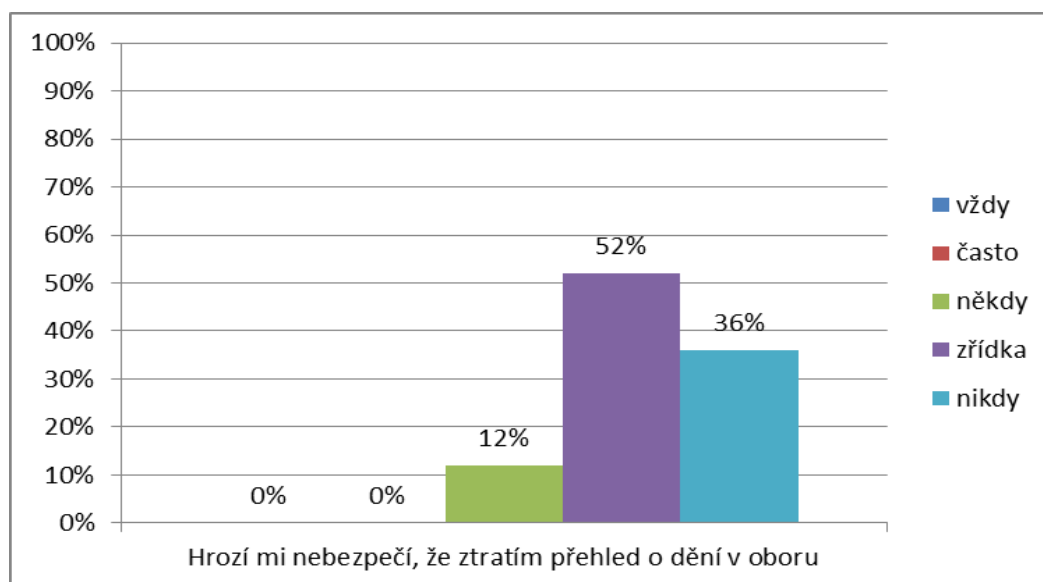
Graf č. 17 Přemýšlení o odchodu z oboru

Z celkového počtu 25 dotazovaných (100%), 14 všeobecných sester (56%) uvádí, že nikdy o odchodu z oboru nepřemýšlí, 5 dotazovaných (20%) zřídka, často a někdy uvádí 3 dotazované (12%) a položku vždy nevedla ani jedna z dotazovaných všeobecných sester.

**Otázka č. 21:** Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru

ODPOVĚĎ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vždy	0	0%
Často	0	0%
Někdy	3	12%
Zřídka	13	52%
Nikdy	9	36%
<b>CELKEM</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 21 Ztráta přehledu o dění v oboru



Graf č. 21 Ztráta přehledu o dění v oboru

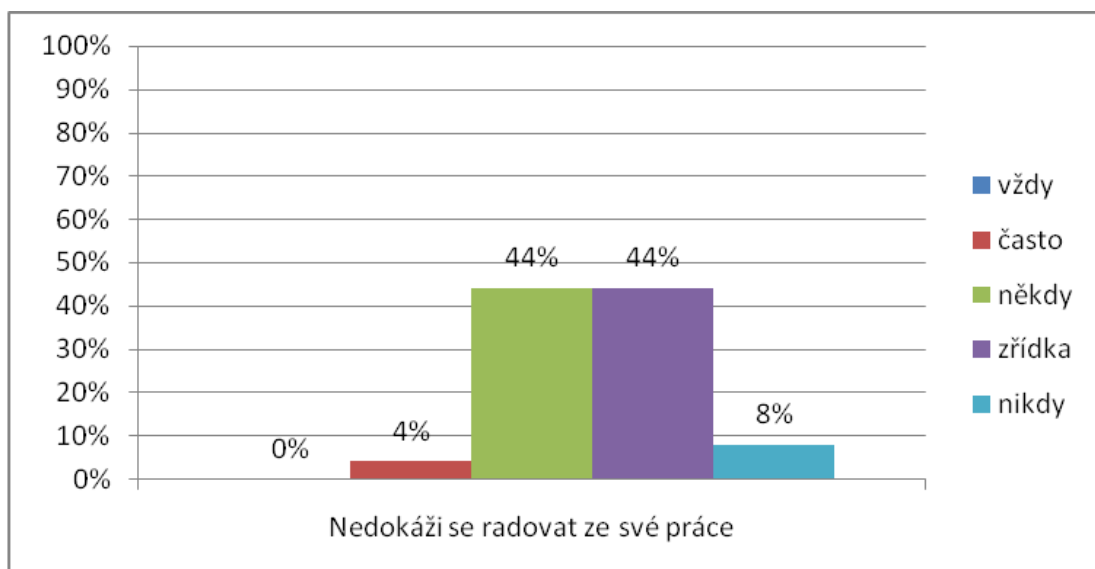
U otázky, zda všeobecným sestřám hrozí nebezpečí, že ztratí přehled o dění v oboru, odpovídalo 13 dotazovaných (52%), že zřídka, 9 dotazovaných (36%) nikdy, 3 dotazovaných (12%) někdy, vždy a často neuváděla ani jedna z dotazovaných všeobecných sester.

## Rovina emocionální

### Otázka č. 2: Nedokáží se radovat ze své práce

ODPOVĚĎ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vždy	0	0%
Často	1	4%
Někdy	11	44%
Zřídka	11	44%
Nikdy	2	8%
<b>CELKEM</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 2 Radost z práce



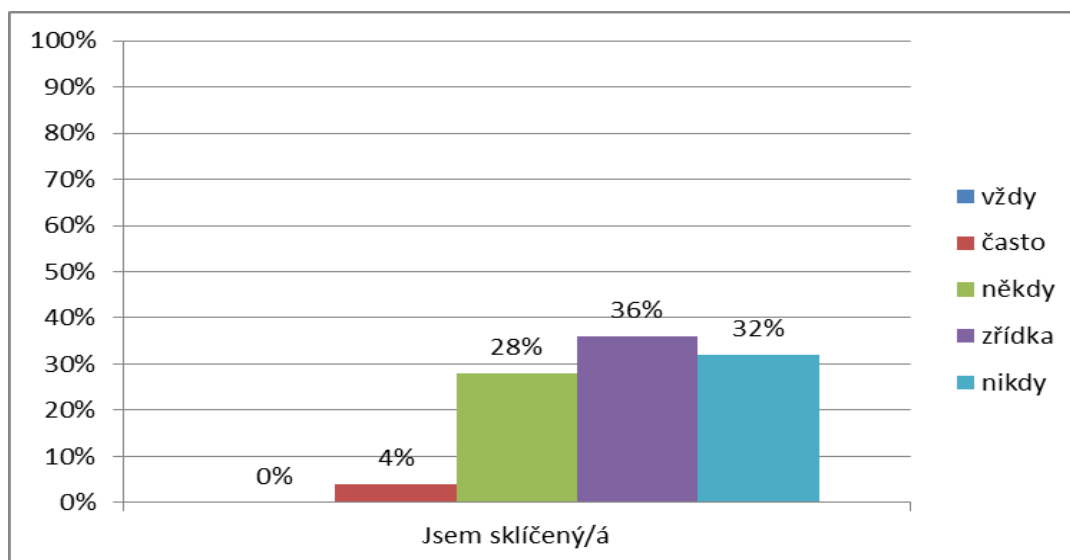
Graf č. 2 Radost z práce

U otázky, zda se dotazovaní nedokážou radovat se své práce, uvádělo, že někdy a zřídka se nedokáže radovat ze své práce 11 všeobecných sester (44%), dále nikdy 2 všeobecné sestry, 1 všeobecná sestra někdy (4%) a odpověď 'vždy' neuváděla ani jedna dotazovaná všeobecná sestra.

**Otázka č. 6: Jsem sklíčený/á**

<b>ODPOVĚĎ</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Vždy	0	0%
Často	1	4%
Někdy	7	28%
Zřídka	9	36%
Nikdy	8	32%
<b>CELKEM</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 6 Sklíčenost



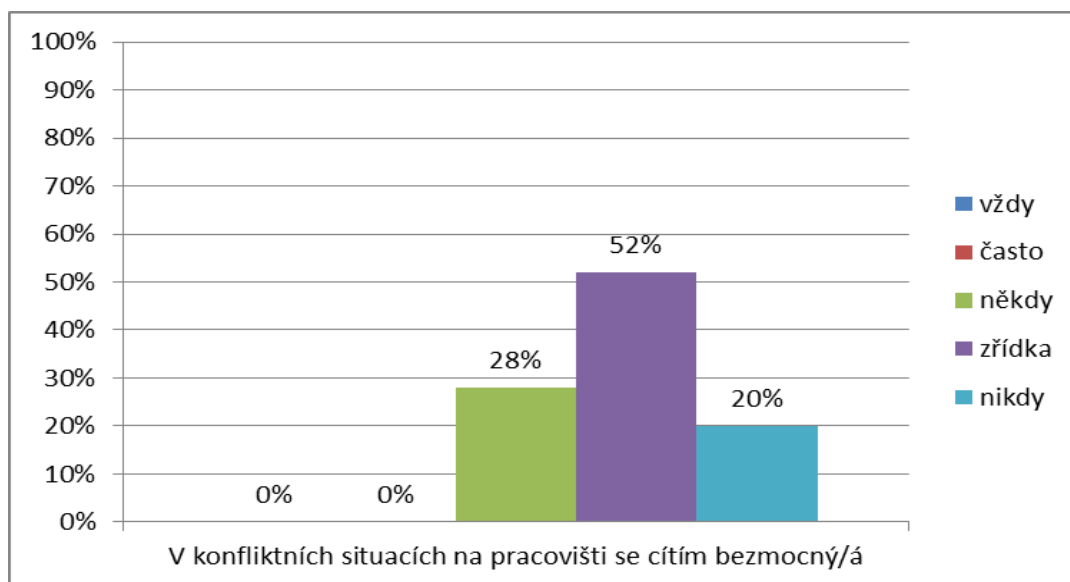
Graf č. 6 Sklíčenost

Z celkového počtu 25 dotazovaných (100%) uvádělo 9 sester (36%), že jsou sklíčené, nikdy sklíčených není 8 všeobecných sester (32%), dále někdy 7 dotazovaných (28%), často uváděla 1 sestra a položku vždy neoznačila ani jedna z dotazovaných všeobecných sester.

