

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

SYNDROM VYHOŘENÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Bakalářská práce

MARIIA KHUBEZHOVA

Stupeň vzdělání: Bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Karolina Moravcová

Praha 2019



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

KHUBEZHOVA Mariia

3AVS

Schválení tématu bakalářské práce

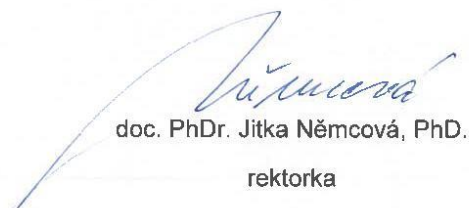
Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Syndrom vyhoření ve zdravotnictví

Occupational Burnout among Health Care Worker

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Karolina Moravcová

V Praze dne 1. listopadu 2018



doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

Podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala PhDr. Karolíně Moravcově vedení bakalářské práce za poskytnutí odborných rad a připomínek.

ABSTRAKT

KHUBEZHOVA, Mariia. *Syndrom vyhoření ve zdravotnictví*. Vysoká škola zdravotnická o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Karolina Moravcová. Praha. 2019. 74.

Téma vyhoření ve zdravotnictví je velmi aktuální a je řešeno nejenom v odborných kruzích a ve vyspělých státech, ale začíná být řešeno v praktické rovině ve zdravotnických zařízeních a na vládní úrovni v celém světě. Cílem práce je provést analýzu hlavních faktorů, které jsou příčinou vzniku syndromu vyhoření u pracovníků zdravotnické oblasti a navrhnout jistá řešení pro prevenci tohoto syndromu a pro jeho eliminaci

V teoretické části je definován pojem „syndrom vyhoření“, jeho symptomy a důvody vzniků. Dále teoretická část popisuje podstatu práce ve zdravotnictví. Praktická část se skládá ze analýzy průměrných mezd; analýzy programů podpory pracovníků ve zdravotnictví v České republice v současné době; analýzy a vyhodnocení programů podpory pracovníků ve zdravotnictví v jiných státech světa; průzkumů uskutečněných pomocí dotazníků zjišťujících rizikové faktory, které ovlivňují výskyt syndromů vyhoření; syntézy, dedukce a jako výsledek návrh vhodného řešení problému syndromu vyhoření pracovníků ve zdravotnictví.

Klíčová slova

Česká republika. Programy podpory. Syndrom vyhoření. Všeobecné sestry. Zdravotnictví.

ABSTRACT

KHUBEZHOVA, Mariia. *Occupational Burnout among Health Care Worker*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.) Supervisor: PhDr. Karolina Moravcová. Prague. 2019. 74.

The topic of burnout in the health sector is very topical and is addressed not only in professional circles and in developed countries, but is also being tackled on a practical level in health care facilities and at government level throughout the world. The aim of this work is to analyze the main factors that cause burnout syndrome in health care workers and propose certain solutions for the prevention and elimination of this syndrome

The theoretical part defines the term “burnout syndrome”, its symptoms and reasons for its origin. Furthermore, the theoretical part describes the essence of work in health care. The practical part consists of an analysis of programs of support of health workers in the Czech Republic at present; analysis of average wages; analysis and evaluation of health care support programs in other countries of the world; researches, conducted through surveys asking about the dangerous factors which affect the occurrence of the burnout syndrome; synthesis, deduction and, as a result, a proposal for a suitable solution to the problem of burnout syndrome in healthcare.

Key words

Burnout. Czech Republic. Healthcare. Nurses. Support Programs.

OBSAH

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

ÚVOD.....	10
1 DEFINICE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	12
1.1 Syndrom fyzického vyhoření.....	13
1.2 Syndrom emočního vyhoření.....	14
1.3 Syndrom vyhoření jako nemoc 21. století a důvody.....	16
2 PODSTATA PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	19
2.1 Psychologické předpoklady pro práci všeobecné sestry.....	21
2.2 Fyzické předpoklady pro práci ve zdravotnictví, délka směn, náročnost práce.....	24
3 ANALÝZA PRŮMĚRNÉ MZDY VŠEOBECNÝCH SESTER VE ZDRAVOTNICTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE	27
3.1.1 Průměrné mzdy všeobecných sester v porovnání s Německem.....	28
3.1.2 Průměrné mzdy všeobecných sester v porovnání s jinými profesemi.....	30
3.1.3 Pojednání o syndromu vyhoření jako důsledku vysoce náročné, ale nízko placené práce.....	31
3.2 Možnost řešení problému syndromu vyhoření ve zdravotnictví.....	34
3.2.1 Rozpoznání problému.....	35
3.2.2 Prevence.....	37
3.3 Státní programy podpory lidí pracujících ve zdravotnictví, zejména proti emočnímu vyhoření... ..	42
3.3.1 Již ukončené projekty.....	42
3.3.2 Projekty v realizaci.....	44
3.3.3 Programy zavedené v jiných státech světa zaměřené na prevenci syndromu vyhoření ve zdravotnictví, zejména proti emočnímu vyhoření.....	45
4 PRŮZKUM 1	48
4.1 Průzkumné téma, problém a cíl.....	48
4.2 Průzkumné otázky.....	48
4.3 Metodika průzkumného šetření.....	48
4.3.1 Průzkumný soubor.....	49
4.3.2 Časový harmonogram.....	49
4.3.3 Průzkumný vzorek.....	49
4.4 Analýza dat.....	49
5 PRŮZKUM 2	56
5.1 Průzkumné téma, problém, cíle.....	56
5.2 Průzkumné otázky.....	56

