

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

**SYNDROM VYHOŘENÍ V PROFESI VŠEOBECNÉ
SESTRY**

Bakalářská práce

ZDENĚK TVRDÝ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Naděžda Vrbatová, Ph.D.

Praha 2016



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

Tvrдый Zdeněk
3. C VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 7. 12. 2015 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Syndrom vyhoření v profesi všeobecné sestry

Burnout Syndrome in General Care Nursing

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Naděžda Vrbatová, PhD.

V Praze dne: 7. 12. 2015


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně, že jsem řádně citoval všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 21. 3. 2016

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Velmi děkuji paní Mgr. Naděždě Vrbatové, PhD. za laskavé vedení této práce, za čas, který mi věnovala a především za její cenné rady. Taktéž děkuji za spolupráci všem respondentům a vedení nemocnic, které mi umožnilo provést průzkumné šetření v jejich zdravotnickém zařízení.

ABSTRAKT

TVRDÝ, Zdeněk. *Syndrom vyhoření v profesi všeobecné sestry*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Naděžda Vrbatová, Ph.D. Praha. 2016. 118 s.

Tématem bakalářské práce je syndrom vyhoření v profesi všeobecné sestry. Teoretická část práce se zabývá syndromem vyhoření a jeho vznikem, příčinami, příznaky, fázemi a léčbou syndromu vyhoření. Prevenci tohoto jevu je pak věnována samostatná kapitola. Dále je popsána profese všeobecné sestry a její specifika.

Nosnou částí práce je průzkumné šetření u všeobecných sester, jehož cílem bylo zjistit míru výskytu syndromu vyhoření (pomocí Maslach Burnout Inventory) a znalosti této problematiky u všeobecných sester (nestandardizovaný dotazník).

Základním výstupem z průzkumu je zjištění, že ačkoliv sestry mají znalosti o syndromu vyhoření, přesto značně podceňují preventivní opatření, v důsledku čehož může být i zaznamenaný značný výskyt syndromu vyhoření v populaci sester. Dále byla zjištěna souvislost výskytu syndromu vyhoření a typu pracoviště.

Klíčová slova:

Burnout syndrom. Pomáhající profese. Syndrom vyhoření. Všeobecná sestra.

ABSTRACT

TVRDÝ, Zdeněk. *Burnout syndrome in the profession of a nurse*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Naděžda Vrbatová, Ph.D. Prague. 2016. 118 p.

The topic of the thesis is burnout syndrome in the profession of a nurse. The theoretical part deals with the burnout syndrome and its origin, causes, symptoms and treatment phases of burnout. The prevention of this phenomenon is devoted a separate chapter. The following is the profession of nurses and its specifics.

The essential part of the work is exploratory survey of nurses, whose aim was to determine the prevalence of burnout (using the Maslach Burnout Inventory) and knowledge of the issue for nurses (standard questionnaire).

The basic outcome of the survey is the finding that although nurses have knowledge about burnout, but greatly underestimate the preventive measures, with the result that can be recorded in high rates of burnout in a population of nurses. Furthermore, it has been associated with burnout and type of work.

Key words:

Burnout syndrome. Helping professions. Nurse.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	9
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	11
SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ	12
ÚVOD.....	11
1 SYNDROM VYHOŘENÍ	16
1.1 DEFINICE SYNDROMU VYHOŘENÍ	16
1.2 PROFESE OHROŽENÉ SYNDROMEM VYHOŘENÍ	18
1.3 RIZIKOVÉ FAKTORY A PŘÍČINY VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	19
1.3.1 Vnější rizikové faktory.....	19
1.3.2 Vnitřní rizikové faktory.....	21
1.4 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ	23
1.5 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ	25
1.6 DIAGNOSTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ	26
1.7 LÉČBA SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	28
2 SYNDROM VYHOŘENÍ V PROFESI VŠEOBECNÉ SESTRY	29
2.1 VŠEOBECNÁ SESTRA A JEJÍ PROFESE.....	29
2.1.1 Specifika profese všeobecné sestry.....	30
2.1.2 Osobnost všeobecné sestry	32
3 PREVENCE A MOŽNOSTI ŘEŠENÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ V PROFESI VŠEOBECNÉ SESTRY	34
3.1 PREVENCE ZE STRANY VŠEOBECNÉ SESTRY	35
3.2 PREVENCE ZE STRANY ZAMĚSTNAVATELE	37
4 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	39
4.1 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM	39
4.2 PRŮZKUMNÉ CÍLE	39
4.3 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY	40
4.4 METODIKA PRŮZKUMU.....	41
4.5 PRŮZKUMNÝ SOUBOR A CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMNÉHO PROSTŘEDÍ	43
4.5.1 Charakteristiky průzkumného souboru	43
4.5.2 Průzkumné prostředí	47

4.6	VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH ANALÝZA	50
4.6.1	Popis a analýza jednotlivých položek dotazníku	50
4.6.2	Statistické zhodnocení vybraných parametrů – chí kvadrát	73
5	DISKUSE	84
5.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	91
	ZÁVĚR.....	92
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	94
	PŘÍLOHY	101

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1 Respondenti dle věkového rozložení	43
Tabulka 2 Respondenti dle nejvyššího dosaženého vzdělání	45
Tabulka 3 Respondenti dle délky praxe	45
Tabulka 4 Respondenti dle pracoviště.....	46
Tabulka 5 Znalost syndromu vyhoření.....	50
Tabulka 6 Znalost příznaků syndromu vyhoření	51
Tabulka 7 Nejčastěji uváděné příznaky syndromu vyhoření.....	51
Tabulka 8 Znalost preventivních opatření proti vzniku syndromu vyhoření	53
Tabulka 9 Nejčastěji uváděná preventivní opatření syndromu vyhoření	53
Tabulka 10 Poskytování preventivních opatření zaměstnavatelem	55
Tabulka 11 Nejčastěji uváděná preventivní opatření poskytovaná zaměstnavatelem	55
Tabulka 12 Spokojenost respondentů se zaměstnáním	56
Tabulka 13 Nejčastěji uváděné strategie zvládnání stresu	58
Tabulka 14 Nejčastěji uváděné projevy syndromu vyhoření	59
Tabulka 15 Pítí kávy.....	63
Tabulka 16 Sportovní aktivita.....	64
Tabulka 17 Koníčky, záliby.....	65
Tabulka 18 Nejčastěji uváděné koníčky, záliby.....	65
Tabulka 19 Počet vykouřených cigaret za den	66
Tabulka 20 Vzdělávání v oboru	67
Tabulka 21 Účast na preventivních akcích	68
Tabulka 22 Výskyt syndromu vyhoření nemocnice vs. psychiatrie	72
Tabulka 23 Emocionální a fyzické vyčerpání.....	73
Tabulka 24 Pozorované četnosti – Emocionální a fyzické vyčerpání.....	74
Tabulka 25 Očekávané četnosti – Emocionální a fyzické vyčerpání.....	74
Tabulka 26 Míra depersonalizace	76
Tabulka 27 Pozorované četnosti – Depersonalizace	76
Tabulka 28 Očekávané četnosti – Depersonalizace	77
Tabulka 29 Míra osobního uspokojení.....	78

Tabulka 30 Pozorované četnosti – Osobní uspokojení	78
Tabulka 31 Očekávané četnosti – Osobní uspokojení.....	79
Tabulka 32 Pozorované četnosti – Vyhoření celkově	80
Tabulka 33 Očekávané četnosti – Vyhoření celkově	80
Tabulka 34 Výskyt syndromu vyhoření na jednotlivých odděleních.....	81
Tabulka 35 Pozorované četnosti – Vyhoření celkově	82
Tabulka 36 Očekávané četnosti – Vyhoření celkově	82

Seznam grafů

Graf 1 Respondenti podle pohlaví.....	44
Graf 2 Respondenti podle pracoviště – Nemocnice Havl. Brod.....	46
Graf 3 Respondenti podle pracoviště – Psychiatrická nemocnice Havl. Brod	47
Graf 4 Hodnocení vztahů na pracovišti	57
Graf 5 Počet hodin spánku.....	60
Graf 6 Stravovací návyky	61
Graf 7 Pitný režim	62
Graf 8 Provozování sportovní aktivity	64
Graf 9 Kouření	66
Graf 10 Nejčastěji uváděné vzdělávání nad rámec kreditního systému	67
Graf 11 Emocionální a fyzické vyčerpání	69
Graf 12 Depersonalizace	70
Graf 13 Osobní uspokojení	70
Graf 14 Porovnání vyhoření v jednotlivých dimenzích	71
Graf 15 Porovnání vyhoření v jednotlivých dimenzích	72

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

BM - Burnout Measure

HA - alternativní hypotéza

H₀ - nulová hypotéza

MBI - Maslach Burnout Inventory

PO - průzkumná otázka

SZÚ - Státní zdravotní ústav

WHO - World health organisation, Světová zdravotnická organizace

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Burnout syndrom	- syndrom vyhoření
Copingové strategie	- strategie zvládnání stresu
Depersonalizace	- odosobnění
Fluktuace	- stálá změna, pohyb
Frustrace	- zklamání, zmaření
Kognice	- poznávání, souhrn operací a pochodů, jejichž prostřednictvím si člověk uvědomuje a poznává
Koherence	- vztah mezi psychickými vlastnostmi, procesy a funkcemi patřící k sobě;(sociol.) skupinová soudržnost v malé skupině
Protektivní faktory	- činitele podporující rozvoj něčeho pozitivního, žádoucího
Prezenilní	- vznikající před 65. rokem věku
Resilience	- nezdolnost
Salutory	- biologické, psychologické, sociální, spirituální a ekologické faktory, které kladně ovlivňují, posilují, podporují a determinují dobrou kvalitu života, zdraví, výkonnost a zdatnost
Sociabilita	- sdružování, společenskost
Stagnace	- zastavení vývoje, ustrnutí
Stresory	- zatěžující činitele

(ABZ.cz, 2016)

ÚVOD

Syndrom vyhoření (burnout syndrom) je v současné době velmi aktuální téma a dotýká se velkého množství osob v produktivním věku. Nejvíce ohroženou skupinou jsou především pomáhající profese, mezi něž se řadí lékaři, zdravotníci, psychologové, sociální pracovníci či učitelé. Někteří autoři (KEBZA, ŠOLCOVÁ, 2013), (PONÍŽILOVÁ, URBANOVSKÁ, 2013) nově přiřazují i manažery a podnikatele.

Syndrom vyhoření je stav extrémního fyzického, psychického a emocionálního vyčerpání organismu. Že se jedná o velmi aktuální medicínský problém, potvrzuje i to, že syndrom vyhoření kromě výše uvedených oblastí podstatně ovlivňuje i kvalitu života osob, u nichž se vyskytuje. Podle Kebzy a Šolcové (2013) dokonce vykazuje některé podobné či téměř shodné charakteristiky s příznaky a důsledky některých duševních onemocnění a poruch. Obdobně hovoří i Pelcák a Tomeček (2011, srov. PELCÁK, 2015). Upozorňují na Mezinárodní klasifikaci nemocí (desátá revize, 1989), která obsahuje v rámci skupiny diagnóz Z73 – „Problémy spojené s obtížemi při vedení života“ kategorii Z73.0 – „Vyhasnutí (vyhoření)“. Taktéž lze podle nich uvažovat o zařazení syndromu vyhoření do skupiny diagnóz Z56 – „Problémy spojené se zaměstnáním a s nezaměstnaností“, F48 – „Jiné neurotické poruchy“ (F48.1 – „Depersonalizační a derealizační syndrom“) či F43 – „Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení se“ (vzhledem k přítomnosti chronického stresu v etiologii syndromu vyhoření).

Každý z nás může být vystaven chronickému stresu a dlouhodobé nadměrné zátěži, které jsou příčinami syndromu vyhoření a nebýt pak schopen vnímat a žít realitu s přiměřenou mírou pohody a zájmu. Zodpovědnost za životy a pohodu pacientů může být u všeobecných sester zdrojem uspokojení z práce. Na druhou stranu jejich náročná profese s sebou přináší i nepravidelný pracovní rytmus, přetížení, dlouhodobý stres, odpovědnost, pocity vyčerpání a opotřebovanosti. S přibývajícím zátěží přibývá i riziko nesprávných výkonů, rozhodnutí či úrazu. V neposlední řadě dlouhodobý stres může mít vliv i na zdravotní stav sester a ve svém důsledku neovlivňuje pouze produktivitu práce sester, ale i jejich osobní život.

A proto je dle mého mínění důležitá prevence a v případě potřeby dostupná odborná pomoc. Právě z tohoto důvodu se tato bakalářská práce zaměřuje na všeobecné sestry. Snaží se zjistit, jaké mají všeobecné sestry v praxi zkušenosti se syndromem vyhoření. Zda jsou současné znalosti všeobecných sester o syndromu vyhoření dostačující a zda mu umí efektivně předcházet.

Práce je rozdělena na dvě části, a to na teoretickou a průzkumnou část. V teoretické části je podán stručný přehled současných teoretických poznatků a východisek pro průzkumnou část. Nejprve jsou definovány základní pojmy, jako je syndrom vyhoření a poté se práce zabývá jeho rizikovými faktory, příčinami, příznaky, jednotlivými fázemi a léčbou. Následuje popis profese všeobecné sestry v souvislosti se syndromem vyhoření a prevence syndromu vyhoření jak z pohledu všeobecné sestry, tak i z pohledu zaměstnavatele.

Průzkumná část se pak zabývá samotným průzkumem. Nejprve je popisována zvolená metodika. Vzhledem k tématu byla zvolena forma kvantitativního šetření pomocí nestandardizovaného dotazníku, jež byl pro účely této průzkumné práce sestaven a doplněn o škálu Maslach Burnout Inventory (MBI), jež zjišťuje míru vyhoření jedince.

Pro tvorbu průzkumné bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

1. Zjistit informovanost všeobecných sester o problematice syndromu vyhoření.
2. Zjistit míru výskytu syndromu vyhoření u všeobecných sester na vybraných odděleních zdravotnického zařízení.
3. Zmapovat přístup a strategii všeobecných sester k prevenci syndromu vyhoření.

V návaznosti na tyto cíle byly stanoveny průzkumné otázky:

1. Znalí všeobecné sestry pojem syndrom vyhoření?
2. Jaký je výskyt syndromu vyhoření u všeobecných sester na jednotlivých odděleních vybraného zdravotnického zařízení?
3. Jakým způsobem všeobecné sestry předcházejí vzniku syndromu vyhoření?
4. Dodržují všeobecné sestry zásady duševní hygieny?

5. Mají všeobecné sestry dostupná preventivní opatření či pomoc na svých pracovištích?

Následuje popis průzkumného souboru a prostředí, popis a analýza zjištěných dat. Samotná prezentace výsledků probíhá formou četnostních tabulek a grafů. V závěru práce jsou pak na základě získaných informací formulována možná doporučení pro praxi.

Klinická otázka ve formátu PICO:

Jaké jsou zkušenosti (I) všeobecných sester v praxi (P) se syndromem vyhoření (O)?

Vstupní literatura

- HANDL, Lukáš. Prevence stresu a syndromu vyhoření pomocí meditace. *Practicus*, 2014, roč. 13, č. 1, s. 7-12. ISSN: 1213-8711.
- HEKELOVÁ, Zuzana. Stres a syndrom vyhoření v práci sestry - manažerky. *Florence*, 2014, roč. 10, č. 3, s. 33-34. ISSN: 1801-464X.
- HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Vydání druhé. Praha: Vyšehrad, 2015. 229 stran. ISBN 978-80-7429-552-2.
- JEŽORSKÁ, Šárka, Jiří VÉVODA a Jan CHRASTINA. Motivace sester a syndrom vyhoření: existuje souvislost? *Profese on-line*, 2014, roč. 7, č. 1, s. 9-15. ISSN: 1803-4330.
- KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 139 s. ISBN 978-80-7367-299-7.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. 2., přeprac. vyd., V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. 175 s. Orientace; sv. 42. ISBN 978-80-7195-573-3.
- MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. 151 s. ISBN 978-80-262-0180-9.
- MIČKEROVÁ, M. a D. BUREŠOVÁ. Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí. In *Cesta k profesionálnímu ošetřovatelství: sborník příspěvků 1. Slezské*

konference ošetřovatelství s mezinárodní účastí. Vyd. 1. Opava: Slezská univerzita, 2006, s. 76-82. ISBN 80-7248-388-9.

- MINIRTH, Frank B. et al. *Jak překonat vyhoření: naučte se rozpoznávat, chápat a zvládat stres*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2011. 138 s. ISBN 978-80-7255-252-8.
- POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013. 104 s. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.
- PRIEB, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najdete cestu zpátky k sobě*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. 175 s. ISBN 978-80-247-5394-2.
- STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 103 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
- 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.

Kompletní seznam výchozí literatury viz příloha A.

Popis rešeršní strategie

Vyhledávání odborných publikací, které byly následně využity jako literární podklady pro tvorbu průzkumné bakalářské práce s názvem Syndrom vyhoření v profesi všeobecné sestry, proběhlo v časovém období od listopadu 2015 do ledna 2016. Literární rešerše byla zadána a zpracována Krajskou knihovnou Havlíčkův Brod (viz příloha A) a dále bylo využito elektronických databází EBSCO, PubMed, MEDVIK a vyhledávače Google Scholar a v českých a zahraničních periodících např. Sestra, Československá psychologie či Journal of Advanced Nursing.

Jako klíčová slova byla zvolena v českém jazyce syndrom vyhoření, burnout, všeobecná sestra, stres, pracovní zátěž, duševní hygiena. V anglickém jazyce pak slova burnout syndrome, nurse, work stress, workload, mental hygiene.

Hlavní kritéria pro zařazení dohledaných literárních zdrojů do zpracování bakalářské práce bylo: plnotext odborné publikace tematicky odpovídající stanoveným cílům bakalářské práce a specifické klinické otázky ve formátu PICO a vydaný odbornými recenzovanými periodiky v časovém období od roku 2005 do roku 2016.

Vzhledem k tomu, že vyhledané monografie v hojné míře vycházely a odkazovaly se na starší literaturu (např. Křivohlavý, 1998; Maslach, 2003; Kebza a Šolcová, 2003), která svou obsáhlou znalostí problematiky jsou doposud aktuální, a je stále považována za výchozí literaturu při studiu problematiky syndromu vyhoření, bylo v této práci čerpáno i z nich co by z primárních literárních zdrojů.

Vyřazovacími kritérii pak byla obsahová nekompatibilita s cíli bakalářské práce a specifickou klinickou otázkou ve formátu PICO, duplicitní nález publikace a původ z nerecenzovaných zdrojů.

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření představuje soubor příznaků, které ve své škále jak počtu, tak intenzity, mění významně osobnostní ladění člověka. Jeho důsledky lze pozorovat jak v rovině lidské, osobní, tak i v profesní, sociální a ve svém důsledku i ekonomické (např. zvyšuje nemocnost, prodlužuje léčbu hospitalizovaných pacientů, otázka právních výdajů v případě profesního pochybení aj.) Proto je třeba se této problematice věnovat a účinně jí předcházet a v případě vzniku na ní umět včas a vhodně zareagovat. S tím souvisí i prohlášení Evropského fóra lékařských asociací a Světové zdravotnické organizace, které bylo vydáno jako reakce na vzestup následků profesionálního stresu u lékařů. V tomto prohlášení se vyzývají národní asociace k monitorování, studiu a prevenci tohoto problému (CPME, 2003).

To, že je syndrom vyhoření vnímán jako značný problém, dokazuje i to, že Česká lékařská komora realizovala v roce 2011 rozsáhlý reprezentativní výzkum míry syndromu vyhoření u českých lékařů. V tomto výzkumu byla porovnávána míra syndromu vyhoření u lékařů oproti nelékařským zdravotnickým profesím a s úředníky státní správy. Jedním ze závěrů studie bylo, že nejvyšší míru vyhoření i depresivity vykazovali právě zdravotníci (PTÁČEK a kol., 2011), (KEBZA, 2012), (PTÁČEK a kol., 2013).

1.1 DEFINICE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Termín burnout syndrom v obecné rovině označuje stav tělesného, citového a duševního vyčerpání, ke kterému dochází v důsledku chronického stresu (BARTOŠÍKOVÁ, 2006), (DYNÁKOVÁ, KOŽNAR, HERMANOVÁ, 2010). Víceméně však neexistuje jednotná definice. Asi nejznámější je definice dle Pinesové (1985, in KALVACH, ČELEDOVÁ, HOLMEROVÁ, JIRÁK, ZAVÁZALOVÁ, WIJA a kol., 2011), která ho popisuje jako výsledek neustálého nebo opakovaného emočního tlaku s intenzivní účastí s lidmi po dlouhé období. Taková intenzivní účast je typická zejména ve zdravotnictví a ve školství, kde je náplní práce se zabývat problémy druhých lidí. Vyhoření je podle ní bolestné zjištění, že postižená osoba již není schopná druhým pomáhat, že už v sobě nemá nic, z čeho by mohla rozdávat.

V souvislosti s dnešní uspěchanou dobou a se zvyšujícími se nároky je burnout syndrom spojován s faktory, jakými jsou vysoké pracovní nasazení, požadavek trvale vysokého pracovního výkonu, který je v kombinaci s nízkým efektem práce a dalšími situačními proměnnými rozhodující při jeho rozvoji (ZACHAROVÁ, 2008). Guggenbühl-Craig (2007) uvádí definici dle Maslachové a Jacksonové. Podle nich se jedná o citové vyčerpání, odosobnění (odcizení jak sobě, tak i ostatním lidem) a snížení výkonnosti. Jinými slovy, syndrom vyhoření je zvláštní forma stresu, která vzniká působením vnějších vlivů a to především práce a pracovního prostředí. Podobně hovoří i Janáčková (2008), která burnout syndrom definuje jako profesionální selhávání na základě vyčerpání vyvolaného zvyšujícími se požadavky. Podle ní zahrnuje nejenom ztrátu zájmu a potěšení, ztrátu ideálů a energie, ale i negativní sebeocenení a negativní postoje k povolání. Bartošová (2006) navíc dodává, že syndrom vyhoření je i důsledkem selhání osobních copingových strategií.

Jednou z dříve publikovaných definic je syndrom vyhoření dle Libigerové (1999, in BARTOŠÍKOVÁ, 2006). Podle ní burnout syndrom není výsledkem izolovaných traumatických zážitků, ale důsledek postupného psychického vyčerpání, stejně tedy jako u ostatních autorů, jako dlouhodobé působení stresujících podnětů. Postupně se vytrácí počáteční nadšení pro práci, uspokojení z ní a nadšení ze seberealizace. Dochází k depersonalizaci sestry, tedy vytrácí se zájem o klienty/ pacienty, ti začínají být na obtíž. U takto postiženého člověka se objevuje podrážděnost, skleslá nálada, ztráta sebedůvěry a pocit vnitřní prázdnoty. Vyhoření je tedy vnímáno jako důsledek nerovnováhy mezi profesním očekáváním (ideály) a profesí realitou (skutečnost).

Obecně lze pak říci, že ačkoliv není jednotná definice, existují některé společné charakteristiky, a to:

- vyskytuje se především u profesí, u nichž je podstatnou práce s lidmi;
- vždy je přítomen dlouhodobý stres a často spolu s ním nízká míra ocenění;
- negativní emocionální příznaky: vyčerpání, únava, deprese, pesimismus;
- snížení výkonnosti;
- vyskytuje se u jinak psychicky zdravých lidí (KEBZA, ŠOLCOVÁ, 2003).

V české odborné literatuře je burnout syndrom překládán nejenom jako vyhoření, ale i jako vyprahlost, vyhaslost či syndrom pomáhajících (ZACHAROVÁ, 2008).

1.2 PROFESE OHROŽENÉ SYNDROMEM VYHOŘENÍ

Z výše uvedených definic vyplývá, že syndrom vyhoření se vyskytuje převážně u pracovníků, kteří jsou v intenzivním kontaktu s lidmi, u tzv. pomáhajících profesí (POSCHKAMP, 2013). Pomáhající často přebírají problémy svých svěřenců, snaží se co nejlépe plnit jejich potřeby a své vlastní odsouvají do pozadí. Jejich práce je jejich životní náplní. Ale postupně může dojít k citovému vyčerpání a vyhoření (VENGLÁŘOVÁ a kol., 2011).

