

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

**Syndrom vyhoření u všeobecných sester na lůžkových
odděleních**

Bakalářská práce

RENÁTA SEDLÁČKOVÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PaedDr. Bianka Rolníková, PhD

Praha 2015



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

Sedláčková Renáta
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 16. 10. 2014 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Syndrom vyhoření všeobecných sester na lůžkových odděleních

*The Burnout Syndrome of the General Nursing Staff on Ward
Departments*

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Bianka Rolníková, PhD.

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

V Praze dne: 30. 10. 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 30. 5. 2015

.....

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych chtěla co nejsrdečněji poděkovat vedoucí mé bakalářské práce paní PaedDr. Biance Rolníkové, PhD za čas, který mi věnovala, za její trpělivost a podporu které mi během zpracování bakalářské práce poskytla.

ABSTRAKT

SEDLÁČKOVÁ, Renáta. *Syndrom vyhoření u všeobecných sester na lůžkových odděleních*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PaedDr. Bianka Rolníková, PhD, Praha. 2015. Str. 54.

Tématem bakalářské práce je syndrom vyhoření u všeobecných sester na lůžkových odděleních. Práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část řeší problematiku syndromu vyhoření, vysvětluje pojem slova syndromu vyhoření, dále příznaky, fáze a diagnostiku syndromu vyhoření. Dále se v teoretické části zabývám profesí všeobecné sestry, kde popisují osobnostní předpoklady pro práci v pomáhajících profesích, ochranné faktory v profesi sestry, dále vlastnosti které ztěžují práci sestry a konkrétní zátěže v práci sestry. Konečnou částí teoretické práce je prevence a léčba syndromu vyhoření.

V praktické části mé práce se zabývám průzkumem, jak jsou všeobecné sestry informované o syndromu vyhoření. Průzkumným problémem je zjistit informovanost všeobecných sester o syndromu vyhoření. Pro vyřešení průzkumného problému jsou stanoveny tři průzkumné cíle. Prvním průzkumným cílem je zjistit, co sestry považují za syndrom vyhoření. Druhým průzkumným cílem je zjistit s jakými fázemi se všeobecné sestry nejčastěji setkávají. Třetím průzkumným cílem je zjistit, jak všeobecné sestry předchází syndromu vyhoření. Pro získání dat, potřebných k vyhodnocení průzkumu, je vytvořen dotazník o 18 položkách. Z výsledků průzkumu pak vyplývá doporučení pro praxi.

Klíčová slova

Syndrom vyhoření. Stres. Vztahy na pracovištích. Pomáhající profese. Všeobecná sestra.

ABSTRACT

SEDLÁČKOVÁ, Renáta. *Burnout of General Nurses at Bed Wards*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Level of Qualification: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Bianka Rolníková, PhD., Praha. 2015. Pages 54.

The theme of this thesis is the burnout of general nurses at bed wards. The thesis is divided into two parts. The theoretical part is focused on the problem of the burnout. It gives the explanation of the expression “burnout“, a list of its symptoms, phases and diagnosis are also included there. Furthermore, the theoretical part deals with the profession of general nurses, personal qualities that are prerequisites for helping professions, protection factors of nurses, qualities that make the work of nurses more difficult and specific strains of a nurse profession. Finally, the theoretical part focuses on the prevention and cure of the burnout effect.

The practical part deals with my research which focuses on the level of information about burnout that nurses are given. The research problem is to find out the level of information about burnout that nurses are given. For solution of the research problem, there are three aims. The first research aim is to find out, what nurses think the burnout is. The second research aim is to find out what phases of burnout nurses face most often. The third research aim is to find out how nurses prevent the burnout. A questionnaire with 18 questions was created for collecting the data important for the evaluation of this research.

Key words:

Burnout. Stress. Relationships at workplace. Helping professions. General nurse.

OBSAH

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD	14
Teoretická část	15
1 Syndrom vyhoření.....	15
1.1 Příznaky syndromu vyhoření	15
1.2 Fáze syndromu vyhoření	16
1.3 Diagnostika syndromu vyhoření	18
2 Profese zdravotní sestry	18
2.1 Osobnostní předpoklady pro práci v pomáhajících profesích.....	18
2.2 Ochranné faktory profese sestry.....	21
2.3 Vlastnosti ztěžující práci zdravotníka	22
2.4 Zátěže v práci sestry.....	23
3 Prevence a léčba syndromu vyhoření.....	25
3.1 Moderující faktory	30
3.2 Prevence syndromu vyhoření na úrovni organizace	32
3.3 Kde hledat pomoc?.....	40
Praktická část	42
4 Metodika	42
4.1 Cíle práce	42
4.2 Průzkumné otázky.....	42
4.3 Organizace průzkumu	42
4.4 Průzkumný vzorek a průzkumné prostředí	43
4.5 Metoda průzkumu	43
5 Výsledky průzkumu a jejich analýza	44
5.1 Výsledky průzkumu	44
6 Diskuze	63
6.1 Dílčí cíl 1 Zjistit co všeobecné sestry považují za syndrom vyhoření.....	63
6.2 Dílčí cíl 2 Zjistit, s jakými fázemi syndromu vyhoření se všeobecné sestry setkávají a okolní vlivy, které je mohou podpořit	64
6.3 Dílčí cíl 3 Zjistit jak všeobecné sestry předchází syndromu vyhoření	66
7 Doporučení pro praxi	67

ZÁVĚR	68
SEZNAM LITERATURY	69
PŘÍLOHY	

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Věk respondentů	43
Tabulka 2 Délka praxe v oboru.....	44
Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání	45
Tabulka 4 Co znamená syndrom vyhoření	46
Tabulka 5 Koho nejčastěji postihuje syndrom vyhoření	47
Tabulka 6 Jak se projevuje syndrom vyhoření	48
Tabulka 7 Týká se Vás osobně syndrom vyhoření	49
Tabulka 8 Příznaky syndromu vyhoření	50
Tabulka 9 Směnný provoz	51
Tabulka 10 Nepříznivý vliv na zdravotní stav	52
Tabulka 11 Důležitost práce	53
Tabulka 12 Dobrý pracovní kolektiv	54
Tabulka 13 Možnost seminářů a přednášek.....	55
Tabulka 14 Možnost rozvoje a učení	56
Tabulka 15 Spokojenost s finančním ohodnocením	57
Tabulka 16 Nejčastější relaxace	59
Tabulka 17 Psychohygiena sestry	60
Tabulka 18 Možnost pomoci při syndromu vyhoření.....	61

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Věk respondentů	43
Graf 2 Délka praxe v oboru	44
Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání	45
Graf 4 Co znamená syndrom vyhoření	46
Graf 5 Koho nejčastěji postihuje syndrom vyhoření	47
Graf 6 Jak se projevuje syndrom vyhoření	48
Graf 7 Týká se Vás osobně syndrom vyhoření	49
Graf 8 Příznaky syndromu vyhoření	50
Graf 9 Směnný provoz	52
Graf 10 Nepříznivý vliv na zdravotní stav	53
Graf 11 Důležitost práce	54
Graf 12 Dobrý pracovní kolektiv	55
Graf 13 Možnost seminářů a přednášek	56
Graf 14 Možnost rozvoje a učení	57
Graf 15 Spokojenost s finančním ohodnocením	58
Graf 16 Nejčastější relaxace	59
Graf 17 Psychohygiena sestry	60
Graf 18 Možnost pomoci při syndromu vyhoření	61

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

A kol	a kolektiv
Aj.	A jiné
Apod.	A podobně
Bc.	Bakalář
HH syndrome ...	z anglického helplessness bezmoci a hopelessness beznaděje
ICN	mezinárodní rada sester
ISBN	International Standard Book Numbering
MBI	Maslach Burnout Inventory
Např.	Například
PaedDr	Doktor pedagogiky
Ph.D.	Doktor
Resp.	respektive
Str.	strana
Tab.	tabulka
Tj.	to je
Tzn.	to znamená

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Adaptace – přizpůsobení se

Altruismus – postoje a jednání, která sledují prospěch druhého člověka

Apatie – netečnost, lhostejnost

Asertivita – komunikační styl, jasné vyjadřování názorů a postojů člověka.

Autonomie – samosprávnost

Balintovská skupina – skupinová metoda řešení problému, která se užívá v psychoterapii

Burnout syndrome – z angl. syndrom vyhoření

Cynický – bezohledný, necitelný

Daseinsanalýza – speciální psychoterapeutická škola, hledání a poznávání možností jak být sám sebou

Delegovat – přenést moc

Deziluze – vystřízlivění

Diagnostika – nauka o rozpoznávání chorob a jeho metodách

Didaktické – výchovné

Edukace – vzdělávání

Emocionální – citový

Emoční labilita – nápadná citová a výrazová proměnlivost

Empatie – vcítit se

Exkrementy – výměšky

Extroverze – otevřenost vůči ostatním

Facilitace – usnadnění

Farmakoterapie – léčení pomocí léků a infuzních roztoků

Frustrace – zklamání

Genetika – věda o dědičnosti

Hardiness – odolnost vůči zátěžím

Identifikace – ztotožnění se s někým

Intelektualismus – zdurazňování rozumové činnosti

Introverze – uzavřenost

Izolace – oddělení, osamocení

Konfrontativní – srovnávací

Koučink – z anglického coach, americký výraz pro trenéra

Logoterapie – psychoterapeutická metoda, spočívající v hledání smyslu lidského života u osob, kteří jsou existencionálně frustrováni

Negativní – záporný

Neuroticismus – geneticky podmíněná náchylnost ke zvýšené psychické tenzi

Objektivní – faktický

Participace – účastnictví

Perfekcionismus – touha být dokonalý

Pesimismus – ztráta perspektiv

Pozitivní – kladný

Prevence – předcházení

Protektivní – ochranný

Psychohygiena – duševní hygiena

Psychoterapie – léčebné působení na psychiku a celou osobnost člověka

Regulace – usměrňování

Rezignace – vzdání se

Satisfakce – zadostiučení

Sebereflexe – vcítění se do sebe sama

Sociabilita – společenskost

Sociální percepce – schopnost vnímání druhých lidí

Stagnace – ustrnutí

Subjektivní – pociťovaný

Supervize – kontrola

Symptom – příznak

Stabilita – stálost

Workoholismus – závislost na práci

Úvod

Syndrom vyhoření není ve zdravotnictví neznámým pojmem. Syndrom vyhoření neboli „*burnout*“ s sebou přináší celou řadu negativních důsledků pro všeobecné sestry, ale i pro zaměstnavatele a dokonce i pro samotné pacienty. Toto téma bylo pro předkládanou bakalářskou práci vybráno, protože oblast zdravotnictví zajímá značnou část populace a také proto, že jsme chtěli poukázat na náročnost práce všeobecných sester. Práce je určena odborné i širší laické veřejnosti.

Profese sestry klade vysoké požadavky na její výkon a zodpovědnost a přináší velkou zátěž v podobě chronických stresů, tlaku na neustálé vzdělávání a vysoké pracovní nasazení. Poměr mezi investicí do práce a ziskem z ní se snadno stane nerovným, sestra více vydává, než dostává, emoční nebo osobní zisk z práce nemusí být tak velký, jak byl očekáván. Ve spojení velkých nároků s nízkým oceněním pak snadno dochází k jevu, pro který se u nás vžil pojem syndrom vyhoření. Nejde tedy jen o významný problém samotného jedince, ale také celé organizace, ve které sestra pracuje. Postupně dochází nejen ke zhoršení zdravotního stavu sester, ale může dojít i ke zhoršení poskytované péče.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jaká je informovanost všeobecných sester o syndromu vyhoření. Dále jsou zde tři dílčí cíle. 1. zjistit, co všeobecné sestry považují za syndrom vyhoření, 2. zjistit, s jakými fázemi se všeobecné sestry nejčastěji setkávají a 3. zjistit, jak všeobecné sestry předchází syndromu vyhoření.

Předkládaná bakalářská práce se dělí na několik částí. Na začátku práce je úvod, po kterém následuje teoretická část, ve které je věnována pozornost vysvětlení pojmu syndrom vyhoření a jsou zde předloženy dohledané poznatky o tomto tématu v souvislosti s profesí všeobecné sestry. Praktická část se pak věnuje průzkumnému šetření, jehož cílem bylo zjištění míry informovanosti všeobecných sester o syndromu vyhoření. Poté následuje diskuze, doporučení pro praxi a závěr.

Teoretická část

1 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření vzniká dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně náročné. Objevuje se při práci s lidmi v tzv. "pomáhajících profesích". Souvisí jednak se zátěží, ale je také důsledkem selhání osobních mechanismů zvládnání nároků. Při jeho vzniku se kombinuje velké očekávání pracovníka (subjektivní příčiny) a zátěže, která plyne z vysokých nároků (objektivní podmínky). Opakovaný zážitek pracovníka, že už nemůže dále těmto nárokům dostát, ve spojení s přesvědčením, že vložené úsilí je naprosto neadekvátní nízkému výslednému efektu nebo ohodnocení, vede k vyhoření.

Syndrom vyhoření není nemoc. Je to proces, který se objevuje v průběhu kariéry pomáhajícího, mnohdy velmi brzy. Způsobuje osobní problémy, ale také se v jeho důsledku zhoršuje kvalita poskytovaných služeb.

Vyhoření lze vidět i jako sociální problém, protože se jedná o důsledek práce s lidmi a má dopad v sociální sféře (BARTOŠÍKOVÁ, 2006, s. 20-21).

1.1 Příznaky syndromu vyhoření

První varovné příznaky

- zdravotník má pocit, že práci nezvládá, zpochybňuje význam a smysl práce
- na druhé působí nervózním, nespokojeným a podrážděným dojmem
- k prvním fyzickým příznakům patří problémy se spaním, bolesti hlavy, břicha, ztuhlý krk, bolesti zad, časté infekce, poruchy krevního oběhu, kolísání váhy (její úbytek či přibývání)

Příznaky můžeme rozdělit do tří oblastí:

1. Fyzické vyčerpání - projevuje se chronickou únavou, nedostatkem energie, bolestmi svalů, pocity tělesné slabosti, častější nemocností, změnami tělesné hmotnosti. Objevuje se rychlá unavitelnost, může se dostavit zvýšená potřeba spánku, i když je spánek nekvalitní. Ráno se člověk cítí nevyspaný a

neodpočatý. Fyzická únava ze sportu nebo z práce po odpočinku přejde, kdežto v případě vyhoření je únava spojená s pocity viny a selhávání.

2. Psychické vyčerpání - odráží se v negativních postojích k sobě i k druhým a projevuje se změnou dosavadních životních postojů. Život začíná být vnímán jako „jedna velká katastrofa“. Psychicky vyčerpaný člověk je cynický, negativistický, pesimistický, nechce už žádné změny, přestává si věřit. Objevují se poruchy soustředění, zapomnětlivosti, snaží se obrnit vůči světu. Dochází k utlumení celkové aktivity a mizí tvořivost. Jeho život a tvořivost přestává mít smysl, v nejhorším případě se mohou objevit i sebevražedné myšlenky.
3. Emocionální vyčerpání - projevuje se tím, že člověk se cítí citově vysátý, už nechce slyšet další trápení a další starosti. Pociťuje beznaděj, bezmoc, už nechce být empatický, snaží se lidem vyhýbat, uzavírá se do sebe. Vytrácí se radost z kontaktu s lidmi nejprve v práci, ale postupně se to přenáší do rodiny. Rodinu i přátele přestává vnímat jako zdroje radosti a uspokojení, reaguje na ně podrážděně, stávají se pro něj další přítěží (VENGLÁŘOVÁ a kol., 2011).

1.2 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření má několik stupňů. V každém z nich zasahuje více v 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 až do psychosomatického onemocnění. Jde o následek dlouhodobého potlačovaného stresu a přirozených reakcí jako jsou agresivita, zlost, pláč, strach a hněv. Existuje celá řada členění syndromu vyhoření. V této práci je uvedeno následující členění.

Nadšení - v popředí jsou ideály, jasný cíl, kvalita práce, smysluplnost, srší nápady a dochází k přetěžování.

Stagnace – počáteční nadšení uvažá a člověk postupně slevuje ze svých ideálů.

Frustrace – zdravotníka začínají zajímat otázky efektivity a smyslu vlastní práce, objevuje se tunelové vidění - to znamená, že má v hlavě jen svoji práci a nic jiného ho nezajímá. Cítí se osamělý se svými problémy a má pocit deziluze a zklamání.

Apatie – zdravotník vnímá svoje povolání jen jako zdroj obživy, dělá jen nejnnutnější práce, vyhýbá se komunikaci s nemocnými a dalšímu vzdělávání, může se vyskytnout tzv. HH-syndrom (z angl..helplessness – bezmoci a hopelessness – beznaděje).

Vyhoření – vyčerpání, negativismus, lhostejnost a naprosté vyhýbání se profesním požadavkům.

Některé fáze syndromu vyhoření mohou být na člověku výrazně patrné, jiné mohou být nevýrazné. Pokud není syndrom vyhoření včas zpozorován, může přerůst až v profesionální deformaci, která se vyznačuje citovou otrlostí zdravotníka vůči nemocnému, k jehož stavu a osudu je sestra lhostejná. (Kraska-Ludecka, 2007)

Rozdíl mezi vyhořením a depresí

Vzhledem k tomu, že se symptomy vyhoření a depresivních stavů částečně překrývají a existuje mezi nimi řada podobností, stanovují lékaři raději druhou z uvedených diagnóz. Pravdou je, že syndrom vyhoření v pokročilém stadiu lze od deprese odlišit jen obtížně. Kromě toho je třeba provést detailní anamnézu pacienta a zjistit veškeré zátěžové faktory, které k vyčerpání vedly. Řada autorů považuje vyhoření za zvláštní formu deprese. Přesto však mnohé nasvědčuje tomu, že burnout syndrom představuje v porovnání s depresemi daleko složitější problém. Jak již bylo zmíněno, projevuje se zejména vyčerpáním v několika rovinách, tedy charakteristickým vyhasnutím, které je třeba odlišovat od stavu sklíčenosti, který je běžný při depresivních epizodách. (Dr. CHRISTIAN STOCK, 2010).