**Otázka č. 10:** V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á

ODPOVĚĎ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vždy	0	0%
Často	0	0%
Někdy	7	28%
Zřídka	13	52%
Nikdy	5	20%
<b>CELKEM</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 10 Bezmocnost v konfliktních situacích na pracovišti



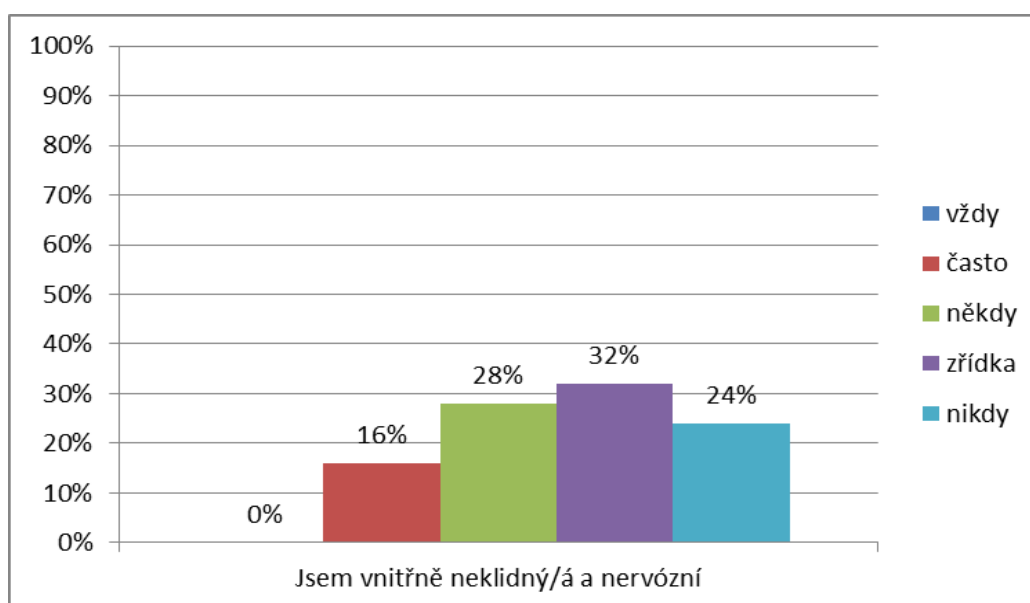
Graf č. 10 Bezmocnost v konfliktních situacích na pracovišti

V konfliktních situacích na pracovišti se cítí zřídka bezmocně 13 dotazovaných všeobecných sester (52%), dále 7 dotazovaných uvádí (28%), že někdy, nikdy 5 dotazovaných (20%), často a vždy nevedla ani jedna z dotazovaných všeobecných sester.

**Otázka č. 14:** Jsem vnitřně neklidný/á a nervózní

ODPOVĚĎ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vždy	0	0%
Často	4	16%
Někdy	7	28%
Zřídka	8	32%
Nikdy	6	24%
<b>CELKEM</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 14 Vnitřní neklid a nervozita



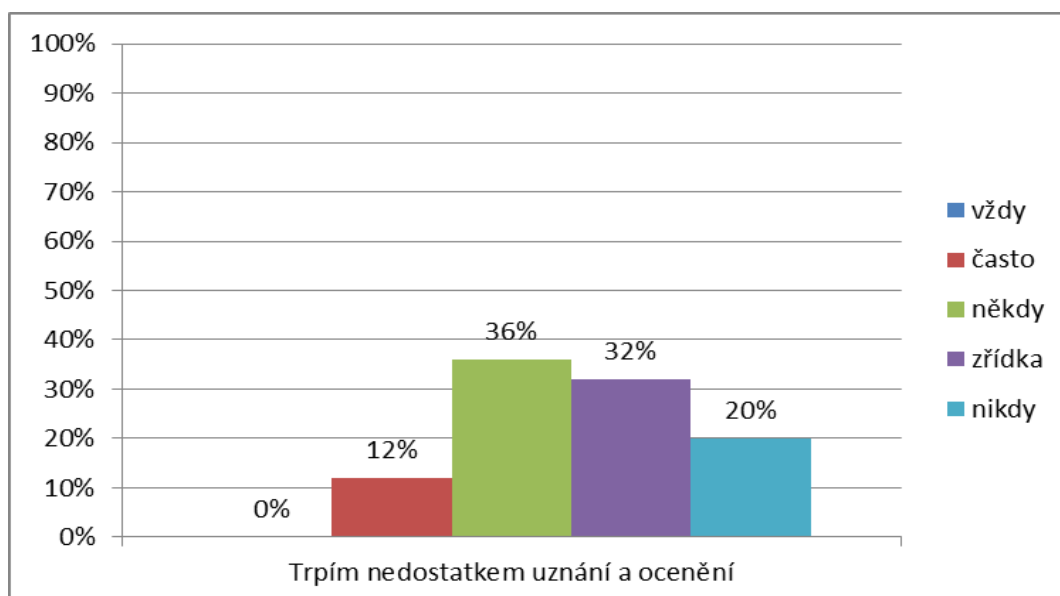
Graf č. 14 Vnitřní neklid a nervozita

Na otázku, zda jsou všeobecné sestry vnitřně neklidné a nervózní, uvádělo 8 všeobecných sester, že zřídka, dále někdy 7 dotazovaných (28%), nikdy 6 dotazovaných (24%), často 4 všeobecné sestry (16%) a vždy neuvedla ani jedna z dotazovaných všeobecných sester.

**Otázka č. 18:** Trpím nedostatkem uznání a ocenění

ODPOVĚĎ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vždy	0	0%
Často	3	12%
Někdy	9	36%
Zřídka	8	32%
Nikdy	5	20%
<b>CELKEM</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 18 Nedostatek uznání a ocenění



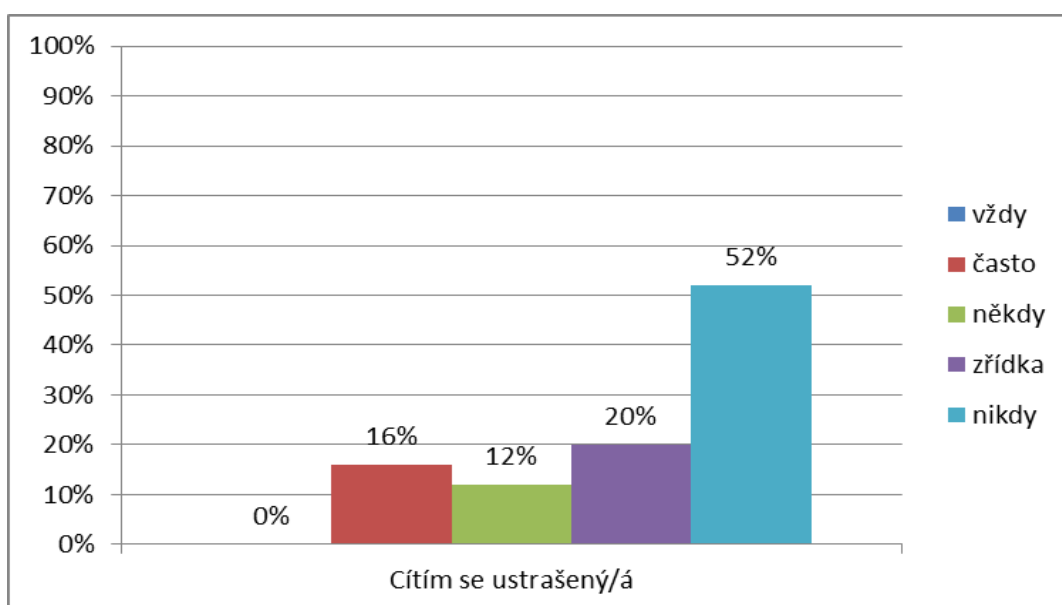
Graf č. 18 Nedostatek uznání a ocenění

Zda všeobecné sestry trpí nedostatkem uznání a ocenění uvádělo, že někdy 9 dotazovaných všeobecných sester (36%), dále pak zřídka 8 dotazovaných (32%), nikdy 5 dotazovaných (20%), často 3 dotazované (12%) a vždy neuváděla ani jedna z dotazovaných všeobecných sester.

**Otázka č. 22:** Cítím se ustrašený/á

ODPOVĚĎ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vždy	0	0%
Často	4	16%
Někdy	3	12%
Zřídka	5	20%
Nikdy	13	52%
<b>CELKEM</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 22 Pocit ustrašenosti



Graf č. 22 Pocit ustrašenosti

Z celkového počtu 25 dotazovaných (100%) se 13 dotazovaných všeobecných sester (52%) nikdy necítí ustrašeně, 5 dotazovaných (20%) zřídka, 4 dotazované (16%) často, někdy 3 dotazované (12%) a položku vždy neoznačila ani jedna z dotazovaných všeobecných sester.