Mezi nejvíce rizikové profese patří především všeobecné sestry a další zdravotničtí pracovníci, lékaři, učitelé, policisté či pracovníci v sociálních službách (NEŠPOR, 2010), (KEBZA, ŠOLCOVÁ, 2013), (PONÍŽILOVÁ, URBANOVSKÁ, 2013). Dalšími ohroženými skupinami pracovníků jsou manažeři, prodavači, číšníci a další lidé zaměstnaní ve službách. V neposlední řadě se hovoří i o tom, že se vyhoření může rozvinout i u lidí vykonávajících stereotypní práci, například u zaměstnanců na tovární lince či řidičů městské hromadné dopravy (KEBZA, ŠOLCOVÁ, 2013), (PONÍŽILOVÁ, URBANOVSKÁ, 2013).

Bartošíková (2006) však dodává, že burnout syndrom není omezen pouze na tyto profese. Pokud se odkloníme od teorie, že burnout syndromem mohou trpět pouze pracující (zaměstnaní) lidé, pak lze připustit, že se vyhoření často týká i lidí a vztahů v osobním životě. Především u rodinných příslušníků či osob pečujících v domácí péči o blízkou osobu, ať už se jedná o matky pečující o malé děti či lidi starající se o nesoběstačného a nemocného příbuzného.

1.3 RIZIKOVÉ FAKTORY A PŘÍČINY VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ

Obdobně jako u definování syndromu vyhoření je tomu i v otázce rizikových faktorů či příčin. Syndrom vyhoření většinou nevzniká z jedné jediné příčiny. Avšak obecně lze shrnout, že jeho hlavní příčinou je dlouhodobé působení především pracovního stresu, které nedokáže pracovník zvládat, v kombinaci s jeho osobnostním založením (STIBALOVÁ, 2010), (PELCÁK, TOMEČEK, 2011). K tomu se přidává řada faktorů, které pak přímo či nepřímo vznik samotného syndromu vyhoření podporují. Ty lze rozdělit na vnější (faktory prostředí, ve kterém člověk vykonává svojí profesi) a vnitřní (osobnostní charakteristiky či zdravotní stav jedince) (BARTOŠÍKOVÁ, 2006), (KUPKA, 2008), (VENGLÁŘOVÁ a kol., 2011).

1.3.1 Vnější rizikové faktory

Vnější faktory jsou spjaté především s pracovním prostředím, zaměstnáním a dále i s rodinou a společenským prostředím. Jsou pracoviště, která se vyznačují zvýšenou zátěží, a práce není příliš doceněná. Jelikož je tato práce zaměřena na všeobecné sestry, lze uvést jako příklad jejich profesi. Práce sestry je velmi fyzicky, psychicky, emočně a i profesně náročná. Všeobecná sestra se musí neustále něčemu novému učit, novým postupům, technologiím. Denně se setkává s lidským utrpením a musí řešit problémy svých pacientů. Sestry také často pracují ve směnách, mají nepravidelný denní režim a navíc velice často musí skloubit roli matky, manželky a pracovníka. Pokud se k těmto stresům navíc přidá nízké ocenění práce, nedostatek uznání, problémy na pracovišti, jako jsou špatné vztahy se spolupracovníky, špatné vedení či nějaký problém v rodině, mnohonásobně se zvyšuje riziko vzniku syndromu vyhoření (BARTOŠÍKOVÁ, 2006), (VENGLÁŘOVÁ a kol., 2011).

Rizikové faktory na úrovni zaměstnání a organizace práce:

- dlouhé a opakované jednání s lidmi;
- nedostatek samostatnosti a tvůrčí práce, monotónní práce;

- špatná organizace práce – nedostatek odpočinku, přílišné pracovní zatížení;
- nedostatek personálu, času, financí či odborných zkušeností;
- nedostatek uznání, nízké ohodnocení;
- špatné vztahy na pracovišti;
- vysoké požadavky;
- nadměrná emocionální zátěž;
- nedostatky ze strany managementu jako je necitlivé vedení, vedoucí, kteří nedokážou ocenit pracovníka;
- ignorace osobních potřeb či nutnost naplňování potřeb druhých na úkor svých (JEKLOVÁ, REITMAYEROVÁ, 2006), (VENGLÁŘOVÁ a kol., 2011).

Rizikové faktory na úrovni rodiny:

- dlouhodobá nemoc či jiná zátěž v rodině;
- partnerské problémy;
- finanční potíže;
- problémy s bydlením (JEKLOVÁ, REITMAYEROVÁ, 2006).

Rizikové faktory na společenské úrovni:

- dnešní společnost sama o sobě – důraz je kladen na vysoký výkon, zrychlující se životní tempo;
- soutěživost – snaha neustále překračovat hranice možností;
- falešný obraz úspěchu – společensky uznávaný je ten, kdo má prestižní zaměstnání, vydělává dostatek peněz a má rodinu;
- tlak na ženy na mateřské a rodičovské dovolené – otázka skloubení role matky, manželky a zaměstnance (JEKLOVÁ, REITMAYEROVÁ, 2006).

Z toho vyplývá, že jsou faktory, které lze ovlivnit hůře a ty, které lze ovlivnit lépe. Velmi záleží na organizaci, jakou podporu poskytuje svým zaměstnancům. Z pohledu všeobecné sestry je důležité dostatečné personální obsazení oddělení, aby sestry nebyly přetěžované. Dále musí být jasně vymezeny kompetence a ocenění ať už jako pochvala

či finanční ohodnocení. Za významné protektivní faktory jsou pak považovány dobré vztahy na pracovišti, dostatečné sociální kontakty, podpora okolí a především dobré rodinné vztahy (VENGLÁŘOVÁ a kol., 2011).

1.3.2 Vnitřní rizikové faktory

Vnitřní faktory se týkají osobnosti člověka a jeho charakteristik, které podporují vznik syndromu vyhoření. Podle Křivohlavého (2012) jsou určité typy osobností, jež jsou více náchylné ke vzniku syndromu vyhoření. Jedná se především o osobnost typu A (dělení dle Friedmana a Rosemana, in NAKONEČNÝ, 2005), která je typická svou aktivitou, soutěživostí, někdy až agresivním chováním, vysokými požadavky na práci a výkony. Tito lidé jsou pilní, ale také velmi netrpěliví. Kladou si vysoké cíle. Naproti tomu osobnost typu B nezná jen práci a úspěch, ten není pro ni prioritou. Umí relaxovat a udělat si čas na své zájmy a rodinu. Křivohlavý (2012) dále upozorňuje na dělení dle Junga, který rozlišuje lidi na typ emocionální a myšlenkový. Oba dva typy se mohou dostat do fáze vyhoření.

První typ – emocionální je vhodný pro pomáhající profese, protože je citlivý k potřebám druhých lidí, dokáže je dobře uspokojovat. Riziko vzniku syndromu vyhoření však může přijít, pokud tito lidé „dávají“ na úkor svých potřeb. Jinak je tomu u druhého typu osobnosti, tedy myšlenkového. U nich převládají rozumové schopnosti nad emocemi. Riziko vyhoření se u nich vztahuje k tomu, zda se jim daří či nedaří dosáhnout vytyčeného cíle (KŘIVOHLAVÝ, 2012).

Jeklová, Reitmayerová (2006) shrnují vnitřní rizikové faktory takto:

- přílišné nadšení pro práci, nereálné představy;
- snaha udělat si vše sám;
- neschopnost říci „ne“;
- perfekcionalismus či přílišná kritičnost;
- nízká sebedůvěra versus kladení příliš vysokých nároků na sebe sama;
- silné vnímání neúspěchu;
- neschopnost odpočinku;

- nezvládání konfliktů
- a v neposlední řadě nepravidelný životní rytmus a špatný fyzický stav (JEKLOVÁ, REITMAYEROVÁ, 2006).

1.4 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření představuje celý soubor příznaků, jež zasahují do celé osobnosti člověka. Protože souvisí s pracovním procesem, jedná se většinou o ztrátu energie, nadšení a radosti ze života. Dochází k narušení vlastních představ o schopnosti vykonávat určité činnosti a o smyslu práce. Postižený jedinec je frustrovaný, podrážděný a často trpí depresemi. Postupně dochází k narušení vztahů s okolím, k poklesu pracovního výkonu a narušení celkového zdraví (FRIEDEL, PETERS-KÜHLINGER, 2006).

Kebza (2005) k tomu dodává, že syndrom vyhoření významně ovlivňuje kvalitu života. Podle nich se projevuje v oblastech kognice, motivace a emocí. Taktéž ovlivňuje postoje a názory postiženého jedince. V jeho důsledku klesá pracovní výkon. Oba autoři dále upozorňují na fakt, že stejně jako jiné dlouhodobě působící stresory, vyžaduje i syndrom vyhoření mobilizaci všech prostředků k udržení psychické a fyzické rovnováhy. Pokud však stresor nadále působí, postupně dochází k vyčerpání zdrojů ke zvládnutí stresu a dojde k selhání adaptačních mechanismů (KEBZA, 2005), (FRIEDEL, PETERS-KÜHLINGER, 2006).

Většina autorů (BARTOŠÍKOVÁ, 2006), (STOCK, 2010), (MAROON, 2012) se přiklání k dělení příznaků podle úrovně, v nichž se příznaky projevují. Těmi jsou psychická, emocionální a fyzická úroveň a oblast sociálních vztahů.

Psychické příznaky

Jedná se negativní postoje člověka vůči své osobě, k lidem okolo a samozřejmě i k jeho práci. Objevují se pocity bezcennosti, beznaděje, úzkosti. Postižený člověk je pesimistický, cynický, všechno vidí černě, nedokáže se soustředit, má poruchy paměti a špatně se přizpůsobuje jakýmkoliv změnám. Mohou se vyskytnout deprese a sebevražedné myšlenky (KALLWASS, 2007), (VENGLÁŘOVÁ a kol., 2011), (MAROON, 2012). Rush (2003) ještě doplňuje, že u vyhořelé osoby dochází k útlumu celkové aktivity, kreativity a iniciativy, upadá do myšlenkového stereotypu. Dále dochází ke ztrátě profesního zájmu a k omezení pracovní činnosti na rutinní postupy.

Příznaky v oblasti emotivity

Venglářová a kol. (2011) popisuje emocionální vyhoření jako pocity bezmoci, zbytečnosti. Člověk se podle ní cítí „vysátý“, není schopen adekvátně emocionálně reagovat, což se projevuje například rychlými změnami nálad či plačtivostí. Postupně se stahuje z interakce s druhými lidmi. Dostavuje se nechuť řešit problémy jiných. To se postupně přenáší z profesní roviny i do soukromého života, i rodina se postupně stává přítěží (KALLWASS, 2007).

Fyzické příznaky

Zde se nejčastěji setkáváme s chronickou únavou i při minimální zátěži, nedostatkem energie, poruchami spánku a bolestmi hlavy, zad a svalů. Podle Kebzy a Šolcové (2003) dochází i k měřitelným somatickým změnám, jako je například zvýšení krevního tlaku. Velmi časté jsou i zažívací potíže. V důsledku bývá častější nemocnost, vyšší úrazovost a může se objevit i zvýšená potřeba užívání návykových látek a léků (KALLWASS, 2007), (VENGLÁŘOVÁ a kol., 2011), (MAROON, 2012).

Změny v sociálních vztazích

Postupně dochází k omezení kontaktu s okolím. Nejprve postižený jedinec omezuje kontakt s klienty, ubývá angažovanosti a snahy jim pomáhat. Následně je omezen kontakt s kolegy a nakonec i s přáteli a s rodinou. Dochází k neshodám a konfliktům z důvodu apatie ve vztahu k okolí (BARTOŠÍKOVÁ, 2006), (KALLWASS, 2007).

Na závěr této podkapitoly je třeba dodat, že příznaky syndromu vyhoření jsou individuální, nemusí se nutně u každého objevit všechny. Obvykle nepřichází najednou, ale postupně a vzájemně se prolínají. Jejich trvání a intenzita se pak odvíjejí od situace, v níž se postižená osoba nachází a samozřejmě od její osobnosti (STOCK, 2010).

1.5 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření není setrvávající stav, ale neustále se vyvíjející proces, který vzniká na podkladě řady faktorů, především chronického stresu a může trvat i roky. Tento proces prochází jednotlivými stádii, kdy postupně dochází k psychickému vyčerpání, ztrátě sil a nadšení. Většina autorů popisuje čtyři až pět stádií, od prvotního „zapálení“, nadšení pro práci, přes „vystřízlivění“ a zjištění, že cíle jsou nereálné k období frustrace, apatie a k poslední fázi celkového vyhoření (VENGLÁŘOVÁ a kol., 2011).

Přední autorka zabývající se syndromem vyhoření Christina Maslach (2003) uvádí shodně s Bartošíkovou (2006) čtyři stádia vyhoření, Venglářová a kol. (2011) uvádí ještě páté:

1. Stádium idealistického nadšení – prvotní nadšení a „zapálení“ pro práci, vysoká angažovanost s obrovským pracovním nasazením, nad rámec svých povinností, práce se stává smyslem života, postupně však dochází k vlastnímu přetěžování.
2. Stádium stagnace nebo také vystřízlivění – seznámení s realitou, pocity bezmoci a nevděku, nadšení polevuje, dochází k přehodnocení ideálů, práce už je vykonávána ne pro to, že je to smyslem života, ale proto, že to jedinci něco přináší (např. peníze).
3. Stádium frustrace – zpochybňování významu práce, vlastní hodnoty a životních cílů, konflikty na pracovišti. Jedinec se brání vyhoření tím, že dehumanizuje druhé lidi (odosobnění). Postupně také dochází k psychickému a emocionálnímu vyčerpání.
4. Stádium apatie – dochází k vnitřní rezignaci, nezájmu. Práce je brána jen jako zdroj obživy.
5. Stádium úplného vyhoření – totální vyčerpání, negativismus, lhostejnost, cynismus, vyhýbání se svým pracovním povinnostem. V tomto stádiu se mohou vyskytovat nejrůznější fyzické a psychické problémy a nemoci.

1.6 DIAGNOSTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ

„Identifikace syndromu vyhoření vychází jednak z pozorování jednotlivých symptomů u osob, v jejichž chování se burn-out 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.“ (KEBZA, ŠOLCOVÁ, 2003, s. 17).

K diagnostikování syndromu vyhoření se používá řada metod jako je sledování jednotlivých symptomů projevujících se v chování postižených osob či pomocí psychologických metod, jež byly pro tyto účely vyvinuty. V praxi se nejběžněji využívají dotazníky. Jedná se však většinou o zahraniční autory, a proto Státní zdravotní ústav (SZÚ) vytvořil české verze některých z nich a ty jsou postupně předávány k ověřování využití v psychologické praxi (KEBZA, ŠOLCOVÁ, 2003), (VENGLÁŘOVÁ a kol., 2011).

Maslach Burnout Inventory (MBI)

Jedná se o nejznámější dotazník, který je používán ke sledování míry výskytu syndromu vyhoření u rizikových profesí. Jeho autorkami jsou Christina Maslach a Susan Jackson (1986). Dotazník v původní verzi – **Human services Survey** – je určen pro pomáhající profese a mapuje tři oblasti, dvě negativně laděné a to emocionální vyčerpání a depersonalizaci, ve srovnání s jednou pozitivně laděnou – uspokojení z práce. Vyhodnocení se provádí na základě uvedení četnosti nebo síly pocitů respondentem v jednotlivých oblastech (v první verzi dotazníku se hodnotily obě dimenze, tedy jak četnost, tak i síla). V roce 1996 došlo k další úpravě a byly vytvořeny tři nové subškály. Tento nový dotazník – **General survey** – je určený pro měření syndromu vyhoření ve všech profesích (MASLACH, JACKSON, LEITER, 1996) (MAROON, 2012).

Samotný dotazník určený pro pomáhající profese (viz příloha B) sestává z 22 otázek, které se hodnotí na škále 0 (vůbec) až 7 bodů (velmi silně). Česká verze MBI byla vytvořena pro SZÚ, doposud však nejsou ale normy pro českou populaci (KOCMANOVÁ, 2005).

BM dotazník – Burnout Measure

Jeho autory jsou Pines, Aronson a Kafry (1981 in BARTOŠÍKOVÁ, 2006). Dotazník je postaven na měření pocitu vyčerpání – fyzického (slabost, únava), emocionálního (úzkost, beznaděj) a psychického (osobní bezcennost a deziluze). Tento dotazník je určen pro sociální pracovníky (MAROON, 2012). Kebza se Šolcovou (2003) však uvádí, že ačkoliv jsou v literatuře uváděny poměrně velmi dobré psychometrické hodnoty tohoto dotazníku, přesto bylo zjištěno na základě faktorové analýzy, že všechny položky sytí pouze jeden dominující faktor, a to vyčerpání.

Českou verzi vytvořil a uveřejnil Jaro Křivohlavý (1998) ve své knize Jak neztratit nadšení. Dalším možným nástrojem pro diagnostiku burnout syndromu je například Inventář projevů syndromu vyhoření (Hennig, Keller in TOŠNER, TOŠNEROVÁ, 2002) či Areas of Worklife Survey (AWLS) (HAVRDOVÁ, ŠOLCOVÁ, HRADCOVÁ, ROHANOVÁ, 2010).

Důležité je také uvést, že je třeba syndrom vyhoření odlišit od jiných psychických poruch, jako jsou například deprese, protože mají řadu společných znaků (POSCHKAMP, 2013).

1.7 LÉČBA SYNDROMU VYHOŘENÍ

U syndromu vyhoření má zásadní význam prevence. Ať už ve smyslu primární, tedy předcházení samotného vzniku syndromu vyhoření, tak i sekundární, tedy vznikne-li syndrom vyhoření, aby jeho důsledky byly minimální. Toho lze docílit informovaností o syndromu vyhoření, čímž se přispěje k včasné diagnostice a včasnému zahájení vhodných opatření. Prevence bude podrobně popsána v samostatné kapitole „3 Prevence a možnosti syndromu vyhoření v profesi všeobecné sestry“.

Stejně jako u všech onemocnění a poruch je i u burnout syndromu důležitá včasná diagnostika a zahájení terapie. Léčba by měla spočívat ve spolupráci pracovníka a jeho nadřízeného, kdy prvním krokem je změna pracovního místa. Tím se pracovník oddělí od zdroje problémů. Je však nutné toto provádět po dohodě s pracovníkem, aby své přeřazení nevnímal jako osobní selhání a nedošlo k prohloubení syndromu vyhoření.

Dalším krokem je řešení osobní krize pracovníka prostřednictvím odborné pomoci (osobní kouč, psycholog, psychoterapeut, supervize). Mezi nejúspěšnější metody odborné pomoci patří kognitivně – behaviorální terapie, která se zabývá chováním, komunikací a vzájemnými vztahy lidí (STOCK, 2010). Kebza se Šolcovou (2003) k tomu dodávají, že psychoterapie, především skupinová, pomáhá tím, že postižení jedinci mohou otevřeně hovořit o problému. Také se ve skupině mohou naučit, jak lépe komunikovat, prosazovat se a zvládat stres.

Posledním možným řešením této „krize“ je opuštění organizace a radikální změna oboru působení. Ale i zde je riziko, že si postižený pracovník s sebou ponese své problémy a pocity selhání i do nového zaměstnání (STOCK, 2010). U posledního stádia syndromu vyhoření a zejména v případech spojených s depresí, připadá v úvahu i léčba antidepressivy (KEBZA, ŠOLCOVÁ, 2003).

2 SYNDROM VYHOŘENÍ V PROFESI VŠEOBECNÉ SESTRY

Syndrom vyhoření u všeobecných sester je mezinárodně uznávaným problémem. Podle Farquharsonové, Bellové a Johnstona, et al. (2013) významně ovlivňuje jejich kvalitu života, snižuje pracovní výkon a v důsledku toho i kvalitu poskytované péče. Adriaenssens, De Guchtová a Maes (2013) v souvislosti s tím hovoří i o nedostatku sester a vysoké fluktuaci, která se odráží na pracovní spokojenosti, pracovních podmínkách a úzce souvisí s pracovním stresem. Na to, že ošetřovatelství je jedním z nejvíce stresujících povolání poukazují i další autoři (např. Nešpor, 2007, 2009). Podle Chenga (2005) až 39 % sester plánuje opustit svoji práci do jednoho roku od nástupu. Jako nejvíce zatěžující faktory v této profesi pak uvádí fyzickou práci, lidské utrpení, interpersonální vztahy a nepravidelnou pracovní dobu.

2.1 VŠEOBECNÁ SESTRA A JEJÍ PROFESE

Všeobecná sestra je zdravotnický pracovník, který je způsobilý vykonávat zdravotnické povolání bez odborného dohledu. Společně s ostatními členy zdravotnického týmu poskytuje, eventuálně zajišťuje léčebnou a rekonvalescenční péči u akutně a chronicky nemocných osob prostřednictvím ošetřovatelského procesu. Vyhodnocuje potřeby nemocných a úroveň jejich soběstačnosti, projevy onemocnění a rizikové faktory. Podílí se na prevenci a účastní se ošetřovatelského výzkumu. Tato profese je v zájmu ochrany obyvatelstva regulována státem, a to zákonem č. 94/2004 Sb. *O nelékařských zdravotnických povoláních* (BUŽGOVÁ, JANÍKOVÁ, JAROŠOVÁ a kol., 2011).

Všeobecné sestry jsou největší skupinou osob, jež poskytují zdravotní péči. Dle současné koncepce ošetřovatelství lze činnost sestry rozdělit na:

- základní ošetřovatelskou péči;
- diagnosticko-terapeutickou činnost;
- psychosociální činnost;
- administrativní práce;

- přípravné a dokončovací práce (BUŽGOVÁ, JANÍKOVÁ, JAROŠOVÁ a kol., 2011).

Gulášová (2005) však rozděluje činnost sestry podle rolí, které zastává. Jimi jsou:

- sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské péče;
- sestra jako manažerka poskytované ošetrovatelské péče;
- sestra jako edukační pracovník;
- sestra jako nositelka změn;
- či sestra jako výzkumnice.

Taktéž upozorňuje na to, že sestra svým profesionálním působením nezastává pouze jednu roli, ale více rolí současně.

2.1.1 Specifika profese všeobecné sestry

Profese všeobecné sestry je velmi náročná. O zdravotnických zaměstnáních lze obecně říci, že je typická vysoká odpovědnost a neustále se zvyšující požadavky na rozsah a efektivitu práce. V jiných profesích například není nutné celoživotní vzdělávání k výkonu povolání. Oproti tomu profese všeobecné sestry vyžaduje vysokou kvalifikaci, celoživotní studium a velkou odpovědnost. Sestra se musí neustále učit novým technologiím a dovednostem, což může být dalším zdrojem duševní zátěže (HOSÁKOVÁ, 2006).

Musí být také neustále připravená k pomoci a na fyzickou a psychickou zátěž a na to, že se bude setkávat s utrpením, bolestí a smrtí. Všeobecná sestra je ta osoba, která tráví nejvíce času s pacienty, která je tady pro ně a v případě potřeby jim pomůže. Zasahuje nejen do jejich intimity, ale i do jejich vnitřních prožitků, bez nároku na zpětnou vazbu, s nejistým efektem pracovní činnosti, protože to není vždy v jejich silách (například odvrácení smrti u velmi těžkých stavů). Potom radost a uspokojení z práce mohou nahradit pocity bezmoci a smutku. A právě odpovědnost, kterou sestra za své pacienty cítí, a vysoké pracovní nasazení mnohdy bez ohledu na své potřeby, se

může stát zranitelnou stránkou osobnosti sestry. Odolnost vůči stresu pak snižuje nedostatek odpočinku při směnném provozu, a pokud se k tomu přidají špatné vztahy na pracovišti či problémy v rodině, vzniká vysoké riziko vyhoření (BARTOŠÍKOVÁ, 2006), (VENGLÁŘOVÁ a kol., 2011). Podle Kebzy a Šolcové (2003) je tedy nutné mít určité hranice empatie a altruismu a zároveň si zachovat určitý odstup od bolesti a utrpení pacientů.

Bartošiková (2006) uvádí tyto specifické faktory v práci sester, které se podílí na vzniku syndromu vyhoření:

- fyzická a psychická námaha, přetíženost;
- setkávání se smrtí, nadměrná emocionální zátěž;
- sestra více dává, než dostává;
- zdravotníci podle ní nejsou zvyklí ventilovat své skutečné pocity;
- čím dál vyšší odpovědnost, přenášení odpovědnosti na sestru mimo její kompetence;
- nereálná očekávání, ztráta ideálů;
- nedostatek podpory (ať už ze strany spolupracovníků, nadřízených či rodinných příslušníků);
- špatné vztahy na pracovišti;
- špatná organizace práce a nevyhovující pracovní podmínky;
- nedostatek zdrojů radosti v profesionálním a osobním životě.