1.3 Diagnostika syndromu vyhoření

Identifikace syndromu vyhoření vychází jednak z pozorování jednotlivých symptomů u osob, v jejichž chování se burnout syndrom začíná projevovat, jednak z prožitku těchto příznaků u postižených osob, jenž lze lépe identifikovat, pokud člověk o charakteristice tohoto syndromu již něco ví a konečně ze speciálních psychologických metod, které 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 rovněž v rámci diplomových prací věnovaných problematice vyhoření (KEBZA, ŠOLCOVÁ, 2010).

2 Profese zdravotní sestry

2.1 Osobnostní předpoklady pro práci v pomáhajících profesích

Aby sestra porozuměla rozdílům v chování různých nemocných, ale i svému vztahu k nim, je třeba, aby poznala sebe samu. Sebepoznání je neustálé uvědomování si svých vlastností, schopností, nedostatků, ale také vlastních pocitů. A to v každé situaci, ve které se nacházíme.

Metody, jak se může lépe poznat:

- sebereflexe
- zpětná vazba od lidí kolem
- rozbor vlastních činností
- rozhovor s odborníkem
- dotazníky, testy

Jaká by vlastně sestra měla být? A co teprve, když je v roli sestry muž? Ještě dnes je mnoho lidí ovlivněno modelem církevních ošetřovatelských řádů.

- být tu vždy pro druhé...
- nejprve všichni ostatní, pak teprve přijdeš na řadu ty...
- nesmíš na sobě nic dát znát...
- starosti z domova nech za dveřmi...

Neumíme si představit, že lze beze ztrát nedávat najevo emoce, oddělit práci a soukromí, vždy být na řadě až po ostatních. Přísné nároky na sebeukáznění pramení z historie, kdy ošetřovatelskou péči zastávaly řeholní sestry. Současné pojetí psychohygieny je ohleduplnější k psychice zdravotníků a nabízí efektivnější nakládání s pracovní zátěží.

Předpoklady pro zvládnutí nároků na osobnost zdravotní sestry:

1. Poznat sám sebe - pokud znám reálně své silné stránky i možnosti, ve kterých se mohu zlepšovat, mohu najít i v profesi sestry místo „šité na míru“.

2. Všimnout si sebe a svých reakcí - zde se ukazuje, že nelze odstříhnout své starosti. Zdravá reakce je sledovat své pocity, nálady, snažit se a hledat a řešit zdroj nepohody. Fungující tým se také pozná podle reakcí na starosti a problémy svých členů.

3. Dokázat komunikovat o svých potřebách, představách a potížích – třetí bod uvádí do praxe ty předešlé. Když už dobře rozumíme sobě, svým motivům a reakcím, je také potřeba je umět sdělovat.

Základním předpokladem pro vykonávání povolání zdravotní sestry je absolvování příslušné školy, adaptačního období, další vzdělávání atd. Osobnostní předpoklady můžeme zkoumat např. formou testu. Se zjištěnými výsledky lze naložit různě. Mohou sloužit jako zdroj stresu nebo možnost rozvoje. Pokud víme, jaké reakce zrovna máme, můžeme je zkusit ovládnout, můžeme rozšířit jejich repertoár, nalézt další možnosti.

Osobnost je utvářena na biologickém základě, který je dále ovlivněn vším, co nás v životě potká. Je zde vliv genetiky, prostředí a významné je i naše rozhodování, regulace postojů a chování (VENGLÁŘOVÁ a kol., 2011, s. 13-14).

Součásti osobnosti

Povahové rysy

- **Temperament** - informace o tom, jak obvykle reagujeme či co s námi dělá stres. Základní rysy osobnosti, které určují řadu našich reakcí, jsou extroverze a introverze.
- **Extrovert** je družný, společenský, má rád vzrušení, je impulzivní, má rád legraci, změnu. Brzy ztrácí náladu, trpělivost, má sklon být agresivní, není na něj úplně spolehnutí, nekontroluje příliš své city. Může rychle vzplanout a rychle pohořet.
- **Introvert** je tichý, uzavřený, má jen úzký okruh přátel, nebývá agresivní ani náladový, je trpělivý se sklonem k pesimismu, jedná spíše plánovitě než impulzivně.

Pohotovost a sílu reakcí mapuje škála nazvaná labilita. Labilní typ bývá neklidný, úzkostný, podrážděný, s pocity méněcennosti, snadno se poleká, rozpláče, reakce bývají silné, trvají dlouho, což často ztěžuje přizpůsobení se okolí. Vysoká hodnota lability se objevuje u lidí vyhořelých. Lze uvažovat o shodě vlivů, kdy člověk s nižší emocionální stabilitou je více ohrožen syndromem vyhoření. Opakem je stabilní typ, který je vyrovnaný, zdravě sebevědomý, jistý, odolný vůči psychické zátěži, spolehlivý, optimistický, dobře adaptabilní.

Sociální dovednosti a schopnosti

Patří sem:

1. **Sociální percepce** – schopnost vnímání druhých lidí. Je to zčásti talent, ale hodně praxe a také ostražitosti před ovlivněním předsudky. Zdravotní sestry se učí vnímat náladu, emoce, stav, ve kterém se pacient nachází. Podle toho pak volí v přístupu k nim vhodné strategie.
2. **Přívětivost, sociabilita, komunikativnost** – přátelskost, veselost, otevřenost vůči lidem. Lidé s otevřenou komunikativní povahou mají v profesi určitou výhodu. Komunikace je nástrojem pro výměnu informací, ale také vyjádřením vztahu a zájmu. Komunikační dovedností není jen umět se dobře vyjadřovat nebo ptát. Za zásadní se považuje též umění naslouchat.

3. **Schopnost týmové spolupráce** – výhoda, ne však nutnost. Jsou lidé, kteří raději pracují sami, mají svůj úsek práce a svou zodpovědnost.
4. **Řešení konfliktů** – konflikt je náročná situace, kdy dochází ke střetu mezi jednotlivci či skupinami. Během života si osvojujeme vhodné strategie, jako je snaha o poznání motivů protistrany, hledání kompromisů, řešení, na kterých je něco výhodného pro každého (VENGLÁŘOVÁ a kol., 2011).

2.2 Ochranné faktory profese sestry

Sesterská profese má i protektivní - ochranné faktory. Ty umožňují v práci nacházet satisfakce, mohou posilovat motivaci k další práci a podílejí se na spokojenosti sester.

- Neustálý styk s různorodými lidmi může být i zdrojem poučení a rozšíření vlastních obzorů.
- Pestré lidské seskupení, jaké představuje složení pacientů v průběhu let, umožní ledacos se dozvědět.
- Pokud projeví sestra zájem, může se dozvědět něco bližšího o různých oborech lidských činností, o povolání, o zážitcích z cestování apod.
- Je-li sestra dobrý posluchač, může se dozvědět i to, jaký smysl přikládají jiní lidé životu, co považují za pravé hodnoty.
- Je možné zažít, jak lidé statečně bojují s nepřízní, bolestí, mohou být i příkladem jak snášet nemoc a vše, co s ní souvisí.
- Také porovnání vlastních starostí se zátěží života druhých lidí, může vést k přehodnocení vlastních postojů a pohledu na život.
- Lze získat také bezprostřední ocenění vlastní práce poděkováním od pacienta či příbuzných nebo viditelnými pokroky v léčení.
- Nese se zde myšlenka altruismu vyjádřená pomocí druhým lidem, což je činnost, která je sama o sobě smysluplná a druhými ceněná.
- Pocit uspokojení vlastní dobře vykonané práce, která je vidět na pacientovi.
- Zážitky radosti a hrdosti, podaří-li se nemocného uzdravit.
- Získávání stále nových zkušeností, rozhled v průběhu let.

- Zkušenosti z práce lze využít i v osobním životě, v domácnosti, při výchově dětí apod.
- Pestrost, proměnlivost práce, rozvíjení umění improvizovat.
- Sestra se musí naučit nedostat do časové tísně, musí si umět zorganizovat práci.
- Ve srovnání s ostatními lidmi má nadprůměrné znalosti týkající se zdraví a jeho ochrany.
- Je lépe informovaná o tom, kde hledat v případě potřeby pomoc.
- Práce ve zdravotnictví, jestliže je v souladu s hodnotovou orientací sestry, může přinášet více než jiné profese pocit smysluplnosti a zaujetí pro práci. Právě smysluplnost a zaujetí pro práci patří k faktorům zvyšující odolnost vůči zátěžovým životním událostem (BARTOŠÍKOVÁ, 2006, s. 17-19).

2.3 Vlastnosti ztěžující práci zdravotníka

K pracovnímu vyčerpání podstatnou měrou přispívají i osobnostní a povahové předpoklady jedince. Výkonní lidé, kteří mají k vyhoření sklony, mají řadu společných rysů:

1. **Pevná vůle a odhodlanost** – neradi se vzdávají a přiznávají chybu, z čehož mohou pramenit časté konflikty na pracovišti.
2. **Perfekcionismus** - výkonní dřiči mívají pro sebe i druhé vysokou laťku. Nesnášejí nedbale odvedenou práci, snaží se být co nejlepší. Z vlastní iniciativy se ocitají pod tlakem, aby „udělali víc, než je jejich povinnost“.
3. **Workoholismus** - stále usilovně pracují, práci berou jako „drogu“, neumějí odpočívat, což může být nebezpečné pro okolí (pacienty) – snáze se dopustí chyby v důsledku únavy.
4. **Přecitlivělost** – problémy na pracovišti velice těžce nesou. „Mnoho věcí jim často leží v hlavě“. (Obvykle zbytečně)
5. **Přehnaná empatičnost** – nerespektují své citové hranice a příliš se vžívají do problémů druhých (nemocných).
6. **Snížené sebevědomí** – nevěří si, proto veškerou práci po sobě i několikrát kontrolují, tím se jejich pracovní doba prodlužuje.

7. **Značná cílevědomost** – jejich život má svůj řád a cíl, podle nichž jednají. Naopak nenávidí chaos a „rozruch“. Jejich vysoké cíle nejsou reálné (i když jich mohou dosáhnout), ale často se ve snaze o jejich naplnění přepínají.
8. **Nadměrná zodpovědnost** – neustále usilovně myslí na to, aby neudělali chybu, která by přinesla neúspěch nebo poškození druhé osoby (pacienta).
9. **Sklony k soběstačnosti** – raději si udělají všechno sami, než aby trávili čas vysvětlováním druhým, jak se co dělá. V důsledku toho pak často zabřednou do maličkostí, o které se má a může postarat někdo jiný. Obvykle ztrácejí čas i tím, že se snaží přijít na věc sami, místo aby si nechali poradit. Ztracený čas opět nahrazují větším úsilím, aby práce byla hotová a měli z ní dobrý pocit, že úkol splnili bez cizí pomoci.
10. **Značná soutěživost** – nejen chtějí, ale dokonce musí vyhrávat, být nejlepší. Za velký úspěch a vítězství jsou obvykle ochotni zaplatit jakoukoliv cenu. V pracovním týmu jsou často neoblíbení a nejsou schopni se zapojit do týmové práce.
11. **Žijí z úspěchu a uznání, které z něho pramení** – mají přehnanou potřebu dosahovat úspěchu proto, že se cítí nejistí. Na úspěchu pak zakládají svoji sebedůvěru a pozitivní sebehodnocení.
12. **Častý odpor k pravidlům** – obvykle se cítí pod tlakem, „jakoby v kleci“, pokud se po nich chce, aby se řídili určitými pravidly. Potřebují volnost, která jim zaručuje flexibilitu a možnost improvizace pro svou práci. Mají potřebu dělat věci po svém. Většinou nejsou ochotni podřizovat se organizačním pravidlům, což vede v sesterské práci často k nedodržování denního režimu a standardních ošetrovatelských postupů na pracovišti (VENGLÁŘOVÁ et al., 2011).

2.4 Zátěže v práci sestry

Můžeme je rozdělit na ty, které se týkají:

- zátěže z pracovní činnosti
- zátěže plynoucí z odlišnosti diagnóz ošetřovaných pacientů
- zátěže týkající se osobnosti zdravotníků

Zátěže, které se vztahují k podmínkám pracovní činnosti – fyzické, chemické, fyzikální:

- statické zatížení (stání při přípravě léků, infúzí apod., asistence u lůžka, u výkonů),
- zatížení páteře (při zvedání pacientů, polohování, úpravy lůžka),
- zatížení svalového, cévního a kloubního systému,
- setkávání se s nepříjemnými podněty (exkrementy, otevřené a hnisavé rány, zápach, vyrážky apod.),
- rizika infekce,
- narušení spánkového rytmu při směnování,
- kontakt s léky, dezinfekční přípravky, pomůckami (rukavice)

Zátěže psychické, emocionální, sociální:

- neustálá pozornost, pečlivé sledování (stavu pacientů, přístrojů, ordinací lékaře), rychlé přepojování pozorností mezi činnostmi,
- pružné reagování na různorodé požadavky a změny,
- velká zodpovědnost za výsledky (následky) své práce,
- nutnost rychlých rozhodnutí a účelného jednání i při nedostatku informací,
- vyrovnání se s pocity bezmoci,
- působení bolesti druhým lidem,
- komunikace s příbuznými pacientů,
- konflikt rolí
- nízké ohodnocení náročné práce

3 Prevence a léčba syndromu vyhoření

Významnou úlohu při prevenci syndromu vyhoření může plnit vysokoškolská příprava pracovníků v pomáhajících profesích. V této oblasti má naše vysoké a střední školství stále velké rezervy. Víme již několik let, že je nutné, aby se těžiště studia přeneslo z oblasti odborně vědecké a didaktické do oblasti psychologické (zejména sociálně psychologického výcviku), která by posílila praktické komunikativní dovednosti a vztahové kompetence pomáhajícího pracovníka (jeho dovednosti jednat a komunikovat se žáky, klienty, pacienty, rodiče, kolegy, nadřízenými). V oblasti výuky psychohygieny nacházíme také mezery, zejména ve výcviku konkrétních dovedností a návyků.

Tyto dovednosti jsou stále nedostatečně rozvíjeny v pregraduální přípravě těchto profesí. Ani v rámci dalšího vzdělávání těchto pracovníků není výcviku těchto dovedností zatím věnována taková pozornost, jakou by zasluhovala.

Kebza, Šolcová, uvádějí několik užitečných zásad duševní hygieny pro profesionály pracující s lidmi. Základem je vytvořit si jistý odstup od klientů. K tomu mohou sloužit např. následující techniky:

- sémantické odosobnění, kdy se klient stává kauzou, určitou diagnózou, pacientem, klientem,
- intelektualismus, kdy profesionál hovoří o klientovi vysoce racionálně, bez emocí, bez osobního přístupu,
- Izolace, tj. jasné rozlišení profesionálního přístupu ke klientům od přístupu k ostatním lidem

Kromě obecných zásad psychohygieny je třeba dodržovat v prevenci syndromu vyhoření u profesionálů pracujících s jinými lidmi následující doporučení:

- Najít v práci optimální stupeň osobní angažovanosti ve vztahu ke k pacientům.
- Dodržovat pestrý režim práce.
- V rámci pracovního dne dělat přestávky a využít je k regeneraci sil.

- Důsledně oddělovat pracovní život od osobního. Je třeba naučit se zavřít své pracovní starosti za dveřmi práce, stejně jako nepřinášet s sebou své osobní starosti do zaměstnání.
- Pracovní neúspěchy je třeba negeneralizovat, hodnotit je v širším kontextu a především z hlediska snahy. Pokud byla vynaložena snaha přiměřená, není třeba prožívat neúspěch jako tragédii.
- Dbát o dobré sociální zázemí, vážit si sociální podpory.
- Mít realistické nároky na sebe. Připustit svoji nedokonalost.
- Stanovit si priority.
- Být dostatečně asertivní.
- Umět delegovat úkoly na jiné.
- Umět požádat o pomoc.
- Nepotlačovat svoje pocity, mluvit o nich, vyjadřovat je, svěřit se. K tomu stačí někdy zajít za kolegou a s ním probrat svoje pocity a problémy. Ideální je účastnit se různých supervizních akcí.

V České republice je supervizím věnována pozornost především v oblasti medicíny a psychologie, zejména klinické psychologie.

Základní léčbou syndromu vyhoření je psychoterapie. Využívá se především s úspěchem **existenciální psychoterapie – logoterapie a daseinsanalýza.** **Nácvik relaxačních technik** bývá také užitečný. **Farmakoterapie je pouze podpůrnou léčbou.** (ŠVINGHALOVÁ, 2006, s. 57)

V čem pomáhá asertivita

Asertivita je komunikační styl. Požaduje jasné, jednoznačné, otevřené a přiměřené vyjadřování postojů, názorů i požadavků. Při jednání s vůči nám ne vždy vstřícnými lidmi se obecně lze chovat třemi způsoby:

- **Pasivně-** nechat si vše líbit a třeba se tím vším trápit, ale mlčet a polykat zlost.
- **Agresivně-** nenechat si nic líbit a tomu, kdo se vůči nám nechová, jak má, rázně ukazovat, co a jak. Na hrubý pytel dávat hrubou záplatu.
- **Asertivně-** vyjádřit to, co považujeme za podstatné, jednat v souladu se svými právy, nenechat se manipulovat, být sám soudcem vlastního jednání.

Formy asertivního projevu

Mezi různé formy asertivního projevu patří:

- **Základní asertivita**- jde o jednoduché vyjádření citů, myšlenek a názorů. Lze ji přirovnat k „nalití čistého vína“.
- **Empatická asertivita**- především zdůrazňuje vnímavost a citlivost vůči lidem, respekt k jinému člověku, ctí jeho názory, snaží se porozumět protějšku. Díky tomu se dokáže povznést tzv. selektivním ignorováním nad jeho zvláště pak již neměnné chyby. Asertivní rčení může v této souvislosti být „starého psa novým kouskům nenaučíš“... To ovšem doplněno o oprávněné vědomí, že není naše chyba, když to nedokážeme, ba ani se o to nepokoušíme.
- **Stupňovaná asertivita**- je určitou formou obrany, když partner ignoruje naše stanoviska a je nezbytné je prosadit.
- **Konfrontativní asertivita**- poukazuje na nepřijatelné chování protějšku, zvláště na rozpor mezi jeho slovy a skutky. Žádá nápravu a také sděluje, jak budeme jednat, pokud nedojde ke zlepšení. Není agresivní, neboť na partnera neútočíme, ale žádáme doplňující nebo vysvětlující informace k vyřešení problému.