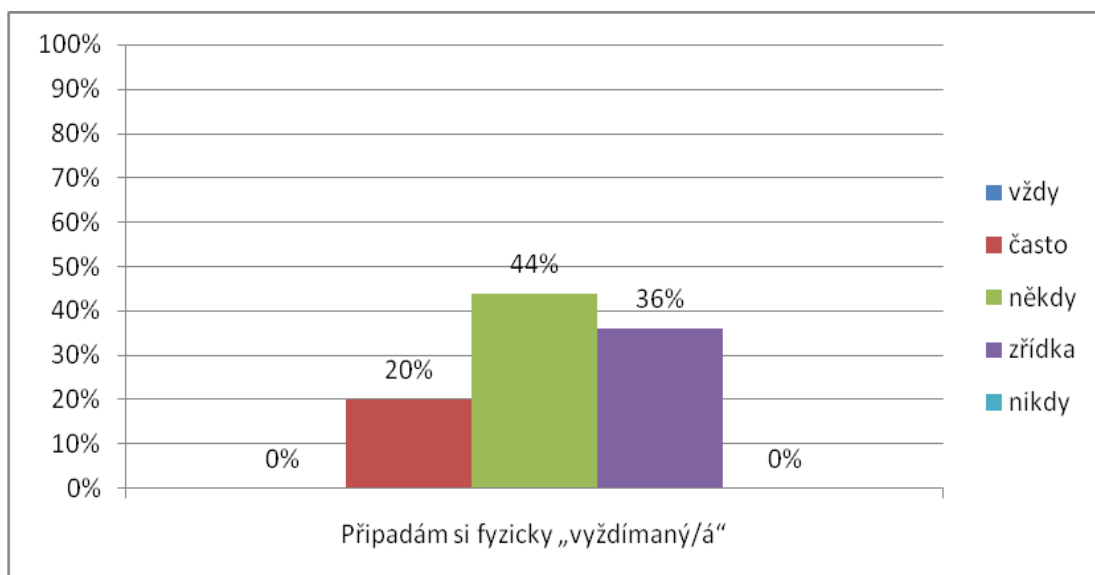


## Rovina tělesná

### Otázka č. 3: Připadám si fyzicky „vyždímaný/á“

ODPOVĚĎ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vždy	0	0%
Často	5	20%
Někdy	11	44%
Zřídka	9	36%
Nikdy	0	0%
<b>CELKEM</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 3 Fyzicky „vyždímaný/á“



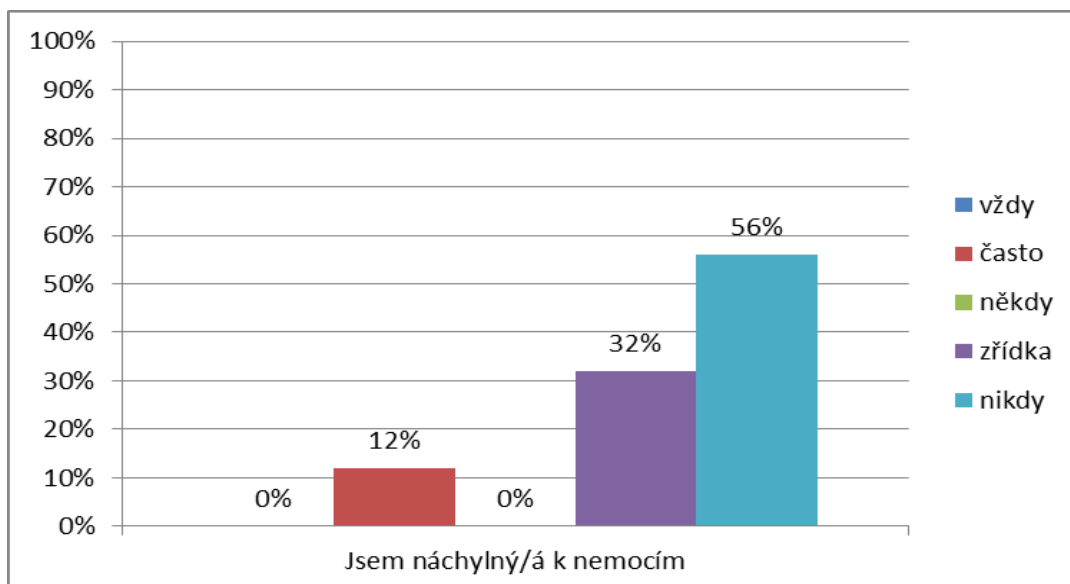
Graf č. 3 Fyzicky „vyždímaný/á“

U otázky, zda-li si dotazované všeobecné sestry připadají fyzicky „vyždímané“, odpovědělo, že někdy 11 dotazovaných (44%), dále zřídka 9 dotazovaných (36%), často 5 dotazovaných (20%), vždy a nikdy neuvedl nikdo z dotazovaných.

**Otázka č. 7: Jsem náchylný/á k nemocím**

<b>ODPOVĚĎ</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Vždy	0	0%
Často	3	12%
Někdy	0	0%
Zřídka	8	32%
Nikdy	14	56%
<b>CELKEM</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 7 Náchylnost k nemocím



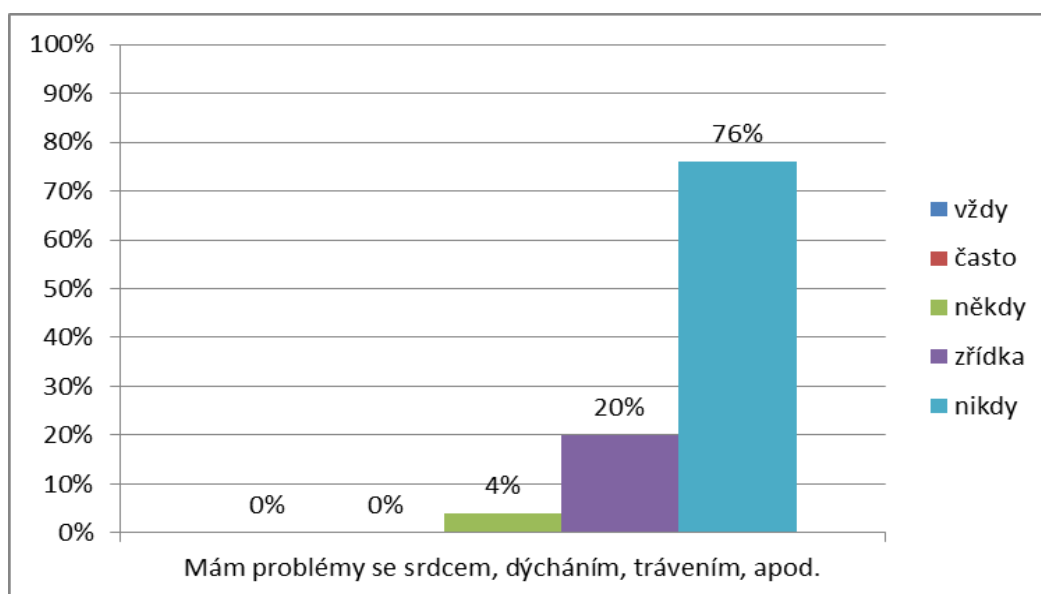
Graf č. 7 Náchylnost k nemocím

U otázky, zda jsou všeobecné sestry náchylné k nemocem uvádělo 14 dotazovaných (56%), že nikdy, zřídka 8 dotazovaných (32%), často 3 dotazované (12%), vždy a někdy neoznačila ani jedna dotazovaná všeobecná sestra.

**Otázka č. 11:** Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením, apod.

ODPOVĚĎ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vždy	0	0%
Často	0	0%
Někdy	1	4%
Zřídka	5	20%
Nikdy	19	76%
<b>CELKEM</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 11 Problémy se srdcem, dýcháním, trávením, apod.



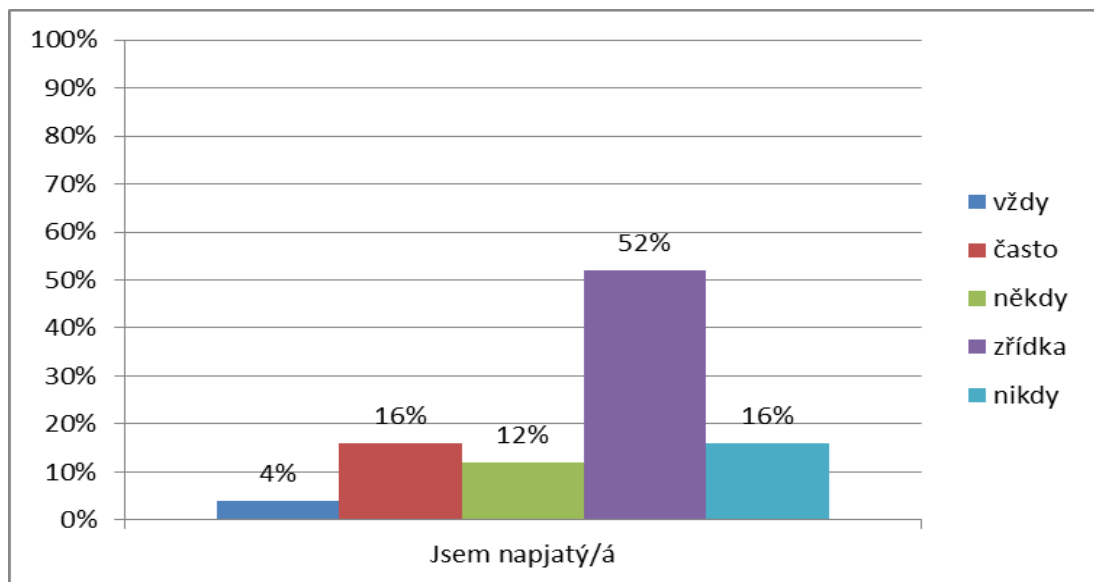
Graf č. 11 Problémy se srdcem, dýcháním, trávením, apod.

V průzkumu u otázky, zda mají všeobecné sestry problémy se srdcem, dýcháním, trávením, apod. uvádělo 19 dotazovaných (76%), že nemá nikdy, 5 dotazovaných (20%) zřídka, 1 všeobecný (4%) někdy, vždy a často neuváděla ani jedna z dotazovaných všeobecných sester.