Ze zjištění Blažkové, Krátké a Kramaříkové (2011) vyplývá, že sestry považují za nejvýznamnější příčinu pracovního stresu psychickou zátěž, a to především v souvislosti s umíráním a smrtí pacienta, rozhovory s nevléčitelně nemocnými, péčí o pacienty v kritickém stavu a také s vysokou mírou odpovědnosti. Obdobně hovoří i Ježorská, Kozyková a Chrastina (2012), podle kterých je úmrtí jeden z nejnáročnějších aspektů v profesi všeobecné sestry vůbec. Sestra, jež pečuje o pacienty v terminálním stadiu onemocnění, nemůže ovlivnit jejich stav. V důsledku toho zažívá pocity beznaděje a bezmoci. Blažková, Krátká a Kramaříková (2011) k tomu dodávají, že z pohledu psychické náročnosti se obecně řadí k nejvíce rizikovým pracovištím ta, na kterých je stálá přítomnost bolesti, umírání a smrti a nutnost komunikace s příbuznými.

Takovými jsou například onkologická pracoviště, léčebny či oddělení dlouhodobě nemocných a také oddělení urgentní péče či emergency.

S psychickou zátěží vyplývající z vysoké míry odpovědnosti sester souvisí i tzv. dvojí podřízenost. Sestra se odpovídá jak lékaři, tak i sesterskému managementu. Podle Bártlové (2006) pak může vést tato dvojí podřízenost mnohdy k nedorozuměním a následně ke konfliktům na pracovišti. Zachová, Škočková (2007) jako příklad uvádí přesouvání kompetencí lékaře na sestru či nadřazené postavení lékaře a určování priorit, kdy si například lékař žádá asistenci sestry, která je však zaneprázdněna ošetrovatelskou činností u lůžka a lékařský výkon není akutní. Problémy v součinnosti sester a lékařů pak mají negativní dopad na pracovní klima. Podle Bártlové a Chloubové (2009) každodenní vzájemná interakce lékař - sestra velmi ovlivňuje pracovní spokojenost všeobecných sester. To uvádějí i další autoři (VAHEY et al., 2004), (BLAŽKOVÁ, KRÁTKÁ, KRAMAŘÍKOVÁ, 2011), kteří potvrdili souvislost emočního vyčerpání a depersonalizace všeobecných sester se špatnými vztahy s lékaři.

Psychicky náročné situace vznikají také ve vztahu sestry s pacientem. Pokud je nyní opominuta citová zaangažovanost sestry v péči o pacienty, tak se zde jedná například o problematiku napadání (ať už slovního či fyzického) pacienty či příbuznými. Časté je také zapírání poskytnuté péče ze strany pacienta či naopak její nadužívání (ZACHOVÁ, ŠKOČKOVÁ, 2007).

2.1.2 Osobnost všeobecné sestry

Pro výkon povolání všeobecné sestry jsou důležité i osobnostní předpoklady sestry. Osobnost člověka se utváří na biologickém základě, který je dále formován v průběhu života. Vytváří se tak charakter, postoje, hodnotový systém a chování. Zachová, Škočková (2007) v souvislosti s tím uvádí, že rozhodující v profesi sestry jsou zejména schopnosti řešit problémy a rychle se rozhodovat. Venglářová a kol. (2011) pak hovoří o sociální inteligenci, která v sobě zahrnuje:

- sociální percepce – tj. schopnost vnímat druhé lidi, jejich náladu, emoce;

- přívětivost, sociabilitu a komunikativnost – sem je zahrnuto i umění naslouchat;
- schopnost týmové spolupráce
- a schopnost řešit konflikty.

Za významný protektivní faktor je považována také nezdolnost neboli resilience. Jedná se o psychickou odolnost, houževnatost, kombinaci postojů a dovedností, které jedinci pomáhají překonat co nejrychleji a nejúčinněji zátěžové situace a zároveň je považována za zdroj posílení a potenciál k osobnímu růstu (KŘIVOHLAVÝ, 2010), (JEŽORSKÁ, KOZYKOVÁ, CHRASTINA, 2012). O nezdolnosti lze hovořit také ve smyslu koherence, tedy soudržnosti osobnosti, kdy se podle Křivohlavého (2009) jedná o vnitřní „jednotu“ osobnosti člověka a je považována za jedno z kritérií duševního zdraví. To potvrzují i studie, podle kterých sestry, jež disponují vysokou nezdolností, jsou odolnější vůči stresu, námaze a syndromu vyhoření (MADDI, KHOSHABA, 2005).

Venglářová a kol. (2011) uvádí také rysy osobnosti, jež podstatnou měrou přispívají k pracovnímu vyčerpání a mohou vést k syndromu vyhoření. Jimi jsou:

- pevná vůle a odhodlanost, tj. pokud se jedinec nerad vzdává a neumí přiznat vlastní chybu;
- perfekcionalismus;
- workoholismus;
- přehnaná empatičnost;
- snížené sebevědomí;
- nadměrná zodpovědnost a další.

3 PREVENCE A MOŽNOSTI ŘEŠENÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ V PROFESI VŠEOBECNÉ SESTRY

Stejně jako u jiných onemocnění je i u syndromu vyhoření velmi důležitá prevence. Tento pojem vyjadřuje soubor opatření, jež slouží k upevnění zdraví a zabránění vzniku nemocí a jejich následků a komplikací. Úkolem prevence je omezovat rizikové a naopak posilovat protektivní faktory (NOVÁKOVÁ, 2011). Prevenci můžeme dělit na primární a sekundární (STÍBALOVÁ, 2010) nebo na prevenci na úrovni jedince a na úrovni organizace (BARTOŠÍKOVÁ, 2006).

Primární prevencí se rozumí zvládání asertivních a relaxačních technik, vhodná organizace a využívání volného času a supervize. Sekundární prevence obsahuje vyhledávání pracovníků postižených burnout syndromem, odbornou pomoc a eventuálně změnu místa (STÍBALOVÁ, 2010).

Prevence na úrovni jedince spočívá ve vytvoření zdravé sebe podpory. Zahrnuje péči jak o duševní, tak o fyzické zdraví a dobré mezilidské vztahy (BARTOŠÍKOVÁ, 2006), (SCHMIDBAUER, 2015). Prevence na úrovni organizace pak představuje péči zaměstnavatele o své zaměstnance. Zde má význam především sociální opora a podpora týmové spolupráce, která mimo jiné má pozitivní vliv na výkonnost, motivaci a pracovní spokojenost zaměstnanců (BARTOŠÍKOVÁ, 2006).

Venglářová a kol. (2011) prevenci shrnuje do několika bodů, jež se týkají obou úrovní:

- adaptační praxe – tedy znát rizika svého povolání, být připraven na zátěž;
- péče o sebe;
- umět požádat o pomoc;
- mezilidské vztahy, sociální podpůrná síť – mít někoho, kdo bude naslouchat;
- osvícení zaměstnavatelé – tedy takoví, kteří dokážou ohodnotit dobrou práci;
- sebepoznávání a sebehodnocení – uvědomování si svých dobrých vlastností, schopností, ale i nedostatků a emocí;
- supervize – možnosti pracovního růstu, zlepšení pracovního klima a organizace práce;

- osobní život, přátelé a zájmy – jsou zdrojem sociální opory a radosti, přináší uvolnění a spokojenost;
- práce patří do práce – tedy nenosit si své povinnosti domů;
- dobrá tělesná kondice – vhodný životní styl a zdravá strava, dostatek pohybové aktivity, spánku a umění relaxovat.

3.1 PREVENCE ZE STRANY VŠEOBECNÉ SESTRY

Prevence ze strany sestry, tj. na úrovni jednotlivce, spočívá ve vytváření si zdravého systému sebe podpory a ve snaze o zdravý životní styl s cílem minimalizovat stresory (to co nás zatěžuje) a naopak zvyšovat množství salutorů (to co nám dodává sílu) (ANDRIÁŠOVÁ, 2006). Důležité přitom je, aby sestra dokázala identifikovat zdroj svého stresu a stresory, aby rozpoznala příznaky stresu a rozvíjela pozitivní mechanismy k jeho zvládnutí (RIAHY, 2011), (KOMAČEKOVÁ, 2009).

Jinými slovy, jde především o kompenzaci každodenního pracovního stresu prostřednictvím péče o sebe sama. Tím jsou posilovány dovednosti, jež nám umožňují lépe zvládat stres a lépe řídit svůj čas. Důležité je soustředit se na své zdraví a najít rovnováhu mezi prací a odpočinkem. Mít pravidelnou pohybovou aktivitu, prožívat radost a vybudovat si fungující podpůrnou sociální síť. Je důležité mít se rád, umět se odměnit, udělat si radost (BARTOŠÍKOVÁ, 2006). Zacharová (2008) k tomu dodává, že to znamená přijmout sebe sama jako bytost nedokonalou a chybující, stanovit si reálné životní cíle a ty postupně realizovat.

Mimura a Griffiths (2003) uvádějí jako přirozenou cestu k prevenci a zvládnutí profesionálního stresu využívání relaxačních technik, kognitivních technik, cvičení, hudbu a sociální vztahy. Bartošíková (2006) uvádí péči o sebe sama a své potřeby, umění požádat o pomoc, udělat si čas na svůj život a koníčky, nenosit si práci domů, naučit se říkat „ne“, udržovat se v dobré fyzické kondici a nebát se vyhledat odbornou pomoc. Naopak neefektivními strategiemi při zvládnutí stresu jsou užívání návykových látek, únik od problémů a agrese.

Pelcák a Tomeček (2011) shrnují osobní preventivní strategie do tří kroků:

1. analýza aktuálního stavu, například pomocí psychologických dotazníků.
2. Stanovení si priorit v osobním i pracovním životě, tedy nalezení rovnováhy mezi pracovními požadavky a rodinným životem. Zde lze využít buď odbornou pomoc psychologa či psychoterapeuta nebo různých školení a seminářů, které se touto problematikou zabývají.
3. Duševní hygiena a individuální plán činností k dosažení změn.

I během pracovní doby lze na individuální úrovni použít různé strategie ke zmírnění úrovně stresu. Jimi jsou plánování činnosti, změna nefungujících pracovních vzorů, podpůrná profesionální pracovní síť (vztahy s kolegy). Důležité je také se vzdělávat, rozvíjet profesionální zkušenosti a dovednosti, aktivně se podílet se na spoluvytváření příznivého pracovního prostředí a předcházet konfliktům (ZACHAROVÁ, 2008). Nešpor (2007) také uvádí, že v práci všeobecné sestry je důležité si osvojit určité komunikační dovednosti a to především umění naslouchat, vcítit se a schopnost kompromisního řešení.

3.2 PREVENCE ZE STRANY ZAMĚSTNAVATELE

Je v zájmu organizace, aby dbala na prevenci syndromu vyhoření u svých zaměstnanců. Havrdová, Šolcová, Hradcová a Rohanová (2010) uvádějí, že je to povinností každého zaměstnavatele a je daná Listinou základních práv a svobod. Zaměstnavatel je povinen starat se o bezpečnost a ochranu zdraví při práci, identifikovat příčiny fyzické a psychické zátěže a přijmout preventivní opatření k jejich vyloučení. Bartošíková (2006) doplňuje, že by zaměstnavatel měl dbát o příjemné pracovní klima, dostatečnou sociální podporu ze strany nadřízených a rozvoj týmové spolupráce. Pokud toto v organizaci chybí, dochází ke ztrátě zájmu zaměstnance, k poklesu výkonnosti, ztrátě pocitu sounáležitosti a zvyšuje se riziko vzniku vyhoření. To pak s sebou přináší zvýšení nemocnosti zaměstnanců, absence a předčasné odchody ze zaměstnání.

Většina autorů (BARTOŠÍKOVÁ, 2006), (VENGLÁŘOVÁ a kol., 2011), (ZACHAROVÁ, 2008) uvádí tato preventivní opatření ze strany zaměstnavatele:

- týmová spolupráce – výsledkem dobré týmové spolupráce je radost z práce, pocit sounáležitosti, sociální opora, přátelská atmosféra a vyšší výkon. Důležitá je zde jasná identifikaci rolí v týmu.
- Pracovní porady – přiměřený počet porad je příležitostí k předávání informací, k budování týmu a k řešení problémů.
- Podpora růstu pracovníků – zaměstnavatel by měl dbát na vzdělávání zaměstnanců. Pomáhá tím rozvíjet jejich znalosti a dovednosti, také může vhodnou nabídkou programů předcházet vzniku syndromu vyhoření či poskytovat pracovní poradenství.
- Teambuilding.
- Supervize.

Riahy (2011) obdobně jako Stíbalová (2010) dělí prevenci na primární, sekundární a terciální. Primární prevence na úrovni zaměstnavatele je však podle něj zaměřena na detekci zdrojů napětí a na eliminaci negativního dopadu pracovního stresu na všeobecné sestry. Při tomto hraje důležitou roli vedoucí pracovník. Ten jednak ovlivňuje pracovní prostředí a pracovní klima a také by měl být schopen poskytovat zpětnou vazbu, umět pochválit za dobře odvedenou práci a motivovat své podřízené, měl by být součástí

podpůrné sociální sítě. To je v souladu se zjištěním Vévody, Ivanové, Nakládalové a Marečkové (2010), podle nichž sestry vnímají jako priority pracovních hodnot vedle finančního ohodnocení a jistoty pracovního místa i uznání pracovních výsledků a dobré vztahy s přímými nadřízenými.

Sekundární prevencí se rozumí podpora účinných mechanismů zvládnání stresu. Podle Riahyho (2011) je ideální prevencí přetížení sester dostatečný nábor nových zaměstnanců. To ale vzhledem k současnému nedostatku všeobecných sester s odbornou způsobilostí pro výkon bez odborného dohledu není snadné.

Terciální prevence se zaměřuje na léčbu syndromu vyhoření a rehabilitaci takto postižených jedinců. Pomáhá jim osvojit si funkční mechanismy, jež by mohli úspěšně používat ke zvládnání stresu na pracovišti a ke zlepšení svého zdraví (RIHAI, 2011).

Rihai (2011) ještě doplňuje, že by se zaměstnavatel měl v rámci prevence syndromu vyhoření zaměřit i na vzdělávání sester. Obdobně hovoří i Komačeková (2009), podle níž je důležité vzdělávání zaměřené na efektivní zvládnání psychické zátěže a minimalizaci emocionálního vyčerpání sestry. Nicméně je však třeba dodat, že na základě zjištění Blažkové, Krátké a Kramaříkové (2011) lze tvrdit, že sestry nemají přílišný zájem o vzdělávání v oblasti syndromu vyhoření a jeho prevence. Ze studie autorek vyplývá, že podle sester je tato forma prevence neefektivní a raději se věnují duševní hygieně. Komačeková (2009) také propaguje funkci supervize, jež považuje za jedno z nejúčinnějších opatření v rámci prevence vzniku syndromu vyhoření.

Ovšem za nejdůležitější a nejčastěji používané preventivní opatření je považována sociální podpůrná síť. Podle Ježorské, Kozykové a Chrastiny (2012) je jednoznačně prokázáný účinek sociální opory na minimalizaci negativních účinků stresu a rizika syndromu vyhoření. Dále je prokázáný její pozitivní vliv na práci a pracovní výkon a na kvalitu poskytované péče všeobecnými sestrami a v neposlední řadě na pracovní spokojenost a udržení zaměstnanců.

4 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ

V této části jsou popsány jednotlivé kroky průzkumného šetření (od stanovení cíle bakalářské práce, přes metodiku k popisu samotného šetření) a následně jsou prezentována zjištěná data pomocí četnostních tabulek a grafů s příslušným komentářem. V závěru samotné kapitoly se vyjadřujeme ke stanoveným průzkumným otázkám a jsou formulována doporučení pro praxi.

4.1 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM

Syndrom vyhoření je velmi aktuální téma a v profesi všeobecné sestry jeho problematika nabývá na významu. Jsou to právě sestry, které tráví většinu času s pacienty v rámci poskytování ošetrovatelské péče. A proto lze tvrdit, že jejich spokojenost a pohoda se následně odráží ve vztahu k pacientům a ke kvalitě a bezpečnosti poskytované péče. V této bakalářské práci se tedy budeme snažit nalézt odpovědi na základní otázky: Jsou současné znalosti všeobecných sester o syndromu vyhoření dostačující? Umí mu efektivně předcházet?

4.2 PRŮZKUMNÉ CÍLE

Hlavním cílem práce je zjistit, jaké mají všeobecné sestry v praxi zkušenosti se syndromem vyhoření. Dále to, zda jsou současné znalosti všeobecných sester o syndromu vyhoření dostačující a zda mu sestry umí efektivně předcházet. Na základě toho byly stanoveny tři dílčí cíle:

1. Zjistit informovanost všeobecných sester o problematice syndromu vyhoření.
2. Zjistit míru výskytu syndromu vyhoření u všeobecných sester na vybraných odděleních zdravotnického zařízení.
3. Zmapovat přístup a strategii všeobecných sester k prevenci syndromu vyhoření.

4.3 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

V návaznosti na cíle práce bylo stanoveno pět průzkumných otázek (PO):

- PO1: Znalí všeobecné sestry pojem syndrom vyhoření?
- PO2: Jaký je výskyt syndromu vyhoření u všeobecných sester na jednotlivých odděleních vybraného zdravotnického zařízení?
- PO3: Jakým způsobem všeobecné sestry předcházejí vzniku syndromu vyhoření?
- PO4: Dodržují všeobecné sestry zásady duševní hygieny?
- PO5: Mají všeobecné sestry dostupná preventivní opatření či pomoc na svých pracovištích?

4.4 METODIKA PRŮZKUMU

Potřebná data pro realizaci průzkumného šetření byla získána kvantitativní metodou technikou anonymního dotazníkového šetření. K získávání informací byl vytvořen nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce (viz Příloha B), který byl doplněn o dotazník na zjištění míry vyhoření Maslach Burnout Inventory. Před zahájením dotazníkového šetření byla provedena pilotní studie, jejímž cílem bylo zjistit, zda je dotazník srozumitelný a použitelný pro účely průzkumného šetření.

Dotazník je tvořen 22 otázkami, přičemž bylo použito polozavřených a uzavřených otázek. V úvodu jsou respondentům sděleny základní informace týkající se průzkumu, dobrovolnosti, zachování anonymity a jednoduché instrukce k vyplnění dotazníku.

První otázky dotazníku (1-5) se zaměřují na zjištění základních demografických a profesních charakteristik respondenta. Za významné proměnné jsou považovány věk, pohlaví, dosažené vzdělání včetně specializace v oboru a délka praxe. V návaznosti na průzkumné otázky jsou dále zjišťovány znalosti sester o syndromu vyhoření (PO1: Znájí všeobecné sestry pojem syndrom vyhoření? - otázky 6, 7, 8 dotazníku) a je zjišťována míra vyhoření na jednotlivých odděleních (PO2: Jaký je výskyt syndromu vyhoření u všeobecných sester na jednotlivých odděleních vybraného zdravotnického zařízení? - otázky 5, 12, 13 dotazníku a MBI). Dále byly zařazeny otázky zaměřené na prevenci syndromu vyhoření (PO3: Jakým způsobem všeobecné sestry předcházejí vzniku syndromu vyhoření? a PO4: Dodržují všeobecné sestry zásady duševní hygieny? - otázky 12, 14 - 22 dotazníku). K poslední průzkumné otázce (PO5: Mají všeobecné sestry dostupná preventivní opatření či pomoc na svých pracovištích?) se vztahují otázky 9, 10, 11, 22 dotazníku.

Celkem bylo rozdáno 110 dotazníků, z nichž se vrátilo 88, z toho muselo být 7 dotazníků vyřazeno pro nehodnotitelnost. Celková návratnost dotazníků je tedy 81 dotazníků, tj. 74 %.

Průzkumné šetření probíhalo mezi všeobecnými sestrami v Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod a v Nemocnici Havlíčkův Brod (povolení k průzkumu viz Příloha C) v období od ledna 2016 do března 2016. Samotné respondentky byly osloveny s prosbou o spolupráci prostřednictvím svých přímých nadřízených –

staničních sester na příslušných odděleních nemocnic. Dotazník byl administrován v papírové formě.

Výsledky z dotazníkového šetření byly seříděny a převedeny do elektronické podoby. Statistické zpracování probíhalo v programu Microsoft Office Excel pomocí funkce chí kvadrát na 5 % hladině významnosti. Grafické zpracování proběhlo pomocí programu Microsoft Office v aplikaci Word a Excel a výsledky jsou prezentovány formou četnostních tabulek a grafů s příslušnou interpretací.

4.5 PRŮZKUMNÝ SOUBOR A CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMNÉHO PROSTŘEDÍ

Průzkumný soubor tvořily všeobecné sestry bez omezení věku a pohlaví, jež pracují na lůžkových odděleních Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod a Nemocnice Havlíčkův Brod, které byly osloveny prostřednictvím svých staničních sester. Celkem se průzkumu účastnilo 88 osob, ale úplná data byla získána pouze od 81 respondentů, kteří tedy tvořili výběrový průzkumný soubor. Následuje deskriptivní analýza demografických a profesních údajů, které byly u vzorku zkoumaných všeobecných sester zjišťovány. Jimi jsou věk, pohlaví, nejvyšší dosažené vzdělání v oboru, délka praxe a pracoviště. Pro přehlednost jsou jednotlivé údaje členěny do samostatných oddílů.

4.5.1 Charakteristiky průzkumného souboru

Věk

Prvním zjišťovaným znakem byl věk respondentů. Jejich věkové rozložení v jednotlivých kategoriích je graficky znázorněno v tabulce 1 níže. Nejméně zastoupenou skupinou byly sestry ve věku 51 a více let a nejvíce sestry ve věkovém rozmezí od 31 let do 40 let.

Tabulka 1 Respondenti dle věkového rozložení

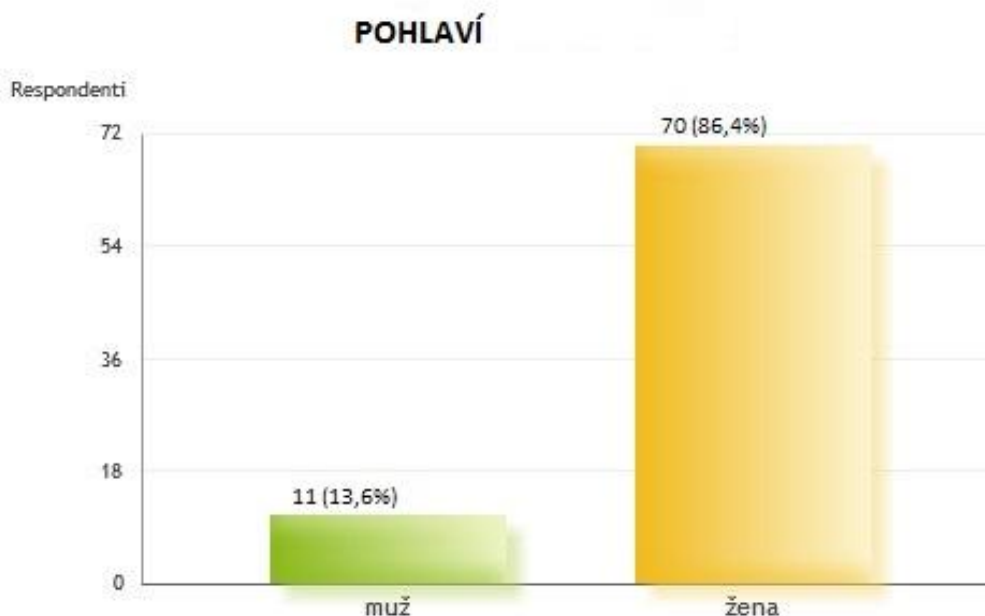
Věk respondentů	N	%
Do 30 let	21	25,9 %
31-40 let	26	32,1 %
41-50 let	20	24,7 %
51 a více let	14	17,3 %
Celkem	81	100 %

N – počet odpovědí

Pohlaví

Dalším zjišťovaným demografickým údajem bylo pohlaví respondentů. Převážná většina dotázaných byly ženy (70 osob, 86,4 %), muži tvořili pouze 13,6 % (tj. 11 osob) (viz graf 1). To je v souladu se strukturou zaměstnanců ve zdravotnictví, kdy v profesi všeobecné sestry dominují ženy.