5.3 Metodika průzkumného šetření	57
5.3.1 Metoda použitá při průzkumu	57
5.3.2 Průzkumný soubor	57
5.3.3 Časový harmonogram	58
5.3.4 Průzkumný vzorek	58
5.4 Analýza dat.....	58
6 DISKUZE A DOPORUČENÍ PRO PRAXI	65
ZÁVĚR	69
SEZNAM LITERATURY	71
PŘÍLOHY	I

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1 Platové tarify pro všeobecné sestry 2019	27
Tabulka 2 Srovnání platu všeobecné sestry v ČR a Německu	29
Graf 1 Měl/a jste nebo máte v současné době syndrom emočního vyhoření v práci?	50
Graf 2 Co je podle vašeho názoru, důvodem vzniku syndromu vyhoření v práci zdravotníků?.....	51
Graf 3 Co je důvodem pro syndrom vyhoření konkrétně ve vašem případě?	51
Graf 4 Znáte o programech pro podporu zdravotníků, zejména pro snížení rizika syndromu vyhoření?	52
Graf 5 Myslíte si, že programy podpory zdravotníků proti vyhoření by měly být povinné?	53
Graf 6 Na co by se měly zaměřovat programy podpory proti syndromu vyhoření u zdravotníků?.....	54
Graf 7 Co byste doporučil/a pro zamezení nebo eliminaci syndromu vyhoření u zdravotníků?.....	55
Graf 8 Považujete svou práci za důležitou? Myslíte si, že podmínky práce sester v nemocnici Bulovka jsou příznivé?	58
Graf 9 Myslíte si, že platové podmínky sester v nemocnici Bulovka jsou přiměřené? Myslíte si, že objem pracovních povinností a odpovědnost je přiměřená povaze práce a platovým podmínkám?	59
Graf 10 Pociťujete pracovní tlak ze strany nadřízeného? Cítíte se nedocenená ve své práci?.....	59
Graf 11 Pociťujete pracovní tlak ze strany nadřízeného? Cítíte se nedocenená ve své práci?.....	60
Graf 12 Prožívala jste někdy stav vyhoření z práce?	61
Graf 13 Co je hlavní příčinou pro stav vyhoření ve vašem případě? (lze označit více možností)	61
Graf 14 Jak bojujete s vyhořením v práci? (lze volit více možností)	63
Graf 15 Vidíte pozitivní tendence ve své profesi, které by mohly vést ke zlepšení situace?	63

ÚVOD

Syndrom vyhoření je proces, který spočívá ve postupné ztrátě motivace a energie, může vést k apatickému stavu či depresi. Člověk se syndromem vyhoření nebude mít vnitřní motivaci k výkonu práce ani osobní zájem o plnění pracovních úkolů. Syndrom vyhoření je často nazýván syndromem 21.století – doby velmi dynamické, informačně přesycené a doby, kdy každý se snaží ze všech sil pro dosažení jistého výsledku.

Zdravotnictví a lékařství jsou oblastmi, které jsou nejdůležitějšími oblastmi v sociálním sféře, protože se jedná o péči a záchranu občanů určitého státu, v daném případě, České republiky. Jakákoliv profese zdravotníka, lékaře, pracovníka záchranné služby nebo jakékoliv jiné profese v oblasti zdravotnictví, vyžaduje vysoké míry pracovního nasazení, osobního odhodlání k výkonu práce a jisté míry sebeobětování kvůli profesi a lidem.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byl stanoven následující cíl:

Cíl 1: Vytvořit stručný přehled aktuálních teoretických informací o syndromu vyhoření ve zdravotní péči.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Provést analýzu hlavních faktorů, které jsou příčinou vzniku syndromu vyhoření u pracovníků zdravotnické oblasti.

Cíl 2: Analyzovat a vyhodnotit programy podpory pracovníků ve zdravotnictví v České republice i v zahraničí.

Cíl 3: Zjistit míru výskytu a hlavní příčiny syndromu vyhoření u všeobecných sester.

Cíl 4: Navrhnout jistá řešení pro prevenci syndromu vyhoření a pro jeho eliminaci.

Pro dosažení cíle práce jsou použity následující metody řešení:

1. Literární rešerše – výběr a analýza vhodných literárních zdrojů a odborných článků, které pojednávají o syndromu vyhoření a specifikují oblast zdravotnictví.