**Otázka č. 15: Jsem napjatý/á**

<b>ODPOVĚĎ</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Vždy	1	4%
Často	4	16%
Někdy	3	12%
Zřídka	13	52%
Nikdy	4	16%
<b>CELKEM</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 15 Napjatost



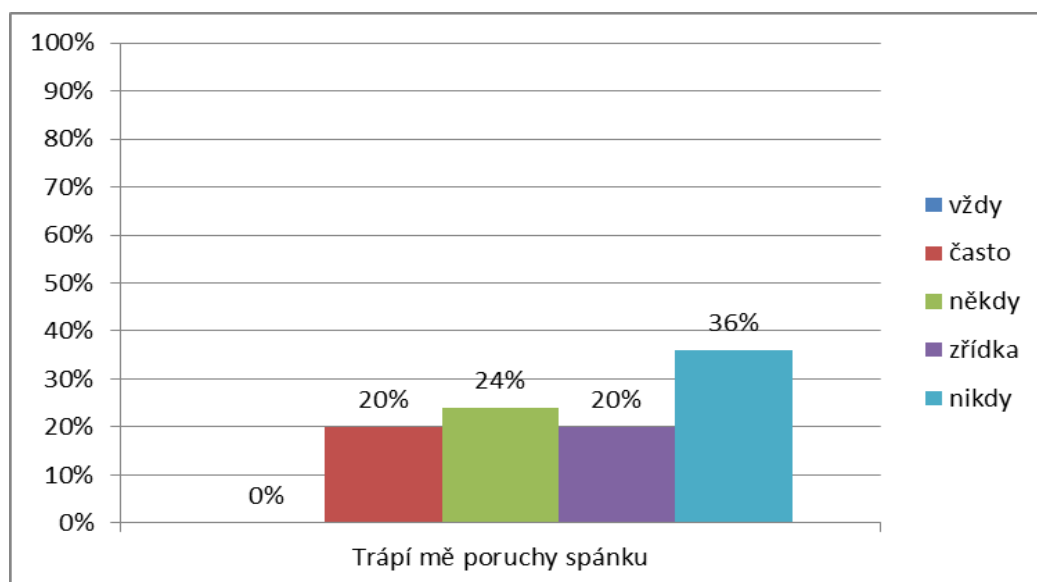
Graf č. 15 Napjatost

Z celkového počtu 25 dotazovaných (100%) uvádělo 13 dotazovaných všeobecných sester (52%), že jsou zřídka napjaté, nikdy a často uváděly 4 dotazované (16%), někdy 3 všeobecné sestry (12%) a 1 všeobecná sestra uváděla, že vždy je napjatá.

**Otázka č. 19:** Trápí mě poruchy spánku

ODPOVĚĎ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vždy	0	0%
Často	5	20%
Někdy	6	24%
Zřídka	5	20%
Nikdy	9	36%
<b>CELKEM</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 19 Poruchy spánku



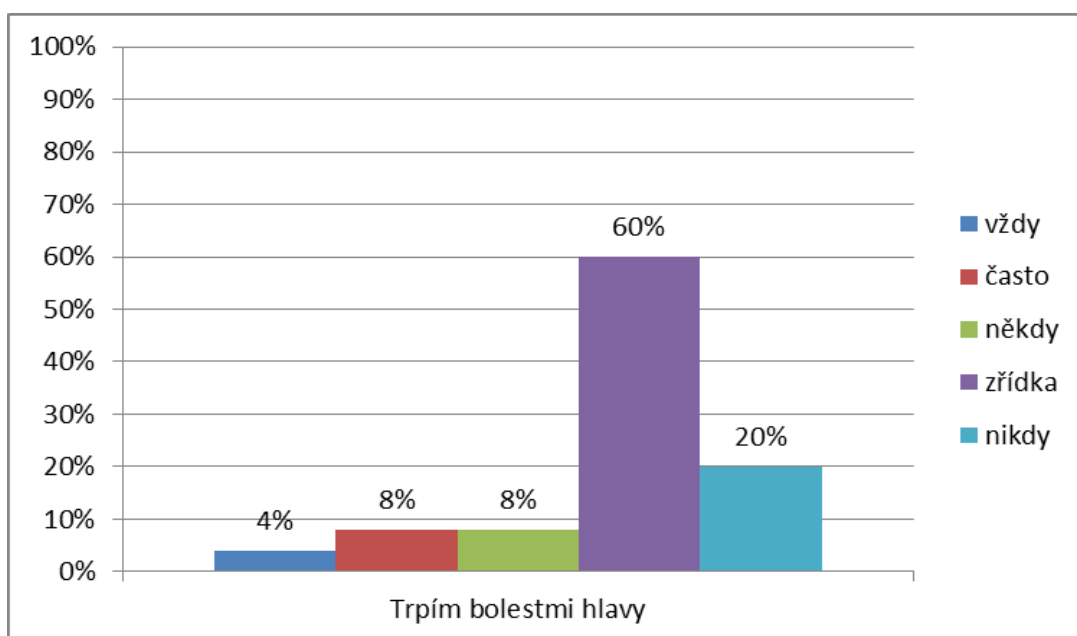
Graf č. 19 Poruchy spánku

U otázky, zda všeobecné sestry trápí poruchy spánku uvádělo 9 dotazovaných (36%), že nikdy netrápí poruchy spánku, dále 6 dotazovaných (24%) někdy trápí poruchy spánku, často a zřídka uvádí 5 dotazovaných (20%) a vždy neuvádí ani jedna z dotazovaných všeobecných sester.

**Otázka č. 23:** Trpím bolestmi hlavy

<b>ODPOVĚĎ</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Vždy	1	4%
Často	2	8%
Někdy	2	8%
Zřídka	15	60%
Nikdy	5	20%
<b>CELKEM</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 23 Bolesti hlavy



Graf č. 23 Bolesti hlavy

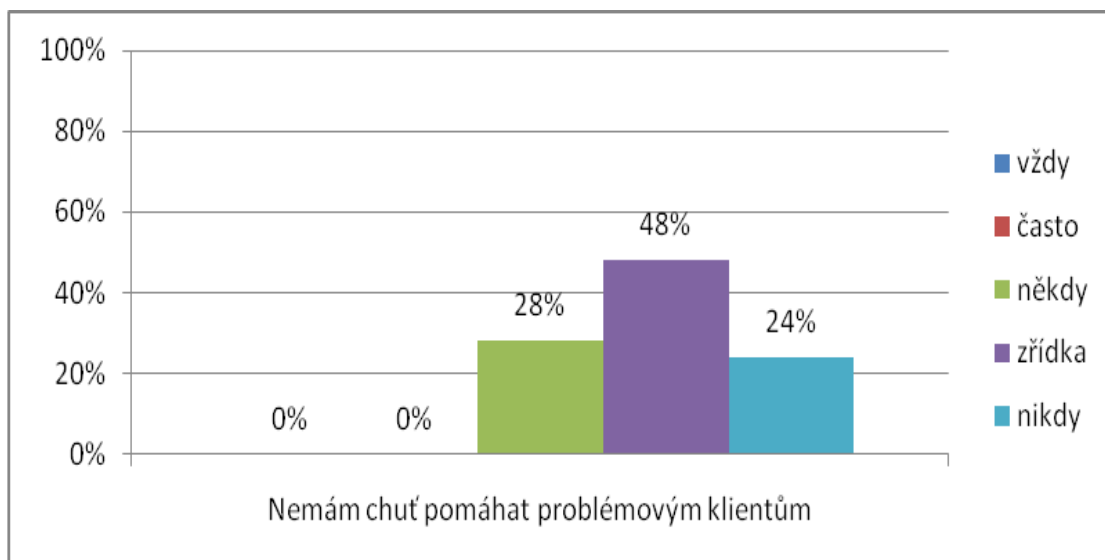
Z celkového počtu 25 dotazovaných (100%) uvádělo 15 všeobecných sester (60%), že zřídka trpí bolestmi hlavy, 5 dotazovaných (20%) uvádělo, že nikdy, 2 dotazované (8%) uváděly, že někdy a často, vždy uváděla 1 dotazovaná všeobecná sestra (4%).

## Rovina sociální

### Otázka č. 4: Nemám chuť pomáhat problémovým klientům

ODPOVĚĎ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vždy	0	0%
Často	0	0%
Někdy	7	28%
Zřídka	12	48%
Nikdy	6	24%
<b>CELKEM</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 4 Nechuť pomáhat problémovým klientům



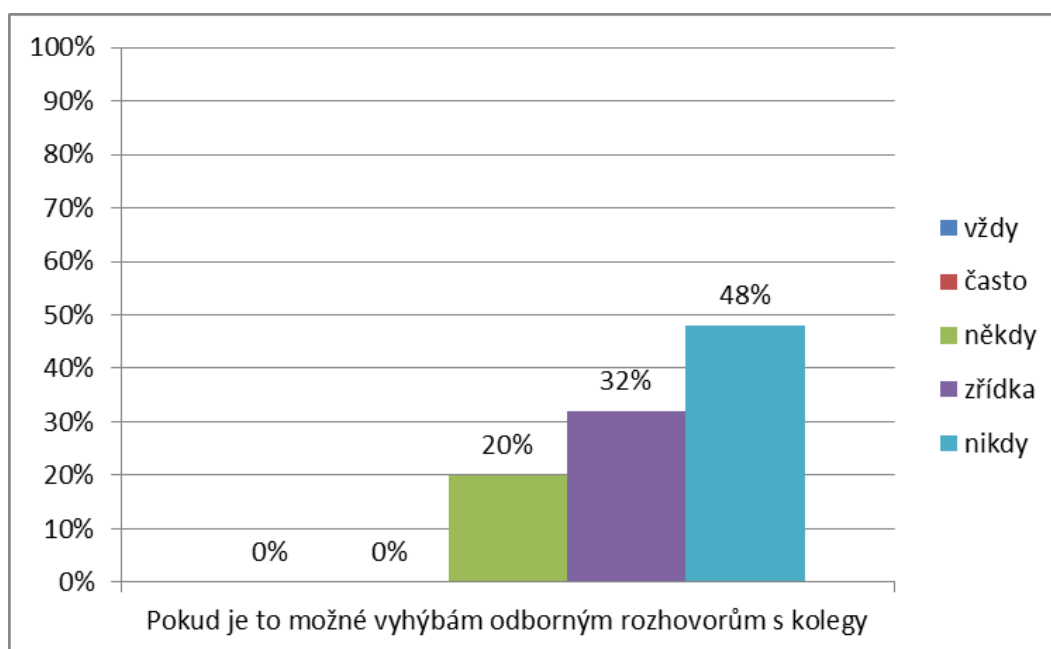
Graf č. 4 Nechuť pomáhat problémovým klientům

Z celkového počtu 25 dotazovaných (100%) 12 všeobecných sester (48%) uvádělo, že zřídka nemají chuť pomáhat problémovým klientům. 7 všeobecných sester (28%) uvádělo někdy, 6 všeobecných sester (24%) nikdy, často a vždy nevedl nikdo z dotazovaných všeobecných sester, že nemá chuť pomáhat problémovým klientům.