Graf 1 Respondenti podle pohlaví



Nejvyšší dosažené vzdělání

Předmětem zájmu bylo i dosažené vzdělání respondentů. Nejvíce sester absolvovalo vyšší odbornou školu (32 osob, 39,5 %) a o něco méně jich absolvovalo pouze střední školu (28 osob, 34,6 %). Nejméně zastoupenou skupinou byly sestry se specializací (6 osob, 7,4 %). Podrobné rozložení respondentů dle vzdělání viz tabulka 2.

Tabulka 2 Respondenti dle nejvyššího dosaženého vzdělání

Vzdělání respondentů	N	%
Středoškolské	28	34,6 %
Vyšší odborné	32	39,5 %
Vysokoškolské	15	18,5 %
Specializační vzdělávání	6	7,4 %
Celkem	81	100 %

N – počet odpovědí

Délka praxe

Vzhledem k tomu, že se o syndromu vyhoření hovoří i v souvislosti s délkou vykonávané praxe a pracovní zátěží, byly tyto údaje dalšími zjišťovanými položkami. Délka praxe byla roztržena do jednotlivých kategorií, kdy nejméně zastoupenou byla kategorie 11-15 let praxe (12 osob, 14,8 %). Nejčastěji zastoupenou kategorií byla délka praxe nad 21 let (23 osob, 28,4 %). Podrobněji viz tabulka 3.

Tabulka 3 Respondenti dle délky praxe

Délka praxe v oboru	N	%
Do 5 let	15	18,5 %
6-10 let	16	19,8 %
11-15 let	12	14,8 %
16-20 let	15	18,5 %
21 a více let	23	28,4 %
Celkem	81	100 %

N – počet odpovědí

Pracoviště

V průzkumném souboru byly sestry z Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod a Nemocnice Havlíčkův Brod zhruba stejně zastoupeny (viz tabulka 4).

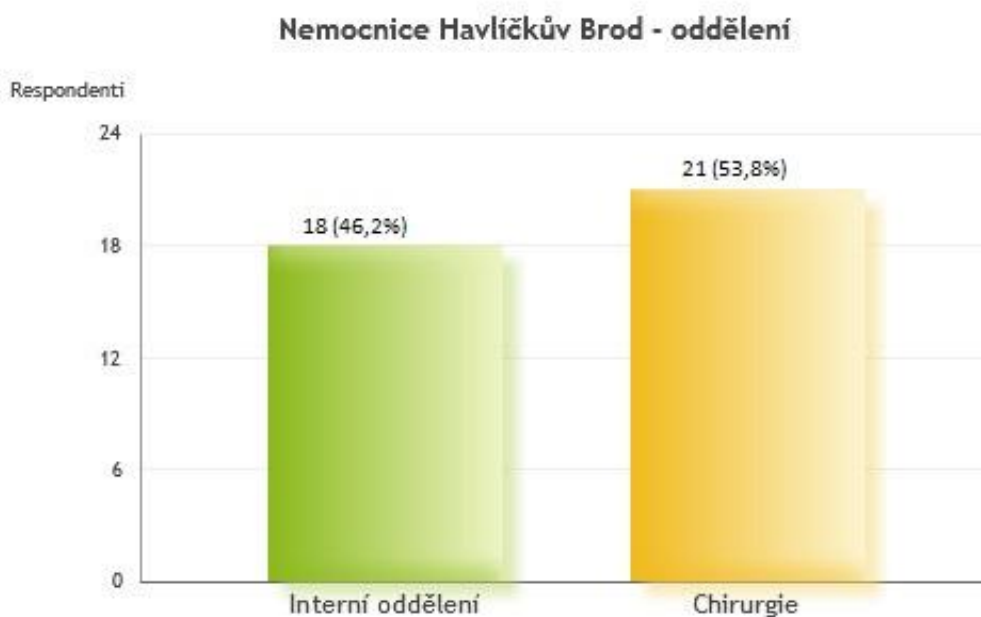
Tabulka 4 Respondenti dle pracoviště

Pracoviště	N	%
Psychiatrická nemocnice Havl. Brod	42	51,9 %
Nemocnice Havl. Brod	39	48,1 %
Celkem	81	100 %

N – počet odpovědí

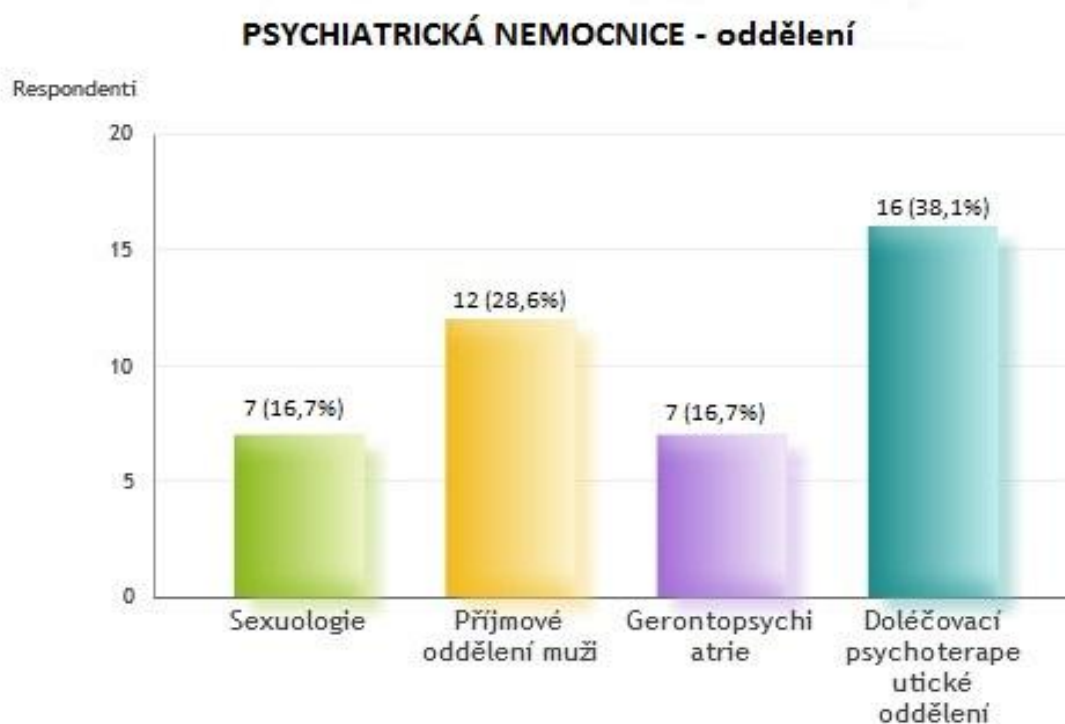
V Nemocnici Havlíčkův Brod se průzkumu zúčastnilo 39 sester (48,1 % z celkového souboru 81 respondentů). Podrobněji skladbu pracovišť znázorňuje graf 2.

Graf 2 Respondenti podle pracoviště – Nemocnice Havl. Brod



Z Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod se průzkumu zúčastnilo celkem 42 sester (51,9 % z celkového souboru 81 respondentů). Osloveny byly sestry pracující na oddělení pro léčbu sexuálních poruch, na příjmovém oddělení pro muže, na pracovištích poskytující specializovanou péči o seniory a na psychoterapeutických odděleních (viz graf 3).

Graf 3 Respondenti podle pracoviště – Psychiatrická nemocnice Havl. Brod



4.5.2 Průzkumné prostředí

V rámci průzkumného šetření byly osloveny dvě velké zdravotnické instituce na Vysočině – Nemocnice Havlíčkův Brod a Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod. Záměrem bylo získat co nejširší průzkumný rámec.

Nemocnice Havlíčkův Brod

Nemocnice Havlíčkův Brod poskytuje péči v oboru: interna, chirurgie, ortopedie, neurologie, dětské lékařství, hemodialýza, anesteziologicko-resuscitační péče, gynekologie, urologie, ušní-nosní-krční, oční, onkologie, plicní, léčba dlouhodobě nemocných, infekční, rehabilitace a kožní. Nemocnice má vytvořeny dobré podmínky pro lékařskou i ošetrovatelskou péči o nemocné. Vybranými odděleními byly chirurgie a interna (ONHB, 2016).

Chirurgické oddělení zajišťuje v rámci komplexní péče diagnostickou a chirurgickou léčbu v rozsahu obecné chirurgie (především břišní), v traumatologii a v cévní chirurgii. Podstatou chirurgie je maximální týmová spolupráce. Součástí chirurgie je předoperační, perioperační a pooperační péče o pacienty.

Interní oddělení poskytuje péči v celém rozsahu vnitřního lékařství. Zabývá se prevencí, diagnostikou a terapií vnitřních orgánů. Ke specializacím v tomto oboru patří kardiologie, gastroenterologie, endokrinologie včetně diabetologie či pneumologie (ONHB, 2016).

Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod

Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod poskytuje akutní a následnou lůžkovou zdravotní péči v oborech psychiatrie, dětská a dorostová psychiatrie, gerontopsychiatrie, léčbu návykových nemocí a sexuologie. Také je poskytována somatická zdravotní péče v oborech geriatrické a vnitřní lékařství. Nemocnice de facto poskytuje komplexní lůžkovou i ambulantní péči pro pacienty v celém spektru duševních onemocnění (PLHB, 2016).

Vybranými odděleními bylo oddělení sexuologické, oddělení pro příjem, léčbu a doléčování mužských pacientů pod primariátem 2, gerontopsychiatrická oddělení primariátu 8 a 13 a doléčovací oddělení se zaměřením na psychoterapii pod primariátem 6.

Sexuologické oddělení poskytuje diagnostickou a léčebnou péči. Léčebná péče je zaměřená především na soudně nařízenou ústavní sexuologickou léčbu, kdy se většinou jedná o poměrně dlouhodobou léčbu. Léčba zahrnuje farmakoterapii, režimová opatření,

psychoterapeutickou a edukační léčbu. Cílem je minimalizace rizika recidivy sexuálně motivované trestné činnosti. Pro ambulantní pacienty je v rámci primariátu k dispozici sexuologická a psychiatrická ambulance.

Oddělení primariátu 2 slouží k přijímání, léčení a doléčování mužských pacientů v dospělém věku. Oddělení jsou určena především pro léčbu závažnějších stavů, často spojených s neklidem. Jde nejčastěji o schizofrenní či jiné psychózy, manické stavy, poruchy s bludy, pijácká deliria, dekompenzace těžších poruch osobnosti atd. Všechna tato oddělení jsou uzavřená, kdy pacient zpočátku nemá možnost volného styku s vnějším světem. Většina přijetí a pobytů zde je vzhledem k duševnímu stavu přijímaných osob nedobrovolná, oprávněnost jejich držení v ústavu přezkoumává nezávislý soud.

Gerontopsychiatrická oddělení spadající pod primariát 8 a 13 přijímají pacienty nad 65 let věku (počátek sénia podle WHO), výjimečně i mladší pacienty s presenilními organickými psychózami. Z psychiatrického hlediska se jedná většinou o osoby hospitalizované pro organické duševní poruchy - převážně demence, ale i onemocnění ostatních etiologických skupin duševních poruch, která mají pokračování v senu. Z důvodu časté polymorbidity pacientů je poskytována i péče somatická, komplexní ošetrovatelská péče a v závislosti na zdravotním stavu nemocných i péče rehabilitační. Součástí jsou i ergoterapeutické dílny a komplexní psychoterapeutický program Paprsek (PLHB, 2016).

Primariát 6 poskytuje na svých odděleních doléčovací péči se zaměřením na komplexní terapii a psychosociální rehabilitaci směřovanou především k osobám trpícím poruchou z okruhu schizofrenních psychóz. V rámci terapie nabízí farmakoterapii, psychodiagnostiku, individuální i skupinovou psychoterapii, psychoedukaci směřovanou k pacientům i jejich rodinným příslušníkům, nácvik sociálních dovedností, pracovní terapii, práci s hlínou, arteterapii, muzikoterapii, hiporehabilitaci, relaxační cvičení a cvičení jógy, tělovou terapii, sportovní aktivity, klubové aktivity na odděleních, zájmové a kulturní aktivity, pomoc při řešení sociálních problémů a v neposlední řadě spolupráci s komunitními centry ve spádové oblasti nemocnice (PLHB, 2016).

4.6 VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH ANALÝZA

Získaná data byla tedy nejprve převedena do elektronické podoby a poté byla postupně zpracována a analyzována. Jednotlivá zjištění jsou níže prezentována pomocí četnostních tabulek a grafů včetně jejich interpretace. Vzhledem k tomu, že prvních pět otázek dotazníku se týkalo demografických a profesních údajů o respondentech, jsou tyto charakteristiky uvedeny v kapitole „4.5 Průzkumný soubor a charakteristika průzkumného prostředí“.

4.6.1 Popis a analýza jednotlivých položek dotazníku

V této podkapitole jsou postupně prezentována zjištěná data. Pro přehlednost jsou otázky prezentovány v pořadí tak, jak byly respondentům pokládány v dotazníku.

Otázka č. 6: Víte, co je to syndrom vyhoření (burn-out syndrom)?

Tato otázka je první z kategorie otázek, jež zjišťují znalosti sester o problematice syndromu vyhoření. Dalšími jsou položky 7 a 8 dotazníku.

Tabulka 5 Znalost syndromu vyhoření

Znalost syndromu vyhoření	N	%
Ano	79	97,5 %
Ne	2	2,5 %
Celkem	81	100 %

N – počet odpovědí

Jak ukazuje tabulka 5 výše, naprostá většina dotázaných sester (79 osob, 97,5 %) uvedla, že zná pojem syndrom vyhoření.

Otázka č. 7: Víte, jak se syndrom vyhoření projevuje?

Tato otázka byla polozavřená a sestry zde uváděly, zda znají příznaky syndromu vyhoření a měly za úkol nějaké uvést. Obdobně jako u předchozí otázky, většina všeobecných sester znala příznaky syndromu vyhoření (viz tabulka 6).

Tabulka 6 Znalost příznaků syndromu vyhoření

Znalost příznaků	N	%
Ano	78	96,3 %
Ne	3	3,7 %
Celkem	81	100 %

N – počet odpovědí

Jako nejčastější příznak syndromu vyhoření byl uváděn nezájem o jakoukoliv činnost a apatie (42 osob, 14,8 % všech odpovědí). Dále byla poměrně často uváděna únava (39 odpovědí, 13,7 % všech odpovědí), nechuť k práci (36 odpovědí, 12,7 % všech odpovědí) a deprese (27 odpovědí, 9,5 % všech odpovědí).

Tabulka 7 Nejčastěji uváděné příznaky syndromu vyhoření

Nejčastěji uváděné příznaky	N	%
Nezájem o všechno, apatie	42	14,8 %
Únava	39	13,7 %
Nechuť k práci	36	12,7 %
Deprese	27	9,5 %
Podrážděnost	21	7,4 %
Ostatní	119	41,9 %
Celkem	284	100 %

N – počet odpovědí

Ostatní příznaky byly uváděny s nižší četností. Mezi ně patří například nespavost (18 respondentů, 6,3 % všech odpovědí), zlost a agrese a nespokojenost uvedlo ve svých výpovědích 12 respondentů (4,2 % všech odpovědí), somatické potíže, jako jsou bolesti hlavy a průjmy a tak podobně (11 osob, 3,9 % všech odpovědí) či stres, napětí a úzkost (10 osob, 3,5 % všech odpovědí). Pouze 5 sester (tj. 1,8 % všech odpovědí) uvedlo jako příznak syndromu vyhoření ztrátu zájmu o pacienty. Grafické znázornění viz tabulka 7.

Otázka č. 8: Znáte nějaká preventivní opatření proti vzniku syndromu vyhoření?

I zde většina respondentů uvedla, že zná opatření, jež předchází vzniku syndromu vyhoření (viz tabulka 8).

Tabulka 8 Znalost preventivních opatření proti vzniku syndromu vyhoření

Znalost prevence	N	%
Ano	74	91,4 %
Ne	7	8,6 %
Celkem	81	100 %

N – počet odpovědí

Více jak polovina dotázaných sester (41 osob, tj. 51 % průzkumného souboru) uvedlo jako preventivní opatření proti vzniku syndromu vyhoření relaxaci a dechová cvičení.

Tabulka 9 Nejčastěji uváděná preventivní opatření syndromu vyhoření

Nejčastěji uváděná opatření	N	%
Relaxace, dechová cvičení	41	21,8 %
Koníčky, zájmy	34	18,1 %
Aktivita obecně, sportovní aktivita	31	16,5 %
Odpočinek	25	13,3 %
Dobré zázemí (rodinné, pracovní)	17	9 %
Ostatní		%
Celkem	188	100 %

N – počet odpovědí

Téměř polovina respondentů jako další preventivní opatření syndromu vyhoření uvedlo věnování se koníčkům a zájmové činnosti (34 respondentů, 18,1 % všech odpovědí) aktivitu obecně či sportovní aktivitu (31 osob, 16,5 % všech odpovědí). V rámci prevence bylo i poměrně často uváděné dobré zázemí (ať už rodinné či pracovní, 17 respondentů, 9 % všech odpovědí) a změna prostředí (10 osob, 5,3 % všech odpovědí). Malé procento dotázaných jako prevenci uvedlo i jídlo a kávu (3 respondenti, 1,6 % všech odpovědí) a kouření (2 osoby, 1,1 % všech odpovědí). Grafické znázornění viz tabulka 9.

Otázka č. 9: Poskytuje Vám Váš zaměstnavatel nějaké aktivity v rámci prevence syndromu vyhoření?

Tato otázka spolu s otázkami 10 a 11 popisuje přístup zaměstnavatele k prevenci syndromu vyhoření a pracovní klima.

Tabulka 10 Poskytování preventivních opatření zaměstnavatelem

Preventivní opatření	N	%
Ano	8	9,9 %
Ne	46	56,8 %
Nevím	27	33,3 %
Celkem	81	100 %

N – počet odpovědí

Více jak polovina dotázaných sester (46 osob, 56,8 %) uvedla, že jim zaměstnavatel neposkytuje aktivity či jiná opatření v rámci prevence syndromu vyhoření (viz tabulka 10). Osm respondentů, jež potvrdilo, že jim zaměstnavatel poskytuje služby a aktivity v rámci prevence, nejčastěji uvádělo preventivní opatření formou poukázek na jógu či plavání (4 osoby, 33,3 % všech odpovědí) a Rehabilitaci, relaxaci a sportovní a společenské akce (po 2 osobách, po 16,7 % všech odpovědí)

Tabulka 11 Nejčastěji uváděná preventivní opatření poskytovaná zaměstnavatelem

Nejčastěji poskytovaná opatření	N	%
Poukázky na jógu, plavání	4	33,3 %
Rehabilitace	2	16,7 %
Relaxace	2	16,7 %
Sportovní a společenské akce	2	16,7 %
Celkem	12	100 %

N – počet odpovědí

Otázka č. 10: Jste spokojený/á se svým zaměstnáním?

Jak ukazuje tabulka 12 níže, většina respondentů (66 osob, 81,5 %) z našeho průzkumného souboru (81 osob, 100 %) je spokojená se svým zaměstnáním. Nespokojenost vyjádřili 3 respondenti (3,7 %). Co však není z tabulky patrné, je fakt, že tyto tři sestry (dva muži a jedna žena) pracují všichni na stejném oddělení.

Tabulka 12 Spokojenost respondentů se zaměstnáním

Spokojenost se zaměstnáním	N	%
Ano	66	81,5 %
Ne	3	3,7 %
Nevím	12	14,8 %
Celkem	81	100 %

N – počet odpovědí

Otázka č. 11: Jak byste hodnotil/a vztahy na Vašem pracovišti?

Poslední otázkou z tohoto okruhu jsme zjišťovali interpersonální vztahy na pracovišti. Z grafu 4 je patrné, že téměř všichni respondenti hodnotili tyto vztahy za vyhovující (velmi dobré 46,9 %, uspokojivé 49,4 %). Nikdo z dotázaných neoznačil vztahy na pracovišti za špatné.

Graf 4 Hodnocení vztahů na pracovišti



Otázka č. 12: Co Vám nejvíce pomáhá zvládat stres na pracovišti?

Tato otázka de facto souvisí s předchozím dotazem. Zde byly zjišťovány osobní strategie na zvládání stresu. Respondenti měli možnost zvolit si více položek. V rámci odpovědí většina dotázaných uváděla podporu kolegů (58 osob, 29,9 %), což odráží výše zmiňované kladné hodnocení interpersonálních vztahů na pracovišti.

Tabulka 13 Nejčastěji uváděné strategie zvládání stresu

Nejčastější strategie	N	%
Podpora kolegů či vedení	58	29,9 %
Káva	38	19,6 %
Pohyb	27	13,9 %
Vědomí finanční odměny	24	12,4 %
Jídlo	21	10,8 %
Kouření	17	8,8 %
Ostatní	9	4,6 %
Celkem	194	100 %

N – počet odpovědí

Za zmínku stojí i další hodně využívané strategie, které jsou však v rozporu se zdravou životosprávou a duševní hygienou. Jimi jsou zvládání stresu pomocí kávy (uvedlo 38 respondentů, 19,6 % všech odpovědí), jídlo (21 osob, 10,8 % všech odpovědí) a kouření (17 osob, 8,8 % všech odpovědí).

Respondenti také měli možnost doplnit další strategie, které jim pomáhají. Ve čtyřech případech doplnili čerpání dovolené a v jednom případě uvedli studium, co by forma relaxace.

Otázka č. 13: Projevuje se u Vás během práce či po pracovní době některý z níže uvedených projevů?

Touto otázkou jsme zjišťovali přítomnost projevů syndromu vyhoření. I zde měli respondenti možnost zvolit více odpovědí. Rozložení jednotlivých odpovědí znázorňuje tabulka 14.

Tabulka 14 Nejčastěji uváděné projevy syndromu vyhoření

Projevy	N	%
Únava	61	30,2 %
Bolesti hlavy	28	13,9 %
Podrážděnost	28	13,9 %
Nespavost	18	8,9 %
Snaha izolovat se	17	8,4 %
Nespokojenost	12	5,9 %
Střídání nálad	11	5,4 %
Ostatní	20	9,9 %
Žádné z uvedených projevů	7	3,5 %
Celkem	202	100 %

N – počet odpovědí

Nejvíce dotázané sestry pociťovaly únavu (61 osob, 30,2 % všech odpovědí), bolesti hlavy a podrážděnost (28 respondentů, 13,9 % všech odpovědí). Do položky ostatní byly zahrnuty ztráta zájmu, deprese bezmoc a zlost. Je třeba také uvést, že 7 dotázaných (3,5 % všech odpovědí) uvedlo, že nemá žádné z výše uvedených projevů syndromu vyhoření.

Otázka č. 14: Kolik hodin denně spíte?

Dalšími položkami v dotazníku (otázky 14 – 20) byla zjišťována životospráva dotazovaných sester. Nejprve jsme zjišťovali, kolik hodin denně sestry spí.

Z grafu 5 je patrné, že poměrně vysoké procento sester (28,4 %, tj. 23 osob) trpí nespavostí, což koresponduje i s uváděnými projevy syndromu vyhoření, kdy nespavost uvedlo 18 respondentů.