2. Komparační analýza – porovnání mezd pracovníků ve zdravotnictví v České republice a v Německu jako nejbližším rozvinutém státě v Evropské unii.
3. Komparační analýza – porovnání mezd pracovníků ve zdravotnictví s odměnami v jiných oblastech zaměstnání v České republice.
4. Analýza programu podpory pracovníků ve zdravotnictví v České republice v současné době.
5. Analýza a vyhodnocení programů podpory pracovníků ve zdravotnictví v jiných státech světa.
6. Syntéza, dedukce a jako výsledek návrh vhodného řešení problému syndromu vyhoření pracovníků ve zdravotnictví.
7. Dotazníková sonda – kvalitativní výzkum spočívající ve zjištění názorů pěti zdravotníků.

1 DEFINICE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Procesem vyhoření rozumíme z pohledu extrémního emočního a fyzického vyčerpání, současný cynický, distancovaný postoj, ale stejně tak snížený výkon, který je důsledkem chronického emočního a zejména pak mezilidského zatížení, které je vyvoláno intenzivním nasazením (POSCHKAMP, 2013). Kromě běžného názvosloví vyhoření se také můžeme setkávat a často setkáváme s názvem „Burnout“, který jak už patrně z názvu pochází z angličtiny a je celosvětově používaným označením pro syndrom vyhoření.

Burnout je formálně definován a subjektivně vnímán, jako stav, při kterém dochází k fyzickému, emočnímu a mentálnímu vyčerpání, kdy toto se dostává v důsledku dlouhodobého zabývání se situacemi, které jsou pro lidi emocionálně náročné. Takovéto emocionální požadavky bývají nejčastěji způsobeny následkem kombinace dvou věcí, jako jsou velká očekávání spolu s chronickým stresem (KŘIVOHLAVÝ, 2012).

Je tedy zřejmé, že syndrom vyhoření, lze považovat za situaci, kdy člověk reaguje na mimořádně zatěžující práci, čili u něj nastává stav úplného vyčerpání fyzických, duševních a emocionálních sil. V takovémto stádiu se člověk dostává do situace, ve které je přesvědčen o tom, že již nemůže dál, nastává tedy beznaděj. Do tohoto stavu se nejčastěji mohou dostávat osoby, které působí v profesích, kdy pomáhají ostatním, případně se tento stav může projevit u zaměstnanců, kteří jsou mnohdy v kontaktu s ostatními lidmi, a jejich práce je závislá na hodnocení ostatních (HONZÁK, 2012).

Jako typické projevy dostavujícího se syndromu vyhoření je projev nedostatečného uspokojení z odvedené práce, chybějící motivace. Velmi často se takto zasažení lidé potýkají s pocitem nudy, práce jim připadá neefektivní a zcela pro ně ztrácí veškerý smysl. V takovémto případě lidé ztrácejí výkonnost, která je důsledkem jednak ovlivnění psychiky člověka, ale stejně tak i fyzické stránky. Takováto osoba se velmi často stává ke svému okolí cynická, lhostejná, až nepřátelská. Naopak je velmi často doprovázena stavy, které bývají spojovány s nekontrolovatelnými návaly pláče, ráno se nechce vstávat do práce a stejně tak chodí do práce pouze přetrpět svoji pracovní dobu, aniž by podával jakékoliv výkony, protože ačkoliv by chtěl dosáhnout zvýšené výkonnosti, tak s ohledem na psychické rozpoložení, ve kterém se nachází, není toto vůbec možné (MEALER, 2016).

Vyhoření se skládá z mnohých příznaků, které nám značí možnost syndromu vyhoření. Do oblasti těchto projevů je možné zařadit například oblast emocionální, kdy se projevuje ve formě sklíčenosti, popudlivosti, ale také bezmocnosti. Dále se může jednat o oblast postojů, jako jsou nechuť, cynismus, zapomínání, v mnohých případech také nesoustředěnost. V neposlední řadě se může syndrom vyhoření projevovat v oblasti mezilidských vztahů. V takovém případě nemá člověk chuť pracovat s lidmi, dochází k jeho uzavření se a časté bývají také soukromé konflikty. Člověk postižený syndromem vyhoření má také velmi často problémy v tělesné oblasti, jedná se tedy o potíže v oblasti spánku, nechutenství k jídlu. Takovýto jedinec se velice rychle unaví, ale také může mít velmi vysoký tlak (PETERKOVÁ, 2012). V tomto případě se tedy jedná o všeobecné ukazatele, signalizující syndrom vyhoření. Je však třeba se zaměřit na nejčastější formy vyhoření, jakými jsou fyzické a emoční vyhoření, které postihují lidi nejčastěji, zejména s ohledem na práci, kterou vykonávají, ale také prostředí, ve kterém se pohybují, neboť toto bývá také velmi důležitým faktorem pro stanovení možných příčin vzniku syndromu.

1.1 SYNDROM FYZICKÉHO VYHOŘENÍ

Samotné příznaky fyzického vyčerpání mnohdy bývají zaměňovány se známkami deprese, ačkoliv se jedná o dvě naprosto rozdílné oblasti. V případě fyzického vyčerpání dochází v důsledku dlouhodobého stresového prostředí, které způsobuje únavu, ztrátu energie, avšak mnohdy se nemusí jednat o vyhoření, ale právě o depresi či jiné fyzické onemocnění (SCOTT, 2018).