**Otázka č. 8:** Pokud je to možné vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy

ODPOVĚĎ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vždy	0	0%
Často	0	0%
Někdy	5	20%
Zřídka	8	32%
Nikdy	12	48%
<b>CELKEM</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 8 Vyhýbání se odborným rozhovorům s kolegy



Graf č. 8 Vyhýbání se odborným rozhovorům s kolegy

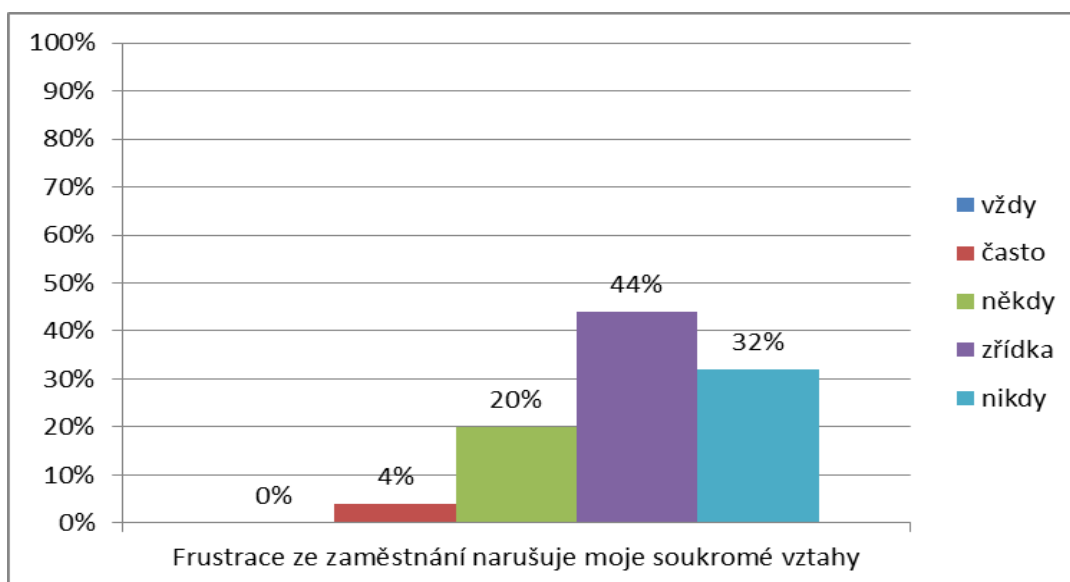
V tomto průzkumu 12 dotazovaných všeobecných sester (48%) se vyhýbá odborným rozhovorům s kolegy pokud je to možné, 8 dotazovaných (32%) zřídka, 5 dotazovaných (20%) někdy, často a vždy neuvděla ani jedna z dotazovaných všeobecných sester.



**Otázka č. 12:** Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy

ODPOVĚĎ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vždy	0	0%
Často	1	4%
Někdy	5	20%
Zřídka	11	44%
Nikdy	8	32%
<b>CELKEM</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 12 Soukromé vztahy narušené frustrací ze zaměstnání



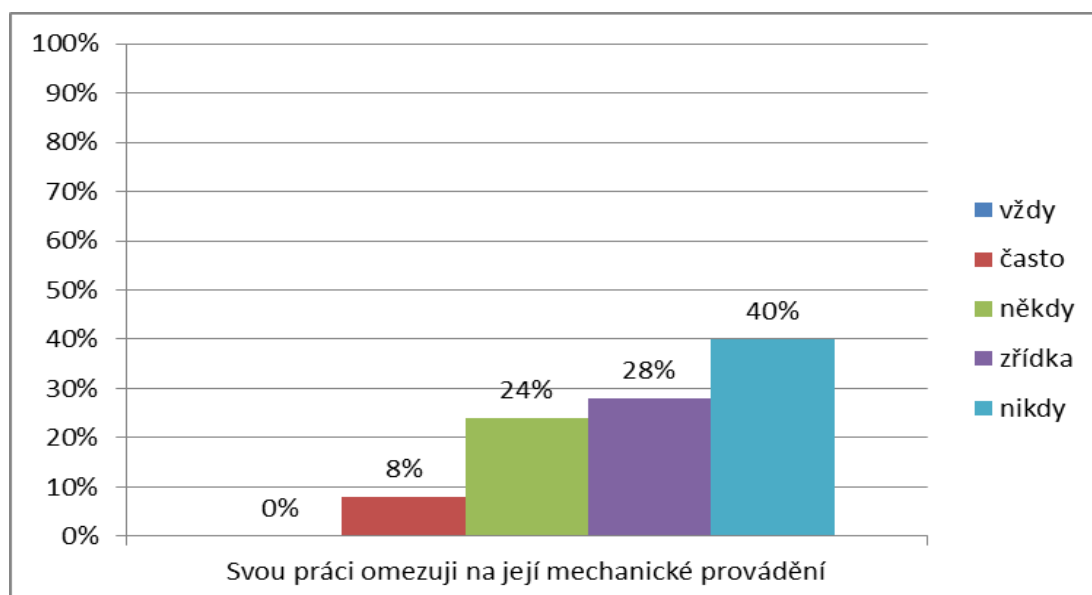
Graf č. 12 Soukromé vztahy narušené frustrací ze zaměstnání

Z celkového počtu 25 dotazovaných (100%) 11 dotazovaných všeobecných sester (44%) uvádělo, že zřídka frustrace ze zaměstnání narušuje jejich soukromé vztahy, nikdy uvádělo 8 dotazovaných (32%), 5 dotazovaných (20%) uvádělo, že někdy, často uváděla 1 dotazovaná (4%) a vždy neuváděla ani jedna dotazovaná všeobecná sestra.

**Otázka č. 16:** Svou práci omezují na její mechanické provádění

<b>ODPOVĚĎ</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Vždy	0	0%
Často	2	8%
Někdy	6	24%
Zřídka	7	28%
Nikdy	10	40%
<b>CELKEM</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 16 Omezování práce na její mechanické provádění



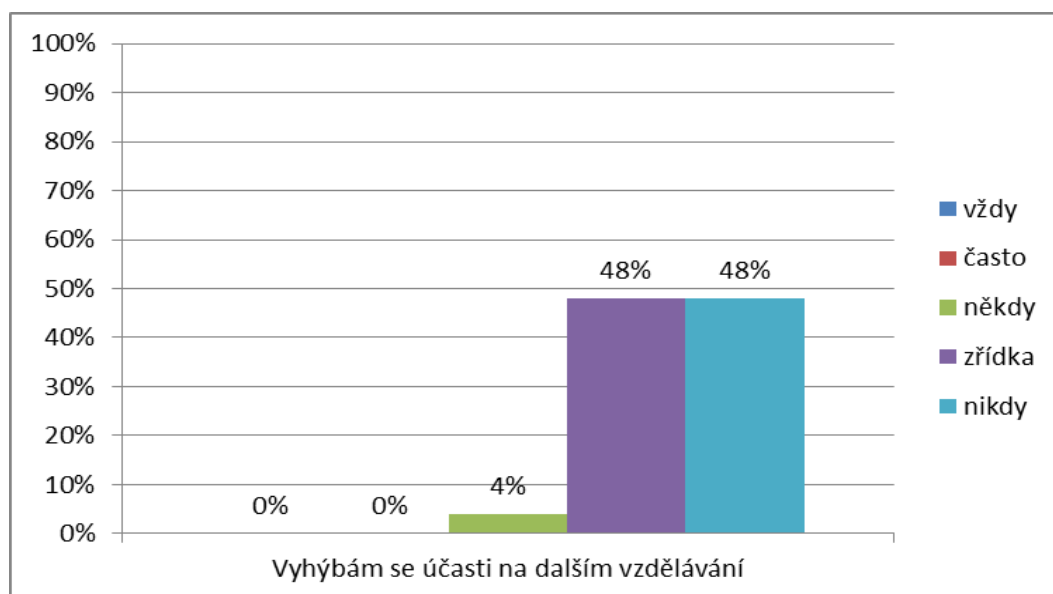
Graf č. 16 Omezování práce na její mechanické provádění

U položky, zda všeobecné sestry svoji práci omezují na její mechanické provádění, odpovědělo 10 dotazovaných všeobecných sester (40%), že nikdy, dále pak zřídka 7 dotazovaných (28%), 6 dotazovaných někdy (24%), 2 dotazované často (8%) a vždy nevedla ani jedna z dotazovaných všeobecných sester.