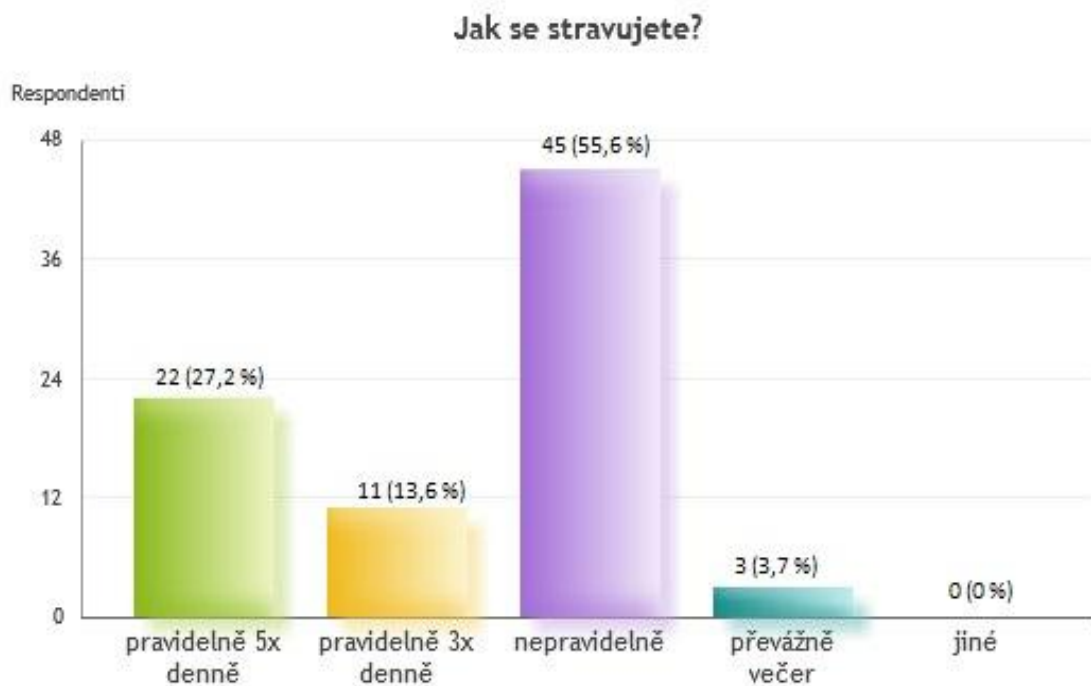
Graf 5 Počet hodin spánku



Otázka č. 15: Jak se stravujete?

Většina dotázaných sester se stravuje nepravidelně, kdy 45 dotázaných se stravuje nepravidelně a 3 respondenti se stravují převážně večer (viz graf 6).

Graf 6 Stravovací návyky



Otázka č. 16: Jaké množství tekutin vypijete během dne?

Se stravovacími návyky souvisí i pitný režim. Většina dotázaných (60 osob, 74,1 %) uvedla, že během dne vypije jeden až dva a půl litru tekutin. Ze zjišťovaných dat však nelze specifikovat, zda je do tohoto objemu respondenty započítávána i káva a ke které hranici (1 litr či 2,5 litru) se respondenti přibližují. V rámci zdravého životního stylu je doporučováno za den přijmout 2 až 2,5 litru tekutin.

Graf 7 Pitný režim



Otázka č. 17: Pijete kávu?

Jak už bylo dříve řečeno, je v rámci pitného režimu třeba brát ohled i na pití kávy. Více jak polovina dotázaných (54 osob, 66,7 %) pije kávu (viz tabulka 15). To koresponduje i s předchozí otázkou 12, kde 38 sester (tj. 19,6 %) uvedlo, že pití kávy používají ke zmírnění stresu v práci.

Tabulka 15 Pití kávy

Pití kávy	N	%
Ano	54	66,7 %
Ano, ale pouze příležitostně	19	23,5 %
Ne	8	9,9 %
Celkem	202	100 %

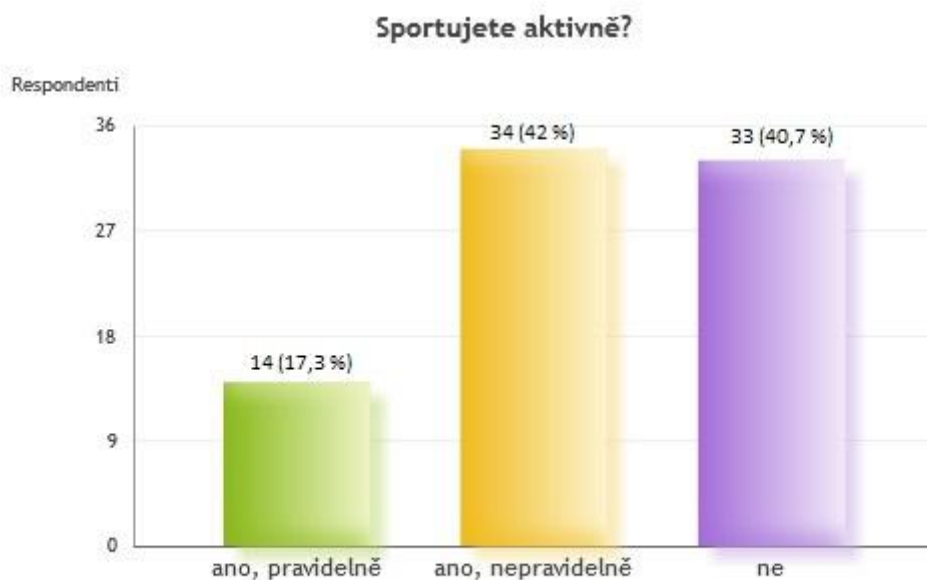
N – počet odpovědí

Většina sester pijící kávu pak uvedla, že kávu pijí 2-3 krát denně. Pouze jedna z dotázaných uvedla, že pije kávu více jak 5 krát denně.

Otázka č. 18: Sportujete aktivně?

Nedílnou součástí zdravého životního stylu je i pohybová aktivita. Podle našich zjištění více jak polovina dotázaných sportuje. Pravidelně se věnuje sportu 14 dotázaných (17,3 %) a nepravidelně 34 dotázaných (42 %) (viz graf 8). Nejčastěji provozovanými aktivitami je jízda na kole (24 osob, 28,6 %), chůze (16 osob, 19 %) a cvičení (13 osob, 15,5 %) (viz tabulka 16). Dalšími uváděnými sporty bylo plavání, běh, in-line brusle, aerobik a zumba.

Graf 8 Provozování sportovní aktivity



Tabulka 16 Sportovní aktivity

Sportovní aktivity	N	%
Jízda na kole	24	28,6 %
Chůze	16	19 %
Cvičení	13	15,5 %
Ostatní aktivity	31	36,9 %
Celkem	84	100 %

N – počet odpovědí

Otázka č. 19: Máte nějakého koníčka, kterého pravidelně vykonáváte?

Z následujících tabulek 17 a 18 je zřejmé, že méně jak polovina dotázaných (39; 48,1 %) má nějakého koníčka či zájmovou činnost. Nejvíce byl uváděn sport (17 respondentů, 30,9 % všech odpovědí) a četba knih (10 respondentů, 18,2 % všech odpovědí). Dalšími, již méně zastoupenými zálibami, byly vycházky do přírody, péče o rodinu, děti a domácí mazlíčky, zahradničení či pobyt na chatě nebo chalupě.

Tabulka 17 Koníčky, záliby

Koníčky	N	%
Ano	39	48,1 %
Ne	42	51,9 %
Celkem	84	100 %

N – počet odpovědí

Tabulka 18 Nejčastěji uváděné koníčky, záliby

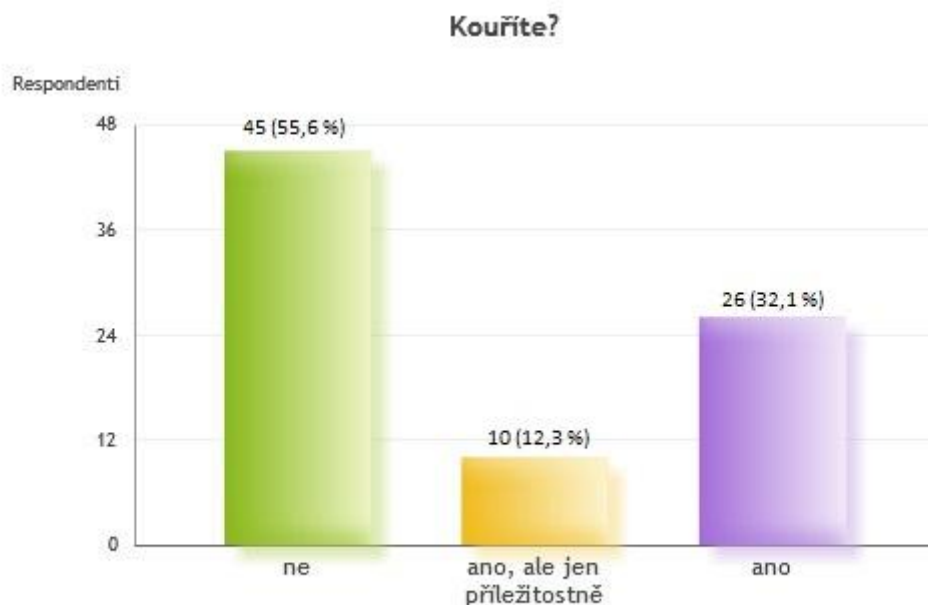
Koníčky, záliby	N	%
Sport	17	30,9 %
Četba knih	10	18,2 %
Ostatní	28	50,9 %
Celkem	55	100 %

N – počet odpovědí

Otázka č. 20: Kouříte?

V našem průzkumném souboru je více jak polovina všeobecných sester nekuřáky (45 respondentů, 55,6 %) (viz graf 9).

Graf 9 Kouření



U kuřáků jsme zjišťovali i počet vykouřených cigaret během dne. Podrobněji viz tabulka 19.

Tabulka 19 Počet vykouřených cigaret za den

Počet cigaret	N	%
Do 9 cigaret	2	7,7 %
10-14 cigaret	14	53,8 %
15-19 cigaret	9	34,7 %
20 a více cigaret	1	3,8 %
Celkem	26	100 %

N – počet odpovědí

Otázka č. 21: Vzděláváte se v oboru?

Posledním okruhem otázek dotazníku byly ty, které se zabývaly vzděláváním všeobecných sester a jejich aktivitou v tomto směru. Z tabulky 20 je zřejmé, že většina sester (64 osob, 79 %) absolvuje pouze povinné vzdělávání v rámci kreditního systému celoživotního vzdělávání. Zajímavý je i fakt, že 2 sestry (2,5 %) uvedly, že se nevzdělávají vůbec. V rámci volby vzdělávání nad rámec kreditního systému bylo preferované doplňování si vzdělání formou studia na vysoké škole či specializačním studiem (8 respondentů, 50 %) a studium odborné literatury (6 respondentů, 37,5 %) (viz graf 10).

Tabulka 20 Vzdělávání v oboru

Vzdělávání	N	%
Ano, v rámci kreditního systému	64	79 %
Ano, nad rámec kreditního systému	15	18,5 %
Ne	2	2,5 %
Celkem	81	100 %

N – počet odpovědí

Graf 10 Nejčastěji uváděné vzdělávání nad rámec kreditního systému



Otázka č. 22: Účastníte se nějakých akcí v rámci prevence syndromu vyhoření?

Poměrně velká část sester (39 respondentů, 43,8 %) uvedla, že se neúčastní akcí v rámci prevence syndromu vyhoření. O něco menší část (31 respondentů, 34,8 %) navštěvuje odborné přednášky (viz tabulka 21).

Tabulka 21 Účast na preventivních akcích

Preventivní akce	N	%
Supervize	4	4,5 %
Relaxace	9	10,1 %
Teambuilding	6	6,7 %
Přednášky	31	34,8 %
Neúčastním se	39	43,8 %
Celkem	89	100 %

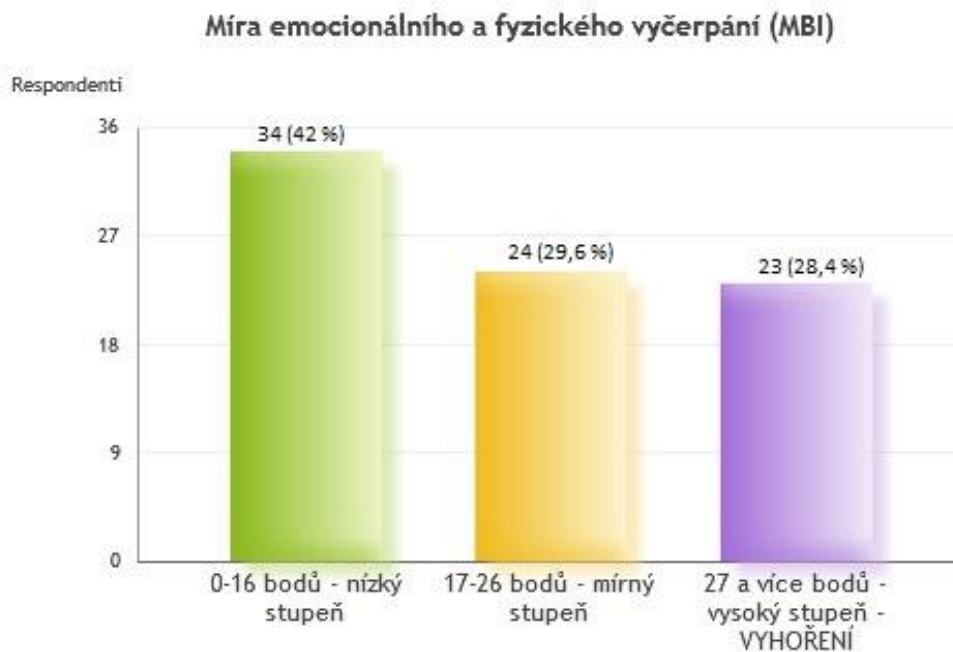
N – počet odpovědí

Vyhodnocení Maslach Burnout Inventory

Míra vyhoření byla zjišťována pomocí Maslach Burnout Inventory, který mapuje syndrom vyhoření ve třech dimenzích. Jimi jsou emocionální a fyzické vyčerpání, depersonalizace a míra osobního uspokojení.

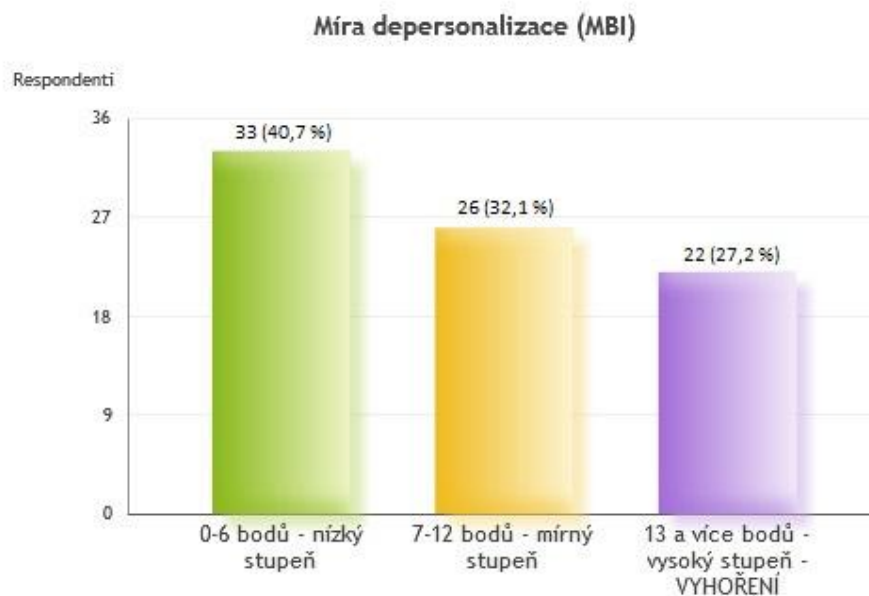
Graf 11 mapuje vyhoření v dimenzi emocionálního a fyzického vyčerpání, kdy 23 respondentů (28,4 % všech dotázaných) vykazuje v této oblasti vyhoření.

Graf 11 Emocionální a fyzické vyčerpání



V oblasti depersonalizace vykazovalo vyhoření 22 respondentů (27,2 % všech dotázaných) (viz graf 12).

Graf 12 Depersonalizace



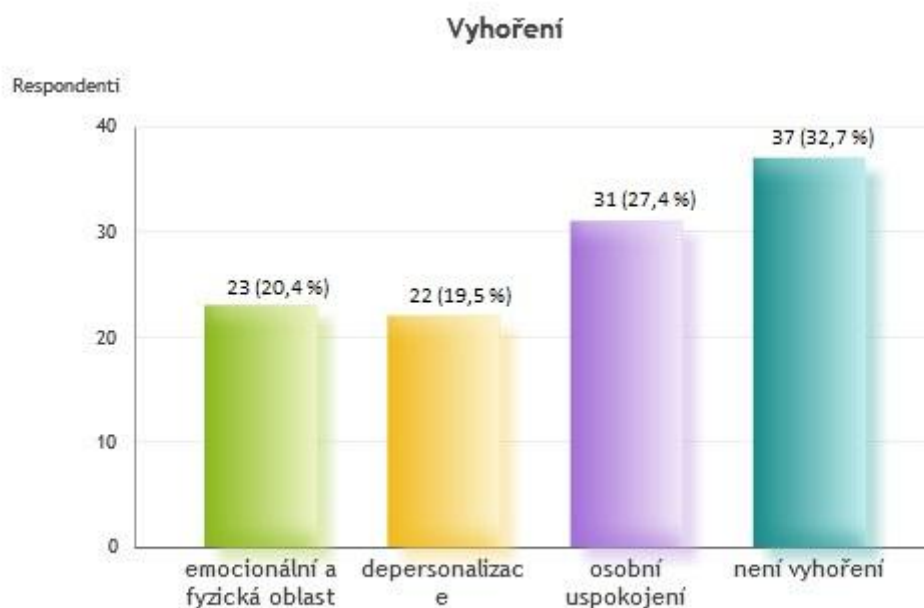
Poslední dimenzí je míra osobního uspokojení, ve které vyhoření vykazovalo nejvíce respondentů, tedy 31 osob (38,3 % všech dotázaných) (viz graf 13).

Graf 13 Osobní uspokojení



Pokud porovnáme vyhoření podle jednotlivých dimenzí, tak 37 respondentů (32,7 %) nevykazovalo vyhoření. Nejvyšší míra vyhoření byla zaznamenána v dimenzi osobního uspokojení (31 osob, 27,4 % respondentů) (viz graf 14).

Graf 14 Porovnání vyhoření v jednotlivých dimenzích



Dále je třeba uvést, že v jedné nebo více dimenzích vykazovalo vyhoření 43 (53 %) respondentů a z toho 11 respondentů (13,6 %) ve všech třech dimenzích (tj. emoční a fyzické vyčerpání, depersonalizace a osobní uspokojení).

Pokud se zaměříme na syndrom vyhoření a jednotlivá pracoviště, tak z tabulky 22 je patrné, že vyšší procentuální výskyt syndromu vyhoření vykazovaly všeobecné sestry pracující v Nemocnici Havlíčkův Brod (60,5 % sester trpících vyhořením).

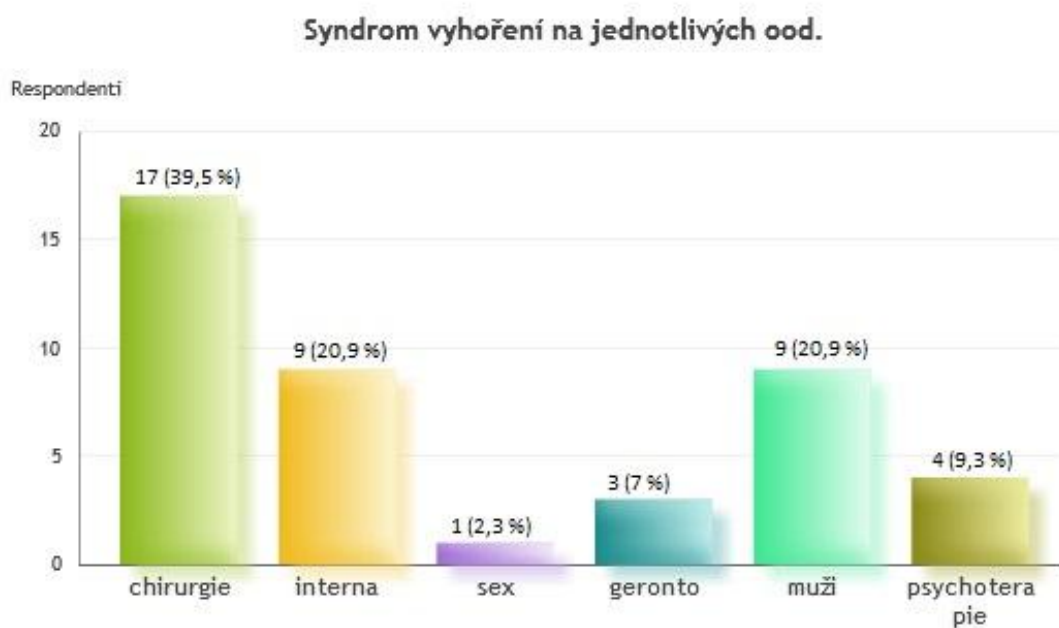
Tabulka 22 Výskyt syndromu vyhoření nemocnice vs. psychiatrie

Syndrom vyhoření	N	%
Nemocnice Havlíčkův Brod	26	60,5 %
Psychiatrická nemocnice HB	17	39,5 %
Celkem	43	100 %

N – počet odpovědí

Rozložení výskytu syndromu vyhoření podle jednotlivých oddělení ukazuje graf 15.

Graf 15 Porovnání vyhoření v jednotlivých dimenzích



4.6.2 Statistické zhodnocení vybraných parametrů – chí kvadrát

Vzhledem k faktu, že je podíl vyhořelých sester procentuálně vyšší v Nemocnici Havlíčkův Brod oproti Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod, budeme pomocí neparametrického testu Chí kvadrát ověřovat, zda je tento podíl statisticky významný. Jinak řečeno, úkolem testu je rozhodnout, zdali podíl vyhořelých sester závisí či nezávisí na typu pracoviště. Statistické zpracování proběhlo v programu Microsoft Office – Exel (funkce CHINV) a pracovali jsme na 5 % hladině významnosti.

Podmínkou pro použití tohoto testu je to, že nejvíce 20 % teoretických četností může být menších než 5 a žádná teoretická četnost nesmí být menší než 1.

Míra emocionálního a fyzického vyčerpání

Z tabulky 23 je patrné, že procentuální zastoupení míry emocionální a fyzické zátěže se u sester obou zdravotnických institucí liší. Všeobecné sestry pracující na odděleních Psychiatrické nemocnice vykazují o 9 % nižší míru vyhoření v této dimenzi (24 %).

Tabulka 23 Emocionální a fyzické vyčerpání

Emocionální a fyz. vyčerpání		Nízký stupeň	Mírný stupeň	Vysoký stupeň VYHOŘENÍ	Celkem
Nemocnice	N	12	14	13	39
	%	31 %	36 %	33 %	100 %
Psychiatrie	N	22	10	10	42
	%	52 %	24 %	24 %	100 %
Celkem	N	34	24	23	81
	%	42 %	30 %	28 %	100 %

N – počet odpovědí

Nulová hypotéza H0: Podílů zaměstnanců emociálně a fyzicky vyčerpaných je stejný v obou zdravotnických institucích.

Alternativní hypotéza HA: Podílů zaměstnanců emociálně a fyzicky vyčerpaných se liší podle zdravotnické instituce.

Tabulka 24 Pozorované četnosti – Emocionální a fyzické vyčerpání

Emocionální a fyz. vyčerpání		Nízký stupeň	Mírný stupeň	Vysoký stupeň VYHOŘENÍ	n _j
Pozorované četnosti	Nemocnice (N)	12	14	13	39
	Psychiatrie (N)	22	10	10	42
n _i		34	24	23	81

N – počet odpovědí; n_i, n_j – marginální četnosti (tj. součty četností v řádce a ve sloupci)

Tabulka 25 Očekávané četnosti – Emocionální a fyzické vyčerpání

Emocionální a fyz. vyčerpání		Nízký stupeň	Mírný stupeň	Vysoký stupeň VYHOŘENÍ	n _j
Očekávané četnosti	Nemocnice (N)	16,37	11,56	11,07	39
	Psychiatrie (N)	17,63	12,44	11,93	42
n _i		34	24	23	81

N – počet odpovědí; n_i, n_j – marginální četnosti (tj. součty četností v řádce a ve sloupci)

Testové kritérium:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

$$G = 3,892$$

Kritická hodnota: $\chi^2(1-\alpha)$; $df = 5,991$

Rozhodnutí: **Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu H_0 o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.**

Míra depersonalizace

V této dimenzi, oproti předchozí, všeobecné sestry z Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod vykazovaly vyšší míru vyhoření (29 %) oproti sestřím z Nemocnice Havlíčkův Brod (26 %). Avšak tento procentuální rozdíl není tak markantní (viz tabulka 26).