Asertivní práva a zásady

Dříve než se rozhodneme chovat asertivně, zvážíme, jaké asertivní postupy jsou v dané situaci vhodné, kdy a vůči komu asertivitu použít. Na místě je i úvaha nad možnými následky.

Cílem asertivních práv v životě je především snaha nepřijímat manipulativní jednání druhých vůči nám a zároveň nemanipulovat ostatními lidmi. Co je nemorální, nemůže být asertivní. Asertivita není všelék. Vždy mám právo sám za sebe rozhodnout, zda budu jednat asertivně, nebo ne.

Máme asertivní právo:

- Sami posuzovat své chování, myšlenky a emoce a nést za ně i za jejich důsledky sami zodpovědnost.
- Nenabízet žádné výmluvy či omluvy za naše chování.
- Sami posoudit, zda a nakolik jsme odpovědní za problémy druhých lidí.
- Změnit svůj názor.
- Dělat chyby a být za ně odpovědní.

- Říct „já nevím“.
- Být nezávislí na dobré vůli ostatních.
- Dělat nelogická rozhodnutí, neboť člověk se nemůže za všech okolností řídit jen logikou.
- Říci „já ti nerozumím“.
- Říct „je mi to jedno“ (tzn. Máme právo nebýt perfektní podle představ někoho jiného).

Asertivní práva jsou jen součástí lidských práv. Obrací pozornost na některé z jejich aspektů a nabízejí i specifický přístup k životu. Vedou k umění využívat vlastní možnosti a k omezení důsledků různých manipulací. Jaké jsou zmíněné možnosti, jež máme „z titulu lidské existence“ bez ohledu na to, zda asertivní jsme, nebo ne? Máte oprávnění:

- Trvat si na svých právech.
- Prosadit svůj názor.
- Mít své city a projevovat je.
- Chybovat a nést za chyby odpovědnost.
- Využívat všech možností, které přináší zákony.
- Svobodně projevovat své názory s vědomím dopadu, jaký tento projev může mít.
- Být šťastný nebo alespoň spokojený.
- Onemocnět a mít chorobě odpovídající péči.
- Být přijímán s úctou.
- Být smutný nebo veselý podle svého. Nikdo nám nemůže přikazovat to ani ono.
- Respektovat práva druhých.
- Mít čas na odpověď, pokud se nás někdo na něco ptá.
- Jednat asertivně, ale i neasertivně.
- Říct dost, to stačí.
- Prožívat svoji sexualitu.
- Být v centru pozornosti.
- Nenechat se fyzicky nebo psychicky týrat.

Nejsou jen asertivní práva, ale i jejich protipól, asertivní zásady a povinnosti, např.:

- Kontrolovat své emoce, nebýt jen uzlíček nervů.
- Respekt k osobním právům druhého.
- Jasně vyjádření svých pocitů.
- Reálné vnímání sebe i druhých.
- Respekt ke stanovisku a aktivitám druhého.
- Přiznat omyl a nést jeho následky.
- Hledat pro obě strany přijatelné kompromisy.

(NOVÁK, 2011)

Některé techniky asertivity

- **Asertivní „Ano“ i „Ne“.** Tj. jasně, klidně a bude-li třeba i opakovaně říci, co chci, co potřebuji, na co mám nárok („Ano“). A obdobně prezentovat odmítnutí toho, co nechci, nemohu nebo nesmím přijmout („Ne“).
- **Poškrábaná gramfonová deska.** Vytrvale opakování oprávněných požadavků stále dokola, aniž bychom dali najevo rozrušení.
- **Metoda otevřených dveří.** Neoprávněné kritice se bráníme opačně, než jsme byli před seznámením s asertivitou zvyklí. Ne tedy hledáním toho, v čem se náš kritik mýlí. Naopak hledáme to, s čím z jeho projevu lze souhlasit.
- **Negativní aserce.** Bez výmluv a úzkostí přijmout oprávněnou kritiku. „Kdo nic nedělá, nic nepokazí“... a to přece není ideální cíl.
- **Negativní dotazování.** Aktivní kritika stylem. „Pověz mi, v čem dělám chybu, co by se mělo zlepšit“... Získání informace pak využít ke zlepšení stavu. Takto lze někdy i zjistit, že kritik problému nerozumí a např. si jen kritizováním odreagovává špatnou náladu.

- **Volná informace.** Hovořit o situaci i o sobě bez pouhých náznaků typu „napovídání chytrému“. Informace podaná bez úzkosti, ale i bez apriorního hodnocení.
- **Sebeotevření.** „Nahlédnutí za kulisy“... Protějšku sdělíme, jak a proč vnímáme určité situace tak, jak je vnímáme, proč reagujeme tak, jak reagujeme, kde je naše Achillova pata (NOVÁK, 2011).

3.1 Moderující faktory

Faktory, u kterých se ukázalo, že moderují vliv psychosociálního stresu na zdraví člověka, moderují i možný vznik burnout syndromu. Škodlivý vliv psychosociálního stresu zasahuje sice somatickou strukturu, klíč k jeho moderaci se však stále častěji hledá na úrovni osobnosti. Výše byla popsána řada charakteristik, o kterých se předpokládá, že mohou mírnit nebo naopak zesilovat škodlivý účinek stresu pro zdraví člověka. Kromě odolnosti ve smyslu „hardiness“ byla nejčastěji v souvislosti s burnoutem zkoumána moderující role negativní afektivity a neuroticismu (prakticky se jedná o synonyma označující tentýž osobnostní rys). Negativní afektivita má ve vztahu k vyhoření facilitující vliv, zatímco hardiness vliv protektivní. Důvodem protektivního účinku hardiness je pravděpodobně kognitivní hodnocení stresogenních situací a jejich „obracení“ ve smysluplné výzvy. Osoby s vysokou úrovní hardiness se percipují a hodnotí jako kompetentnější ve zvládání každodenních nároků, hodnotí příznivěji své psychické i fyzické síly. Činí pozitivní hodnocení situací, která vedou k výběru přiměřených strategií k jejich zvládání, a zpětnovazebně k příznivějšímu kognitivnímu hodnocení situace.

Z vnějších moderujících faktorů byla pozornost věnována především vlivu sociální opory. Sociální opora má hlavní zdroje v rodině, v zaměstnání (od spolupracovníků), mimo práci u přátel a dobrých známých, v rámci trávení volného času, realizace zájmů, koníčků, atd. Nedostatek opory koreluje pozitivně s burnout syndromem. Zdá se, že největší význam má v této souvislosti opora poskytovaná stejně postavenými spolupracovníky (peer-support).

Související otázkou je, které osobní charakteristiky predisponují k burnout syndromu, které činí člověka náchylným ke vzniku a manifestaci tohoto syndromu.

Osoby náchylné k vyhoření byly charakterizovány empatií, sensitivitou, obětavostí, idealismem, zaměřeností na druhé, úzkostí, pedantstvím, entuziasmem, tendencí výrazně až přehnaně se identifikovat s druhými atp. Jak již bylo výše uvedeno, je snazší negativním důsledkům pracovního stresu předcházet, než je odstraňovat. Terapeutické a preventivní strategie uplatňované vůči vyhoření, se opírají také o psychoterapeutické zdroje.

Hlavním z těchto psychoterapeutických zdrojů je existenciální psychoterapie. Existenciální psychoterapie v amerických podmínkách, v nichž byl tento syndrom koncipován, se většinou soustřeďuje především na vnitřní svět prožitků, umožňuje pacientům vyrovnat se s otázkami podstaty lidské existence, smyslu života, svobody a odpovědnosti člověka atd.

V evropských podmínkách se utvořily v návaznosti na existenciální východiska dvě psychoterapeutické školy, jejichž názory vytvářejí vhodné zázemí z hlediska terapie burnout syndromu.

První z nich je daseinsanalýza, navazující na filozofické dílo M. Heideggera. Daseinsanalýza se snaží pomoci nalézt pacientovi cestu k pochopení jeho existence a pomoci mu k jeho existenci, což je z hlediska burnout syndromu velmi významné, co nejlépe, nejpřístupněji a nejodpovědněji realizovat. Důraz se klade na jedinečnost a neopakovatelnost individuality pacienta, jež se maximálně respektují a akcentují, a na jeho další vývoj: nejde zde ani tak o to, jaký byl člověk v minulosti, ale spíše o to, jaký je nyní, a především o to, kam směřuje. Cílem je pochopení a naplnění vlastní existence, ovládnutí umění „být sám sebou“. Role terapeuta je modifikována na konzultanta, který udílí doporučení, nikoli však pokyny či dokonce příkazy.

Další evropskou školou navazující na existenciální východiska je logoterapie, usilující o to, aby přispěla pacientovi v jeho úsilí nalézt vlastní životní smysl v souladu s jeho životem a osobností. Postupuje se přitom především cestou objevování nových hodnot a jejich přejímání pacientem a psychoterapeut pomáhá pacientovi nalézat nové důvody, proč žít. Logoterapie si klade za cíl pomoci pacientovi nalézt řešení v situacích existenciální frustrace a za hlavní terapeutický prostředek považuje v tomto úsilí pomoc v nalezení smyslu života objevováním a naplňováním hodnot. Pro osoby ve finálním

stadiu burnout syndromu může být tato pomoc velmi podstatná, protože jejich svět (především svět práce, entuziasmu, nadšení a zapálení pro věc) se právě zhroutil a život přestal dávat smysl.

V psychoterapii burnout syndromu se mohou samozřejmě uplatnit i další postupy, vycházející z např. behaviorální, či kognitivně-behaviorální terapie, jejich účinek však bude zaměřen spíše na dílčí problémy než na podstatu problému.

3.2 Prevence syndromu vyhoření na úrovni organizace

Předcházení syndromu vyhoření u pracovníků je vyjádřením zájmu organizace o podřízené, kteří v důsledku toho neztrácejí svoji výkonnost a sebedůvěru. Pacientům se pak dostává vlídné, zaujaté péče lidí, kteří práci nepředstírají, ale plně se jí věnují, kteří nejsou stále vyčerpaní, podráždění, nevrlí a citově okoralí.

Vzhledem k tomu, že se syndrom vyhoření promítá i do postojů a způsobů chování souvisejících s výkonem pracovní činnosti (absence, předčasné odchody, snížené pracovní nasazení, vyšší nemocnost, apod.) má i ekonomické důsledky. Ve zdravotnictví je třeba mít stabilizovaný počet pracovníků, neboť neustalý nábor nových sester bez zkušeností může začít pozvolna ohrožovat kvalitu péče o pacienty. Vedoucí pracovníci mohou udělat hodně pro prevenci syndromu vyhoření u svých podřízených. Důležitá je sociální opora a to především opora poskytovaná stejně postavenými pracovníky. Proto je důležité doporučit vedoucím pracovníkům podporovat týmovou spolupráci.

Týmová spolupráce

Týmový přístup k práci je jednou ze základních podmínek efektivní ošetrovatelské péče. Sestry jsou daleko úspěšnější a produktivnější, jestliže spolupracují jako tým. Výsledkem takové práce je kolektivní atmosféra důvěry, pocit sounáležitosti a „týmový duch“. Dobrá týmová práce vede v podstatě k většímu výkonu, než je součet jednotlivých výkonů. Dobrá týmová práce přináší radost, ta uvolňuje energii a sdílená radost se stává dalším zdrojem motivace celého týmu. Neznamená to, že by týmová práce zcela eliminovala únavu nebo vyčerpání z práce. I sestry pracující v týmu se mohou cítit po náročné službě unavené. Rozdílný je ale celkový pocit ze společné

práce, radost ze společného díla, kdy je práce spíše zážitkem a výzvou než pouze povinností.

Charakteristika týmu:

- Tým sdílí **společný cíl**, společnou vizi, jeho členové respektují vytyčený cíl a jsou loajální k poslání a rozhodnutí týmu.
- V týmu je podporovaná **spolehlivost a smysl pro závazky**. Pokud jsou členové týmu i vůči sobě spolehliví a plní svoje závazky, je naděje, že takto budou zacházet i s pacienty.
- V týmu panuje vzájemná **důvěra a respekt**, jeden se na druhého může spolehnout a lidé se vzájemně „berou“.
- To předpokládá **otevřenou komunikaci** – o všem je možné hovořit. Každý se může otevřít. Lze přiznat chybu.
- Každý má v týmu svoje místo, **každý může být i jiným způsobem přínosem pro tým** a ostatní jsou si toho vědomi.
- **Jsou jasně stanovené pravomoci a zodpovědnosti. Tým má vedení.** Nelze vždy o všem hlasovat.

V dobře fungujícím týmu lidé vědí, co dělají, k čemu jejich práce slouží a směřuje. Atmosféra je neformální, členové týmu mají pocit sounáležitosti se spolupracovníky, všichni se podílí na společné práci. Každý zná a nese svoji zodpovědnost za práci i za případnou chybu. Charakteristikou týmové práce je také angažovanost pro věc a nadšení, které naplňuje pracovníka pocitem, že „někam patří, je užitečný, něco znamená“. K týmové práci je nutná i změna myšlení a vedení.

Podpora rozvoje týmové spolupráce

Kroky k udržení nebo znovunalezení motivace pracovníků, kterými může vedoucí přispívat k oživení či posílení týmové práce a atmosféry:

- Víme, co děláme a kam směřujeme.
- Každý ví, co má dělat a za co zodpovídá.
- „Bereme se“, víme o své různosti a těžíme z ní.
- O všem lze hovořit, slyšíme se a mluvíme spolu, jsme ochotni k diskusi, střetům i vyjednávání.

- Čas od času prověřujeme, co ještě platí.
- Nelze stále něco měnit, ale čas od času je třeba něco změnit.
- Uvědomujeme si, na co stačíme a co už překračuje naše možnosti.
- Nadřízení umí pochválit, ale umíme to i sami.
- Umíme svoji práci „prodat“.
- Učíme se těžit ze zpětné vazby.
- Jsme ochotni se učit a rozvíjet.
- O své práci se učíme mluvit, reflektovat ji i sebe v ní.
- Vymýšlíme, co a jak by šlo zlepšit, staráme se i o prostředí, kde trávíme tolik času.
- Často a rádi se smějeme, což nesnižuje vážnost naší práce.
- Občas něco společně podnikneme.

Týmová práce poskytuje sociální oporu. Ta se jeví jako jeden z nejdůležitějších faktorů při prevenci vyhoření.

Zdravotnická zařízení mají pečovat nejen o pacienty, ale i o své zaměstnance.

Může sem patřit:

- **Zabezpečit možnost regenerace** - racionální rozpisy služeb, sdružené volno, poukázky na sportovní aktivity, apod.
- **Péče o bezpečnost sester** – mezinárodní rada sester ICN doporučuje zavedení kroků jako bezpečnější jehly a výuku univerzálních principů ochrany.
- **Péče o psychické zdraví sester** - spolupráce s psychology nebo jinými odborníky při přípravě programů k osvojení dovedností nutných pro předcházení stresu. Nabídka podpůrných programů zaměřených na osobnostní rozvoj, ventilaci pocitů, praktických nácviků relaxací, akcí zaměřených na zdravý životní styl.
- **Podporovat růst pracovníků** – jednak vzděláváním, ale i zvýšením autonomie pracovníka. Umožnit cirkulaci pracovníků, umožnit podívat se na jiná pracoviště, stáže, studijní pobyty. Střídání pracovní činnosti v rámci jednoho týmu.
- **Mapovat zátěže** – rozpoznat zdroje stresu, míru stresu a zveřejnit výsledky. Podporovat výzkum v oblasti zátěže práce zdravotníků.
- **Zvýšená participace pracovníků na rozhodování** - Management sester může přizvat sestry k rozhodování o modernizaci, plánech, přestavbě, návrzích prostorových změn, nákupu ošetřovatelských pomůcek. Tam, kde je dána možnost aktivního spolupodílení se, sdílí se i zodpovědnost (BARTOŠÍKOVÁ, 2006, s. 50).

Supervize v ošetrovatelské praxi

Supervize je setkání pracovníků (týmu, skupiny, jednotlivce) se supervizorem. Obsahem rozhovorů jsou situace, které zdravotníci zažívají ve své praxi. Zátěž nepůsobí jen přímý kontakt s nemocnými, bolestí, stresem. Stále častěji se na supervizích zdravotnických týmů objevují problémy ve vedení týmu, spolupráce s kolegy, vztah lékař – sestra. Náplní supervizních setkání může být také kasuistika obtížného případu. Nejde jen o zvolení optimálního postupu péče, ale především o uvědomění si pocitů a obav, o reflexi vlastního chování a přístupu k nemocným. Supervizor nabízí pohled zvenčí, přináší své zkušenosti a doporučení. V případě práce se složitým pacientem či při mimořádné události supervize poskytuje pracovníkovi podporu, posiluje jeho pracovní kompetence, přináší mu inspiraci pro nové postupy. Výsledkem supervize může být také doporučení pro další vzdělávání. Při supervizi se nejedná o kontrolu ani přímé řízení prostřednictvím supervizora. Zodpovědnost za průběh práce zůstává zcela na pracovníkovi a jeho vedení. Pokud by došlo k závažnému pochybení nebo porušení zákona či etických norem, zváží supervizor další postup.

Formy supervize

Ve zdravotnickém zařízení nejčastěji probíhá týmová supervize. Schází se tým sester, tým lékařů. V ideálním případě je na setkání přítomen tým zdravotnických pracovníků jednoho oddělení.

- 1. Týmová supervize** - je určena pro všechny členy týmu, je zaměřena na spolupráci v týmu, zlepšení efektivity práce a komunikaci jednotlivých členů týmu. Je nutné se předem dohodnout, zda bude přítomen někdo ze členů vedení, např. staniční sestra.

Příklady témat pro týmovou supervizi:

- vztahy uvnitř týmu (role, úkoly, práce s klienty, plánování, vztahy, etika, komunikace, hierarchie)
- vztahy v organizaci (způsoby hodnocení, efektivita práce, organizace práce na ošetrovací jednotce, péče o zaměstnance, vzdělávání)
- vztahy k vnějšku (spolupráce s jinými týmy)

- 2. Skupinová supervize** - je setkání pracovníků, kteří pracují s podobnými pacienty, v podobných zařízeních.

Cílem je profesionální rozvoj, získávání nových poznatků a dovedností. Není nutné, aby skupinu tvořil jeden tým pracoviště. Lze vytvořit skupinu stabilní, výhodou je rozvoj vztahů mezi členy, možnost získat podporu, nové informace. Skupinu tvoří 8-12 členů. Je nutné předem vymezit cíle, obsah a formální požadavky na supervizi.