**Otázka č. 20:** Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání

ODPOVĚĎ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vždy	0	0%
Často	0	0%
Někdy	1	4%
Zřídka	12	48%
Nikdy	12	48%
<b>CELKEM</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 20 Vyhýbání se účasti na dalším vzdělávání



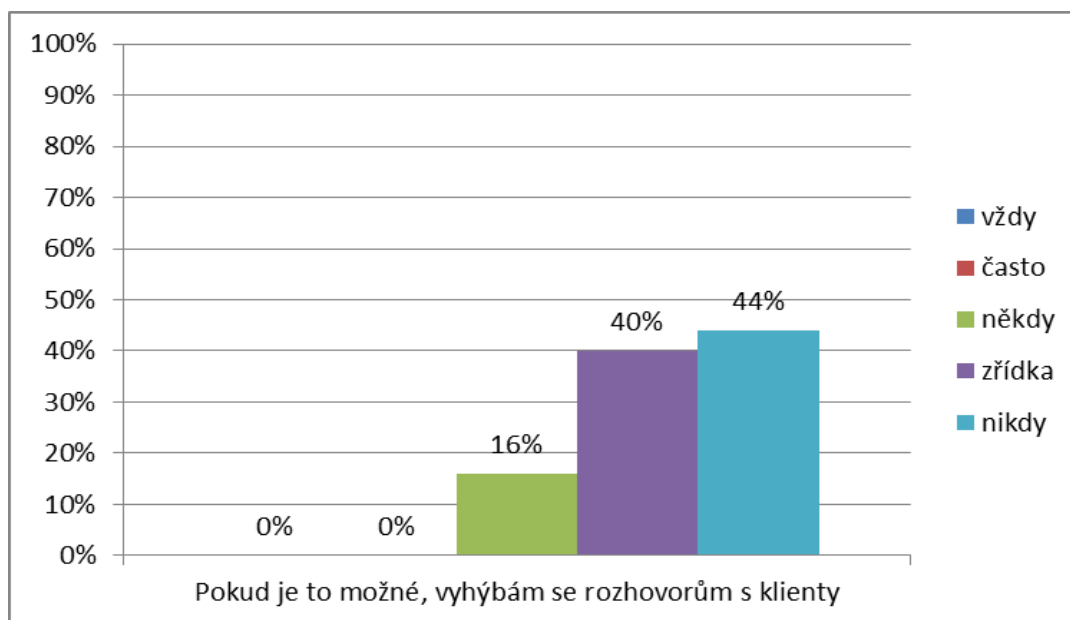
Graf č. 20 Vyhýbání se účasti na dalším vzdělávání

Z průzkumu u položky, zda se všeobecné sestry vyhýbají účasti na dalším vzdělávání je zjevné, že se nikdy a zřídka 12 dotazovaných všeobecných sester (48%) účasti na vzdělání nevyhýbá, 1 všeobecná sestra (4%) se vyhýbá někdy, často a vždy neuváděla ani jedna z dotazovaných všeobecných sester.

**Otázka č. 24:** Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty

ODPOVĚĎ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vždy	0	0%
Často	0	0%
Někdy	4	16%
Zřídka	10	40%
Nikdy	11	44%
<b>CELKEM</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 24 Vyhýbání se rozhovorům s klienty



Graf č. 24 Vyhýbání se rozhovorům s klienty

Z celkového počtu 25 dotazovaných (100%) 11 dotazovaných všeobecných sester (44%) se nikdy nevyhýbá rozhovorům s klienty pokud je to možné, 10 dotazovaných (40%) se zřídka vyhýbá, někdy 4 dotazované (16%) a vždy a často ani jedna z dotazovaných všeobecných sester.

#### 4.4 Sumarizace výsledků průzkumu

Do níže uvedených rovin uvádíme vedle čísla položky počet bodů, které dotazované všeobecné sestry zaškrtny a při celkovém součtu jednotlivých rovin zjistíme, ve které z nich se vyskytuje syndrom vyhoření.

Z dosažených hodnot zjistíme vyskytující se stresový profil.

##### ROVINA ROZUMOVÁ

- Ztráta nadšení, schopnosti pracovního nasazení, zodpovědnosti;
- nechut', lhostejnost k práci;
- negativní postoj k sobě, k práci, k instituci, ke společnosti, k životu;
- únik do fantazie;
- potíže se soustředěním, zapomínání (Tošner, Tošnerová, 2002).

*položky* č. 1 (9 + 16 + 11) č. 5 (9 + 18 + 28) + č. 9 (6 + 9) + č. 13 (13) + č. 17 (9 + 6 + 5)  
+ č. 21 (6 + 13) = **158 bodů**

##### ROVINA EMOCIONÁLNÍ

- Sklíčenost, pocity bezmoci, popudlivost, agresivita, nespokojenost;
- pocit nedostatku uznání (Tošner, Tošnerová, 2002).

*položky* č. 2 (3 + 22 + 11) + č. 6 (3 + 14 + 9) + č. 10 (14 + 13) + č. 14 (12 + 14 + 8)  
+ č. 18 (9 + 18 + 8) + č. 22 (12 + 6 + 5) = **181 bodů**

##### ROVINA TĚLESNÁ

- Poruchy spánku, chuti k jídlu, náchylnost k nemocím, vegetativní obtíže (srdce, dýchání, zažívání);
- rychlá unavitelnost, vyčerpanost svalové napětí, vysoký krevní tlak (Tošner, Tošnerová).

*položky* č. 3 (15 + 22 + 9) + č. 7 (12 + 8) + č. 11 (2 + 5) + č. 15 (4 + 12 + 6 + 13) + č. 19  
(15 + 12 + 5) + č. 23 (4 + 6 + 4 + 15) = **169 bod**

## ROVINA SOCIÁLNÍ

- Ubývání angažovanosti, snahy pomáhat problémovým klientům;
- omezení kontaktu s klienty a jejich příbuznými;
- omezení kontaktů s kolegy;
- přibývání konfliktů v oblasti soukromí;
- nedostatečná příprava k výkonu práce (Tošner, Tošnerová, 2002)

položky č. 4 (14 + 12) + č. 8 (10 + 8) + č. 12 (3 + 10 + 11) + č. 16 (3 + 12 + 7) + č. 20 (2 + 12) + č. 24 (8 + 10) = **122 bodů**

---

Z našeho průzkumu u všeobecných sester je zjevné, že se nejvíce vyskytují problémy související se vznikem syndromu vyhoření nejčastěji v rovině:

1. emocionální
2. tělesné
3. rozumové
4. sociální

## 5 DISKUZE

V empirické studii v České republice byl realizován výzkum (Kebza, Šolcová, 2011), na souboru 168 dospělých respondentů, který se zabýval resiliencí. Resilience znamená univerzální schopnost, jež umožňuje osobě, skupině nebo společnosti předejít, minimalizovat či překonat poškozující dopad nepřízní či protivenství. V tomhle modelu je resilience tvořena dvěma faktory, tedy faktorem kompetence – kontrola a faktorem vitalita – osobní pohoda (Ptáček, Raboch, Kebza, 2013).

Byl prováděn výzkum (Kebza, Šolcová, 2000) u 100 českých lékařů a lékařek a 100 středních zdravotnických pracovníků a pracovníc. V tomto výzkumu byla poměrně významná přítomnost syndromu vyhoření u obou skupin. U lékařů, kteří působili v tehdejších hygienických službách, byl výskyt vyšší, než u lékařů v klinických profesních specializacích. Mezi středními zdravotnickými pracovníky a lékaři nebyl významný rozdíl. V roce 2011 Česká lékařská komora pokračovala v tomto výzkumu. Mezi lékaři a zdravotníky se ve studii zjistilo, že syndrom vyhoření je podstatně vyšší u zdravotníků a to především v celkové míře syndromu vyhoření a obzvláště v jeho emoční a fyzické složce (Ptáček, Raboch, Kebza, 2013).

V průzkumné práci Hosák, Hosáková, Čermáková z roku 2004, bylo hlavním cílem srovnat závažnost syndromu vyhoření u sester pracujících na psychiatrii oproti sestřám na interním oddělení. Průzkum byl prováděn pomocí Inventáře projevů syndromu vyhoření dle Tošnerových u 34 sester, pracujících v Psychiatrické léčebně Opava, oproti 54 sestřám z interního oddělení nemocnice v Orlové. V tomto průzkumu bylo zjištěno, že sestry, které pracují na psychiatrii nejsou syndromem profesionálního vyhoření postiženy tolik, jako sestry pracující na interním oddělení všeobecné nemocnice. Čímž si vysvětlují skutečnost, že pracovníci na psychiatrickém oddělení postupně získávají poznatky v oblasti hygieny duševního života, schopnosti účinné relaxace, nezbytnosti vytváření podpůrné sociální sítě, snižování stresu na pracovišti a asertivního jednání.