Na druhou stranu se může fyzické vyhoření projevovat, jako běžná únava, kterou lze vnímat kladně v případě většího fyzického zatížení. Ovšem ve spojení s fyzickým vyhořením je spojován tento stav se selháním, myšlenkami marnosti a současně i zbytečnosti, kdy u člověka se dostávají stavy, ve kterých není schopen obnovit vlastní energii a najít opětovné nadšení. Výsledkem všeho je, že vložená energie není vrácena zpět a počáteční očekávání nebývají naplněna, což opět vede k tomu, že se dostávají pocity spojené s frustrací, ztrátou chuti do jakékoliv činnosti atd. (CPZP, 2015).

Mezi nejčastější znaky představující fyzické vyčerpání se řadí následující:

- nedostatek energie, který bývá spojován s projevy slabosti a dále chronické únavy;
- další velmi častý příznak je svalové vypětí, může být doplněno bolestí zad;

- náchylnost k infekčním onemocněním, což bývá způsobeno oslabenou imunitou v důsledku únavy či s ohledem na poruchy spánku;
- u těchto jedinců se mohou vyskytovat funkční poruchy, jako jsou např. kardiovaskulární a zažívací potíže, vyšší riziko výskytu mozkových příhod;
- mnohdy se v souvislosti se syndromem vyhoření objevují poruchy paměti a soustředění;
- v neposlední řadě se zvyšuje riziko nehodovosti (STOCK, 2010).

S projevy fyzického vyhoření je možné se setkávat v nejrůznějších oblastech, ať již se jedná o zaměstnání, ale také o sportovní oblasti, stejně tak se s projevy fyzického vyhoření můžeme setkávat v nejrůznějším věku. Nelze tedy jednoznačně stanovit, která fáze života u člověka je tímto syndromem ohrožena, ačkoliv lze předpokládat jistou náchylnost na základě výkonu povolání.

Velmi často je výskyt fyzického vyčerpání se vyskytuje u sportovců, zejména pak těch mladších, na které jsou kladeny vysoké nároky ze strany trenérů, ale také jejich rodičů, aby dosahovali co nejlepších výsledků a mohli se stát profesionály. V tomto případě nedostatečný odpočinek, spojený s regenerací, zvyšují riziko vzniku úrazu, zejména v oblasti končetin, jako jsou zlomeniny (BEGLEY, 2017).

1.2 SYNDROM EMOČNÍHO VYHOŘENÍ

Syndrom emocionální vyčerpání je pocit, který se vyznačuje emocionálním vyčerpáním v důsledku nahromaděného stresu a to jednak z osobního, ale i pracovního života. U jedinců, kteří jsou tímto syndromem postiženi se objevují pocity, že nemají naprosto žádnou kontrolu nad vlastním životem a situacemi, které se v něm odehrávají. Nedostatečné množství energie v kombinaci se špatným spánkem, mohou znesnadnit překonání emočního vyhoření (LEGG, 2018).

Syndrom emočního vyhoření nacházíme v psychické rovině, neboť v jeho dominanci převažují pocity, jako že něco je příliš dlouhé a namáhavé, ačkoliv efektivita takového to snažení v porovnání s vynaloženou námahou naprosto zanedbatelná. Dochází k naprostému emočnímu vyčerpání, nastává výrazný pokles až ztráta motivace. Mnohdy

se jedinci cítí na samém dně svých možností. Skloňovány jsou pojmy, jako marnost, beznaděj, postradatelnost, bezcennost atd.

Jak je tedy patrné, tak emoční vyhoření se projevuje mnohými formami, stejně jako je tomu v případě fyzického vyhoření. Takto postižený pacient se cítí být velice netrpělivý, doprovázejí ho náladové změny. Nastávají u něj změny, jako je nevysvětlitelný smutek, ale také velmi snadno upadá do stavu frustrace. Emočně vyhořelý jedinec má pocit, že se nemůže vypořádat se životem příliš snadno, ačkoliv to v dřívějších dobách bývalo opačně. V takovýchto případech se velmi často doporučuje hovořit s někým, kdo je nám blízký a dokáže naslouchat (SCOTT, 2018).

Do těchto stavů se velmi často dostávají Ti jedinci, kteří se ocitli pod psychickým tlakem, který nejsou schopni samy zvládat, a navíc se mnohdy stává, že mimo své psychické problémy, řeší ještě problémy dalších lidí. V takovém případě se jedná o situaci, která může vyústit až ke zkolabování. Často se takové situace snaží řešit nejrůznějšími medikamenty, které však mají pouze tlumící efekt. Zde je potřeba se snažit o změnu, která může být ve formě manuální práce či úplného klidu.