3. **Individuální supervize** – probíhá formou strukturovaného rozhovoru mezi jedním pracovníkem a supervizorem. I tato forma supervize je zaměřena pouze na pracovní problematiku pracovníka. Ve zdravotnictví se s touto formou setkáváme spíše u lékařů a psychologů. Sestry ji volí např. při zpracování mimořádného zážitku, jakým je napadení pacientem.

Funkce supervize

Je třeba jasně vymezit, jakou funkci má supervize plnit. Není to jednoduché zvláště pro organizaci, ve které se supervize právě začínají. Volba vhodného druhu supervize může být náplní prvních společných setkání.

Příklady základních cílů supervize v organizaci:

- podpora budování týmu,
- zkvalitnění přímé péče, sjednocení postupů,
- prevence syndromu vyhoření,
- podpora efektivního managementu,
- podpora komunikace v rámci multidisciplinárních týmů.

Cíle supervize můžeme rozdělit do několika kategorií a dobře tak porozumět různým funkcím supervize. Ukazuje možnosti rozvoje, hledání nových cest.

- a) **Vzdělávací funkce supervize** - tato oblast práce se supervizorem poskytuje prostor pro rozvoj dovedností, získávání nových vědomostí, porozumění situaci klienta i principů péče o něj.
- b) **Podpůrná funkce supervize** - základním postojem supervizora je ochota porozumět obtížím pracovníka, jeho pochopení pro náročnou práci. Během ošetřování nemocných prožívají sestry řadu stresujících situací, někdy mohou nabýt až rozměru traumat. Dlouhodobý kontakt s bolestí, trápením, bezvýchodné situací

pacienta, s limity péče, se smrtelností lidí, to vše vede k velké emoční zátěži pracovníků. Negativní emoce se mohou objevit přímo při práci. Obvyklou reakcí je pak vytvoření hradby, kterou se zdravotník snaží bránit od přílišné zátěže. Tato bariéra pak působí spíše negativně. Podpůrná supervize patří k základním pilířům boje proti vyhoření.

- c) **Řídící funkce supervize** - supervizor má na zřeteli odbornost a kvalitu péče. Přestože pracovníci nesou zodpovědnost za výsledky své práce, supervizor může být prvkem kontroly kvality práce. Zvláště u začínajících pracovníků je řídicí supervize nedílnou součástí začlenění do profese.

Specifické metody supervize

Koučink

Pochází z angl. slova coach (americký výraz pro trenéra). Je znám z oblasti sportu, vedení týmu, rozvoje osobnosti. Koučování se rozumí kombinace individuálního poradenství, osobní zpětné vazby a praktického tréninku. Jde o poradenství zaměřené na zefektivnění spolupráce v organizaci, lepší porozumění profesi, roli. V pomáhající profesi se setkáváme s tímto způsobem práce málokdy. Je to doména spíše firem.

Manažerská supervize

Tuto supervizi provádí nadřízený. Má zodpovědnost za kvalitu práce svých podřízených na rozdíl od externího auditora. Supervize vedená manažerem je nástroj pro dosažení optimálního fungování pracovních týmů i jednotlivců. V této formě supervize se pohybujeme v hierarchickém systému. Supervize tak slouží nejen k rozvoji, ale i k vedení podřízených. Je nutné dobře ošetřit představy o funkci a formě supervize vedené manažerem, stejně jako způsob vedení dokumentace. Supervize externí i manažerská má své výhody i rizika, je možné ji vhodně kombinovat.

Případová supervize

Na skupinovém setkání pracovníků je projednáván jeden nebo více případů. Hledají nové postupy, strategie. Členové supervizní skupiny nabízejí své zkušenosti. S výhodou se tato metoda užívá u začínajících pracovníků, kdy mohou při supervizi probrat postup u svých případů. Jinou možností je případová supervize u tématu, se kterým pracovník obvykle nepracuje. Specifickou skupinou jsou balintovské skupiny.

Balintovská skupina

Je to systematická metoda supervize. Nabízí příležitost pro příslušníky všech pomáhajících profesí, lékaře, psychology, zdravotní sestry, pečovatele, apod. Skupiny jsou složeny z šesti až dvanácti pracovníků. Při setkání pracují na konfliktních nebo problematických vztazích s pacienty. Práce v balintovské skupině má standartní postup. Je rozdělena do pěti fází. Po krátké prezentaci případů, které profesionálové přinášejí na supervizi, vybereme jeden. Následuje podrobnější popis situace, která je pro terapeuta obtížná, konfliktní. Krátce sdělí, o co se již pokusil. Druhá fáze slouží k upřesňujícím dotazům ostatních. Významnou třetí fází je sdělování fantazií

k probíranému pacientovi (mluvíme v první osobě o pocitech, obavách, možných potřebách). Můžeme použít stejný postup i u pomáhajícího (jak se cítí, co je těžké, co pomáhá). Překladatel naslouchá. Ve čtvrté fázi přinášíme nápady na postup v dané situaci. Překladatel stále naslouchá. Pátá fáze patří shrnutí postupů, které překladatele něčím zaujaly a připadají mu využitelné. Na závěr můžeme vyjádřit podporu a nabídnout pomoc.

Základní etické principy supervize

Přehled zásadních principů etiky v supervizi.

- 1) Nejvyšším principem supervize je **prospěch klienta**. Navazuje se zde na definici supervize, která uvádí, že profesní a osobní rozvoj pracovníka se v důsledku odrazí na kvalitě práce s klientem.
- 2) Supervizor chrání **autonomii klienta**. Toto pravidlo může být někdy v rozporu s autonomií (vlastním názorem) pracovníka.
- 3) Supervize se řídí pravidlem – **vše vychází z dobrých úmyslů**. Apelujeme zde na benefit pracovníka. Intervence vedou vždy k rozvoji pracovníka, dávají mu na výběr možnosti, jak postupovat.
- 4) Důvěrnost. Supervize je založena na důvěrném vztahu. Pro ten je nutná **ochrana všech sdělení**, která proběhnou mezi zúčastněnými. Supervizor nepředává informace mimo supervizní skupiny. Stejná pravidla platí i pro účastníky.
- 5) Informace jsou důvěrné. Výjimku tvoří situace, kdy jde o závažné **ohrožení zájmů klienta**. Pokud supervizor získá informaci, že je klient ohrožen a pracovník není ochoten situaci řešit, konzultuje věc s přímým nadřízeným. Supervizor se řídí platnými zákony.
- 6) Posledním uvedeným principem je **neublíživání**. Aby mohl supervizor tomuto závazku dostát, musí se řídit následujícími kritérii:
 - je kompetentní pro práci v oboru supervize (vzdělávání, supervizí výcvik, atd.),
 - ovládá nezbytné dovednosti,
 - má dostatečné znalosti a zkušenosti,
 - je dostatečně emočně stabilní,
 - je ochoten se dále učit a rozvíjet.

Problémy vyskytující se při organizaci a průběhu supervize ve zdravotnictví:

- třísměnný provoz, klade velké nároky na organizaci supervize, některá zařízení zahrnují supervizi do pracovní doby, jinde ji jen hradí, ve vzdálenějších lokalitách supervizi spojují s dalšími pracovními aktivitami (provozní schůze),
- orientace zdravotníků na rychlé spíše medicínské řešení, malá ochota zabývat se reflexí vlastních pocitů,
- rezignace na změnu, pokud supervize neřeší organizace, platy, počet zdravotníků, někteří ji považují za málo užitečnou.

(VENGLÁŘOVÁ, 2011, s. 153)

3.3 Kde hledat pomoc?

Máte-li pocit, že na své problémy sami nestačíte, pak rozhodně neodkládejte pomoc druhých. Požádat o pomoc může být u některých jedinců velký problém, zejména u zdravotníků, kteří zaujímali dominantní postavení na pracovišti, nebo u výkonných dřičů, kteří vždycky a vše bez problémů zvládli sami a byli na to patřičně hrdí. Kde tedy hledat pomoc, když nás síly opouští?

U blízkých – rodina, přátelé. Ti hrají v procesu rekonvalescence velmi důležitou roli. Pokud chtějí blízkému pomoci překonávat vyhoření, předkládáme několik doporučení:

- Neustále dávat dotyčnému najevo, že mu nadále věříte.
- Prokazujte mu lásku i tehdy, když si to zatím tolik nezaslouží.
- Zajímejte se o jeho postup a pokrok.
- Dávejte mu najevo, že nevadí, když se mu něco nepovede.
- Nenuťte ho k úspěchu.
- Nepoučujte ho.
- Nesnažte se nahradit poradce jako autoritu.

V pracovním týmu. Pokud existuje dobrý kolektiv, kde panují dobré mezilidské vztahy, kolegové si navzájem pomáhají, dobře se znají, jsou k sobě empatictí, tak většinou poznají, že se s dotyčným něco děje. Neměli by být k jeho stavu lhostejní, ale

pokusit se mu nabídnout pomocnou ruku. Osvícené vedení mu může nabídnout i několik dočasných řešení:

- Pověřit pracovníka jinými úkoly.
- Přemístit ho na jiné, méně náročné oddělení.
- Prohodit směny, aby pracoval s jinými lidmi.
- Umožnit práci pouze na jednu směnu, apod.

U odborníka. Pokud selhala veškerá předešlá doporučení (jako např. změnit životní styl, zlepšit vztahy na pracovišti i v soukromí) a objevily se symptomy, které by mohly vést k psychosomatickému onemocnění nebo k projevům závislosti, je dobré vyhledat odbornou pomoc. Je možné využít i telefonickou linku důvěry nebo naděje či krizová centra. Vhodnou formou pomoci v této situaci je konzultace, poradenství zaměřené na řešení problému či koučing jako podpora pracovních dovedností. Někdy dochází ke zbytečnému psychiatrizování náročné situace. Takový člověk pak uvízne v psychiatrické síti, je mu nabídnuta farmakoterapie a z problému se stává nemoc.

Dodržování určitých pravidel je možné předejít vyhoření, které by jinak vedlo u zdravotníků dříve nebo později k dehumanizaci postojů k pacientům. Především zdravotníci by si měli uvědomit, že pacienti jsou živé bytosti, které vnímají vše, co se kolem nich děje. Zejména člověk v době nemoci je obzvláště citlivý a snadno zranitelný.

(VENGLÁŘOVÁ, 2011, s. 38)

Praktická část

4 Metodika

4.1. Cíle práce

Hlavním cílem práce je zjistit informovanost všeobecných sester o syndromu vyhoření.

Dílčí cíle:

Cíl 1: Zjistit, co všeobecné sestry považují za syndrom vyhoření.

Cíl 2: Zjistit, s jakými fázemi se všeobecné sestry nejčastěji setkávají.

Cíl 3: Zjistit, jak všeobecné sestry předchází syndromu vyhoření.

4.2 Průzkumné otázky

Otázka 1: Mají všeobecné sestry, dostatek informací o této problematice? Verifikace v dotazníku: položka č. 4, 5, 6.

Otázka 2: Setkaly se u sebe všeobecné sestry s nějakými příznaky syndromu vyhoření a které případné vlivy je mohou demotivovat a přispět k syndromu vyhoření? Verifikace v dotazníku: položka č. 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15.

Otázka 3: Vědí všeobecné sestry, jak syndromu vyhoření předcházet a na koho se popřípadě obrátit? Verifikace v dotazníku: položka č. 16, 17, 18.

4.3 Organizace průzkumu

V říjnu 2014 byl vytvořen strukturovaný dotazník. Během měsíce listopadu bylo zahájeno vlastní průzkumné šetření na odděleních fakultní nemocnice v Olomouci. Analýza získaných dat proběhla v na přelomu února a března.

4.4 Průzkumný vzorek a průzkumné prostředí

Průzkumný vzorek tvořily všeobecné sestry, které pracují na lůžkových odděleních ve fakultní nemocnici Olomouc, s různým stupněm vzdělání, ve věku od 20 do 65 let. Sběr dat probíhal od listopadu 2014 do ledna 2015. Dotazníky byly předávány respondentkám osobně, ale také zprostředkovaně. Bylo rozdáno 65 dotazníků, použito pro výzkum bylo 50 dotazníků, návratnost byla 77%.

4.5 Metoda průzkumu

Pro získání potřebných dat byla zvolena kvantitativní průzkumná metoda prostřednictvím anonymního dotazníku (příloha A), který byl vytvořen pomocí programu MS Office Word. Tento dotazník je tvořen 18 položkami a je zaměřený na zjištění informovanosti všeobecných sester o syndromu vyhoření. První tři otázky zjišťují kategorizační údaje, jako jsou: věková kategorie, délka praxe v oboru a nejvyšší dosažené vzdělání, dále je zde použito 13 otázek uzavřených (položka 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18) a dvě 2 otázky polouzavřené (položka 8, 16).

Odpovědi jsou zpracovány v programu MS Office Excel 2010, ve kterém jsou vytvořeny tabulkové a grafické vyjádření výsledků těchto odpovědí. Výsledky jsou zaznamenány v absolutních a relativních číslech, přičemž relativní čísla jsou vyjádřena procentuálně. To znamená, že byla zvolena metoda absolutní a relativní četnosti.

5 Výsledky průzkumu a jejich analýza

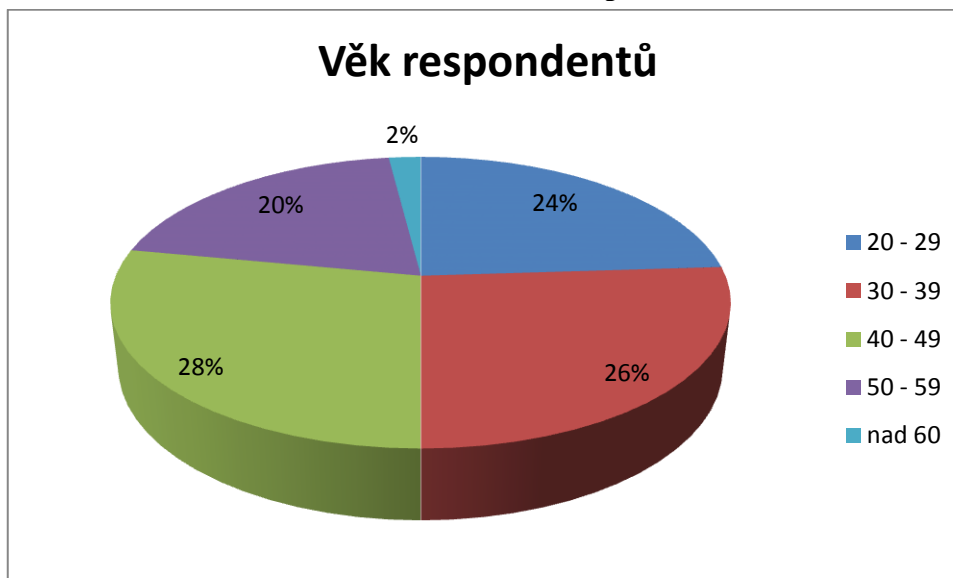
5.1 Výsledky průzkumu

Tabulka 1 Věk respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
20 - 29	12	24
30 - 39	13	26
40 - 49	14	28
50 - 59	10	20
nad 60	1	2
Celkem	50	100

Zdroj: Autorka

Graf 1 Věk respondentů



Zdroj: Autorka

V položce 1, která se týkala věkové kategorie respondentek, zvolilo 12 respondentek věk 20 - 29 let, věk 30 -39 let zvolilo 13 respondentek a věk 40 - 49 let zvolilo 14 respondentek. Věk 50 - 59 let zvolilo 10 respondentek a možnost nad 60 let zvolila 1 respondentka. Z hlediska procentuálního to znamená, že 24 % respondentek

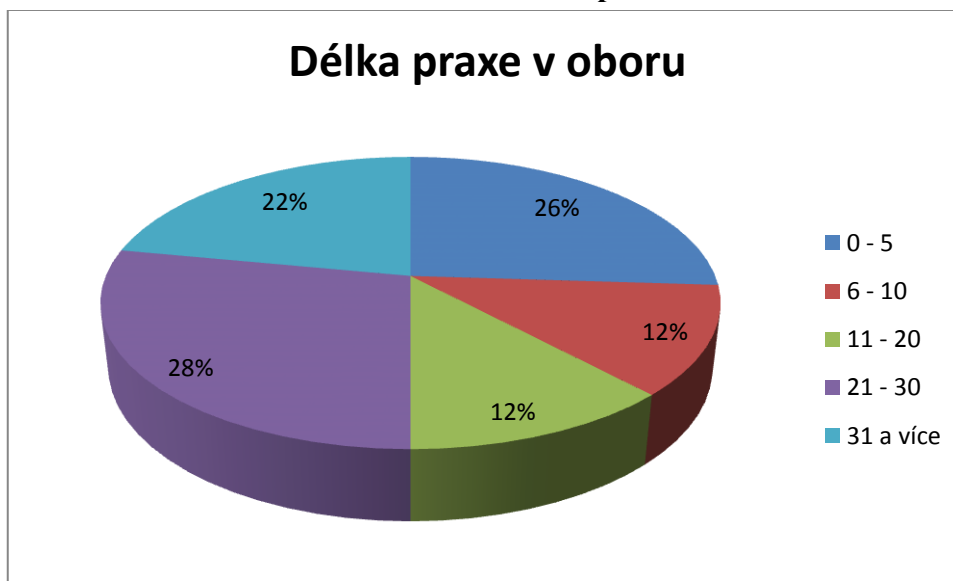
patřilo do věkové skupiny 20 – 29 let, 26 % mělo zastoupení věkové kategorie 30 – 39 let, 28 % mělo zastoupení věkové kategorie 40 – 49 let, 20 % mělo zastoupení věkové kategorie 50 – 59 let a 2 % byla zastoupena v kategorie nad 60 let. Výsledky odpovědí v položce věková kategorie jsou znázorněny do tabulky 1 a grafu 1.