Tabulka 26 Míra depersonalizace

Depersonalizace		Nízký stupeň	Mírný stupeň	Vysoký stupeň VYHOŘENÍ	Celkem
Nemocnice	N	11	18	10	39
	%	28 %	46 %	26 %	100 %
Psychiatrie	N	22	8	12	42
	%	52 %	19 %	29 %	100 %
Celkem	N	33	26	22	81
	%	40,74 %	32,10 %	27,16 %	100 %

N – počet odpovědí

Nulová hypotéza H₀: Míra depersonalizace nezávisí na zdravotnické instituci.

Alternativní hypotéza H_A: Míra depersonalizace závisí na zdravotnické instituci.

Tabulka 27 Pozorované četnosti – Depersonalizace

Depersonalizace		Nízký stupeň	Mírný stupeň	Vysoký stupeň VYHOŘENÍ	n _j
Pozorované četnosti	Nemocnice (N)	11	18	10	39
	Psychiatrie (N)	22	8	12	42
n_i		33	26	22	81

N – počet odpovědí; n_i, n_j – marginální četnosti (tj. součty četností v řádce a ve sloupci)

Tabulka 28 Očekávané četnosti – Depersonalizace

Depersonalizace		Nízký stupeň	Mírný stupeň	Vysoký stupeň VYHOŘENÍ	n _j
Očekávané četnosti	Nemocnice (N)	15,59	12,52	10,59	39
	Psychiatrie (N)	17,11	13,48	11,41	42
n _i		33	26	22	81

N – počet odpovědí; n_i, n_j – marginální četnosti (tj. součty četností v řádce a ve sloupci)

Testové kritérium:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

$$G = 7,592$$

Kritická hodnota: **X (1- α); df = 5,991**

Rozhodnutí: **Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu H₀ o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme alternativní hypotézu, která nám říká, že zde existuje určitá závislost.**

Míra osobního uspokojení

Míra osobního uspokojení je pozitivní dimenzí v Maslach Burnout Inventory. Tedy čím je vyšší skóre v této oblasti, tím je nižší riziko vzniku syndromu vyhoření. Rozložení četností viz tabulka 29.

Tabulka 29 Míra osobního uspokojení

Osobní uspokojení		Nízký stupeň VYHOŘENÍ	Mírný stupeň	Vysoký stupeň	Celkem
Nemocnice	N	19	13	7	39
	%	49%	33%	18%	100%
Psychiatrie	N	12	14	16	42
	%	29%	33%	38%	100%
Celkem	N	31	27	23	81
	%	38%	33%	28%	100%

N – počet odpovědí

Nulová hypotéza H₀: Míra osobního uspokojení je stejná v obou zdravotnických institucích.

Alternativní hypotéza H_A: Míra osobního uspokojení není stejná v obou zdravotnických institucích.

Tabulka 30 Pozorované četnosti – Osobní uspokojení

Osobní uspokojení		Nízký stupeň VYHOŘENÍ	Mírný stupeň	Vysoký stupeň	n _j
Pozorované četnosti	Nemocnice (N)	19	13	7	39
	Psychiatrie (N)	12	14	16	42
n_i		31	27	23	81

N – počet odpovědí; n_i, n_j – marginální četnosti (tj. součty četností v řádce a ve sloupci)

Tabulka 31 Očekávané četnosti – Osobní uspokojení

Osobní uspokojení		Nízký stupeň VYHOŘENÍ	Mírný stupeň	Vysoký stupeň	n _j
Očekávané četnosti	Nemocnice (N)	14,93	13	11,07	39
	Psychiatrie (N)	16,07	14	11,93	42
n _i		31	27	23	81

N – počet odpovědí; n_i, n_j – marginální četnosti (tj. součty četností v řádce a ve sloupci)

Testové kritérium:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

$$G = 5,025$$

Kritická hodnota: **X (1-α); df = 5,991**

Rozhodnutí: **Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu H₀ o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.**

Vyhoření celkově podle typu pracoviště

Poslední zjišťovanou závislostí proměnných byl vztah výskytu syndromu vyhoření (bez ohledu na jednotlivé dimenze) a pracovního prostředí. Tedy zda je výskyt vyhoření stejný v obou zdravotnických institucích a na jednotlivých odděleních.

Nulová hypotéza H₀: Míra výskytu syndromu vyhoření je stejná v obou zdravotnických institucích.

Alternativní hypotéza H_A: Míra výskytu syndromu vyhoření není stejná v obou zdravotnických institucích.

Tabulka 32 Pozorované četnosti – Vyhoření celkově

Vyhoření		Ano	Ne	n _j
Pozorované četnosti	Nemocnice (N)	26	13	39
	Psychiatrie (N)	17	25	42
ni		43	38	81

N – počet odpovědí; n_i, n_j – marginální četnosti (tj. součty četností v řádce a ve sloupci)

Tabulka 33 Očekávané četnosti – Vyhoření celkově

Vyhoření		Ano	Ne	n _j
Očekávané četnosti	Nemocnice (N)	20,7	18,3	39
	Psychiatrie (N)	22,3	19,7	42
ni		43	38	81

N – počet odpovědí; n_i, n_j – marginální četnosti (tj. součty četností v řádce a ve sloupci)

Testové kritérium:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

$$G = 5,578$$

Kritická hodnota: $X(1-\alpha)$; $df = 3,841$

Rozhodnutí: **Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu H_0 o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme alternativní hypotézu, která nám říká, že zde existuje určitá závislost.**

Z pohledu jednotlivých pracovišť je tedy nejvyšší procento výskytu na chirurgickém oddělení a nejnižší na sexuologickém oddělení. Jelikož ale procentuální výskyt může být zavádějící, i zde jsme testovali vztah jednotlivých oddělení a syndromu vyhoření pomocí Chí kvadrátu.

Tabulka 34 Výskyt syndromu vyhoření na jednotlivých odděleních

Syndrom vyhoření	N	%
Chirurgie	17	39,5 %
Interní oddělení	9	20,5 %
Sexuologie	1	2,3 %
Gerontopsychiatrie	3	7 %
Muži – příjmové oddělení	9	20,9 %
Psychoterapeutické oddělení	4	9,3 %
Celkem	43	100 %

N – počet odpovědí

Nulová hypotéza H0: Míra výskytu syndromu vyhoření je stejná bez rozdílu pracoviště (typu oddělení).

Alternativní hypotéza HA: Míra výskytu syndromu vyhoření není stejná na všech pracovištích (typech oddělení).

Tabulka 35 Pozorované četnosti – Vyhoření celkově

Vyhoření – odd.		Ano	Ne	n _j
Pozorované četnosti	Chirurgie	17	4	21
	Interní oddělení	9	9	18
	Sexuologie	1	6	7
	Gerontopsychiatrie	3	4	7
	Muži – příjmové oddělení	9	3	12
	Psychoterapeutické odd.	4	12	16
ni		43	38	81

N – počet odpovědí; n_i, n_j – marginální četnosti (tj. součty četností v řádce a ve sloupci)

Tabulka 36 Očekávané četnosti – Vyhoření celkově

Vyhoření – odd.		Ano	Ne	n _j
Pozorované četnosti	Chirurgie	11,15	9,85	21
	Interní oddělení	9,56	9,85	18
	Sexuologie	3,72	3,28	7
	Gerontopsychiatrie	3,72	3,28	7
	Muži – příjmové oddělení	6,37	5,63	12
	Psychoterapeutické odd.	8,49	7,51	16
ni		43	38	81

N – počet odpovědí; n_i, n_j – marginální četnosti (tj. součty četností v řádce a ve sloupci)

Testové kritérium:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

$$G = 18,529$$

Kritická hodnota: $\chi^2(1-\alpha)$; $df = 11,07$

Rozhodnutí: **Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu H_0 o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme alternativní hypotézu, která nám říká, že zde existuje určitá závislost.**

5 DISKUSE

Tato bakalářská práce se zabývá syndromem vyhoření v profesi všeobecné sestry. Cílem bylo nalézt odpovědi na otázky, zda jsou současné znalosti všeobecných sester o syndromu vyhoření dostačující a zda umí tomuto jevu efektivně předcházet. Vzhledem k tomu, že cílem bylo získat data od co největšího počtu všeobecných sester, byla zvolena kvantitativní metoda formou dotazníkového šetření. K získávání informací byl vytvořen nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce (viz Příloha B), který byl doplněn o dotazník na zjištění míry vyhoření Maslach Burnout Inventory (MBI). Jsme si vědomi, že právě tento fakt může být slabinou našeho průzkumu, jelikož nemáme normy pro porovnání námi zjištěných údajů s normovanou populací. Avšak na druhou stranu je třeba uvést, že Maslach Burnout Inventory je i přes to, že taktéž zatím u nás není standardizován, velmi hojně využíván, především při psaní vysokoškolských prací. Taktéž je třeba uvést, že testy tohoto dotazníku poukazují na jeho validnost (MASLACH, JACKSON, 1986). MBI je velmi využívaným nástrojem pro zjišťování míry vyhoření a navazují na něj nejrůznější verze, jako je MBI – GS (Maslach Burnout Inventory – General Survey), MBI – D (Maslach Burnout Inventory – Deutch; německý překlad tohoto inventáře) a další.

Samotné průzkumné šetření probíhalo mezi všeobecnými sestrami v Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod a v Nemocnici Havlíčkův Brod. Respondentky byly osloveny s prosbou o spolupráci prostřednictvím svých přímých nadřízených – staničních sester na příslušných odděleních nemocnic. Vzhledem k tomu, že sestry slouží ve směnném provozu, se tato forma oslovení jevila jako nejpraktičtější. Celkem bylo rozdáno 110 dotazníků, z nichž se vrátilo 88, z toho muselo být 7 dotazníků vyřazeno pro nehodnotitelnost. Celková návratnost dotazníků je tedy 81 dotazníků, tj. 74 %. Otázkou je, do jaké míry byla návratnost ovlivněna již zmiňovaným směnným provozem a tím, že nebyly dotazníky sestry osobně oslovené. Dotazník byl administrován v papírové formě a následně převeden do elektronické formy.

Jednotlivé položky dotazníku mapují několik oblastí – oblast znalostí všeobecných sester o syndromu vyhoření (otázky 6-8), oblast pracovní spokojenosti a vnímání podpory ze strany zaměstnavatele (otázky 9-11), osobní strategie zvládání stresu

a možné projevy syndromu vyhoření (otázky 12-13), oblast zdravého životního stylu a duševní hygieny (otázky 14-20) a vzdělávání sester v oboru (otázky 21-22).

Na základě analýzy sebraných dat, můžeme tvrdit, že naprostá většina sester (79 osob, 97,5 % průzkumného souboru) ví, co je to syndrom vyhoření, jak se projevuje (78 respondentů, 96,3 %) a jak je mu možné předcházet (74 osob, 91,4 %).

Jako nejčastější příznak syndromu vyhoření byl uváděn nezájem o jakoukoliv činnost a apatie (42 osob, 52 % průzkumného souboru). Dále byla poměrně často uváděna únava (39 respondentů, 48 %), nechuť k práci (36 osob, 44,4 %) a deprese (27 respondentů, 33,3 % průzkumného souboru). Více jak polovina dotázaných sester (41 osob, tj. 51 % průzkumného souboru) uvedlo jako preventivní opatření proti vzniku syndromu vyhoření relaxaci a dechová cvičení.

V oblast pracovní spokojenosti a vnímání podpory ze strany zaměstnavatele jsme zjišťovali, zda je sestřím poskytována nějaká aktivita či opatření v rámci prevence syndromu vyhoření. Více jak polovina dotázaných sester (46 osob, 56,8 %) uvedla, že jim zaměstnavatel neposkytuje tyto aktivity či jiná opatření. Třetina dotázaných (27 osob, 33,3 %) uvedla, že neví. Jelikož však někteří respondenti využívají podpory ze strany zaměstnavatele, je otázkou, zda jsou tyto hodnoty vypovídající. Osobně se přikláním k tomu, že se jedná o neznalost samotných sester a špatnou propagaci podpůrných technik ze strany zaměstnavatele. Kupříkladu Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod poskytuje svým zaměstnancům možnost využití zdejší rehabilitace a bazénu, má propracovaný systém vzdělávání a dobré psychoterapeutické zázemí. Taktéž v rámci závodního výboru má možnost poskytnout finanční podporu svým zaměstnancům v tísni. V neposlední řadě několikrát do roka pořádá pro zaměstnance společenské akce a jedenkrát ročně zjišťuje dotazníkovou formou spokojenost zaměstnanců.

Z výsledků našeho průzkumu také vyplývá, že většina respondentů (66 osob, 81,5 % průzkumného souboru) je spokojená se svým zaměstnáním. Taktéž téměř všichni respondenti hodnotili vztahy za vyhovující (velmi dobré 46,9 %, uspokojivé 49,4 %).

V oblasti osobní strategie zvládnání stresu a možných projevů syndromu vyhoření bylo zjištěno, že většině dotázaných pomáhá zvládnout stres na pracovišti podpora kolegů či vedení (58 osob, 29,9 %), což odráží i dříve zmiňované kladné hodnocení interpersonálních vztahů na pracovišti. Podle Vahey et al. (2004) podpora vedení snižuje pravděpodobnost emočního vyčerpání a depersonalizace. Vévoda, Ivanová, Nakládalová, Marečková a kol. (2010) uvádí, že i normální ohodnocení má pozitivní význam, je-li zvolena správná doba a forma. Z jejich výzkumu je patrné, že mzdu sestry vnímají jako jednu z hlavních priorit. Námi oslovené sestry uváděly vědomí finanční odměny, co by faktor vedoucí ke snížení stresu, v 24 případech (tj. 29,6 % průzkumného souboru).

Je třeba dodat, že dle našeho zjištění jsou dalšími hojně využívanými strategiemi zvládnání stresu pití kávy (uvedlo 38 respondentů, tj. 46,9 % průzkumného souboru), jídlo (21 osob, 25,9 %) a kouření (17 osob, 21 %). To je však v rozporu se zjištěním Blažkové, Krátké a Kramaříkové (2011), které se věnovaly preventivním strategiím v rámci výzkumu syndromu vyhoření. Dle jejich zjištění se většina sester věnuje prevenci vyhoření v rámci vlastní duševní hygieny. Obdobné zjištění uvádí i Mimura a Griffiths (2003), kteří se zabývali intervencemi ke zvládnání stresu (self-managementem). Za efektivní považují právě relaxační cvičení, dobré sociální vztahy, cvičení a hudbu. Taktéž podle výzkumu Kravitse et al. (2010) sestry za nejefektivnější oporu k mírnění duševního stresu považují podporu přátel a rodiny (82%), modlitbu (44%), cvičení - 37% (v našem průzkumném souboru tuto variantu zvolilo 27 sester, tj. 33,3 %) a hluboké dýchání (19%).

Mezi nejčastější možné projevy syndromu vyhoření, jež sestry na sobě pociťovaly, patří únava (61 osob, 75,3 % průzkumného souboru), bolesti hlavy a podrážděnost (28 respondentů, 34,6 %). Sedm dotázaných (8,6 %) uvedlo, že nemá žádné potíže.

Předposlední oblastí, kterou jsme mapovali za pomoci našeho dotazníku, byla oblast zdravého životního stylu a duševní hygieny. Jako ukazatele jsme si zvolili spánek, stravování, pitný režim, sport a zájmové činnosti a kouření.

Z výsledků našeho průzkumu vyplývá, že poměrně vysoké procento sester (28,4 %, tj. 23 osob) trpí nespavostí, což koresponduje i s uváděnými projevy syndromu

vyhoření, kdy nespavost uvedlo 18 respondentů. K podobným závěrům došla i Vybíhalová (2013), která zkoumala vliv povolání sestry na životní styl na vzorku 144 sester. Podle ní má 13 % z nich problémy s usínáním a 22 % se budí v průběhu noci. Dále uvádí, že 37 % respondentů uvedlo, že mívá poruchy spánku, pokud je aktuálně ve stresu. Zajímavou studii předkládá Eksted et al. (2006), který se zabýval vztahem spánku a syndromem vyhoření. Zjistil, že u jedinců, kteří vykazují vysokou úroveň vyhoření, dochází v průběhu dne k psychické únavě a k ospalosti. Také se u takto postižených osob častěji vyskytují poruchy spánku.

Dalším naším zjištěním je, že se většina dotázaných sester stravuje nepravidelně, kdy 45 dotázaných se stravuje nepravidelně a 3 respondenti se stravují převážně večer. Vybíhalová (2013) k tomuto dodává, že dle jejích zjištění si 21 % sester nedokáže udělat čas na jídlo během své směny. Se stravovacími návyky souvisí i pitný režim. Většina dotázaných (60 osob, 74,1 %) uvedla, že během dne vypije jeden až dva a půl litru tekutin. Jak už bylo dříve uvedeno, ze zjišťovaných dat však nelze specifikovat, zda je do tohoto objemu respondenty započítávána i káva a ke které hranici (1 litr či 2,5 litru) se respondenti přibližují. Devět respondentů (tj. 11,1 %) uvedlo denní příjem tekutin do 1 litru. Vybíhalová (2013) zjišťovala příjem tekutin během dvanáctihodinové směny. Podle ní 42 % jejího průzkumného souboru přijme pouze 0,5-1 litr tekutin za směnu. Taktéž se zabývala konzumací kávy, kdy 79 % sester denně popijí kávu, v množství 2-3 šálky. I v našem průzkumu více jak polovina dotázaných (54 osob, 66,7 %) uvedlo, že kávu konzumuje. To koresponduje i s předchozím zjištěním, kdy 38 sester (tj. 19,6 %) uvedlo, že pítí kávy používají ke zmírnění stresu v práci. Stejně jako u Vybíhalové (2013) i v našem průzkumném souboru sestry konzumují v průměru 2-3 šálky denně.

Dalšími položkami zjišťovanými v rámci této oblasti byly sportovní aktivity, koníčky a kouření. Více jak polovina dotázaných sportuje. Pravidelně se sportu věnuje 14 dotázaných (17,3 %) a nepravidelně 34 dotázaných (42 %). Mezi nejoblíbenější aktivity patří jízda na kole (24 osob, 28,6 %), chůze (16 osob, 19 %) a cvičení (13 osob, 15,5 %). Obdobná fakta uvádí i Vybíhalová (2013), podle níž se pravidelně sportovní aktivitě věnuje dokonce 45 % respondentek. Oblíbené aktivity zjištěné v rámci jejího průzkumu jsou téměř totožné.

Avšak zarážejí je fakt, že pouze necelá polovina dotázaných (39; 48,1 %) má nějakého koníčka či zájmovou činnost. Nejčastěji byla uváděna sportovní aktivita (17 respondentů, 21 %) a četba knih (10 respondentů, 12,3 %). Za pozitivní fakt vnímám to, že v našem průzkumném souboru je více jak polovina všeobecných sester nekuřáky (45 respondentů, 55,6 %).

Obecně lze tedy shrnout, že naše zjištění v oblasti zdravého životního stylu a duševní hygieny jsou alarmující.

V rámci vzdělávání sester v oboru nás zajímalo, jestli se sestry aktivně vzdělávají či se aktivně účastní preventivních akcí. Většina sester (64 osob, 79 %) z průzkumu absolvuje pouze povinné vzdělávání v rámci kreditního systému celoživotního vzdělávání. Taktéž poměrně velká část sester (39 respondentů, 43,8 %) uvedla, že se neúčastní akcí v rámci prevence syndromu vyhoření. To koresponduje s výsledky Blažkové, Krátké a Kramaříkové (2011), podle kterých není mezi sestrami příliš velký zájem o vzdělávání v oblasti syndromu vyhoření a jeho prevence.

Samotná míra vyhoření byla zjišťována pomocí dotazníku Maslach Burnout Inventory. Z našeho průzkumu vyplývá, že v dimenzi emocionálního a fyzického vyčerpání vykazovalo 23 respondentů (28,4 % všech dotázaných) vyhoření, v oblasti depersonalizace vykazovalo vyhoření 22 respondentů (27,2 %) a v oblasti osobního uspokojení dokonce 31 osob (38,3 %). V jedné nebo více dimenzích vykazovalo vyhoření 43 (53 %) respondentů a z toho 11 respondentů (13,6 %) ve všech třech dimenzích. Podle pracoviště vykazovaly vyšší míru vyhoření sestry pracující v Nemocnici Havlíčkův Brod (60,5 %) oproti sestrám z Psychiatrické nemocnice. V rámci jednotlivých pracovišť (oddělení) byla shledána nejvyšší míry vyhoření u chirurgických sester.

Vzhledem k faktu, že byl podíl vyhořelých sester procentuálně vyšší v Nemocnici Havlíčkův Brod oproti Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod, ověřovali jsme pomocí Chí kvadrát, zda je tento podíl statisticky významný. Pracovali jsme na 5 % hladině významnosti. Pro dimenzi emocionálního a fyzického vyčerpání jsme nulovou

hypotézu H₀ (**H₀**: Podílů zaměstnanců emociálně a fyzicky vyčerpaných je stejný v obou zdravotnických institucích) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítali.

V dimenzi depersonalizace jsme na základě statistického rozhodování nulovou hypotézu H₀ (**H₀**: Míra depersonalizace nezávisí na zdravotnické instituci) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítli a přijali alternativní hypotézu (**H_A**: Míra depersonalizace závisí na zdravotnické instituci), která říká, že zde existuje určitá závislost.

V dimenzi míry osobního uspokojení jsme nulovou hypotézu H₀ (**H₀**: Míra osobního uspokojení je stejná v obou zdravotnických institucích) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítli.

Poslední zjišťovanou závislostí proměnných byl vztah výskytu syndromu vyhoření (bez ohledu na jednotlivé dimenze) a pracovního prostředí. Na hladině významnosti 5 % jsme obě nulové hypotézy H₀ (**H₀**: Míra výskytu syndromu vyhoření je stejná v obou zdravotnických institucích; **H₀**: Míra výskytu syndromu vyhoření je stejná bez rozdílu pracoviště/typu oddělení) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítli a přijali jsme alternativní hypotézy (**H_A**: Míra osobního uspokojení není stejná v obou zdravotnických institucích; **H_A**: Míra výskytu syndromu vyhoření není stejná na všech pracovištích/typech oddělení), které říkají, že zde existuje určitá závislost.

Možným vysvětlením rozdílů ve výskytu syndromu vyhoření u sester v běžných provozech a sester na psychiatrii je tvrzení Markové, Venglářové a Babiákové (2006), kdy podle nich jsou sestry pracující na psychiatrických odděleních sociálně vyžralými osobnostmi, které mají širší rozhled a musí umět dobře komunikovat s pacientem.

Výzkumem v této oblasti se zabývali i Hosák, Hosáková a Čermáková (2005). Na základě jejich výsledku lze tvrdit, že míra burnout syndromu je významně nižší u sester pracujících na psychiatrii než u sester pracujících v interních oborech. Podobný výzkum později provedla Ječná, Hosák a Čermáková (2009). I zde byly porovnávány psychiatrické a „nepsychiatrické“ sestry. Podle nich jsou psychiatrické sestry více odolné vůči zátěži než sestry na běžných odděleních (interna, chirurgie).

V rozporu s našimi zjištěními jsou výsledky průřezové studie Sahraianové et al. (2008), podle níž psychiatrické sestry vykazují významně vyšší stupeň emocionálního vyčerpání a depersonalizace oproti sestrám na standardních lůžkách (interna, chirurgie)

a popáleninové centrum). K možným příčinám tohoto jevu se vyjadřují Ječná, Hosák a Čermáková (2009), kteří se domnívají, že příčinou zvýšené zátěže v profesi sestry na psychiatrii může být nedostatečná prestiž psychiatrie a zvýšené nároky na sebeovládání sestry u pacientů s duševní poruchou. S tím souhlasí i Yada et al. (2011) podle něhož je psychiatrické ošetřovatelství jedno z nejvíce stresujících povolání vůbec.

5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě studia dostupné literatury a provedeného průzkumného šetření bychom v rámci prevence syndromu vyhoření navrhovali na úrovni zdravotnické instituce tato opatření:

- Zlepšit informovanost sester o syndromu vyhoření a o poskytovaných preventivních opatřeních. Možnou formou aplikace tohoto opatření v praxi je systém přednášek či vzdělávání v rámci organizace, vypracování vnitřní směrnice, jež bude obsahovat preventivně-intervenční opatření vztahující se k problematice syndromu vyhoření.
- Pravidelně vyhodnocovat situaci a definovat systémové příčiny, které zvyšují riziko vzniku syndromu vyhoření (dbát především na dostatečné personální obsazení a vybavení oddělení, zajímat se o zpětnou vazbu od všeobecných sester). Vytvořit plán prevence syndromu vyhoření pro konkrétní oddělení.
- Pokud není zaveden, tak zavést adaptační proces, sestavit plán osobního rozvoje a posílit individuální time management.
- Řešit problémy.
- Motivace sester obecně, motivace k dalšímu vzdělávání.
- Vedoucí pracovník by měl umět vhodně komunikovat a podpořit své podřízené.