V našem průzkumu, který jsme prováděli u 25 všeobecných sester pomocí převzatého Inventáře projevů syndromu vyhoření dle Tošnerových, bylo hlavním cílem zjistit, ve které rovině se nejvíce vyskytuje syndrom vyhoření u všeobecných sester, zda v rovině rozumové, emocionální, tělesné a nebo sociální. Zjistili jsme, že se syndrom

vyhoření objevuje nejvíce v rovině emocionální. Výsledky tohoto průzkumu byly překvapivé, protože jsme předpokládali, že všeobecné sestry budou mít více projevů syndromu vyhoření v rovině tělesné. Překvapujícím výsledkem byla otázka v rovině emocionální (otázka č.2), zda se všeobecné sestry nedokáží radovat ze své práce. Často se nedokáže radovat ze své práce 1 dotazovaná sestra (4%), někdy 11 sester (44%) a zřídka 11 sester (44%). Z čehož vyplývá, že více jak polovina dotazovaných se nedokáže ze své práce radovat. Dalším překvapujícím výsledkem v rovině emocionální bylo u otázky č. 18, zda všeobecné sestry trpí nedostatkem uznání a ocenění. Všeobecné sestry uváděly, že tímhle příznakem trpí někdy 9 dotazovaných (36%) a 3 sestry (12%) uváděly, že často. V rovině tělesné byl překvapující výsledek, kde byla položena otázka, zda se všeobecné sestry cítí fyzicky „vyždímané“. Z průzkumu jsme zjistili, že více než polovina všeobecných sester pociťuje fyzickou únavu. Můžeme konstatovat, že problémy se srdcem, dýcháním, trávením, atd. se nevyskytují v tak velké míře. V našem průzkumu sestry uváděly, že nikdy tyto problémy nemá 19 dotazovaných (76%). Důležitou složkou v tělesné rovině hraje i životní styl, proto chceme poukázat na výsledky výzkumné práce životního stylu u sester v práci Mgr. Lenky Vybíhalové, kde bylo hlavním cílem zjistit u 144 dotazovaných sester, jak jejich povolání ovlivňuje životní styl. Práce se zaměřovala na výživu, pitný režim, spánek, pohybovou aktivitu, prožívání stresových situací a závislosti u sester ve vybraných zdravotnických zařízeních. Z výsledků bylo patrné, že všeobecné sestry mají problémy s váhou, ale alarmující bylo zjištění, že sestry mají velké problémy se spaním. Fyzickou únavu pociťuje více jak polovina dotazovaných po každé směně. Pozitivní výsledek byl, že se sestry věnují pohybovým aktivitám ve svém volnu. Fyzická aktivita je prospěšná a záleží jakou zodpovědnost si každý za své zdraví převezme.



## 5.1 Doporučení pro praxi

Ze zpracovaných statistik vyplývá, že by se měla více brát na zřetel prevence v rámci oddělení i jednotlivce. Stále častěji se setkáváme se zdravotnickými pracovišti, která nemají zkušenosti se supervizí. Důležité je připomenou, aby zaměstnavatelé tenhle problém neopomíjeli a z toho důvodu se svým zaměstnancům více věnovali, připravovali více seminářů na tohle téma a aby jim umožnili se seberealizovat.

Jestliže je vyhoření důsledkem nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou, je možné tuto diskrepanci zmenšit jednak na straně jedince osvojením si základních postupů hodnocení stresogenních situací a strategií zvládnání stresu, jednak na straně zaměstnavatele (podniku) změnou jeho organizace a kultury (Kebza, Šolcová, 2003).

### **Doporučení pro jednotlivce:**

- Péče o sebe sama (např. péče o vlastní vzhled, o tělesné zdraví, stravování, atd...).
- Znat hranice svých možností (nesrovnávat se s druhými lidmi a neklást si příliš vysoké cíle).
- Mít svůj osobní život, přátele a koníčky (naše zájmy obohacují náš život, ztrácet je kvůli nedostatku času se nevyplácí).
- Nebrat si práci domů (naš domov by měl být oázou klidu a odpočinku).
- Naučit se říkat NE bez pocitů viny.
- Neupadnout do stereotypu, proto se snažit obměňovat pracovní postupy.
- Být v dobré tělesní kondici, tedy zdravá životospráva, sport nebo jiné pohybové aktivity (procházky, relaxační cvičení, atd.), důležitý je spánek.
- Nebát se vyhledat odbornou pomoc.

### **Doporučení pro zaměstnavatele:**

- Možnosti regenerace (racionální rozpisy služeb, regenerační programy, poukázky na sportovní aktivity, kulturní akce, plavání).

- Pečování o psychické zdraví sester (psycholog nebo jiný odborník, nabídky podpůrných programů zaměřených na rozvoj osobnosti, praktické nácviky relaxací, akce, které se zaměřují na zdravý životní styl).
- Hodnocení práce sester, oceňovat a motivovat sestry.
- Umožňovat sestřám dále se vzdělávat.
- Supervize týmové práce (externí supervizor, který by přinášel nové pohledy na práci).
- Udržovat dobrý kolektiv – při objevení problému, ihned ho rychle a efektivně řešit.
- Připravovat opatření v oblasti zátěže práce zdravotníků (zdroje stresu, míra stresu).

## 6 ZÁVĚR

Všeobecná sestra má nezastupitelné místo v rámci terapeutického týmu. Práce s lidmi, zvláště s nemocnými vyžaduje od sestry nejen perfektní výkon v oblasti tělesné, ale i duševní péče. Nestačí umět jen perfektně ošetřovat, sestra musí porozumět a procítit pacientovo prožívání a chování i v těch nejnáročnějších situacích. Toto umění vyžaduje vloh, duši, cit, vůli, vytrvalost a lásku a taktéž nutnost individuálního, specifického a trpělivého přístupu ke každému pacientovi. Zvýšená fyzická, psychická a emocionální zátěž proto často vede k syndromu vyhoření.

Sestry realizují ošetrovatelskou péči v podmínkách, pro které je charakteristický nedostatečný společenský status, nízké finanční ohodnocení, nedostatek pomocného personálu, časová tíseň a nárůst administrativy. Výsledky průzkumu ve shodě s tvrzením autorů citovaných publikací o syndromu vyhoření potvrdily, že lze předpokládat, že výše uvedené stresogenní faktory zdravotnického povolání v budoucnosti nebudou redukovány, spíše lze očekávat jejich další nárůst.

V prevenci syndromu vyhoření má významnou úlohu organizace práce, finanční ohodnocení, adekvátní pracovní prostředí. Nadřízení by se při přidělování pracovních úloh měli snažit udržet rovnováhu mezi zodpovědností a pravomocemi zaměstnance. Je důležité si uvědomit, že ošetrovatelská péče sestry o nemocné nesmí vést k tomu, že se zhroutlí a vyčerpají. Sestry by měli aktivně přistupovat k identifikaci vlastních potřeb a limitů, asertivnímu sebeprosazování se, obhajování vlastních práv a využívání relaxačních možností. Charakteristické pro vyrovnaného člověka je tolerantní chování, respektování osobitostí situací, asertivní projev, empatie, autenticita a respektování potřeb pacienta.

Stoupající trend výskytu syndromu vyhoření vyžaduje, abychom se zaobírali příčinou vzniku, ale hlavně hledali možnost, jak tomu předcházet a neztratit tak ochotu realizovat ošetrovatelskou péči a cítit osobní zaangażovanost při zvyšování kvality zdravotnických služeb.

Cílem této bakalářské práce bylo popsat problematiku syndromu vyhoření v souvislosti s povoláním všeobecných sester, jak z výše uvedeného vyplývá, je více než aktuální a důležité téma. Z průzkumné části je patrné, že všeobecné sestry nejvíce trápí

emocionální problémy. V souvislosti s touto problematikou můžou být různé problémy na pracovišti, špatný kolektiv, nedostatek ocenění, nízká motivace sester, které je dobré neopomíjet a více o nich diskutovat. Cíle byly splněny.

## SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

ADAMCZYK, R. *Vzdělávání sester 21. století*. Sestra 2010. Ročník 20 č. 6 str. 16-18. ISSN 1210-0404.

AMSTRONG, M., 2007. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1407-3.

BEDRNOVÁ, E. – NOVÝ, I., 2009. *Psychologie a sociologie řízení*. 3. Rozšířené vydání Praha: Management Press, NT Publishing. ISBN 978-80-7261-169-0.

BĚLOHLÁVEK, F., 2000. *Jak řídit a vést lidi*, 1. vyd. Praha: Computer Press. ISBN 80-7226-308-0.

CIMICKÝ, J., 2007. *Sám proti stresu*. 2. vyd. Praha: VIP Books. ISBN 978-80-87134-08-5.

HAVRDOVÁ, Z. a kol., 2011. *Kultura organizace a supervize ve vzájemném působení*. 1. vyd. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze, katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích. ISBN 978-80-87398-14-2.

HAVRDOVÁ, Z. – HAJNÝ, M., 2008. *Praktická supervize*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-532-1.

JEKLOVÁ, M. – REITMAYEROVÁ, E., 2006. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-74-1.

KALWASS, A., 2007. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. 1.vyd. Praha: Portál. 144 s. ISBN 978-80-7367-299-7.

KEBZA, V. – ŠOLCOVÁ I., 2003. *Syndrom vyhoření*. 2. Rozšířené a doplněné vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-231-7.

KRASKA – LÜDECKE, K., 2007. *Nejlepší techniky proti stresu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 116 s. ISBN 978-80-247-1833-0.

KŘIVOHLAVÝ, J., 1998. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 136 s. ISBN 80-7169-551-3.

KŘIVOHLAVÝ, J., 2010. *Sestra a stres*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3149-0.

- KŘIVOHLAVÝ, J. – PEČENKOVÁ, J., 2004. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0784-5.
- MZČR, 2002. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky*. Praha: MZČR. ISBN 80-85047-21-7.
- NCO NZO, 2003. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN: zpráva o postupu přípravy ICN struktury kompetencí a konzultací*. Brno: NCO NZO. ISBN 80-701-3392-9
- NOVÁK, T., 2010. *Sám sobě psychologem 2*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 192 s., ISBN 978-80-247-2956-5.
- PLEVOVÁ, I. a kol., 2012. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 2012. 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
- POSCHKAMP, T., 2013. *Vyhoření. Rozpoznání, léčba, prevence*. 1. vyd. Praha: Albatros Media. ISBN 978-80-266-0161-6.
- PTÁČEK, R. – RABOCH, J. – KEBZA, V. a kol., 2013. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 168 s., ISBN 978-80-247-5114-6.
- ROŠKOVÁ, S. *Vzdělávání v ošetrovatelství*. Sestra 2013. Ročník 23 č. 4 str. 17-18. ISSN 1210-0404.
- RUSH, Myron D., 2003. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů. 132 s. ISBN 80-7255-074-8.
- SCHMIDBAUER, W., 2008. *Syndrom pomocníka*. 1. vyd. Praha: Portál. 240 s. ISBN 978-80-7367-369-7.
- TOŠNER, J. – TOŠNEROVÁ, T., 2002. *Burn – Out syndrom: Syndrom vyhoření*. Pracovní sešit pro účastníky kurzů. Praha: Hestia. 15 s. ISBN neuváděno.
- VENGLÁŘOVÁ, M. a kol., 2011. *Sestry v nouzi. Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 192 s., ISBN 978-80-247-3174-2.
- VENGLÁŘOVÁ, M. a kol., 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 104 s. ISBN 978-80-247-4082-9.