Tabulka 2 Délka praxe v oboru

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
0 - 5	13	26
6 - 10	6	12
11 - 20	6	12
21 - 30	14	28
31 a více	11	22
Celkem	50	100

Zdroj: Autorka

Graf 2 Délka praxe v oboru



Zdroj: Autorka

V položce 2, která se týkala délky praxe v oboru, zvolilo 13 respondentek možnost 0 - 5 let, možnost 6 - 10 let zvolilo 6 respondentek a možnost 11 - 20 let zvolilo 6 respondentek. Možnost 21 - 30 let zvolilo 14 respondentek a možnost 31 a víc let zvolilo 11 respondentek. Z hlediska procentuálního to znamená, že 26 % respondentek mělo praxi 0 - 5 let, 12 % mělo zastoupení délky praxe 6 - 10let, 12 %

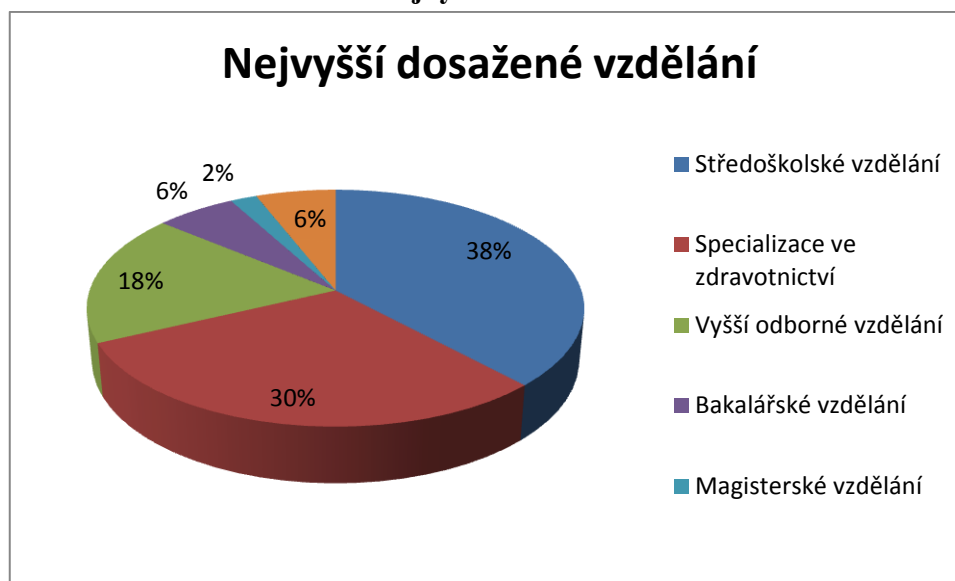
mělo zastoupení délky praxe 11 - 20 let, 28 % mělo zastoupení délky praxe 21 – 30 let, 22 % mělo zastoupení délky praxe 31 a více let. Výsledky odpovědí v položce délka praxe v oboru jsou znázorněny do tabulky 2 a grafu 2.

Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Středoškolské vzdělání	19	38
Specializace ve zdravotnictví	15	30
Vyšší odborné vzdělání	9	18
Bakalářské vzdělání	3	6
Magisterské vzdělání	1	2
Právě probíhající nebo plánované	3	6
Celkem	50	100

Zdroj: Autorka

Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání



Zdroj: Autorka

V položce 3, která se zabývala nejvyšším dosaženým vzděláním, uvedlo středoškolské vzdělání 19 respondentek, 15 respondentek uvedlo odpověď specializace ve zdravotnictví, 9 respondentek uvedlo vyšší odbornou školu, 3 respondentky uvedly bakalářské vzdělání, 1 respondentka uvedla magisterské vzdělání a 3 respondentky uvedly právě probíhající vzdělání. Z hlediska procentuálního to znamená, že tedy

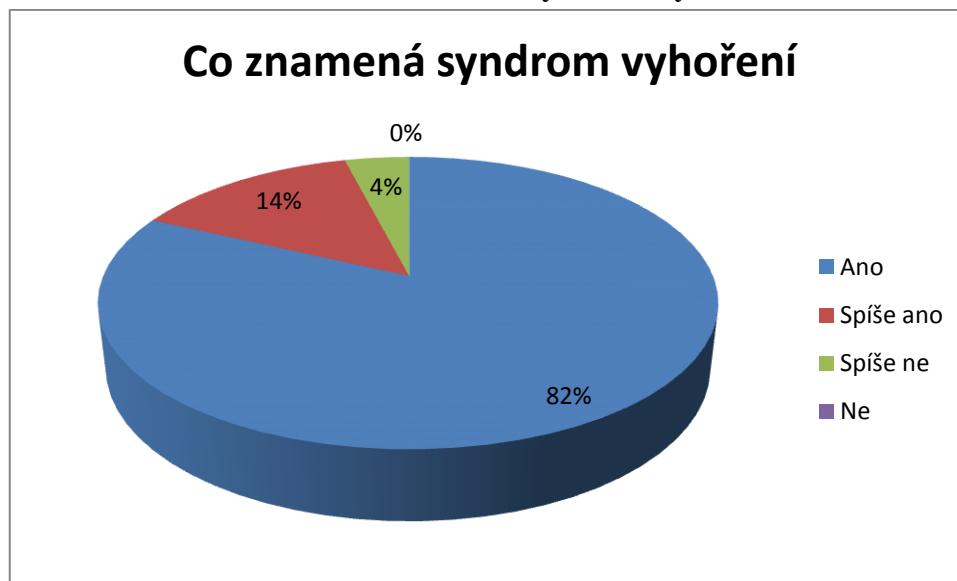
největší procento 38 % respondentek dosáhlo středoškolského vzdělání, druhá nejpočetnější skupina 30 % respondentek má specializaci ve zdravotnictví, 18 % má vyšší odborné vzdělání, 6 % respondentek má bakalářské vzdělání, 2 % mají magisterské vzdělání, 6 % respondentek právě studuje nebo plánuje další vzdělávání. Výsledky odpovědí v položce vzdělání jsou znázorněny do tabulky 3 a grafu 3.

Tabulka 4 Co znamená syndrom vyhoření

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	41	82
Spíše ano	7	14
Spíše ne	2	4
Ne	0	0
Celkem	50	100

Zdroj: Autorka

Graf 4 Co znamená syndrom vyhoření



Zdroj: Autorka

V položce 4, jestli všeobecné sestry ví, co znamená syndrom vyhoření, zvolilo 41 respondentek odpověď ano, odpověď spíše ano volilo 7 respondentek, odpověď spíše ne zvolily 2 respondentky, odpověď ne nezvolila žádná respondentka. Z hlediska procentuálního to znamená, že 82 % respondentek zvolilo odpověď ano, 14 % respondentek zvolilo odpověď spíše ano, 4 % respondentek zvolily odpověď spíše ne a

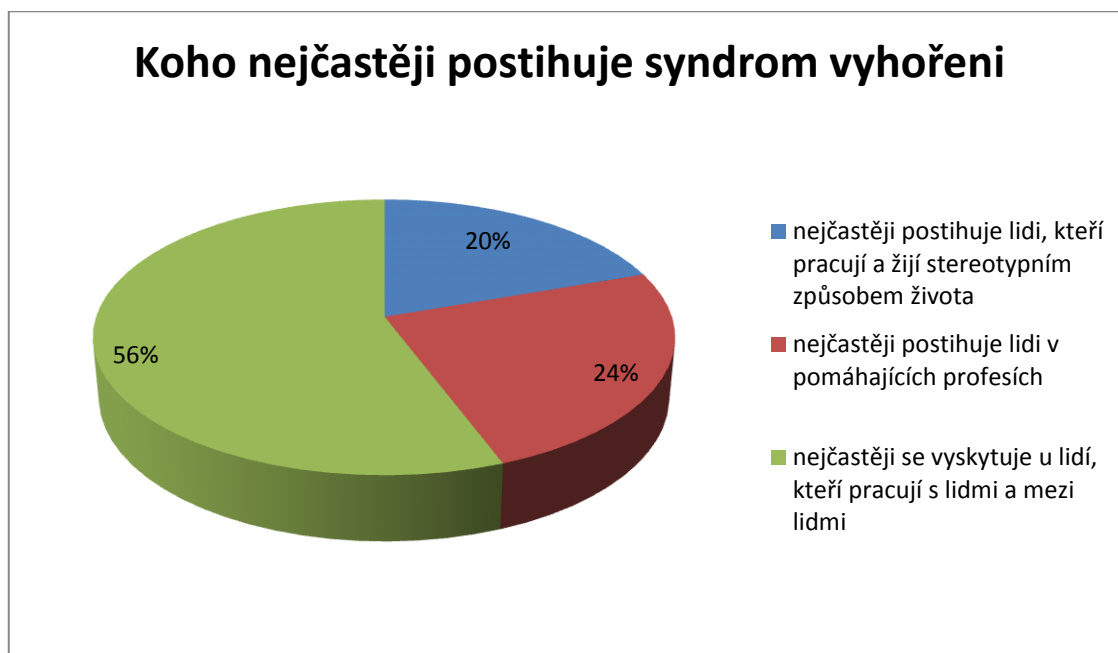
žádné procentuální zastoupení neměla odpověď ne. Vyhodnocení odpovědí v položce 5 je znázorněno do tabulky 4 a grafu 4.

Tabulka 5 Koho nejčastěji poskytuje syndrom vyhoření

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Nejčastěji postihuje lidi, kteří pracují a žijí stereotypním způsobem života	12	20
Nejčastěji postihuje lidi v pomáhajících profesích	15	25
Nejčastěji se vyskytuje u lidí, kteří pracují s lidmi a mezi lidmi	34	56
Celkem	61	100

Zdroj: Autorka

Graf 5 Koho nejčastěji poskytuje syndrom vyhoření



Zdroj: Autorka

V položce 5, koho nejčastěji postihuje syndrom vyhoření, zvolilo 12 respondentek odpověď postihuje lidi, kteří pracují a žijí stereotypním způsobem života, 15 respondentek zvolilo odpověď postihuje lidi v pomáhajících profesích, 34 respondentek zvolilo odpověď nejčastěji se vyskytuje u lidí, kteří pracují s lidmi a mezi lidmi. Z hlediska procentuálního to znamená, že 20 % respondentek zvolilo odpověď

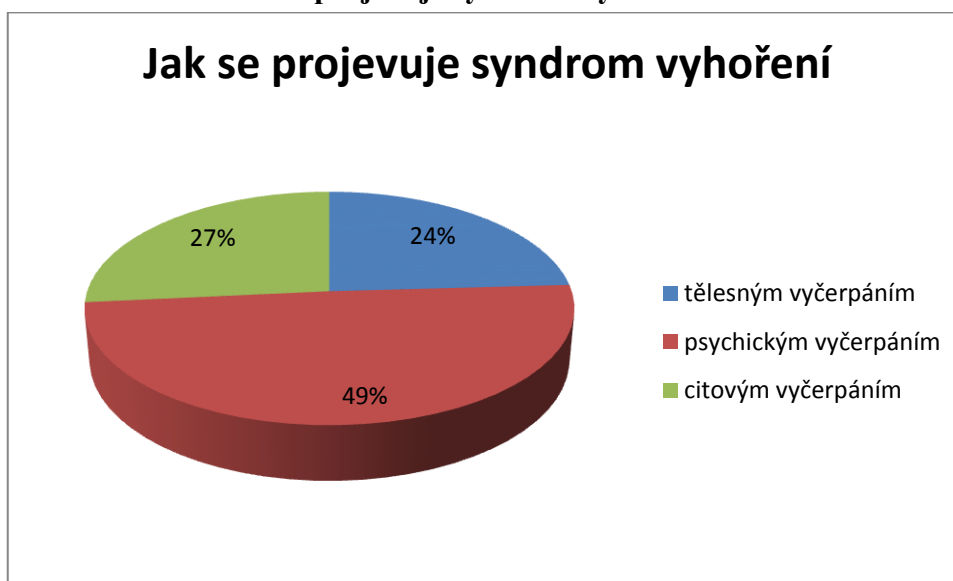
postihuje lidi, kteří pracují a žijí stereotypním způsobem života, 25 % respondentek zvolilo odpověď postihuje lidi v pomáhajících profesích, 56 % respondentek zvolilo odpověď nejčastěji se vyskytuje u lidí, kteří pracují s lidmi a mezi lidmi. Vyhodnocení odpovědí v položce 5 je znázorněno do tabulky 5 a grafu 5.

Tabulka 6 Jak se projevuje syndrom vyhoření

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Tělesným vyčerpáním	20	24
Psychickým vyčerpáním	41	49
Citovým vyčerpáním	22	27
Celkem	83	100

Zdroj: Autorka

Graf 6 Jak se projevuje syndrom vyhoření



Zdroj: Autorka

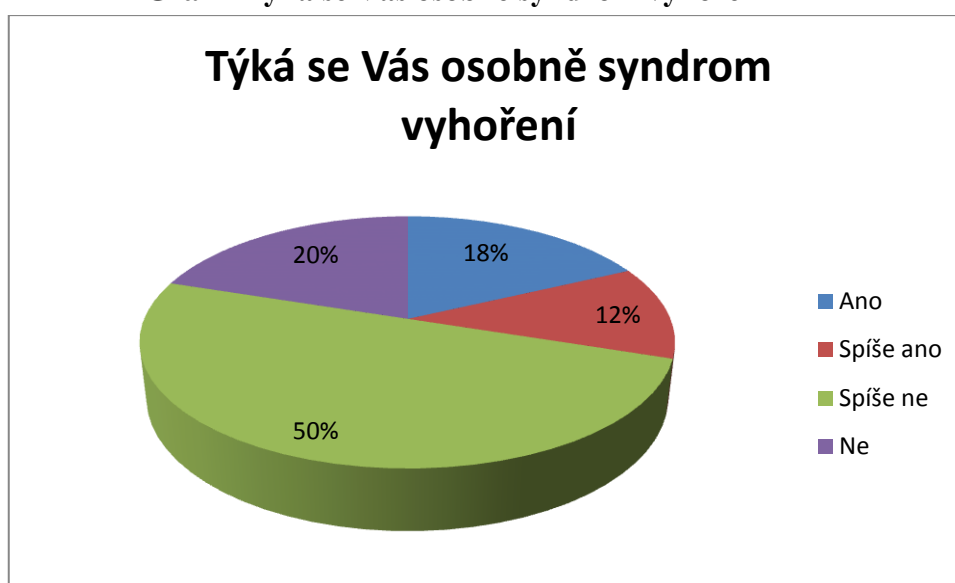
V položce 6, jak se nejčastěji syndrom vyhoření projevuje, zvolilo 20 respondentek odpověď Tělesným vyčerpáním, 41 respondentek zvolilo odpověď Psychickým vyčerpáním, 22 respondentek zvolilo odpověď Citovým vyčerpáním. Z hlediska procentuálního to znamená, že 24 % respondentek zvolilo odpověď Tělesným vyčerpáním, 49 % respondentek zvolilo odpověď Psychickým vyčerpáním, 27 % respondentek zvolily odpověď Citovým vyčerpáním. Vyhodnocení odpovědí v položce 6 je znázorněno do tabulky 6 a grafu 6.

Tabulka 7 Týká se Vás osobně syndrom vyhoření

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	9	18
Spíše ano	6	12
Spíše ne	25	50
Ne	10	20
Celkem	50	100

Zdroj: Autorka

Graf 7 Týká se Vás osobně syndrom vyhoření



Zdroj: Autorka

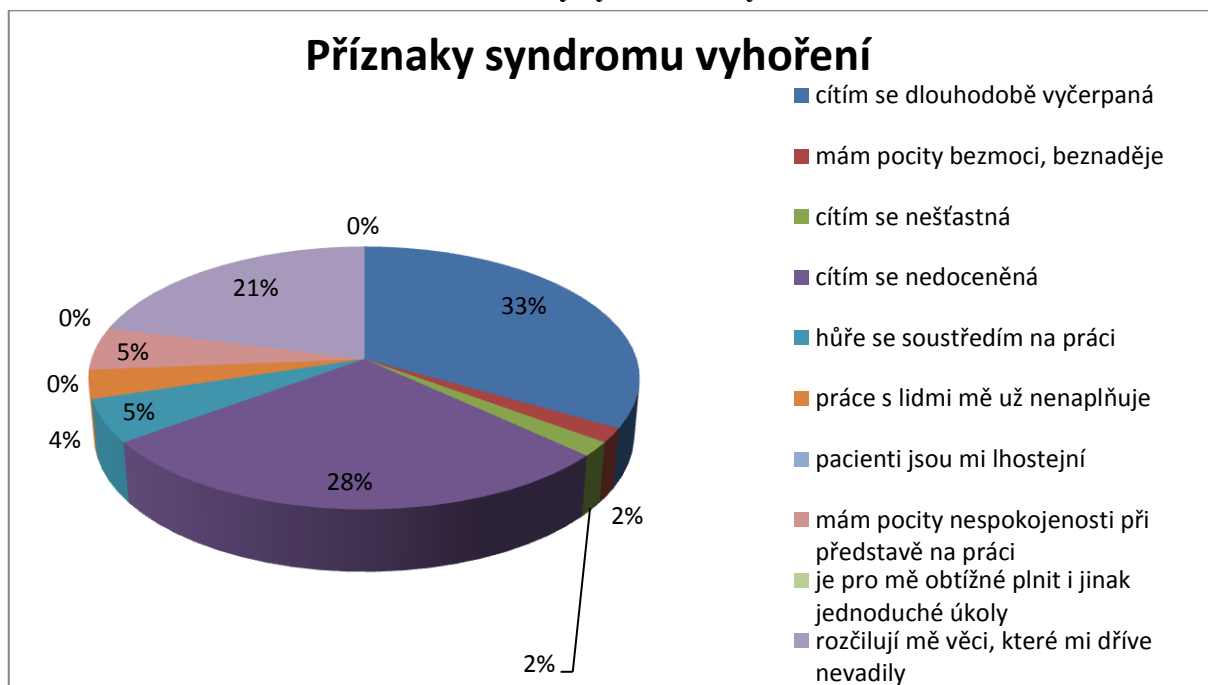
V položce 7, „týká se Vás osobně syndrom vyhoření“, zvolilo 9 respondentek odpověď ano, odpověď spíše ano zvolilo 6 respondentek, odpověď spíše ne zvolilo 25 respondentek, odpověď ne zvolila 10 % respondentek. Z hlediska procentuálního to znamená, že 18 % respondentek zvolilo odpověď ano, 12 % respondentek zvolilo odpověď spíše ano, 50 % respondentek zvolilo odpověď spíše ne, 20 % respondentek zvolilo odpověď ne. Vyhodnocení odpovědí v položce 7 je znázorněno do tabulky 7 a grafu 7.