Mezi nejčastější znaky představující emočního vyhoření se řadí následující:

- běžně se u emočně vyhořelého jedince projevuje pocit sklíčenosti;
- stejně tak se dostávají pocity bezmoci, ale třeba také beznaděje;
- člověk v případě emočního vyhoření se může přestat ovládat, což se projevuje jako nekontrolovatelný pláč, případně se může jednat o podrážděnost, která je doprovázena výbuchy vzteku;
- lidé mívají mnohdy pocity strachu, ale třeba také se jedná o pocit prázdnoty, apatii, ztrátu odvahy nebo dokonce až osamocení (STOCK, 2010).

Forem vedoucích k odstranění syndromu emočního vyhoření je celá řada, ale jejich samotná aplikace není zcela jednoduchá, zejména tam, kde již syndrom propukl naplno. Důležité je odstranit stres. Dalším vhodným krokem je změna stravování, kdy je strava obohacena zdravými prvky, jako ovoce a zelenina. Vhodné je zapojit do každodenního rituálu cvičení a hlavně dostatečný spánek (LEGG, 2018).

1.3 SYNDROM VYHOŘENÍ JAKO NEMOC 21. STOLETÍ A DŮVODY

Syndrom vyhoření je možné zařadit do kategorie civilizačních chorob, protože v současné době, kdy je neustále vyvíjen vyšší tlak na zaměstnance, dochází mnohem častěji k výskytu syndromu vyhoření, než tomu bylo v dřívějších dobách.

Ve Spojených státech amerických je dokonce syndrom vyhoření uznáván jako nemoc z povolání a spojován s pracujícími lidmi, u kterých se projeví stavy zoufalství, letargie a bezmoci (PETERKOVÁ, 2012).

Není pochybností o tom, že syndrom vyhoření je v dnešní době považován za velký problém. Často se emoční vyhoření vyskytuje u lékařů, neboť podle studie německých lékařů, bylo zjištěno, že až 50 % lékařů trpí vyhořením (ROBSON, 2016).

Vždy se jedná o nastavení vlastního hodnotového systému, velmi často se to týká osob, které jsou konzumně orientované, a tedy mnohem hůře snášejí materiální nedostatek či ztrátu. Na druhou stranu velmi často záleží na intenzitě stresoru. Z pohledu stresu, který je spojován s profesionálními aktivitami, kdy za nejnáročnější povolání je považována práce zdravotníků, do této kategorie ovšem spadají i další pracovníci integrovaného záchranného sboru. Jako jasné stresující podmínky bývá označována situace, kdy jsou kladeny vysoké požadavky při nízkých kompetencích, dále pak se jedná o vysokou angažovanost spojenou s nízkou návratností, monotónnost práce, v neposlední řadě se jedná o nízkou sociální podporu a nedostatečné množství času. Na druhou stranu je velice důležité si umět sami zanalyzovat, kolik stresu si přivodíme sami (HONZÁK, 2012).

Výstižně popsal syndrom vyhoření I. Maroon, který tvrdí, že se jedná o jev, jenž je zapříčiněn specifickými rysy určitého prostředí a s tím spojenými nároky profesionálních povinností. Lidé pohybující se v pečujících a pomáhajících profesích se musí vyrovnat s tím, že jejich práce má jisté specifické znaky, které nemusí být snesitelné pro každého jedince. Denně setkávají s osobami, které vykazují znaky jistých tělesných, citových a sociálních problémů, které bývají velmi často doprovázeny pocitem strachu, zlosti, zoufalství a také v neposlední řadě tělesnými problémy. Takové problémy bývají někdy neřešitelné (MAROON, 2012).

Aby nedocházelo ke vzniku syndromu vyhoření, je nezbytná dostatečná regenerace a odpočinek. Nestačí pouze intenzivní spánek, ale je velice důležité, aby lidé

ve svém volnu dělali opačnou činnost, než které se věnují v rámci svého zaměstnání. Člověk, který pracuje duševně, by se měl během volna pohybovat na čerstvém vzduchu, manuálně pracovat, kde uvidí výsledky své práce. Stejně to funguje i naopak, pokud někdo manuálně pracuje, měl by si najít čas i na procházky, relaxaci, protože by jinak mohlo docházet k fyzickému vyhoření (VEJVODOVÁ, 2018).

Problematikou syndromu vyhoření se také zabývá Evropská unie. Manažer výzkumu Eurofondu Agnes Parent Thirion uvedl, že soustavné vystavováním rizikům vede nevyhnutelně k rostoucí možnosti vzniku syndromu vyhoření. Dále ve své práci uvádí, že styl, jakým lidé pracují, je možné přizpůsobit a uspořádat si mnohem lépe. Podniky by se měly zaměřit na prevenci v boji se špatnými účinky práce, aby se předcházelo vyhoření. V rámci celé Evropy se řeší problematika syndromu vyhoření, jen je mnohdy uváděna pod jiným označením, jako je duševní zdraví v práci, stres, nadměrná pracovní doba, ale stejně tak se tato problematika objevuje pod tématy, jako bezpečnost a ochrana zdraví při práci (EUROFOUND, 2018).