Individuální opatření v kompetenci všeobecné sestry:

- Nebránit se vzdělávání v oblasti prevence syndromu vyhoření.
- Péče o sebe sama, mít se rád, umět se odměnit.
- Zdravý životní styl a duševní hygiena, dostatečný odpočinek, zájmy a záliby mimo profesi, pravidelná setkávání s přáteli a rodinou, relaxovat.
- Stanovovat si reálné cíle.

Opatření na úrovni vzdělávacích institucí:

- Vzdělávání o problematice syndromu vyhoření již od střední školy.
- Budování reálných očekávání od budoucí profese.

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaké mají všeobecné sestry v praxi zkušenosti se syndromem vyhoření. Dále to, zda jsou současné znalosti všeobecných sester o syndromu vyhoření dostačující a zda mu sestry umí efektivně předcházet. Výsledky jasně poukazují na význam vzdělávání a prevence syndromu vyhoření v profesi všeobecné sestry.

Syndrom vyhoření je velmi aktuální téma. Spokojenost a psychická pohoda sester se odráží i ve vztahu k pacientům a na kvalitě a bezpečnosti poskytované péče. A proto jsme si stanovili dílčí cíle, jež podrobně mapují tuto problematiku. Dílčími cíli bylo zjistit informovanost všeobecných sester o problematice syndromu vyhoření. Zjistit míru výskytu syndromu vyhoření u všeobecných sester na vybraných odděleních zdravotnického zařízení a zmapovat přístup a strategii všeobecných sester k prevenci syndromu vyhoření. V návaznosti na cíle práce bylo stanoveno pět průzkumných otázek.

V rámci první průzkumné otázky (PO1: Znají všeobecné sestry pojem syndrom vyhoření?) jsme zjišťovali znalosti všeobecných sester o problematice syndromu vyhoření. Z výsledku průzkumu jasně vyplývá, že naprostá většina sester ví, co je to syndrom vyhoření, jak se projevuje a jaká jsou vhodná preventivní opatření (verifikace otázkami 6,7,8).

Výskyt syndromu vyhoření jsme mapovali v rámci druhé průzkumné otázky (PO2: Jaký je výskyt syndromu vyhoření u všeobecných sester na jednotlivých odděleních vybraného zdravotnického zařízení?) Průzkumný soubor činil celkem 81 respondentů, kdy 43 z nich (tj. 53 %) vykazovalo vyhoření alespoň v jedné z dimenzí syndromu vyhoření podle Maslach Burnout Inventory. Podle procentuálního zastoupení vyšší míru vyhoření vykazovaly sestry pracující v Nemocnici Havlíčkův Brod (60,5 %) a vůbec nejvyšší míru vyhoření vykazovaly sestry pracující na chirurgii (17 osob, 21 % z celého souboru). K verifikaci vztahu pracoviště a syndromu vyhoření jsme použili neparametrický statistický test Chí kvadrát. Pracovali jsme na 5 % hladině významnosti.

Existenci určité závislosti jsme potvrdili ve vztahu dimenze depersonalizace a syndromu vyhoření obecně s pracovním prostředím.

Následující třetí průzkumná otázka (PO3: Jakým způsobem všeobecné sestry předcházejí vzniku syndromu vyhoření?) byla zaměřena na prevenci vzniku syndromu vyhoření. Dle našeho zjištění sestry preventivní opatření značně podceňují a v zátěžových situacích často sáhnou po cigaretě či kávě. Za pozitivní fakt považujeme to, že na druhou stranu sestry vnímají oporu ve svých spolupracovnících a ve vedení (58 osob, 29,9 %) (verifikace otázkou 12).

Čtvrtou průzkumnou otázkou (PO4: Dodržují všeobecné sestry zásady duševní hygieny) byl zjišťován životní styl a duševní hygiena sester. Zde opět musíme uvést, že sestry naprosto podceňují oblast životosprávy a duševní hygieny.

Zjistili jsme, že vysoké procento sester (28,4 %, tj. 23 osob) trpí nespavostí. Většina dotázaných sester se stravuje nepravidelně (celkem 48 respondentů, tj. 59,2 %). Obdobně tomu je s příjmem tekutin, zde 9 respondentů (tj. 11,1 %) uvedlo denní příjem tekutin do 1 litru a více jak polovina dotázaných (54 osob, 66,7 %) konzumuje kávu, kdy průměrná spotřeba je 2-3 šálky za den. Za pozitivní shledáváme to, že více jak polovina dotázaných alespoň nepravidelně sportuje a více jak polovina všeobecných sester nekouří (45 respondentů, 55,6 %). Co nám však přišlo zarážející je to, že pouze necelá polovina dotázaných (39; 48,1 %) má nějakého koníčka či zájmovou činnost (verifikace otázkami 14-22).

Poslední, pátá, průzkumná otázka (PO5: Mají všeobecné sestry dostupná preventivní opatření či pomoc na svých pracovištích?) zjišťovala dostupnost prevence na pracovištích. Dle našeho zjištění je dostupná prevence nedostatečná (46 respondentů uvedlo, že jim není poskytována a 27 respondentů neví, zda mají v zaměstnání dostupná nějaká preventivní opatření). Jak už bylo v diskuzi řečeno, je otázkou, zda toto zjištění kopíruje skutečnost, jestli se spíše nejedná o laxní přístup ze strany sester (verifikace otázkou 9, 22).

Na závěr je důležité dodat, že je třeba syndrom vyhoření nepodceňovat a zabývat se jeho prevencí jak na úrovni jednotlivce, tak i instituce a státu, kdy by bylo vhodné tuto problematiku vhodně začlenit do osnov zdravotních škol a v rámci zdravotnických statistik sledovat výskyt syndromu vyhoření.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ABZ.cz: Slovník cizích slov. ABZ.cz [online]. 2016 [cit. 2016-02-01]. Dostupné z: http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi_slovo=Stresory&typ_hledani=prefix
2. ADRIAENSSENS, Jef, DE GUCHT Veronique a Stan MAES. Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *Journal of Nursing Management* [online]. 2015, **23**(3), 346-358 [cit. 2016-03-10]. DOI: 10.1111/jonm.12138. ISSN 09660429.
3. ANDRÁŠIOVÁ, Mária. Syndróm vyhorenia v lekárskej praxi, možnosti jeho zvládania a prevence. *Via practica*. 2006, **3**(12), 559-561. ISSN 1339-424X.
4. BÁRTLOVÁ, Sylva. Pracovní spokojenost zdravotních sester v České republice. *Zdravotnictví v České republice*. 2006, **9**(4), 166-169. ISSN: 1213-6050.
5. BÁRTLOVÁ, Sylva a Ivana CHLOUBOVÁ. Postavení sestry v multidisciplinárním týmu. *Kontakt*. 2009, **11**(1), 252-256. ISSN 12124117.
6. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-439-9.
7. BLAŽKOVÁ, Markéta, KRÁTKÁ, Anna a Lucie KRAMAŘÍKOVÁ. Zátěžové faktory a prevence syndromu vyhoření u sester na odděleních intenzivní péče. *Jihlavské zdravotnické dny 2011: sborník z mezinárodní konference* Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2011, s. 44-50. ISBN 978-80-87035-37-5.
8. BUŽGOVÁ, Radka, JANÍKOVÁ, Eva a Darja JAROŠOVÁ, et al. *Ošetrovatelství I: historie - vzdělávání - současné ošetrovatelství - role sestry a nemocného - ošetrovatelský proces - konceptuální modely a teorie - klasifikační systémy - výzkum - praxe založená na důkazech*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. Sestra. ISBN 978-80-247-3557-3.
9. DYNÁKOVÁ, Šárka, KOŽNAR, Jan a Marie HERMANOVÁ. Supervize jako prevence syndromu vyhoření u zdravotníků. *Psychoterapie*. 2010, **4**(3-4), 169-173. ISSN 1802-3983.
10. EKSTED et al. 2006. Disturbed sleep and fatigue in occupational burnout. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*. 2006, **32**(2), 121-131. ISSN: 0355-3140.

11. European Forum of Medical Associations and WHO: Statement on the burnout-syndrome among physicians. In: *The Standing Committee of European Doctors: (CPME)* [online]. CPME. Berlin, Germany, 2003 [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: http://www.cpme.eu/european_forum_of_medical_associations_and_the_who/
12. FARQUHARSON, Barbara, Cheryl BELL, Derek JOHNSTON, et al. Nursing stress and patient care: real-time investigation of the effect of nursing tasks and demands on psychological stress, physiological stress, and job performance. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2013, **69**(10), 2327-2335 [cit. 2016-03-10]. DOI: 10.1111/jan.12090. ISSN 03092402.
13. FRIEDEL, John a Gabriele PETERS-KÜHLINGER. *Jak úspěšně zvládnout tlak a stres v práci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1517-1.
14. GUGGENBÜHL-CRAIG, Adolf. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-302-4.
15. GULÁŠOVÁ, Ivica. Integrácia sociálnych a spoločenských rolí sestry. 6. *Medzinárodná vedecká konferencia "Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatel'stve*. Martin: Univerzita Komenského, 2005, s. 58- 68.
16. HAVRDOVÁ, Zuzana, ŠOLCOVÁ, Iva, HRADCOVÁ, Dana a Eva ROHANOVÁ. Kultura organizace a syndrom vyhoření. *Československá psychologie*. 2010, **54**(3), 235-248. ISSN 0009-062X.
17. HOSÁKOVÁ, Jiřina. Stres v práci sestry. In *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství ...: sborník příspěvků .. Slezské konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí konané dne ..* Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2006. ISBN 978-80-7248-413-3.
18. HOSÁK, Ladislav, Jiřina HOSÁKOVÁ a Eva ČERMÁKOVÁ. Syndrom profesionálního vyhoření zdravotnických pracovníků. *Psychiatrie pro praxi*. Olomouc: Solen, 2005, **2005**(4), 205-206. ISSN 1803-5272.
19. CHENG, Yawen. Caregiver burnout: A critical review of the literature [online]. San Diego: *Alliant International University*. 2005, 133-133. ProQuest Dissertations and Theses. [cit. 2016-01-11]. Dostupné z: <http://search.proquest.com/psychology/docview/305375669/fulltextPDF/1419446A5E37A864FE7/10?accountid=16730>
20. JANÁČKOVÁ, Laura. *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-179-6.

21. JEČNÁ, Veronika, HOSÁK, Ladislav, ČWRMÁKOVÁ, Eva. Stres v povolání psychiatrické sestry. *Česká a slovenská psychiatrie* [online]. 2009, **105**(1), 27-31. [cit. 2016-01-11]. ISSN 1212-0383. Dostupné z: http://www.cspsiatry.cz/dwnld/CSP_2009_1_27_31.pdf
22. JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.
23. JEŽORSKÁ, Šárka, KOZYKOVÁ, Jana a Jan CHRASTINA. Syndrom vyhoření u sester pracujících s onkologicky nemocnými. *Ošetrovatelstvo, teória - výzkum-vzdělávanie*. 2012, **2**(2), 56-62. ISSN 1338-6263.
24. KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 139 s. ISBN 978-80-7367-299-7.
25. KALVACH, Zdeněk, ČELEDOVÁ, Libuše, HOLMEROVÁ, Iva, JIRÁK, Roman, ZAVÁZALOVÁ, Helena, WIJA, Petr a kol. *Křehký pacient a primární péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.
26. KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.
27. KEBZA, Vladimír a kol. *Psychická zátěž, stres a psychohygienu v lékařských profesích*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 95 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4569-5.
28. KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
29. KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. Současné sociální změny, jejich důsledky a syndrom vyhoření. *Československá psychologie*. 2013, **57**(4), 329-341. ISSN: 0009-062X.
30. KOČMANOVÁ, Alena. Syndrom vyhoření. *Sestra*. 2005, (12), 20-22. ISSN 1210-0404.
31. KOMAČEKOVÁ, Dagmar. Fyzická a psychická zátěž při poskytování ošetrovatelské péče – prevence, ochrana a podpora zdraví sestry. *Sestra*, 2009, **19**(7-8), 26-28. ISSN 1210-0404.
32. KRAVITS, Kate et al. Self-care strategies for nurses: A psycho-educational intervention for stress reduction and the preventiv. *Applied Nursing Research*

- [online]. 2010, **23**(3), 130-138. [cit. 2016-01-20]. ISSN: 0897-1897. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2834.2000.00156.x/pdf>
33. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3.
 34. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
 35. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3149-0.
 36. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. 2., přeprac. vyd., V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. 175 s. Orientace; sv. 42. ISBN 978-80-7195-573-3.
 37. MADDI, Salvatore R. a Deborah M. KHOSHABA. *Resilience at Work: How to Succeed No Matter What Life Throws at You*. 2005. New York: Amacom, 2005. ISBN 9780814472606.
 38. MARKOVÁ, Eva, VENGLÁŘOVÁ, Martina a MIRA BABIAKOVÁ. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1151-6.
 39. MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. 151 s. ISBN 978-80-262-0180-9.
 40. MASLACH, Christina. *Burnout: the cost of caring*. Cambridge, MA: Malor Books, c2003. ISBN 1883536359.
 41. MASLACH, Christina a Susan E JACKSON. *Maslach burnout inventory: manual*. 2nd ed. Palo Alto, Calif. (577 College Ave., Palo Alto 94306): Consulting Psychologists Press, c1986.
 42. MASLACH, Christina, Susan E JACKSON a Michael P LEITER. *Maslach burnout inventory manual*. 3rd ed. Palo Alto, Calif. (577 College Ave., Palo Alto 94306): Consulting Psychologists Press, c1996.
 43. *Mezinárodní klasifikace nemocí: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decenální revize MKN-10*. Vyd. 3. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 1992.
 44. MIMURA, C., GRIFFITHS, P. 2003. ReviewThe effectiveness of current approaches to workplace stress management in the nursing profession: an evidence based literature review. *Occupational Environmental Medicine* 2003, **6**(1), 10-15. ISSN 1536-5948.

45. NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie organizace*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0577-X.
46. Nemocnice Havlíčkův Brod. *Nemocnice Havlíčkův Brod* [online]. ONHB. 2016 [cit. 2016-01-20]. Dostupné z: www.onhb.cz
47. NEŠPOR, Karel. Prevence profesionálního stresu a syndrom vyhoření. *Medicina pro praxi*. 2007, **4**(9), 371-373. ISSN 1213-0508.
48. NEŠPOR, Karel. Jak zvládat profesionální stres u pracovníků v oblasti duševního zdraví. *Psychiatrie pro praxi*. 2009, **10**(1), 41-43. ISSN 1213-0508.
49. NEŠPOR, Karel. *Léčivá moc smíchu*. 4. vyd. Praha: Vyšehrad, 2010. ISBN 978-80-7021-878-5.
50. NOVÁKOVÁ, Iva. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost 2.díl*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3707-23.
51. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3707-23. PELCÁK, Stanislav. *Stres a syndrom vyhoření*. Vydání první. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. 75 stran. ISBN 978-80-7435-576-9.
52. PELCÁK, Stanislav a Alexander TOMEČEK. Syndrom vyhoření: psychické důsledky výkonu práce expedienta. *Praktické lékařství*. 2011, **7**(2), 87-90. ISSN 1803-5329.
53. PONÍŽILOVÁ, Tereza a Eva URBANOVSKÁ. Výzkum protektivních faktorů ve vztahu k syndromu vyhoření v České republice a v zahraničí. *Klinická psychologie a osobnost*. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, Brno, 2013, **2**(2), 5-17. ISSN 2336-4432.
54. POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013. 104 s. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.
55. Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod. *Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod* [online]. PLHB. 2016 [cit. 2016-01-20]. Dostupné z: www.plhb.cz
56. PTÁČEK, Radek a kol. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 168 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5114-6.
57. PTÁČEK, Radek, Libuše ČELEDOVÁ, Hana KUŽELOVÁ, Richard M. KREAM, Rostislav ČEVELA, Vladimír KEBZA a Iva ŠOLCOVÁ. Stress and burnout syndrome in medical professions in the Czech Republic. *European Psychiatry*. 2011, **26**(1), 1598. ISSN 0924-9338.

58. PTÁČEK, Radek, George B. STEFANO, Hana KUŽELOVÁ, Jiří RABOCH, Pavel HARSA a Richard M. KREAM. Burnout syndrome in medical professionals: a manifestation of chronic stress with counterintuitive passive characteristics. *Neuroendocrinology Letters*. 2013, **34**(4), 259-264. ISSN 0172-780X.
59. RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2003. ISBN 80-7255-074-8.
60. RIAHI, Sanaz. Role stress amongst nurses at the workplace: concept analysis. *Journal of Nursing Management* [online]. 2011, **19**(6), 721-731 [cit. 2015-12-20]. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2011.01235.x. ISSN 09660429.
61. SAHRAIAN, A., FAZELZADEH, A., MEHIDIZADEH, S., TOOBAEE, H. Burnout in hospital nurses: a comparison of internal, Sumeriy, psychiatry and burns wards. *International Nursing Review* [online]. 2008, **55**(1), 62-67. [cit. 2015-10-20]. ISSN 1466-7657. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=37613a95-95fc-4424-b333-5de24b0685cb%40sessionmgr4005&vid=5&hid=4213>
62. SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2015. 234 s. Spektrum. ISBN 978-80-262-0865-5.
63. SCHULTZ, M., DAMKRÖGER, C., HEINS et al. Effort- reward imbalance and burnout among German nurses in medical compared with psychiatric hospital settings. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* [online]. 2009, **16**(3), 225-253. ISSN 1351-0126. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=37613a95-95fc-4424-b333-5de24b0685cb%40sessionmgr4005&vid=11&hid=4213>
64. STIBALOVÁ, Kateřina. Co je to burnout syndrom. *Syndrom vyhoření. Odborný časopis sociální služby*. Tábor. 2010, **12**(10), 20-21. ISSN 1803-7348.
65. STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 103 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
66. TOŠNER, Jiří a Tamara TOŠNEROVÁ. *Syndrom vyhoření: Pracovní sešit pro účastníky kurzů* [online]. 2002. Praha: Hestia, 2002 [cit. 2016-01-11]. Dostupné z: www.hest.cz/cdn/public/000985.doc
67. VAHEY, D. C. et al. Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical Care* [online]. 2004, **42**(2), 57-66. [cit. 2016-01-20]. ISSN 1537-1948. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2904602/>

68. 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.
69. VÉVODA, Jiří, Kateřina IVANOVÁ, Marie NAKLÁDALOVÁ a Jana MAREČKOVÁ. Pracovní spokojenost všeobecných sester. *Profese on-line*, 2010, 3(3), 207-219. ISSN: 1803-4330.
70. VYBÍHALOVÁ, Lenka. Vliv povolání sestry na životní styl. *Sestra* [online]. Mladá fronta, 2013, 2013(2) [cit. 2016-01-20]. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/vliv-povolani-sestry-na-zivotni-styl-469289>
71. YADA, Hironori, ABE, Hiroshi, FUNAKOSHI, Yayoi et al. Development of the Psychiatric Nurse Job Stressor Scale (PNJSS). *Psychiatry & Clinical Neurosciences* [online]. 2011, 65(6), 567-575. [cit. 2015-11-02]. ISSN 1323-1316. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=37613a95-95fc-4424-b333-5de24b0685cb%40sessionmgr4005&vid=15&hid=4213>
72. ZACHAROVÁ, Eva. Syndrom vyhoření: Riziko ohrožující zdravotnické pracovníky. *Interní medicína pro praxi*. Olomouc: Solen, 2008, 10(1), 41-42. ISSN 1803-5256.
73. ZACHOVÁ, Veronika a Dagmar ŠKOCHOVÁ. Boj s profesionální deformací. *Interní medicína pro praxi*, 2007, 9(12), 569-570. ISSN: 1212-7299.

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA A – REŠERŽE.....	I
PŘÍLOHA B – DOTAZNÍK.....	IX
PŘÍLOHA C – POVOLENÍ K PRŮZKUMU	XIII
PŘÍLOHA D – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce.....	XV

PŘÍLOHA A – REŠERŽE



KRAJSKÁ KNIHOVNA
VYSOČINY

Syndrom vyhoření v profesi zdravotní sestry

Rešerše č. 47/2015

Zpracovala: Eva Benáková

Jazykové vymezení: čeština

Klíčová slova: syndrom vyhoření - burnout, burn-out syndrom – burn-out syndrome,
všeobecná sestra - nurse, stres - stress

Časové vymezení pramenů: 2005-2015

Počet záznamů: Knihy: 42

 Články: 60

 Časopisy: 7

Použitý citační styl: ČNS ISO 690-2:2011

Použité zdroje: ,

KNIHY:

PTÁČEK, Radek a kol. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 168 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5114-6.

Obsah:

VOBOŘILOVÁ, Jarmila. *Duševní hygiena a stres*. 1. vydání. V Praze: České vysoké učení technické, 2015. 123 stran. ISBN 978-80-01-05724-7.

Obsah:

NEŠPOR, Karel. *Duševní pružnost v každodenním životě*. Vydání první. Praha: Portál, 2015. 139 stran. ISBN 978-80-262-0778-8.

Obsah:

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. 2., přeprac. vyd., V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. 175 s. Orientace; sv. 42. ISBN 978-80-7195-573-3.

Obsah:

MINIRTH, Frank B. et al. *Jak překonat vyhoření: naučte se rozpoznávat, chápat a zvládat stres*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2011. 138 s. ISBN 978-80-7255-252-8.

Obsah:

RYDVALOVÁ, Renata a Blanka JUNOVÁ. *Jak sladit práci a rodinu: --a nezapomenout na sebe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 152 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-3578-8.

Obsah:

PRIEß, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. 175 s. ISBN 978-80-247-5394-2.

Obsah:

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Vydání druhé. Praha: Vyšehrad, 2015. 229 stran. ISBN 978-80-7429-552-2.

Obsah:

NOVÁK, Tomáš. *Jednej asertivně!: asertivně na duševní hygienu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 117 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-3999-1.

Obsah:

VOSEČKOVÁ, Alena a Zdeněk HRSTKA. *Kapitoly z psychologie zdraví: učební text pro vysokoškolskou výuku. 4. díl, Syndrom vyhoření*. Vyd. 1. [Brno]: Univerzita obrany, 2010. 54 s. Učební texty Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové; sv. 365. ISBN 978-80-7231-344-0.

Obsah:

Konference pro sestry: duševní a fyzické zdraví, předpoklad úspěchu sesterské profese: sborník. Ostrava: Dům techniky Ostrava, 2007-, sv.

BERAN, Jiří a kol. *Lékařská psychologie v praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 140 s. Psyché. ISBN 978-80-247-1125-6.

Obsah:

RAUDENSKÁ, Jaroslava a Alena JAVŮRKOVÁ. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 304 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2223-8.

Obsah:

ČAPEK, Norbert Fabián. *Nálada: jak ovládat vlastní nálady*. Vyd. 7. Liberec: Santal, 2009. 172 s. ISBN 978-80-85965-66-7.

Obsah:

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.

Obsah:

KEBZA, Vladimír a kol. *Psychická zátěž, stres a psychohygienu v lékařských profesích*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 95 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4569-5.

Obsah:

KEBZA, Vladimír a kol. *Psycholog ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2014. 104 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-2446-4.

Obsah:

AYERS, Susan a Richard DE VISSER. *Psychologie v medicíně*. Překlad Helena Hartlová. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2015. xiv, 552 strany. Psyché. ISBN 978-80-247-5230-3.

Obsah:

MARTINKOVÁ, Vlasta a Markéta VALENTOVÁ. *Psychologie v ošetrovatelství: studijní opora pro kombinované studium všeobecná sestra*. Vyd. 1. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2008. 61 s. ISBN 978-80-7318-740-8.

Obsah:

URBANOVSÁ, Eva. *Psychologie zdraví I*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. 65 s. Studijní opora. ISBN 978-80-244-3366-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.

Obsah:

SIKOROVÁ, Lucie. *Psychologie zdravotnické profese*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011. 78 s. ISBN 978-80-7464-084-1.

KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. 216 s. Psyché. ISBN 978-80-247-4650-0.

Obsah:

CIMICKÝ, Jan. *Sám proti stresu: jak se ubránit stresu a udržet duševní rovnováhu: soubor rad, jak přežít v dnešní době*. 3. doplněné vydání. V Praze: Nakladatelství BONDY, s.r.o., 2015, 183 stran. ISBN 978-80-88073-02-4.

Obsah:

NOVÁK, Tomáš. *Sám sobě psychologem*. 2. Praha: Grada Publishing, 2010. 187 s. ISBN 978-80-247-2956-5.

Obsah:

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 119 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3149-0.

Obsah:

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.

Obsah:

PELCÁK, Stanislav. *Stres a syndrom vyhoření*. Vydání první. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. 75 stran. ISBN 978-80-7435-576-9.

Obsah:

MUSIL, Jiří V. *Stres, syndrom vyhoření a mentálně hygienická optima v dynamice lidského sociálního chování*. Vyd. 1. Olomouc: Jiří Musil - Psychologická a výchovná poradna, 2010. 60 s. ISBN 978-80-903449-9-0.

Obsah

HONZÁK, Radkin. *Svépomocná příručka sestry: (psychothriller)*. První vydání. Praha: Galén, [2015]. 257 stran. ISBN 978-80-7492-142-1.

Obsah:

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2015. 234 s. Spektrum. ISBN 978-80-262-0865-5.

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

Obsah:

MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. 151 s. ISBN 978-80-262-0180-9.

KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 139 s. ISBN 978-80-7367-299-7.

Obsah

SCHNABEL, Ulrich. *Umění zahálky, aneb, Rozkoš z nicnedělání*. V Praze: Dauphin, 2014. 296 s. ISBN 978-80-7272-454-3.

Obsah:

NHÁT HẠNH. *Úsilí: hledání radosti a smyslu v práci*. Překlad Aleš Kolodrubec. Vydání první. Praha: Knižní klub, 2015. 116 stran. ISBN 978-80-242-4656-7.

BERCHEM, Frank. *Velká kniha mozkového joggingu*. 2., opr. vyd. Praha: Talpress, 2012. 416 s. ISBN 978-80-7197-449-9.

GRÜN, Anselm. *Vyhoření: jak rozproudit vlastní energii*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. 163 s. ISBN 978-80-262-0587-6.

Obsah:

POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013. 104 s. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.

Obsah:

ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 278 s. Sestra. ISBN 978-80-247-4062-1.

JEŽORSKÁ, Šárka. *Základy zdravotnické psychologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. 62 s. Studijní opora. ISBN 978-80-244-4084-2.

Obsah:

FIALOVÁ, Ivana. *Zvládnání zátěže*. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, Lékařská fakulta, 2012. 63 s. ISBN 978-80-7464-118-3.

Obsah:

LEMAN, Kevin. *Ženy, přemožte stres, než stres přemůže vás*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2012. 158 s. ISBN 978-80-7255-276-4.

Obsah:

ČLÁNKY:

30 40 50 krizové mezníky v životě ženy? *Sestra*, 2013, roč. 23, č. 7-8, s. 58-60. ISSN: 1210-0404.

ZACHOVÁ, Veronika a Dagmar ŠKOCHOVÁ. Boj s profesionální deformací. *Interní medicína pro praxi*, 2007, roč. 9, č. 12, s. 569-570. ISSN: 1212-7299.

ŠKOCHOVÁ, Dagmar. Duševní a fyzické zdraví. *Diagnóza v ošetrovatelství*, 2007, roč. 3, č. 8, s. 314.

ČECHOVÁ, Soňa. Duševní a fyzické zdraví - předpoklad úspěchu sesterské profese: [sesterská konference, Ústí nad Labem, 7.-8. 2. 2007]. *Diagnóza v ošetrovatelství*, 2007, roč. 3, č. 3, s. 114.

KOPECKÁ, Ester. Duševní hygiena sester a umění odpočívat. *Sestra*, 2014, roč. 24, č. 4, s. 22-23. ISSN: 1210-0404.

PRAŽÁKOVÁ, Lucie. Duševní zdraví. *Ošetrovatelská péče*, 2015, roč. 2015, č. 2, s. 16-18. ISSN: 2336-1603.

KOMAČEKOVÁ, Dagmar. Fyzická a psychická zátěž při poskytování ošetrovatelské péče – prevence, ochrana a podpora zdraví sestry. *Sestra*, 2009, roč. 19, č. 7-8, s. 26-28. ISSN: 1210-0404.

DVOŘÁK, Vladimír. Hořet až do vyhoření. *Progresdent*, 2014, roč. 20, č. 3, s. 15. ISSN: 1211-3859.

ČERVENKOVÁ, Zuzana. Hranice v psychice sestry mezi profesní rolí a rolí matky a manželky. *Sestra*, 2006, roč. 16, č. 6, s. 23-24. ISSN: 1210-0404.

MACHÁLKOVÁ, Lenka. Jaká je pracovní spokojenost sester? *Diagnóza v ošetrovatelství*, 2008, roč. 4, č. 10, s. 26. ISSN: 1801-1349.

JEŽORSKÁ, Šárka, Jiří VÉVODA a Jan CHRASTINA. Motivace sester a syndrom vyhoření: existuje souvislost? *Profese on-line*, 2014, roč. 7, č. 1, s. 9-15. ISSN: 1803-4330.

Plný text:

TANĚV, Pavel. Na české zdravotníky útočí stres, deprese a syndrom vyhoření. *Farmi news*, 2015, roč. 13, č. 3, s. 32-34. ISSN: 1214-5017.

NEŠPOR, Karel a Alžběta BABKOVÁ. Na složité problémy: chůze! *Sestra*, 2009, roč. 19, č. 5, s. 54. ISSN: 1210-0404.

HANUŠ, Bohuslav. Nebezpečný syndrom vyhoření. *Meduňka*, 2014, roč. 2014, č. 9, s. 34-35. ISSN: 1214-4932.

TESAŘOVÁ, Petra. Nestihnout vyhořet - slovo úvodem. *Urologie pro praxi*, 2014, roč. 15, č. 3, s. 99. ISSN: 1213-1768.

Plný text:

ROŠKOVÁ, Silvia. Odpočinek a spánek. *Sestra*, 2013, roč. 23, č. 1, s. 35-37. ISSN: 1210-0404.

BENDA, Jan. Péče o sebe nejen pro sestry v intenzivní medicíně. In: *Konference pro sestry: duševní a fyzické zdraví, předpoklad úspěchu sesterské profese: sborník*. Ostrava: Dům techniky Ostrava, 2007, s. 47.

Politici slíbili sestřím lepší zítřky. *Medical tribune*, 2015, roč. 11, č. 10, A5. ISSN: 1214-8911.

PODHAJSKÁ, Barbora a Anežka TICHÁČKOVÁ. Poruchy spánku u sester. *Diagnóza v ošetrovatelství*, 2007, roč. 3, č. 2, s. 71-72. ISSN: 1801-1349.

HAROKOVÁ, Silvie a Elena GURKOVÁ. Pracovní spokojenost sester. *Sestra*, 2012, roč. 22, č. 7-8, s. 33-34. ISSN: 1210-0404.

VÉVODA, Jiří, Kateřina IVANOVÁ, Marie NAKLÁDALOVÁ a Jana MAREČKOVÁ. Pracovní spokojenost všeobecných sester. *Profese on-line*, 2010, roč. 3, č. 3, s. 207-219. ISSN: 1803-4330.

NAKLÁDALOVÁ, Marie, Jiří VÉVODA, Kateřina IVANOVÁ, Kateřina a Jana MAREČKOVÁ. Pracovní spokojenost všeobecných sester na lůžkových odděleních nemocnic. *Pracovní lékařství*, 2011, roč. 63, č. 1, s. 18-23. ISSN: 0032-6291.

BÁRTLOVÁ, Sylva. Pracovní spokojenost zdravotních sester v České republice. *Zdravotnictví v České republice*, 2006, roč. 9, č. 4, s. 166-169. ISSN: 1213-6050.

TUČKOVÁ, Olga. Prestiž sestry. *Diagnóza v ošetrovatelství*, 2006, roč. 2, č. 9, s. 382-383.

GULÁŠOVÁ, Ivica, Ján BREZA a Ján HRUŠKA. Prevence krizových situací – stres. *Sestra*, 2013, roč. 23, č. 6, s. 24-26. ISSN: 1210-0404.

HANDL, Lukáš. Prevence stresu a syndromu vyhoření pomocí meditace. *Practicus*, 2014, roč. 13, č. 1, s. 7-12. ISSN: 1213-8711.

PAVLÍKOVÁ, L. a H. MICHÁLKOVÁ. Proč jsou sestry nespokojené? *Florence*, 2009, roč. 5, č. 9, s. 40.

HOLOUŠOVÁ, Ingrid. Profese zdravotní sestry. *Sestra*, 2013, roč. 23, č. 7-8, s. 52. ISSN: 1210-0404.

BOHUTÍNSKÁ, Marie. Profesionální stres u sester. *Sestra*, 2005, roč. 15, č. 10, s. 16-18. ISSN: 1210-0404.

ONDŘIOVÁ, Iveta a Terézia FERTALOVÁ. Psychická a fyzická zátěž při péči o nemocné s demencí. *Sestra*, 2014, roč. 24, č. 2, s. 24-25. ISSN: 1210-0404.

VÉVODOVÁ, Šárka, Jiří VÉVODA, Marie NAKLÁDALOVÁ a K. REIMEROVÁ. Psychická bezpečnost práce. *Pracovní lékařství*, 2015, roč. 67, č. 1, s. 25-29. ISSN: 0032-6291.

MLÝNKOVÁ, Jana. Role pečujících a pracovní spokojenost. *Sociální péče*, 2009, č. 5, s. 26-28. ISSN: 1213-2330.

CHUDOBOVÁ, N. Sestra a její životní styl. *Sestra a lékař v praxi*, 2007, roč. 6, č. 5 - 6, s. 44, ISSN 1335-9444.

MARTINCOVÁ, Jana. Sestra a partnerský život. *Sestra*, 2007, roč. 17, č. 7-8, s. 26. ISSN: 1210-0404.

FRANTÁLOVÁ, Dana. Sestra jako žena. *Zdravotnické noviny (MF)*, 2009, roč. 58, č. 50, s. 18. ISSN 0044-1996.

- ŽIDKOVÁ, Zdeňka. Sestra a spánek. *Sestra*, 2005, roč. 15, č. 10, s. 20-21. ISSN: 1210-0404.
- VALÁŠKOVÁ, Dana. Sestra stráví denně v předklonu 96 minut. *Sestra*, 2008, roč. 18, č. 12, s. 22. ISSN: 1210-0404.
- KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. Současné sociální změny, jejich důsledky a syndrom vyhoření. *Československá psychologie*, 2013, roč. 57, č. 4, s. 329-341. ISSN: 0009-062X.
- HEKELOVÁ, Zuzana. Stres a syndrom vyhoření v práci sestry - manažerky. *Florence*, 2014, roč. 10, č. 3, s. 33-34. ISSN: 1801-464X.
- Stres, deprese a životní styl v ČR. *Causa subita*, 2015, roč. 18, č. 2, s. 53-54. ISSN: 1212-0197.
- ŠUSTEROVÁ, Dáša. Stres v práci sestry. *Sestra*, 2009, roč. 19, č. 11, s. 24.
- PRAŽÁKOVÁ, Lucie. Syndrom vyhoření. *Ošetrovatelská péče*, 2015, roč. 2015, č. 1, s. 4-7. ISSN: 2336-1603.
- Syndrom vyhoření jako mezioborový jev. *Tempus medicorum*, 2014, roč. 23, č. 1, s. 27. ISSN: 1214-7524.
- Syndrom vyhoření (nejen) v medicíně. *Medical tribune*, 2014, roč. 10, č. 1, B3. ISSN: 1214-8911.
- PTÁČEK, Radek a Jiří RABOCH. Syndrom vyhoření u lékařů a zdravotníků v onkologických oborech a paliativní péči. *Prague ONCO journal*, 2015, roč. 2015, č. 1, s. 69. ISSN: 1804-2252.
- VÉVODA, Jiří a Šárka JEŽORSKÁ. Syndrom vyhoření u onkologických sester. *Pracovní lékařství*, 2014, roč. 66, č. 2-3, s. 126-127. ISSN: 0032-6291.
- MIČKEROVÁ, M. a D. BUREŠOVÁ. Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí. In *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství: sborník příspěvků I. Slezské konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí*. Vyd. 1. Opava: Slezská univerzita, 2006, s. 76-82. ISBN 80-7248-388-9.
- PROKELOVÁ, Pavla a Darja JAROŠOVÁ. Syndrom vyhoření u sester na neurochirurgických odděleních. *Kontakt*, 2013, roč. 15, č. 2, s. 135-142. ISSN: 1212-4117.
- BLANAŘ, Vít, Kateřina ČERMÁKOVÁ a Martina JEDLINSKÁ. Syndrom vyhoření u všeobecných sester pečujících o onkologicky nemocné. *Diagnóza v ošetrovatelství*, 2014, roč. 10, č. 2, s. 1-4 příl. ISSN: 1801-1349.
- PAVLÍKOVÁ, Olga. Tělo si na noční směny zvyká těžko. *Zdravotnické noviny*, 2008, roč. 57, č. 3, s. 26. ISSN: 1805-2355.
- ŠIŠLÁKOVÁ, Petr. Udržování duševního zdraví sestry. *Sestra*, 2006, roč. 16, č. 7-8, s. 20. ISSN 1210-0404.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Vděčnost a nevděčnost v životě sestry. *Sestra*, 2007, roč. 17, č. 7-8, s. 30.
- VYBÍHALOVÁ, Lenka. Vliv povolání sestry na životní styl. *Sestra*, 2013, roč. 23, č. 2, s. 20-21. ISSN: 1210-0404.
- PALOUŠKOVÁ, Jana a Ivo GABRHELÍK. Vyhoření není totéž, co únava. In: *Manuál dobré praxe v terénních sociálních službách: kvalitně v terénní péči*. Ostrava: Diecézní charita ostravsko-opavská, 2015, s. 124-132. ISBN: 978-80-260-7780-0.
- NOVOTNÁ, Eva a Helena MICHÁLKOVÁ. Výkon profese v intenzivní péči a její vliv na životní styl sester. *Cesta k modernímu ošetrovatelství*, 2010, s. 20-25.

ŠOLCOVÁ, Iva. [Základy psychologie zdraví]. *Československá psychologie*, 2010, roč. 54, č. 6, s. 620. ISSN 0009-062X.

MIČUDOVÁ, Erna. Zamyšlení nad postavením sester v české společnosti. *Sestra*, 2007, roč. 17, č. 5, s. 20. ISSN: 1210-0404.

NOVOTNÁ, Lenka a Markéta VALENTOVÁ. Zátěž sester v péči o umírající. *Sestra*, 2011, roč. 21, č. 1, s. 26-27. ISSN: 1210-0404.

JOBÁNKOVÁ, Marta a Jarmila KVAPILOVÁ. Zdroje psychosociální zátěže v sesterské profesi. *Sestra*, 2007, roč. 17, č. 7-8, s. 18-19. ISSN: 1210-0404.

ŽIDKOVÁ, Zdeňka. Životospráva sálových sester. *Sestra*, 2010, roč. 20, č. 2, s. 40-41. ISSN: 1210-0404.

ČASOPISY:

FLORENCE: časopis moderního ošetrovatelství. Praha: Galén, 2005-. ISSN 1801-464X.

Informační bulletin. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004- .

Ošetrovatelská péče: odborný časopis zdravotnických pracovníků v sociálních službách. Brno: Siviliania, 2010-.

Porozumění: příloha časopisu Florence. Praha: Maitrea, 2008- .

Psychologie a medicína: sborník vybraných prací z Lékařské psychologie ve školním roce ... Hradec Králové: Univerzita Karlova, Lékařská fakulta Hradec Králové, 2001- .

Sesterna: časopis pro sestry a jiné nelékaře. Praha: We Make Media, 2010- . ISSN 1804-5308.
Dostupné také z:

Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry. Praha: Strategie Praha, 1991- . ISSN 1210-0404.

PŘÍLOHA B – DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,

jsem studentem Vysoké školy zdravotnické, o. p. s., Praha – obor Všeobecná sestra a rád bych Vás touto cestou požádal o spolupráci a vyplnění níže uvedeného dotazníku. Ten má sloužit jako podklad pro vypracování mé bakalářské práce, v níž se zabývám problematikou syndromu vyhoření (burn-out syndromu) u všeobecných sester. Výsledky dotazníku jsou důvěrné a budou zpracovány anonymně.

Předem děkuji za Vaši ochotu a čas.

Zdeněk Tvrđý

Odpovězte, prosím, na následující otázky tak, že zaškrtnete hodící se odpověď.

1. Uveďte prosím Váš věk:

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> do 30 let | <input type="checkbox"/> 41 – 50 let |
| <input type="checkbox"/> 31 – 40 let | <input type="checkbox"/> 51 a více |

2. Uveďte prosím Vaše pohlaví:

- muž
 žena

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru?:

- středoškolské - všeobecná sestra
 vyšší odborné (Dis.)
 vysokoškolské (Bc., Mgr.)
 specializační vzdělávání ukončené atestační zkouškou

4. Uveďte prosím délku praxe v oboru:

- do 5 roku
 6 – 10 let
 11 – 15 let
 16 – 20 let
 21 a více let

5. Uveďte prosím, kde pracujete:

- Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod, odd.
 Nemocnice Havlíčkův Brod, p. o., odd.

6. Víte, co je to syndrom vyhoření (burn-out synrom)?

- ano
 ne

7. Víte, jak se syndrom vyhoření projevuje?

- ano – prosím napište:
-
-
- ne

8. Znáte nějaká preventivní opatření proti vzniku syndromu vyhoření?

- ano – prosím napište:
-
-
- ne

9. Poskytuje Vám Váš zaměstnavatel nějaké aktivity v rámci prevence syndromu vyhoření?

- ano – prosím napište:
-
-
- ne
- nevím

10. Jste spokojený/á se svým zaměstnáním?

- ano
- ne
- nevím

11. Jak byste hodnotil/a vztahy na Vašem pracovišti?

- velmi dobré
- uspokojivé
- špatné
- nedokážu posoudit
- nezajímá mě to

12. Co Vám nejvíce pomáhá zvládat stres na pracovišti? (možno více odpovědí)

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> podpora kolegů či vedení | <input type="checkbox"/> kouření |
| <input type="checkbox"/> dechová cvičení | <input type="checkbox"/> alkohol |
| <input type="checkbox"/> jídlo | <input type="checkbox"/> léky |
| <input type="checkbox"/> pohyb | <input type="checkbox"/> nic |
| <input type="checkbox"/> káva | <input type="checkbox"/> jiné: |
| <input type="checkbox"/> vědomí finanční odměny za práci | |

13. Projevuje se u Vás během práci či po pracovní době některý z níže uvedených projevů? (možno více odpovědí)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> únava | <input type="checkbox"/> ztráta zájmů |
| <input type="checkbox"/> bolesti hlavy | <input type="checkbox"/> napětí, podrážděnost |
| <input type="checkbox"/> nespokojenost | <input type="checkbox"/> střídání nálad |
| <input type="checkbox"/> nespavost | <input type="checkbox"/> deprese |
| <input type="checkbox"/> bezmoc | <input type="checkbox"/> snaha izolovat se od okolí |
| <input type="checkbox"/> zlost | |

14. Kolik hodin denně spíte?

- méně jak 6 hodin
- 6 – 8 hodin
- více jak 8 hodin

15. Jak se stravujete?

- pravidelně 5x denně
- pravidelně 3x denně
- nepravidelně
- převážně večer
- jiné.....

16. Jaké množství tekutin vypijete během dne?

- do 1 litru
- 1 – 2,5 litru
- více jak 2,5 litru

17. Pijete kávu?

- ano, prosím uveďte, jak často.....
- ano, pouze příležitostně
- ne

18. Sportujete aktivně?

- ano, pravidelně – uveďte prosím jak:
- ano, nepravidelně – uveďte prosím jak:
- ne

19. Máte nějakého koníčka, kterého pravidelně vykonáváte?

- ano, uveďte prosím:
- ne

20. Kouříte?

- ano, prosím uveďte kolik cigaret denně:
- ano, ale jen příležitostně
- ne

21. Vzděláváte se v oboru?

- ano, pouze v rámci kreditního systému
- ano, nad rámec kreditního systému – prosím uveďte jak:
- ne

22. Účastníte se nějakých akcí v rámci prevence syndromu vyhoření?

- supervize
- relaxace
- teambuilding
- přednášky
- neúčastním se
- jiné

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

(Zdroj: KOCMANOVÁ, 2005)

PŘÍLOHA C – POVOLENÍ K PRŮZKUMU

Zdeněk Tvrdý
Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha
Obor Všeobecná sestra



Vážený pan
MUDr. Jaromír Mašek
Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod
Rozkošská 2322
580 23 Havlíčkův Brod

Věc: Žádost o povolení dotazníkového šetření u všeobecných sester gerontologických oddělení Vašeho zdravotnického zařízení

Vážený pane řediteli,

jsem studentem oboru Všeobecná sestra Vysoké školy zdravotnické, o. p. s., Praha a v rámci ukončení studia vypracovávám bakalářskou práci na téma: *Syndrom vyhoření v profesi všeobecné sestry*. Hlavním cílem mé práce je zjistit, jak jsou všeobecné sestry informovány o této problematice, do jaké míry jsou ohroženy výskytem syndromu vyhoření a zda mu umí efektivně předcházet.

Chtěl bych Vás touto cestou požádat o povolení provedení dotazníkového šetření u všeobecných sester Vašeho zdravotnického zařízení.

Provedené šetření bude zcela anonymní, dobrovolné a výstupy z něj budou použity pouze ke zpracování mé bakalářské práce. Samotná práce bude po obhájení přístupná v knihovně Vysoké školy zdravotnické, o. p. s., Praha.

Děkuji za Vaši vstřícnost a kladné vyřízení žádosti.

Zdeněk Tvrdý

Povoluji – ~~nepovoluji~~ panu Zdeňku Tvrdému provedení dotazníkového šetření v Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod za účelem vypracování bakalářské práce

V Havlíčkově Brodě dne 03 -02- 2016

.....
MUDr. Jaromír Mašek
Ředitel Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod

Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod

Zdeněk Tvrdý
Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha
Obor Všeobecná sestra



Vážená paní
PhDr. Lada Nováková
Nemocnice Havlíčkův Brod, p. o.
Husova 2624
580 22 Havlíčkův Brod

Věc: Žádost o povolení dotazníkového šetření u všeobecných sester Vašeho zdravotnického zařízení

Vážený pane řediteli,

jsm studentem oboru Všeobecná sestra Vysoké školy zdravotnické, o. p. s., Praha a v rámci ukončení studia vypracovávám bakalářskou práci na téma: *Syndrom vyhoření v profesi všeobecné sestry*. Hlavním cílem mé práce je zjistit, jak jsou všeobecné sestry informovány o této problematice, do jaké míry jsou ohroženy výskytem syndromu vyhoření a zda mu umí efektivně předcházet.

Chtěl bych Vás touto cestou požádat o povolení provedení dotazníkového šetření u všeobecných sester Vašeho zdravotnického zařízení.

Provedené šetření bude zcela anonymní, dobrovolné a výstupy z něj budou použity pouze ke zpracování mé bakalářské práce. Samotná práce bude po obhájení přístupná v knihovně Vysoké školy zdravotnické, o. p. s., Praha.

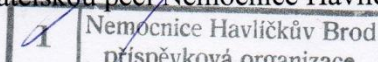
Děkuji za Vaši vstřícnost a kladné vyřízení žádosti.

Zdeněk Tvrdý

Povoluji panu Zdeňku Tvrdému provedení dotazníkového šetření v Nemocnici Havlíčkův Brod, p. o. za účelem vypracování bakalářské práce.

V Havlíčkově Brodě dne 3.2.2016

.....
PhDr. Lada Nováková
náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Nemocnice Havlíčkův Brod, p. o.



PŘÍLOHA D – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem zpracoval údaje/ podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem „*Syndrom vyhoření v profesi všeobecné sestry*“ v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o.p.s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne

.....

Jméno a příjmení