Tabulka 8 Příznaky syndromu vyhoření

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Cítím se dlouhodobě vyčerpaná	19	33
Mám pocity bezmoci, beznaděje	1	2
Cítím se nešťastná	1	2
Cítím se nedoceněná	16	28
Hůře se soustředím na práci	3	5
Práce s lidmi mě už nenaplňuje	2	4
Pacienti jsou mi lhostejní	0	0
Mám pocity nespokojenosti při představě na práci	3	5
Je pro mě obtížné plnit i jinak jednoduché úkoly	0	0
Rozčilují mě věci, které mi dříve nevadily	12	21
Jiné	0	0
Celkem	57	100

Zdroj: Autorka

Graf 8 Příznaky syndromu vyhoření



Zdroj: Autorka

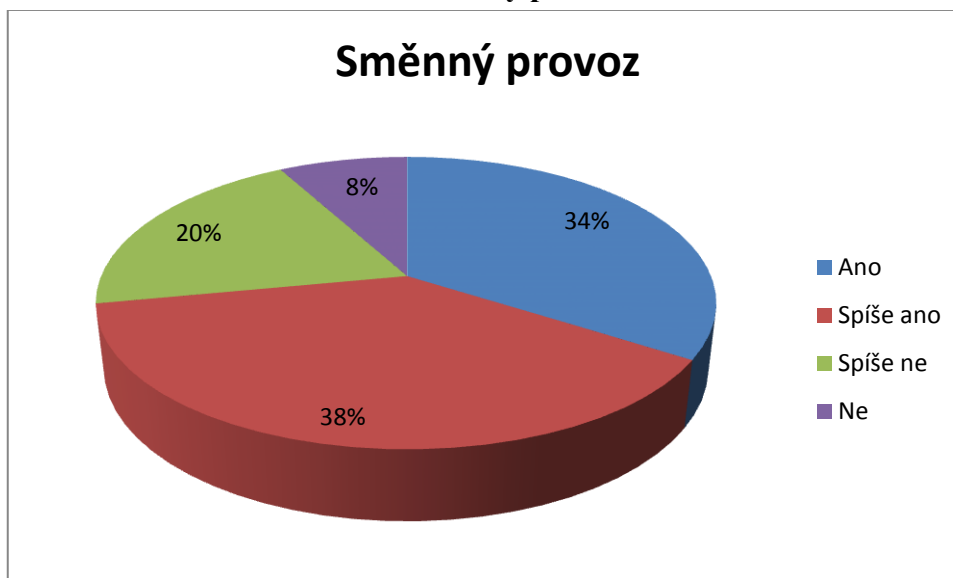
V položce 8, „pozorujete na sobě některé z příznaků syndromu vyhoření“, zvolilo 19 respondentek odpověď cítím se dlouhodobě vyčerpaná, 1 respondentka zvolila odpověď mám pocity bezmoci, beznaděje, 1 respondentka zvolila odpověď cítím se nešťastná, 16 respondentek zvolilo odpověď cítím se nedoceněná, 3 respondentky zvolily odpověď hůře se soustředím na práci, 2 respondentky zvolily odpověď práce s lidmi mě už nenaplňuje, žádná respondentka nezvolila odpověď pacienti jsou mi lhostejní, 3 respondentky zvolily odpověď mám pocity nespokojenosti při představě na práci, žádná respondentka nezvolila odpověď je pro mě obtížné plnit i jinak jednoduché úkoly, 12 respondentek zvolilo odpověď rozčilují mě věci, které mi dříve nevadily, odpověď jiné nevolila žádná respondentka. Z hlediska procentuálního to znamená, že 33 % respondentek zvolilo odpověď cítím se dlouhodobě vyčerpaná, 2 % respondentek zvolilo odpověď mám pocity bezmoci, beznaděje, 2 % respondentek zvolily odpověď cítím se nešťastná, 28 % respondentek zvolilo odpověď cítím se nedoceněná, 5 % respondentek zvolilo odpověď hůře se soustředím na práci, 4 % respondentek zvolilo odpověď práce s lidmi mě už nenaplňuje, 5 % respondentek zvolilo odpověď mám pocity nespokojenosti při představě na práci, 21 % respondentek zvolilo odpověď rozčilují mě věci, které mi dříve nevadily, žádná respondentka nezvolila odpověď pacienti jsou mi lhostejní, taktéž žádná respondentka nezvolila odpověď je pro mě obtížné plnit i jinak jednoduché úkoly a stejně tomu bylo u odpovědi jiné. Vyhodnocení odpovědí v položce 8 je znázorněno do tabulky 8 a grafu 8.

Tabulka 9 Směnný provoz

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	17	34
Spíše ano	19	38
Spíše ne	10	20
Ne	4	8
Celkem	50	100

Zdroj: Autorka

Graf 9 Směnný provoz



Zdroj: Autorka

V položce 9, „vyhovuje Vám směnný provoz“, zvolilo 17 respondentek odpověď ano, odpověď spíše ano zvolilo 19 respondentek, odpověď spíše ne zvolilo 10 respondentek, odpověď ne zvolily 4 respondentky. Z hlediska procentuálního to znamená, že 34 % respondentek zvolilo odpověď ano, 38 % respondentek zvolilo odpověď spíše ano, 20 % respondentek zvolilo odpověď spíše ne, 8 % respondentek zvolilo odpověď ne. Vyhodnocení odpovědí v položce 9 je znázorněno v tabulce 9 a grafu 9.

Tabulka 10 Nepříznivý vliv na zdravotní stav

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	16	32
Spíše ano	13	26
Spíše ne	17	34
Ne	4	8
Celkem	50	100

Zdroj: Autorka

Graf 10 Nepříznivý vliv na zdravotní stav



Zdroj: Autorka

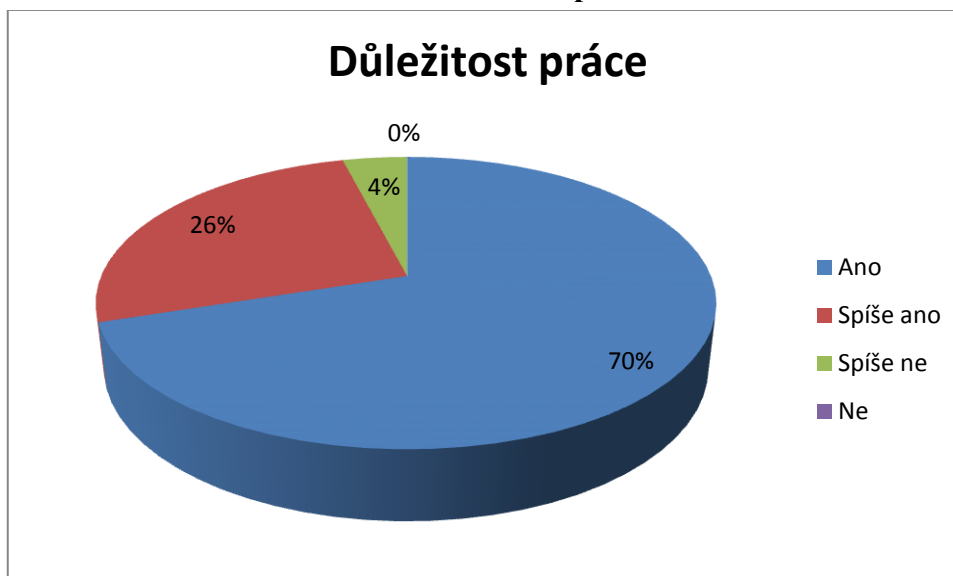
V položce 10, „myslíte si, že vaše práce má nepříznivý vliv na váš zdravotní stav“, zvolilo 16 respondentek odpověď ano, odpověď spíše ano zvolilo 13 respondentek, odpověď spíše ne zvolilo 17 respondentek, odpověď ne zvolily 4 respondentky. Z hlediska procentuálního to znamená, že 32 % respondentek zvolilo odpověď ano, 26 % respondentek zvolilo odpověď spíše ano, 34 % respondentek zvolilo odpověď spíše ne, 8 % respondentek zvolilo odpověď ne. Vyhodnocení odpovědí v položce 10 je znázorněno do tabulky 10 a grafu 10.

Tabulka 11 Důležitost práce

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	35	70
Spíše ano	13	26
Spíše ne	2	4
Ne	0	0
Celkem	50	100

Zdroj: Autor

Graf 11 Důležitost práce



Zdroj: Autorka

V položce 11, „máte pocit, že je pro vás práce důležitá“, zvolilo 35 respondentek odpověď ano, odpověď spíše ano zvolilo 13 respondentek, odpověď spíše ne zvolilo 2 respondentek, odpověď ne nezvolila žádná respondentka. Z hlediska procentuálního to znamená, že 70 % respondentek zvolilo odpověď ano, 26 % respondentek zvolilo odpověď spíše ano, 4 % respondentek zvolilo odpověď spíše ne, žádná respondentka nezvolila odpověď ne. Vyhodnocení odpovědí v položce 11 je znázorněno do tabulky 11 a grafu 11.

Tabulka 12 Dobrý pracovní kolektiv

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	21	42
Spíše ano	20	40
Spíše ne	5	10
Ne	4	8
Celkem	50	100

Zdroj: Autorka

Graf 12 Dobrý pracovní kolektiv



Zdroj: Autorka

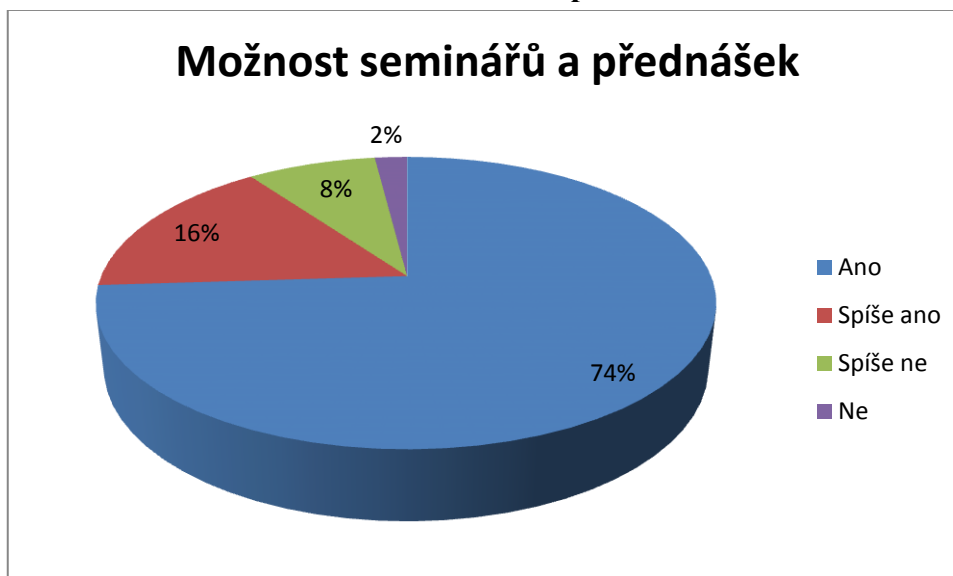
V položce 12, „máte dobrý pracovní kolektiv“, zvolilo 21 respondentek odpověď ano, odpověď spíše ano zvolilo 20 respondentek, odpověď spíše ne zvolilo 5 respondentek, odpověď ne zvolily 4 respondentky. Z hlediska procentuálního to znamená, že 42 % respondentek zvolilo odpověď ano, 40 % respondentek zvolilo odpověď spíše ano, 10 % respondentek zvolilo odpověď spíše ne, 8 % respondentek zvolilo odpověď ne. Vyhodnocení odpovědí v položce 12 je znázorněno v tabulce 12 a grafu 12.

Tabulka 13 Možnost seminářů a přednášek

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	37	74
Spíše ano	8	16
Spíše ne	4	8
Ne	1	2
Celkem	50	100

Zdroj: Autorka

Graf 13 Možnost seminářů a přednášek



Zdroj: Autorka

V položce 13, „máte možnost účastnit se semináře a přednášek týkajících se vaší profese“, zvolilo 37 respondentek odpověď ano, odpověď spíše ano zvolilo 18 respondentek, odpověď spíše ne zvolilo 4 respondentek, odpověď ne zvolila 1 respondentka. Z hlediska procentuálního to znamená, že 74 % respondentek zvolilo odpověď ano, 16 % respondentek zvolilo odpověď spíše ano, 8 % respondentek zvolilo odpověď spíše ne, 2 % respondentek zvolilo odpověď ne. Vyhodnocení odpovědí v položce 13 je v tabulce 13 a grafu 13.

Tabulka 14 Možnost rozvoje a učení

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	33	66
Spíše ano	11	22
Spíše ne	4	8
Ne	2	4
Celkem	50	100

Zdroj: Autorka

Graf 14 Možnost rozvoje a učení



Zdroj: Autorka

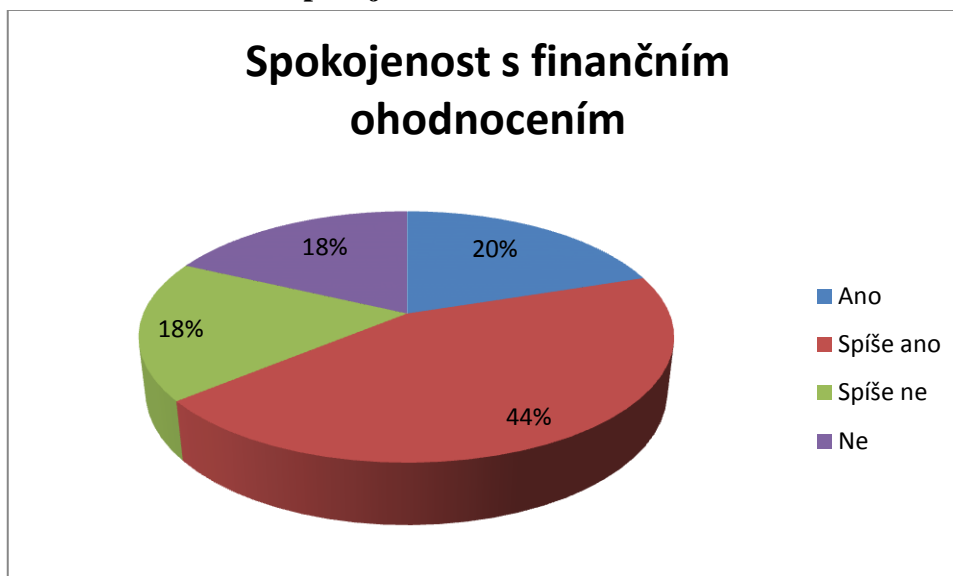
V položce 14, „máte v práci možnost rozvoje a učení se novým věcem“, zvolilo 33 respondentek odpověď ano, odpověď spíše ano zvolilo 11 respondentek, odpověď spíše ne zvolily 4 respondentky, odpověď ne zvolily 2 respondentky. Z hlediska procentuálního to znamená, že 66 % respondentek zvolilo odpověď ano, 22 % respondentek zvolilo odpověď spíše ano, 8 % respondentek zvolilo odpověď spíše ne, 4 % respondentek zvolilo odpověď ne. Vyhodnocení odpovědí v položce 14 je v tabulce 14 a grafu 14.

Tabulka 15 Spokojenost s finančním ohodnocením

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	10	20
Spíše ano	22	44
Spíše ne	9	18
Ne	9	18
Celkem	50	100

Zdroj: Autorka

Graf 15 Spokojenost s finančním ohodnocením



Zdroj: Autorka

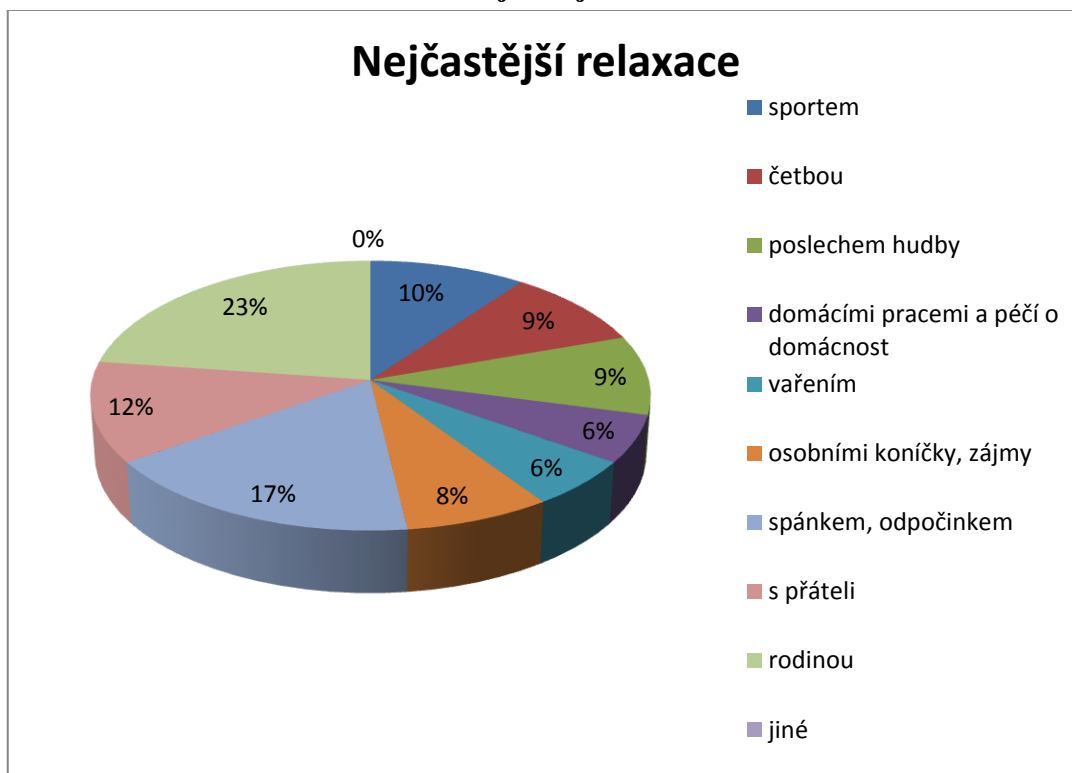
V položce 15, „jste spokojeni se svým finančním ohodnocením“, zvolilo 10 respondentek odpověď ano, odpověď spíše ano zvolilo 22 respondentek, odpověď spíše ne zvolilo 9 respondentek, odpověď ne zvolilo 9 respondentek. Z hlediska procentuálního to znamená, že 20 % respondentek zvolilo odpověď ano, 44 % respondentek zvolilo odpověď spíše ano, 18 % respondentek zvolilo odpověď spíše ne, 18 % respondentek zvolilo odpověď ne. Vyhodnocení odpovědí v položce 15 je znázorněno v tabulce 15 a grafu 15.