Sbírka zákonů a Sbírka mezinárodních smluv [online]. MVČR. (2014, © MVČR)  
[vid. 13. 7. 2014]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

<b>Příloha A</b>	Desatero proti stresu
<b>Příloha B</b>	Brožura
<b>Příloha C</b>	Inventář projevů syndromu vyhoření



## **PŘÍLOHA A**

### **DESATERO PROTI STRESU**

1. Naučte se probouzet a vstávat v pohodě.
2. Naučte se usmívat.
3. Nikdy a nikde se nenechte manipulovat do překotnosti.
4. Nepropadejte panice, když si nemůžete na něco vzpomenout.
5. Každý den si udělejte malou radost.
6. Zachovávejte přátelské vazby, nezanedbávejte přátele.
7. Každý den si rezervujte chvíli jen pro sebe.
8. Nepřepínejte své síly.
9. Naučte se uvolňovat, relaxujte.
10. Naučte se vyhýbat zbytečným a nudným zvyklostem

(Cimický, 2007)

## PŘÍLOHA B

### PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ....

- ▶ Jedním z faktorů prevence syndromu vyhoření je žít smysluplným životem. Mít uspořádaný žebříček hodnot a vědět, co je nejdůležitější, co méně a co není důležité vůbec a je možno to oželeť. Musíme si stanovit konkrétní, hodnotný a reálný cíl a brát v něm zřetel na vlastní potřeby, zájmy a spokojenost, ale také snažit se vidět v určité rovnováze i potřeby a zájmy jiných lidí, zejména těch, s nimiž jsme v osobním kontaktu.
- ▶ Pokud se chcete před syndromem vyhoření chránit, je proto důležité provést kompletní inventuru vašeho soukromého i profesního života.
- ▶ Udělejte si situační analýzu, jejíž součástí bude identifikace vašich individuálních stresových faktorů.
- ▶ Na jejím základě si stanovte cíle, týkající se změn vašeho chování, postoje a rámcových podmínek.
- ▶ Tím, že si určíte priority, můžete znovu získat kontrolu nad současnou situací.
- ▶ Změna životního přístupu směrem k větší uvolněnosti může být přínosná v případě, že máte tendenci se přetěžovat.
- ▶ Buďte připraveni na to, že změny s sebou mohou nést jiné komplikace a vyvolat nesouhlas okolí.
- ▶ Je – li situace v zaměstnání velmi komplikovaná, nezbyvá někdy jiná možnost než místo opustit.
- ▶ Mějte vyvážený program doplněný relaxačním cvičením a dostatkem pohybu, pravidelný odpočinek a věnujte se volnočasovým aktivitám.
- ▶ Kvalitní mezilidské vztahy – tzv. sociální podprůměrná síť, tedy existence blízkých lidí, kteří jedinci mohou poskytnout to, co si on sám dát nemůže, jde hlavně o aktivní naslouchání (ovšem bez nutkání radit), povzbuzování a faktickou i emocionální pomoc v těžkých situacích.

## SYNDROM VYHOŘENÍ

u všeobecných sester...

... Aneb, když už je toho na vás víc než dost.



### Definice syndromu vyhoření....

- ▶ Je to duševní stav, který se objevuje často u lidí, kteří pracují s jinými lidmi.
- ▶ Člověk, který se cítí vyhořelý je celkově špatný a duševně i tělesně unavený, nemá chuť do práce a ztrácí radost ze života.
- ▶ Je to plíživé psychické vyčerpání, jako dlouhodobě působení stresujících podnětů.

### PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ....

- ▶ deprese a úzkosti
- ▶ poruchy paměti, zapominání, obtížné soustředění na práci, kterou subjektivně „znám jako staré boty“
- ▶ poruchy spánku a nechůť k rannímu vstávání
- ▶ únava, vymizení snahy a pokles pracovního výkonu
- ▶ tělesné obtíže (široké spektrum psychosomatických chorob)
- ▶ nespokojenost ze sebou i okolím, neschopnost uvolnit se
- ▶ únikové pokusy z rozlady – alkohol, xtá káva pro povzbuzení, které nepřichází, tabák
- ▶ snížení sebedůvěry a podrážděnosti související poruchy v interpersonálních vztazích



### Dotazník BM (Burnout measure) psychického vyhoření

Tímto dotazníkem si můžete změřit míru vašeho psychického vyhoření. Doplníte do vyznačených políček u každého tvrzení čísla, označující podle níže uvedeného klíče sílu pocitů, které obvykle prožíváte.

Použijte tohoto odstupňování:

▶ 1-nikdy ▶ 2-jednou ▶ 3-zřídka kdy ▶ 4-někdy ▶ 5-často ▶ 6-obvykle ▶ 7-vždy za čas

1. Byl jsem unaven.	
2. Byl jsem v depresi (tísni).	
3. Prožil jsem krásný den.	
4. Byl jsem tělesně vyčerpán.	
5. Byl jsem citově vyčerpán.	
6. Byl jsem šťasten.	
7. Cítil jsem se vyřízen, zničen.	
8. Nemohl jsem se vzchopit a pokračovat dále.	
9. Byl jsem nešťastný .	
10. Cítil jsem se uhořel a utahán.	
11. Cítil jsem se jako bych byl uvězněn v pasti.	
12. Cítil jsem se jako bych byl nula (bezcný).	
13. Cítil jsem se utrápen.	
14. Tížily mě starosti.	
15. Cítil jsem se zklamán a rozčarován.	
16. Byl jsem slabá a na nejlepší cestě k onemocnění.	
17. Cítil jsem se beznadějně.	
18. Cítil jsem se odmítnut a odstrčen.	
19. Cítil jsem se pln optimismu.	
20. Cítil jsem se pln energie.	
21. Byl jsem pln úzkosti a obav.	

#### Vyhodnocení dotazníku...

- ▶ Sečtěte hodnoty uvedené u položek číslo: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21. = A
- ▶ Sečtěte hodnoty uvedené u položek číslo: 3, 6, 19 a 20. Tento součet označte jako B.
- ▶ Vypočítejte C = 32 - B
- ▶ Vypočítejte D = A + C
- ▶ Výsledné skóre BQ získáte tak, že číslo D dělíte 21, tedy BQ = D : 21
- ▶ BQ < 2 (dobrý výsledek z hlediska psychického zdraví)
- ▶ 2 < BQ < 3 (výsledek uspokojivý)
- ▶ 3 < BQ < 4 (doporučujeme zamyslet se nad životním stylem, pocitem smysluplnosti života, ...)
- ▶ 4 < BQ < 5 (tde je již možno považovat přítomnost syndromu psychického vyčerpání za prokázanou)
- ▶ BQ > 5 (tento stav je třeba považovat za alarmující, doporučujeme se obrátit na psychologa či psychiatra)

## **PŘÍLOHA C**

Vážený respondente,

jmenuji se Michaela Horčicová a jsem studentkou Vysoké školy zdravotnické o. p. s. v Praze, obor Všeobecná sestra. Žádám Vás o vyplnění následujícího Inventáře projevů syndromu vyhoření, který je součástí mé bakalářské práce na téma SYNDROM VYHOŘENÍ U VŠEOBECNÝCH SESTER. Inventář je anonymní, jeho vyplněním dáváte souhlas ke zpracování.

# INVENTÁŘ PROJEVŮ SYNDROMU VYHOŘENÍ

## dle Tošněrových

(zaškrtněte u každé položky, do jaké míry se vás jednotlivé výpovědi týkají)

	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
počet bodů	4	3	2	1	0
1. Obtížně se soustřeďuji	4	3	2	1	0
2. Nedokáži se radovat ze své práce	4	3	2	1	0
3. Připadám si fyzicky „vyždímaný/á“	4	3	2	1	0
4. Nemám chuť pomáhat problémovým klientům	4	3	2	1	0
5. Pochybuji o svých profesionálních schopnostech	4	3	2	1	0
6. Jsem sklíčený/á	4	3	2	1	0
7. Jsem náchylný/á k nemocím	4	3	2	1	0
8. Pokud je to možné vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy	4	3	2	1	0
9. Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta i o klientech	4	3	2	1	0
10. V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á	4	3	2	1	0
11. Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením, apod.	4	3	2	1	0
12. Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy	4	3	2	1	0
13. Můj odborný růst a zájem o obor zaostává	4	3	2	1	0
14. Jsem vnitřně neklidný/á a nervózní	4	3	2	1	0
15. Jsem napjatý/á	4	3	2	1	0
16. Svou práci omezují na její mechanické provádění	4	3	2	1	0
17. Přemýšlím o odchodu z oboru	4	3	2	1	0
18. Trpím nedostatkem uznání a ocenění	4	3	2	1	0
19. Trápí mě poruchy spánku	4	3	2	1	0
20. Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání	4	3	2	1	0
21. Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru	4	3	2	1	0
22. Cítím se ustrašený/á	4	3	2	1	0
23. Trpím bolestmi hlavy	4	3	2	1	0
24. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty	4	3	2	1	0