Ačkoli se označení syndrom vyhoření poprvé použilo ve Spojených státech amerických, s touto problematikou se setkávají všechny země světa bez rozdílu. Velmi častou zemí, kde je syndrom vyhoření diagnostikován, je Japonsko, neboť se kladou neúměrná nároky na zaměstnance, kteří pod tíhou své práce a odpovědnosti propadají beznaději, frustraci, kdy všechno postupně vede až k vyhoření. V Japonsku je to také velmi častá příčina ukončení života, neboť mnozí lidé spáchají sebevraždu, protože si nedokáží z této situace pomoci.

Problematikou syndromu vyhoření se zabývají obory psychologie a psychiatrie. Je možnost navštívit psychosomatické rehabilitační centrum, kde bude pacient obeznámen s relaxačními technikami, pomohou mu sestavit sportovní plán. Ze všeho nejdůležitější je ovšem postoj samotného pacienta.

Je tedy zcela evidentní, že syndrom vyhoření je v současné společnosti velmi často zmiňovanou problematikou, a to z pohledu fyzického i emočního vyhoření, které postihuje lidi nejrůznějšího věku, ale také profese. Za největší příčinu tohoto syndromu je možné zcela otevřeně označit současný životní styl, ale také mnohdy samotné pracovní podmínky, které jsou nastavovány pro zaměstnance a v tomto důsledku dochází k jejich přetěžování, které vede až k samotnému vyhoření. Lidé by měli postupně sami si najít pro sebe co nejlepší formu odpočinku, ať už aktivního nebo pasivního, která je u každého

jedince různá. Pomůže jim ke zlepšení jejich psychické a fyzické pohody. V tomto směru musí i samotní zaměstnavatelé být nápomocni, aby měli jejich zaměstnanci si možnost odpočinout. V případě, kdy si již nedokáží lidé zasažení syndromem vyhoření sami pomoci, musí vyhledat odbornou pomoc.

Příčin vzniku tohoto onemocnění je tedy celá řada, ale jeho včasné odhalení a následná léčba mohou vést k tomu, že se postižení lidé brzy syndromu vyhoření zbaví a budou opět schopni normálně fungovat v osobním, ale i pracovním prostředí. Někdy totiž postačí velmi málo a psychický i fyzický stav se rychle zlepší, ale to je spíš v raném stádiu syndromu. Jakmile dojde k jeho propuknutí, již se bez odborné péče léčba nedaří. Do budoucna budou muset i společnosti přijímat taková opatření, která povedou ke snižování stresu na pracovišti a nebudou mít značný dopad na fyzické vyčerpání zaměstnanců, protože i absence zaměstnance znamená pro společnost jistou ztrátu.

V důsledku dobré ekonomické situace jsou lidé ochotni více financí investovat sami do sebe, což je dobrá cesta k tomu, jak se nedostat do stavu osobního vyhoření.

2 PODSTATA PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Je zřejmé, že práce patří bezpochyby k elementárním lidským činnostem a současně je i ukazatelem způsobu života každého jedince v produktivním věku. Samotná práce bývá definována jako plánovitá a zároveň také vědomá činnost, jež vykonává člověk s nasazením fyzických a psychických sil, současně také směřuje k uspokojování lidských potřeb. V dnešní době je samozřejmé, že práci se rozumí vykonaná činnost za mzdu. Práce v dnešní společnosti poskytuje rozmanité hodnoty, příkladem může být způsob obživy, ale také osvojení si určitých dovedností, strukturování času, kontakty v sociální rovině nebo též sebehodnocení jedince. Jestliže je vykonaná práce charakterizována, jde o elementární ukazatel sociálního a ekonomického statusu.

Zdravotnictví se dá nazvat velkým zaměstnavatelem, neboť v tomto odvětví pracuje zhruba 10 % všech pracovníků napříč Evropskou unií, přičemž tři čtvrtiny z nich jsou ženy (VÉVODA, 2013).

Lékař, jako povolání, je v naší, ale i mnoha dalších kulturních oblastech, tradičně vnímán a hodnocen ostatními občany ve vysoce pozitivním hledisku. Co se týká vztahu mezi nemocným a lékařem, velmi často je rámován vzájemným očekáváním, ale také tím, do jaké míry je toto očekávání naplněno. Tento prostor bývá velmi často podkladem pro komunikační a postojeová nedorozumění, zároveň ale otevírá možnosti pro silný terapeutický potenciál. Co se týká posledních desetiletí, kdy docházelo ke stále většímu rozvoji moderní společnosti, došlo k posunu ošetřovatelství, a to nejen lékařů, ale i sester a ostatního zdravotnického personálu. Velký posun byl zjištěn při nahlížení na práci všeobecných sester, kdy dříve společnost viděla její základní funkci především jako člena týmu, který má za úkol poskytovat základní péči o nemocné. Oproti tomu v dnešní době je na sestry nahlíženo tak, že jejím cílem je pomoci nemocnému, ale i zdravému člověku v provádění těch činností, týkajících se zdraví a samozřejmě i jeho ochrany, v těch situacích, kdy toho tento člověk není sám schopen a schází mu potřebná síla a vůle či znalosti (ZACHAROVÁ, 2017).