Tabulka 16 Nejčastější relaxace

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Sportem	16	10
Četbou	15	9
Poslechem hudby	15	9
Domácími pracemi a péčí o domácnost	9	6
Vařením	9	6
Osobními koníčky, zájmy	12	8
Spánkem, odpočinkem	27	17
S přáteli	19	12
Rodinou	36	23
Jiné	0	0
Celkem	158	100

Zdroj: Autorka

Graf 16 Nejčastější relaxace



Zdroj: Autorka

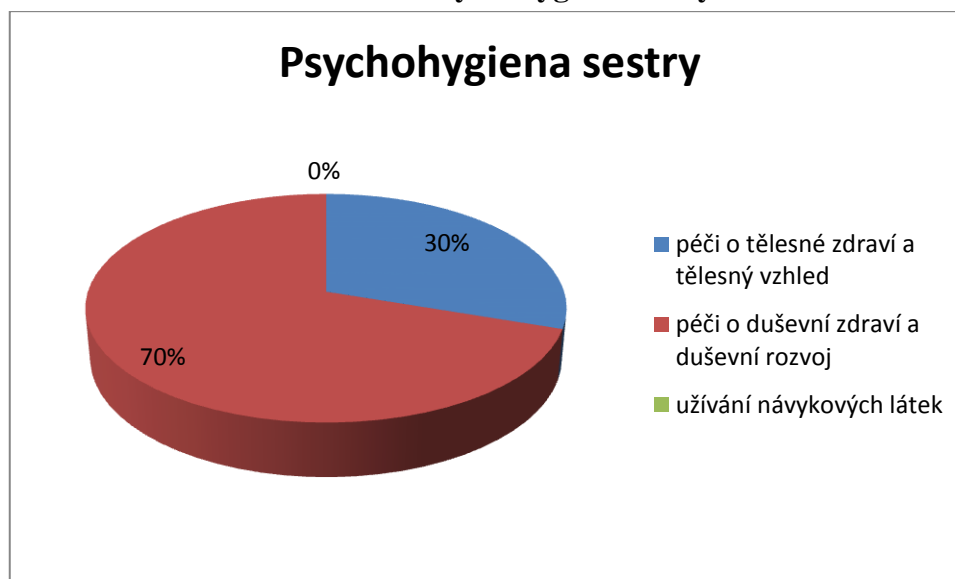
V položce 16, „jak nejčastěji relaxujete“, zvolilo 16 respondentek odpověď sportem, 15 respondentek zvolilo odpověď četbou, 15 respondentek zvolilo odpověď poslechem hudby, 9 respondentek zvolilo odpověď domácími pracemi a péčí o domácnost, 9 respondentek zvolilo odpověď vařením, 12 respondentek zvolilo odpověď osobními koníčky, zájmy, 27 respondentek zvolilo odpověď odpočinkem, spánkem, 19 respondentek zvolilo odpověď s přáteli, 36 respondentek zvolilo odpověď s rodinou, žádná respondentka nezvolila odpověď jiné. Z hlediska procentuálního to znamená, že 10% respondentek odpověď sportem, 9% respondentek zvolilo odpověď četbou, 9% respondentek zvolila odpověď poslechem hudby, 6% respondentek zvolilo odpověď domácími pracemi a péčí o domácnost, 6% respondentek zvolilo odpověď vařením, 8% respondentky zvolily odpověď osobními koníčky, zájmy, 17% respondentek zvolila odpověď odpočinkem, spánkem, 12% respondentek zvolilo odpověď s přáteli, 23% respondentek zvolila odpověď s rodinou, žádná respondentka nezvolila odpověď jiné. Vyhodnocení odpovědí v položce 16 je znázorněno v tabulce 16 a grafu 16.

Tabulka 17 Psychohygienu sestry

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Péči o tělesné zdraví a tělesný vzhled	19	30
Péči o duševní zdraví a duševní rozvoj	44	70
Užívání návykových látek	0	0
Celkem	63	100

Zdroj: Autorka

Graf17 Psychohygienu sestry



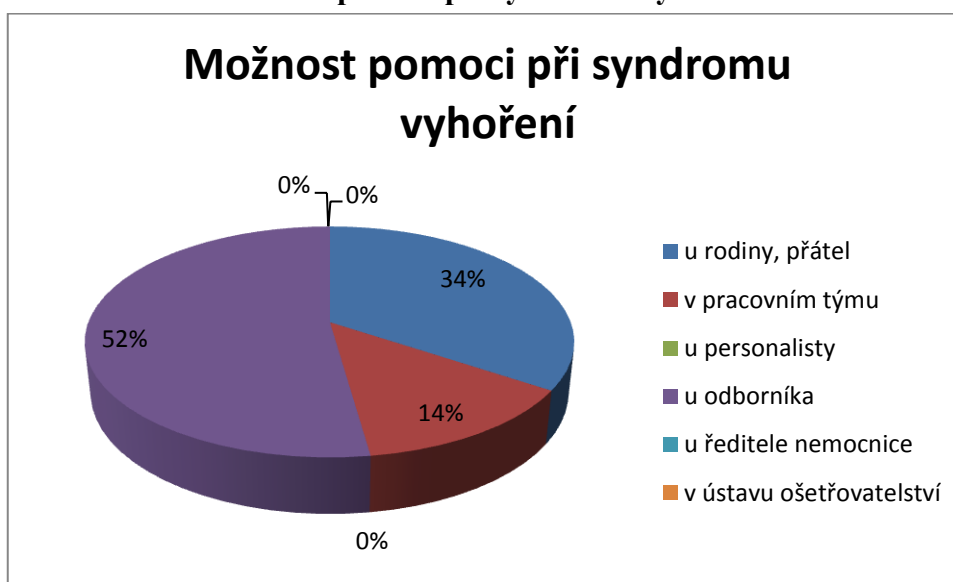
Zdroj: Autorka

V položce 17, „co byste zahrnuli do psychohygieny sestry“, zvolilo 19 respondentek odpověď péči o tělesné zdraví a tělesný vzhled, 44 respondentek zvolilo odpověď péči o duševní zdraví a duševní rozvoj, žádná respondentka nezvolilo odpověď užívání návykových látek. Z hlediska procentuálního to znamená, že 30 % respondentek zvolilo odpověď péči o tělesné zdraví a tělesný vzhled, 70 % respondentek zvolilo odpověď péči o duševní zdraví a duševní rozvoj, žádná respondentka nezvolila odpověď pro užívání návykových látek. Vyhodnocení odpovědí v položce 17 je znázorněno v tabulce 17 a grafu 17.

Tabulka 18 Možnost pomoci při syndromu vyhoření

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
U rodiny, přátel	23	34
V pracovním týmu	9	13
U personalisty	0	0
U odborníka	35	52
U ředitele nemocnice	0	0
V ústavu ošetřovatelství	0	0
Celkem	67	100

Graf 18 Možnost pomoci při syndromu vyhoření



Zdroj: Autorka

V položce 18, „víte kde hledat pomoc, když se vyskytne u Vás či kolegyně syndrom vyhoření“, zvolilo 23 respondentek u rodiny, přátel, 9 respondentek zvolilo odpověď v pracovním týmu, žádná respondentka nezvolila odpověď u personalisty, 35 respondentek zvolilo odpověď u odborníka, žádná respondentka nezvolila odpověď u ředitele nemocnice, žádná respondentka nezvolila odpověď v ústavu ošetřovatelství. Z hlediska procentuálního to znamená, že 34 % respondentek zvolilo odpověď u rodiny, přátel, 13 % respondentek zvolilo odpověď v pracovním týmu, 52 % respondentek zvolilo odpověď u odborníka, žádná respondentka nezvolila odpověď u personalisty, u ředitele nemocnice a v ústavu ošetřovatelství. Vyhodnocení odpovědí v položce 18 je znázorněno v tabulce 18 a grafu 18.

6 Diskuze

Průzkumné šetření bylo zaměřeno na zjištění míry informovanosti všeobecných sester o syndromu vyhoření. Průzkum probíhal na odděleních I.interní kliniky, III.interní kliniky a neurologické kliniky fakultní nemocnice v Olomouci. Do průzkumného šetření bylo zařazeno 50 dotazníků. Respondentky byly ve věku od 20 do 65 let, největší část respondentek 28 % mělo zastoupení délky praxe 21 - 30let. Co se týká vzdělání, nejvíce respondentek 38 % dosáhlo středoškolského vzdělání, druhá nejpočetnější skupina respondentek 30 % má specializaci ve zdravotnictví, 18 % má vyšší odborné vzdělání. Následující diskuze je zaměřena na porovnání výsledků průzkumu se stanovenými cíli a průzkumnými otázkami a na polemiku zjištěného stavu s údaji v odborné literatuře.

6.1 Dílčí cíl 1 Zjistit co všeobecné sestry považují za syndrom vyhoření

Průzkumná otázka 1: Mají všeobecné sestry, dostatek informací o této problematice?

K této průzkumné otázce se vztahuje v dotazníku položka č. 4, 5, 6. Z položky č. 4 vyplývá, že z 50 respondentek (100 %), 41 respondentek (82 %) ví, co syndrom vyhoření znamená, což je převážná většina všeobecných sester. Žádná sestra nevolila odpověď ne, z čeho plyne, že pojem syndrom vyhoření není pro sestry neznámý. Z tabulky v položce 5 vyplývá, že z 50 respondentek (100 %) si nejvíce respondentek myslí, že nejčastěji se syndrom vyhoření vyskytuje u lidí, kteří pracují s lidmi a mezi lidmi. Tuto odpověď zvolilo 34 respondentek (56 %), druhá nejčastější odpověď byla, že syndrom vyhoření postihuje lidi v pomáhajících profesích, kdy tuto odpověď zvolilo 15 respondentek (25 %). Z toho plyne, že sestry mají přehled o tom, koho syndrom vyhoření postihuje. Z položky č. 6 vyplývá, že z 50 respondentek (100 %) 41 respondentek (49 %) zvolilo jako nejčastější odpověď, že syndrom vyhoření se projevuje psychickým vyčerpáním, další dvě odpovědi byly zastoupeny zhruba stejně, což znamená, že odpověď tělesné vyčerpání zvolilo 20 respondentek (24 %) a 22 respondentek (27 %) zvolilo odpověď citové vyčerpání. Z výsledku tohoto dílčího

cíle plyne to, že všeobecné sestry znají pojem syndrom vyhoření, ví, koho postihuje a jak se projevuje.

6.2 Dílčí cíl 2 Zjistit, s jakými fázemi syndromu vyhoření se všeobecné sestry setkávají a okolní vlivy, které je mohou podpořit

Průzkumná otázka 2: Setkaly se všeobecné sestry už s nějakými příznaky syndromu vyhoření a které případné vlivy je mohou demotivovat a přispět k syndromu vyhoření?

K této průzkumné otázce se vztahuje v dotazníku položka č. 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15. Z položky č. 7 vyplývá, že z 50 respondentek (100 %) si 25 respondentek (50 %) myslí, že se jich osobně syndrom vyhoření spíše netýká, druhá nejčtenější odpověď byla ne, kdy tuto odpověď zvolilo 10 respondentek (20 %), méně zastoupené odpovědi byly spíše ano, kdy tuto odpověď zvolilo 6 respondentek 12 %, a odpověď ano zvolilo 9 respondentek (6 %), což znamená, že jen malá část sester si myslí, že se jich syndrom vyhoření osobně týká. Z položky č. 8 vyplývá, že z 50 respondentek (100 %) se 19 respondentek (33 %) cítí dlouhodobě vyčerpaných, což byl nejčastější příznak syndromu vyhoření. Druhá nejčastější odpověď byla, že se všeobecné sestry cítí nedocenené - 16 respondentek (28 %). Domníváme, že sestry by měly být více docenené, protože se neustále klade více požadavků na jejich profesi. Třetí nejčastější odpověď byla, že sestry rozčilují věci, které jim dříve nevadily. Tuto odpověď zvolilo 12 respondentek (21 %). Žádná respondentka nezvolila odpověď, že pacienti jsou ji lhostejní a dále žádná odpověď nebyla zaznamenána u odpovědi je pro mě obtížné plnit i jinak jednoduché úkoly a nikdo nevolil odpověď jiné. Z výsledků položky č. 8 je patrné, že některé příznaky syndromu vyhoření se vyskytují častěji. V položce č. 9 vyhovuje vám směnný provoz uvedlo z celkového počtu 50 odpovědí (100 %) 19 respondentek (38 %) spíše ano, 17 respondentek (34 %) odpověď ano, odpověď spíše ne zvolilo 10 respondentek (20 %) a 4 respondentky (8 %) zvolily odpověď ne. Z toho plyne, že směnný provoz sestrám ve větší míře vyhovuje. V položce č. 10 myslíte si, že vaše práce má na váš zdravotní stav negativní vliv z celkového počtu 50 odpovědí (100 %), 17 respondentek (34 %) zvolilo odpověď spíše ne, 16 respondentek (32 %) zvolilo odpověď ano, spíše ano zvolilo 13 (26 %) respondentek, ne zvolily 4 respondentky (8 %). Z této položky plyne, že většina sester si myslí, že jejich práce může mít negativní dopad na jejich zdraví. V položce č. 11 máte pocit, že je pro vás

vaše práce důležitá zvolilo z celkového počtu 50 odpovědí (100 %) 35 respondentek (70 %) zvolilo odpověď ano, 13 respondentek (26 %) zvolilo odpověď spíše ano, odpověď spíše ne zvolily 2 respondentky (4 %) a odpověď ne nezvolila žádná respondentka. Z této položky plyne, že pro většinu sester je jejich práce důležitá. V položce č. 12 máte dobrý pracovní kolektiv zvolilo z celkového počtu 50 odpovědí (100 %) 21 respondentek (42 odpověď ano, 20 respondentek zvolilo odpověď spíše ano (40 %), spíše ne zvolilo 5 respondentek (10 %), odpověď ne byla respondentkami zvolena 4 krát (8 %). Z této položky plyne, že většina sester má v práci převážně dobrý kolektiv. V položce č. 13 máte možnost účastnit se vzdělávacích seminářů či přednášek týkajících se vaší profese, zvolilo z celkového počtu 50 odpovědí (100 %) 37 respondentek (74 %) odpověď ano, 8 respondentek (16 %) zvolilo odpověď spíše ano, odpověď spíše ne zvolily 4 respondentky (8 %), odpověď ne byla zvolena 1 respondentkou (2 %). Z této položky plyne, že sestry jsou ve větší míře informovány, že se mohou účastnit vzdělávacích seminářů, přednášek, malé procento o této možnosti asi neví či nechce vědět. V položce č. 14 máte v práci možnost rozvoje a učení se novým věcem zvolilo z celkového počtu 50 odpovědí (100 %) 33 respondentek (66 %) odpověď ano, 11 respondentek zvolilo odpověď spíše ano (22 %), spíše ne zvolily 4 respondentky (8 %), odpověď ne byla volena 1 respondentkou (2 %). Z této položky plyne, že sestry se mohou učit novým věcem a rozvíjet se v daném odvětví ošetřovatelství, podle oddělení, na kterém pracují.

Výzkumným šetřením Ježorské a Tomanové bylo prokázáno, že opora ze strany spolupracovníků je důležitým prvkem pro prevenci syndromu vyhoření (Ježorská, Tomanová, 2011, s. 148). V našem průzkumném šetření bylo prokázáno, že 82 % respondentů uvádí, že má dobrý pracovní kolektiv (42 % ano, 40 % spíše ano), což je v souvislosti se zjištěním Ježorské a Tomanové velmi pozitivní prvek ve vztahu k prevenci syndromu vyhoření.

Zacharová uvádí, že spolupracovníci jsou v zaměstnání řazeni mezi nejdůležitější prvky sociální opory. Nejspíš proto, že mezi spolupracovníky jsou užší vztahy než mezi podřízenými a nadřízenými. Sociální opora ze strany spolupracovníků může člověku dodávat energii. (Zacharová, 2008, s. 41). Také v bakalářské práci Kateřiny Reimerové na téma syndrom vyhoření byl prokázán

signifikantní vztah mezi mírou emočního vyčerpání a mírou sociální opory. Bylo prokázáno, že při zvýšené sociální opoře ze strany spolupracovníků dochází k nižšímu emočnímu vyčerpání a naopak. Totéž bylo prokázáno i u míry sociální opory ze strany nadřízených. Všechny tři cíle stanovené v této bakalářské práci byly splněny.

6.3 Dílčí cíl 3 Zjistit jak všeobecné sestry předchází syndromu vyhoření

Průzkumná otázka: Vědí všeobecné sestry jak syndromu vyhoření předcházet a na koho se případně obrátit?

K této průzkumné otázce se vztahuje v dotazníku položka č. 16, 17, 18. V položce č. 16 jak nejčastěji relaxujete, zvolilo z celkového počtu 50 odpovědí (100 %) 36 respondentek (23 %) odpověď s rodinou, 27 respondentek (17 %) zvolilo odpověď spánkem, odpočinkem, odpověď s přáteli zvolilo 19 respondentek (12 %), odpověď sportem byla zvolena 16 respondentkami (10 %), skoro stejné zastoupení měla četba a poslech hudby kde zvolilo tuto odpověď 15 respondentek (9 %), odpověď osobní koníčky zvolilo 12 respondentek (8 %), nejméně časté zastoupení měly odpovědi vaření a domácí práce, možnost jiné nevolila žádná respondentka. Z toho plyne, že nejčastější relaxací u sester tvoří rodina a přátelé dále spánek a sport. V položce č. 17 co byste zahrnují do psychohygieny sestry, zvolilo z celkového počtu 50 odpovědí (100 %) 44 respondentek (70 %) odpověď péči o duševní zdraví a duševní rozvoj a 19 respondentek (30 %) zvolilo odpověď péči o tělesné zdraví a tělesný vzhled, žádná respondentka nevolila odpověď užívání návykových látek. Z toho plyne, že sestry o tuto oblast mají zájem a ví, co patří do psychohygieny. V položce č. 18 víte kde hledat pomoc, když se u vás či kolegyně vyskytne syndrom vyhoření, zvolilo z celkového počtu 50 odpovědí (100 %), 35 respondentek (52 %) odpověď u odborníka, 23 respondentek (34 %) zvolilo odpověď u rodiny a přátel, další méně častou odpověď v pracovním týmu zvolilo 9 respondentek (13 %), žádná respondentka nevolila odpověď, že by hledala pomoc u personalisty, ředitele nemocnice nebo v ústavu ošetrovatelství. Z této položky plyne, že by se sestry se svým problémem svěřily odborníkovi, rodině či přátelům a dále by hledaly pomoc i v pracovním týmu.