Lidé si již od dávných dob kladli otázku, jakým způsobem zmírnit strádání nemocných a oddálit jejich smrt. Byli mezi nimi i lékaři, kteří si byli vědomi, že za vznik a průběh nemocí mohou různé faktory a tím pádem výsledky léčby, kterou mohou pacientům poskytnout, jsou nejisté. Existují odhady, že v dobách před druhou světovou

válkou měli pacienti jen asi padesátiprocentní pravděpodobnost, že jim ve zdravotnickém zařízení bude pomoheno. Od té doby do současnosti došlo k mnoha změnám a novým metodám v oblasti terapie a medicínských postupů. V oblasti medicíny se souhrnem těchto nových poznatků, ale i jejich dalším získáváním a následným využíváním zabývá sociální lékařství, které společně s preventivním lékařstvím, hygienou a dalšími obory utváří teoretický základ veřejného zdravotnictví, ve kterém dominují výkonné a realizační aktivity (ČELEDVÁ, HOLČÍK, 2018).

Samotné veřejné zdravotnictví je v současné době, stejně jako sociální lékařství tzv. mezioborovou disciplínou. Tento obor se vyvíjí s takovou rychlostí, že jeho definici v dnešní době lze považovat pouze za dočasnou. Podstatou veřejného zdravotnictví tak jsou teoretické základy i řízení zdravotní péče a její další návaznost na zdravotní, ale také sociální politické, právní, ekonomické či kulturní charakteristiky samotné lidské společnosti. Velmi úzce souvisí s činností veřejné správy a vytváří neodmyslitelnou část odborné přípravy řídicích zdravotnických pracovníků. Taktéž souvisí se sociálním lékařstvím, které se do velké míry podílí na jeho teoretické základně (ČELEDVÁ, 2018).

Ovšem co by mohlo lépe vystihnout podstatu práce ve zdravotnictví, než jeho úplný základ, a to Hippokratova přísaha, která je i v dnešní době výzvou pro všechny pracovníky ve zdravotnickém oboru, kteří poskytují péči nemocným. Tato přísaha byla napsána již v pátém století před našim letopočtem a měla hned několik autorů. To může být důvodem, proč má Hippokratova přísaha hned několik variant textu a některé její části lze považovat za kontroverzní. Jejím hlavním posláním je i naší době to, aby se lékaři chovali k nemocnému s úctou a aby vedli v patrnosti heslo „Salus et sanitas hominum“, které lze do češtiny přeložit jako „Bezpečnost a zdraví lidí“. Jak již bylo zmíněno, tato přísaha platí pro všechny, kteří pracují ve zdravotnictví s nemocnými lidmi a jejich práce by měla být jejich posláním (KELNAROVÁ, 2014). Konkrétní úryvky Hippokratovy přísahy, které vystihují podstatu práce ve zdravotnictví, jsou tak známy všem, kteří se zabývají prací s nemocnými pacienty. Ty nejdůležitější části se týkají lékařské etiky a jsou platné i v dnešní době.

Z předchozího textu je zřejmé, že významným základem a tudíž i podstatou lékařské práce je etika, která i v dnešní době vychází z etického kodexu z pátého století. Samozřejmě od té doby došlo k mohutnému vývoji civilizací, a tudíž bylo nutné stanovit určité principy či etický kodex ve zdravotnictví, který bude obecně dodržován všemi

zaměstnanci v tomto odvětví. V současné době jsou etické principy ošetrovatelské péče následující. Prvním bodem je úcta ke všem nemocným jakožto lidským bytostem, dále sem řadíme obětavost, kterou povolání ve zdravotnictví vždy vyžaduje. Kromě již zmíněného mezi etické principy spadá i odpovědnost, neboť bez ní není možné vykonávat jakoukoli práci u nemocného. Dalším bodem je mlčenlivost, která se považuje za záruku důvěry nemocného ve zdravotníka, ale také v to, že nebudou žádné informace o zdravotním stavu nemocného jakkoli zneužity. Mezi další aspekty etických principů se řadí také pracovitost, která je zárukou pro kvalitní ošetrovatelskou péči. V neposlední řadě jsou nutné také morální vlastnosti zdravotníků, které jsou považovány za základ pro kvalitní interakci mezi ním a nemocným pacientem, ale také pro interakci mezi samotnými zdravotníky. Dále do etických principů spadají i komunikativní dovednosti, ty jsou předpokladem pro bezproblémový průběh vedoucí k uzdravení pacienta. Nezbytná je též týmová spolupráce, která se považuje za záruku efektivní péče o nemocného. V poslední řadě etické principy kladou důraz na vzdělání pracovníků ve zdravotnictví, a to nejen vzdělání odborné, ale také psychologické, právní či sociální. Velký důraz se klade i na ochotu dále se vzdělávat neboť právě to je předpokladem pro kvalitní péči o nemocné (KELNAROVÁ, 2014).