Korandová se ve své bakalářské práci také zabývá syndromem vyhoření všeobecných sester a jedním z cílů této práce bylo zjistit, zda všeobecné sestry sportují a relaxují. Uvádí, že sport není oblíbenou relaxací sester. V našem průzkumném šetření

byl sport uveden jako 4. nejčastější způsob relaxace. Na dalším místě se v obou průzkumných šetřeních shodně umístila četba. Všechny tři cíle stanovené v této bakalářské práci byly splněny

7 Doporučení pro praxi

Výsledky průzkumného šetření jsou pozitivní. Zdá se, že všeobecné sestry mají dostatečné podvědomí o syndromu vyhoření. Důležité je věnovat pozornost nástrojům prevence syndromu vyhoření a tím i supervizi. Supervize je efektivní nástroj podpory, celoživotního vzdělávání i řízení. Sestry by měly zvládat stresové situace, aktivně stresu předcházet, umět pracovat s duševní hygienou, měly by chápat i příčiny vzniku stresu a umět mu čelit. Nahromadovat v sobě přepětí a stres a nedat najevo tíživé pocity, následně je překonávat např. cigaretou, léky, alkoholem apod. může velmi ublížit a mít negativní dopad na zdraví. Doporučení pro praxi všeobecných sester zní:

- Informační letáky.
- Dostatek informací, jak pečovat o svoji tělesnou schránku (dodržovat životosprávu, zaměřit se na hospodaření se svými silami, udržovat se v kondici, apod.).
- Pravidelná relaxace (např. relaxační techniky).
- Upravit si své pracovní a životní prostředí.
- Zorganizovat si práci i odpočinek.
- Podpora v pracovním týmu, erudovaný management.
- Pořádat kurzy a semináře, kde se řeší konkrétní situace z praxe, modelové situace, provádí se nácvik odbourávání stresu, video trénink s rozbořením, cvičení jak si osvojit duševní hygienu, apod.

Filosof Lao-č říká: „ Na počátku každé cesty, i té tisícikilometrové, je malý krůček“.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na informovanost všeobecných sester o syndromu vyhoření. Všechny stanovené cíle byly splněny a výsledky průzkumu jsou převážně velmi pozitivní. Při vzniku syndromu vyhoření se neprokázala žádná významnější souvislost s inteligencí, věkem, vzděláním, délkou praxe v oboru. Povaha oboru je pro všeobecné sestry psychicky i fyzicky náročná a je zde velké riziko vzniku syndromu vyhoření. Náročnost ve zdravotnictví narůstá. Na všeobecné sestry jsou kladeny vysoké nároky na profesní úroveň i sociální dovednosti. Nadměrný stres vyvolává pocit beznaděje, bezmoci a vede k psychickému a tělesnému poškození zdraví. Je třeba i připomenout, že syndrom vyhoření je u sester opomíjen a často si lidé myslí, že když člověk pomáhá druhým lidem, tak sám nepotřebuje pomoc. Vedoucí pracovníci a management v nemocnicích by měli napomáhat v týmové spolupráci a supervizím. Je to i jeden z prostředků, jak udržet kvalitu práce na dobré úrovni a kvalitní pracovníky.

Ne každá všeobecná sestra, ať už pracuje v jakémkoliv odvětví ošetrovatelství ve své profesi, musí skončit se syndromem vyhoření. Příčinou ztráty zájmu o práci nemusí být syndrom vyhoření. Někdy je třeba odlišit všeobecné sestry, které se pro svoji profesi nehodí, či jsou nezodpovědné nebo líné. Pomohl by dostatečný počet pomocného personálu, nezatěžování kvalifikovaných sester prací, která jim nepřínaleží, seznamováním se s riziky profese a postupy, které by vedly ke zmírnění pracovního stresu. To může přispět k zamezení předčasných odchodů z oboru, může i zvýšit spokojenost a může přispět k vyšší úrovni poskytované péče.

SEZNAM LITERATURY

- BÁRTLOVÁ, Sylva a MARKOVÁ, Marie. *Role sestry specialistky: učební text základního modulu specializačního studia pro sestry a porodní asistentky*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2008. 102 s. ISBN 978-80-7013-484-9.
- BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.
- BEDRNOVÁ, E., a kol. 2009. *Management osobního rozvoje: duševní hygiena, sebeřízení a efektivní životní sty*, Praha 2009, ISBN 978-80-7261-198-0
- BILAVČÍKOVÁ, Pavla a Michaela KARAFIÁTOVÁ. Jak vnímají sestry pracovní podmínky a psychosociální zátěž. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 9, s. 26-28. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/jak-vnimaji-sestry-pracovni-podminky-a-psychosocialni-zatez-454233>
- DROZDOVÁ, Radomila. *Stres sester*. [S.l.: s.n., 201-]. [23] l.
- HAWKINS, Peter a SHOHET, Robin. *Supervize v pomáhajících profesích*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. 202 s. ISBN 80-7178-715-9.
- JANÁČKOVÁ, Laura. *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: Triton, 2008. 99 s. ISBN 978-80-7387-179-6.
- JEŽORSKÁ, Šárka, TOMANOVÁ, Danuška. 2011. Protektivní faktory ve vztahu k syndromu vyhoření. In: *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve* [online]. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava, 2011, s. 143-151. [cit. 6.2.2014].
- JEŽORSKÁ, Šárka. *Základy zdravotnické psychologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. 62 s. Studijní opora. ISBN 978-80-244-4084-2.
- KORUNKA, CH., HOFFMANN, P. (ed.) *Change and Quality in Human Service Work: dedicated to the work of André Büssing*. 1st ed. München und Mering: Rainer Hampp Verlag, 2005. Organizational Psychology and Health Care. Vol. 4. ISBN 3-87988-9157.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro a PEČENKOVÁ, Jaroslava. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2004. 78 s. Sestra. ISBN 80-247-0784-5.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 119 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3149-0.

LÜDECKE, K., *Nejlepší techniky proti stresu*, Grada Publishing 2007, ISBN 978-80-247-1833-0

MALÁ, E., PAVLOVSKÝ, P., *Psychiatrie: Učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese*, 2. vyd. Praha 2010, ISBN 978-80-7367-723-7

NOVÁK, Tomáš. *Péče o pečující: jak být pečovatelem také sám sobě*. 1. vyd. Brno: Moravskoslezský kruh, 2011. 87 s. Pečuj doma. ISBN 978-80-254-9149-2.

REIMEROVÁ, Kateřina. *Rizikové a protektivní faktory ve vztahu k syndromu vyhoření u všeobecných sester*. Olomouc, 2014. 111 s. Diplomová práce. Univerzita Palackého, Fakulta zdravotnických věd. Dostupné z: <http://theses.cz/id/uu1mfj>

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

ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. 82 s. ISBN 80-7372-105-8.

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

ZACHAROVÁ, Eva. 2008. Syndrom vyhoření - riziko ohrožující zdravotnické pracovníky. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2008, roč. 10, č. 1, s. 41-42. [cit. 9.8.2013]. ISSN 1803-5256. Dostupné z: <http://solen.cz/pdfs/int/2008/01/10.pdf>.

PŘÍLOHY

Příloha A – Vlastní dotazník	II
Příloha B – Dotazník - Maslach Burnout Inventory.....	V
Příloha C – Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce..	XII
Příloha D – Rešerše.....	XIII

Příloha A

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Renáta Sedláčková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru: Všeobecná sestra na Vysoké škole zdravotnické v Praze. Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma **vyhoření všeobecných sester na lůžkových odděleních**. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, jehož výsledky budou zpracovány zcela anonymně a použity pouze pro účel mé bakalářské práce.

Děkuji za vyplnění.

Pokud byste chtěla znát výsledky výzkumu, kontaktujte mě prosím, na email: renatasedlackova@seznam.cz

Vaši odpověď prosím zakřížkujte.

Při větším množství správných odpovědí označte všechny odpovídající.

1. Věk:.....

2. Délka praxe v oboru:.....

3. Nejvyšší dosažené vzdělání:

- středoškolské vzdělání
- specializace ve zdravotnictví (ARO, JIP)
- vyšší odborné vzdělání
- bakalářské vzdělání
- magisterské vzdělání
- právě probíhající nebo plánované

4. Víte co syndrom vyhoření (burnout syndrome) znamená?

ano spíše ano spíše ne ne

5. Koho nejčastěji postihuje syndrom vyhoření?

- nejčastěji postihuje lidi, kteří pracují a žijí stereotypním způsobem života
- nejčastěji postihuje lidi v pomáhajících profesích
- nejčastěji se vyskytuje u lidí, kteří pracují s lidmi a mezi lidmi (zdravotníci, učitelé, sociální pracovníci)

6. Syndrom vyhoření se projevuje?

- tělesným vyčerpáním
- psychickým vyčerpáním
- citovým vyčerpáním

7. Myslíte si, že se Vás osobně týká syndrom vyhoření?

 ano spíše ano spíše ne ne

8. Pozorujete na sobě některé z příznaků?

- cítím se dlouhodobě vyčerpaná
- mám pocity bezmoci, beznaděje
- cítím se nešťastná
- cítím se nedoceněná
- hůře se soustředím na práci
- práce s lidmi mě už nenaplňuje
- pacienti jsou mi lhostejní
- mám pocity nespokojenosti při představě na práci
- je pro mě obtížné plnit i jinak jednoduché úkoly
- rozčilují mě věci, které mi dříve nevadily
- jiné....

9. Vyhovuje Vám směnný provoz?

 ano spíše ano spíše ne ne

10. Myslíte si, že vaše práce má nepříznivý vliv na Váš zdravotní stav?

 ano spíše ano spíše ne ne

11. Máte pocit, že je vaše práce důležitá?

 ano spíše ano spíše ne ne

12. Máte dobrý pracovní kolektiv?

 ano spíše ano spíše ne ne

13. Máte možnost účastnit se vzdělávacích seminářů či přednášek týkajících se vaší profese?

ano spíše ano spíše ne ne

14. Máte v práci možnost rozvoje a učení se novým věcem?

ano spíše ano spíše ne ne

15. Jste spokojení se svým finančním ohodnocením?

ano spíše ano spíše ne ne

16. Jak nejčastěji relaxujete?

- sportem
- četbou
- poslechem hudby
- domácími pracemi a péčí o domácnost
- vařením
- osobními koníčky, zájmy
- spánkem, odpočinkem
- s přáteli
- rodinou
- jiné....

17. Co byste zahrnuli do psychohygieny sestry?

- péči o tělesné zdraví a tělesný vzhled
- péči o duševní zdraví a duševní rozvoj
- užívání návykových látek

18. Víte, kde hledat pomoc, když se vyskytne u Vás či kolegyně syndrom vyhoření?

- u rodiny, přátel
- v pracovním týmu
- u personalisty
- u odborníka
- u ředitele nemocnice
- v ústavu ošetřovatelství

Příloha B

Maslach Burnout Inventory

Je nejznámější dotazník ke sledování syndromu vyhoření u exponovaných profesí. Má tři faktory. Dva jsou negativně laděné - emocionální vyčerpání a depersonalizace. Jeden je laděn pozitivně - osobní uspokojení z práce. Pocity se v originále hodnotí jednak na stupnici častosti výskytu, jednak na stupnici intenzity (síly) a vyhodnocuje se celkový skóre pro jednotlivé faktory.

Četnost pocitů	Síla pocitů
0 – nikdy	0 Vůbec
1 – několikrát za rok nebo méně	1
2 – jednou měsíčně nebo méně	2
3 – několikrát za měsíc	3
4 – jednou týdně	4
5 – několikrát týdně	5
6 – každý den	6
	7 Velmi silně

V praxi se zdá být vhodnější používat pouze jeden z ukazatelů – buď četnost nebo sílu pocitů, protože respondenti oba ukazatele uvedené najednou špatně rozlišují. Pro ukázkou je zvolen ukazatel síly pocitů.

Převod tohoto známého dotazníku, který je v literatuře velmi často užíván k výzkumům v oblasti stresu a pracovních problémů, je uveden níže. U nás se s tímto dotazníkem pracuje málo, převážně ve výzkumných pracích studentů, případně ve zdravotnictví, proto nejsou k dispozici žádné české normy. Dotazník proto slouží pouze jako ukázkou pro zájemce o pomůcky v této oblasti.

MBI

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

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

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

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

MBI – Jednotlivé dimenze dotazníku

EE = Emocionální vyčerpání (Emotional Exhaustion)

DP = Depersonalizace

PA = Osobní uspokojení (Personal Accomplishment)

(PE Někteří autoři, vyčleňují ještě - Fyzické vyčerpání (Physical Exhaustion), většina je započítává do EE

1	EE +PE	6 Práce mne citově vysává
2	EE +PE	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil
3	EE +PE	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a
6	EE	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.

8	EE	Cítím “vyhoření”, vyčerpání ze své práce
13	EE	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení
14	EE +PE	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává
16	EE	Práce s lidmi mi přináší silný stres
20	EE	Mám pocit, že jsem na konci svých sil
5	DP	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jedním jako s neosobními věcmi
10	DP	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem
11	DP	Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým
15	DP	Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty
22	DP	Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy
4	PA	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů
7	PA	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů
9	PA	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a nalaďuji.
12	PA	Mám stále hodně energie
17	PA	Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru
18	PA	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty

19	PA	Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého
21	PA	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.

Řazení položek dotazníku MBI

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

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

Vyhodnocení dotazníku

Syndrom vyhoření je složitým psychologickým konstruktem, proto jsou sub-škály kombinovány tak, aby postihly více oblastí a nezjišťuje se celkový skóre. Protože pocity vyhoření jsou vnímány jako kontinuum, MBI měří na každé škále úroveň vyhoření ve třech stupních – vysoký, mírný, nízký. Pro emocionální vyhoření a depersonalizaci korespondují vysoké hodnoty s vysokým stupněm vyhoření, naopak u osobního uspokojení korespondují s vyhořením nízké hodnoty.

Vyhodnocení spočívání v součtu všech bodových hodnocení v jednotlivých sub-škálách.

Stupeň emocionálního vyčerpání EE

Nízký	0 - 16	průměrná hodnota = 19,0
Mírný	17 - 26	
Vysoký	27 a více = vyhoření!	vzorek1 22,0 % , vzorek2 21,8 %

8 Stupeň depersonalizace DP

Nízký	0 - 6	průměrná hodnota = 6,6
Mírný	7 - 12	
Vysoký	13 a více = vyhoření!	vzorek1 8,0 % , vzorek2 13,7 %

Stupeň osobního uspokojení PA

Vysoký 39 a více

8.1.1.1.1.1	Mírný	38 - 32		průměrná hodnota = 36,8
8.1.1.1.1.2	Nízký	31 - 0	= vyhoření!	vzorek1 34 %, vzorek2 45,8 %

Normativní (průměrné) hodnoty uvedené v tabulce jsou získány ze studie:

Publisher, Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, CA 94303 from MBI-Human Services Survey by Christina Maslach and Susan E. Jackson. Copyright 1996 by Consulting Psychologists Press,

Vzorek1 = česky vzorek 50 osob (z osobních referencí)

Vzorek2 = vzorek ze zahraniční studie (1)

(procento osob se syndromem vyhoření v daném faktoru)

Literatura:

(1) <http://www.lib.niu.edu/ipo/ip010725.html>

(2) Higashiguchi K. a kol.: Burnout and Related Factors among Hospital Nurses. J.Occup Health,1999,41,215 - 224

Příloha C

Příloha C

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku, který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	RENATA VEDVÁŽKOVÁ	
Studijní obor	VNĚŘLEKÁŘSKÁ ZEMĚDĚLSTVÍ	Ročník 4
Téma práce	SYNDROM VYHOŘELI V VNĚŘLEKÁŘSKÉ ZEMĚDĚLSTVÍ NA NĚŽROVICKÉM ODDĚLENÍ	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	FARMAT. NEMOCCNICE OLČHOVCE	
Jméno vedoucího bakalářské práce	RNDr. Bc. Mgr. Božena Božáková, MSc.	
Vyjádření vedoucího bakalářské práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu/průzkumu	Výzkum/průzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího bakalářské práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	

V Olčovicích dne 16. 11. 2014

 podpis studenta

Mgr. Světluše Fišarová
 vedoucí Odboru nelékařské péče
 Fakultní nemocnice Olomouc

 podpis

Příloha D

Vědecká knihovna v Olomouci
Bezručova 3, pošt. schr. 9
779 11 Olomouc
Informační služby
e-mail: is@vkol.cz

tel.: 585 205 333
fax : 585 220 615

1.1.1 Bibliografický soupis RE 922 / 2015

Syndrom vyhoření u všeobecných sester na lůžkových odděleních

Počet záznamů: 374 (26 – knihy, 236 – články a příspěvky ze sborníků, 112 – vysokoškolské práce)
Časové rozmezí: 2004 - 2014
Datum: 19. 01. 2015
Jazykové vymezení: čeština, slovenština, angličtina
Zpracoval: Mgr. Vladimír Klásek
Druh literatury: knihy, články, příspěvky ze sborníku, vysokoškolské práce

Základní prameny:

- katalog Vědecké knihovny v Olomouci (www.vkol.cz)
- katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz)
- Jednotná informační brána (www.jib.cz)
- katalog NCO NZO (www.nconzo.cz)
- katalog Slovenskej lekárskej knižnice (www.sllk.sk)
- specializované článkové databáze (EBSCO, PubMed)
- databáze vysokoškolských prací (www.theses.cz)

Základní klíčová slova: syndrom vyhoření, vyhasnutí, sestra, stres, vztahy, pomáhající profese, burnout, stress, nurse, helping professions, relationships at the workplace