2.1 PSYCHOLOGICKÉ PŘEDPOKLADY PRO PRÁCI VŠEOBECNÉ SESTRY

Co se týká práce ve zdravotnictví, pak samotné lidské zdroje jsou jednoznačně tím nejdůležitějším vstupem vůbec. Saturace pracovníků ve zdravotnictví, a to nejen v organizace, ale též v určitém oboru má značný vliv na snižování nákladů v systému zdravotnické péče jako celku, ale také na kvalitu zdravotnické péče i na bezpečnost pacientů při poskytování této péče. Z toho důvodu je výhodné, aby se všechny zúčastnění pracovníci zabývali výkonem své činnosti se spokojeností, ale také dostatečnou motivací. Motivace je v dnešní době v rámci zdravotnických pracovníků zřejmá, jde o lepší pracovní podmínky, prostředí, ale hlavně i odpovídající finanční ohodnocení. Co si ovšem představit pod pojmem spokojenost? Definicí může být například emocionální odpověď na danou pracovní situaci, nebo také reakce na splněná anebo nesplněná očekávání ve vztahu k práci a podmínkám práce. V poslední řadě může jít o jev, který vyjadřuje určité vzájemně spjaté postoje.

Psychologických předpokladů pro výkon práce sestry, ostatně jako každého zdravotníka obecně je hned několik. Samotné povolání ve zdravotnictví totiž patří z hlediska odborné přípravy, ale také vlastního profesionálního výkonu mezi povolání jak fyzicky, tak i psychicky náročná. Objektem zájmu a práce sestry je totiž nemocný člověk a z toho důvodu je obrovský význam ve zdravotnické péči o pacienty kladen na striktní dodržování žádoucích forem jednání, které jsou uplatňovány ke vztahu k nemocnému, ovšem také ve vztahu ke kolegům a spolupracovníkům obecně. Současně panuje očekávání, že všeobecná sestra v dnešní době zvládne již velmi odbornou činnost, stejně jako práci s moderní technikou, ale také snese významnou fyzickou zátěž své profese. Další požadavky, které jsou na sestry kladeny, se týkají toho, že dokáže ovlivňovat a korektně vést tým správným směrem prožívání, ale i jednání nemocných. Samozřejmostí je i výkon různé administrativní práce a řadě neposlední je schopna se vypořádat jak s pracovními, tak i rodinnými problémy, které v průběhu života potkají každého jedince. K již zmíněnému je nutné přidat i třísměnný pracovní provoz na vysoce specializovaných pracovištích. Veškeré výše zmíněné aspekty jsou vysoce náročné jak na osobnostní předpoklady člověka, ale také na samotnou profesionální přípravu, konkrétní styl práce, duševní stabilitu, ale také na způsob života.

Všeobecné sestry jsou také povinny dodržovat určité etické jednání, které mnoho jiných profesí naplňovat nemusí. Lze tedy tvrdit, že existuje několik aspektů, kterými je etické jednání všeobecné sestry určeno. Sem spadá například filozofický a ideový postoj, náboženské názory a postoje. Mezi další lze řadit i teorii ošetřovatelství a s tím spojené ošetřovatelské postoje. Etické jednání sester také vychází z omezení právním systémem a zákonnými normami, kterými se obecně řídí celá zdravotní péče. Zařadit sem lze i vědecko-technickou úroveň, materiálním a personálním vybavením pracoviště. Kromě již zmíněného lze spatřovat i korelaci mezi etickým jednáním a postavením sestry na základě jejích vymezených pracovních povinností a odpovědností. V poslední řadě je také dáno osobnostními vlastnostmi a tím, jaká je úroveň mezilidských vztahů mezi kolegy na pracovišti.

Je tedy patrné, že práce všeobecné sestry je náročná i tím, jaké aspekty jsou v jejím okolí, tedy ty, které ve větší míře nedokáže ovlivňovat. Ovšem jaké jsou k výkonu sestry nezbytné osobnostní předpoklady založené na psychologii? Těchto je celá řada a mezi nejdůležitější lze řadit následující. Prvním z nich je tvůrčí přístup, kterým musí velmi často řešit úkoly, které jí jsou svěřeny. Musí mít také schopnost vnímat a rychle

realizovat nové podněty. Dalším, velice důležitým osobnostním rysem sestry je dostatečná sebekritičnost, ale i kritičnost ke svému okolí. Nezbytná je samozřejmě notná dávka empatie, tedy všeobecná sestra se musí umět výborně vcítit do vnitřního světa druhých lidí, v tomto případě pacientů. S tím jde ruku v ruce i porozumění problémů ostatních osob. Pro práci sestry je také velmi důležité, jakým způsobem působí na ostatní, tedy jakým způsobem vystupuje. Musí se jednat o přístup klidný, nikoli povýšený, doplněný o pohotovou reakci, rozvážnost a zdravou dávku sebevědomí. Velmi důležitým psychologickým aspektem pro výkon této práce je též trpělivost a umění výborně se ovládat, tím pádem se odpoutat od svých potřeb a zájmů. Velmi významným faktorem je také smysl pro humor, ovšem ne přehnaný optimismus, neboť ten u pacientů vzbuzuje spíše nedůvěru. Všeobecná sestra by se tak měla smát společně s pacientem, nikoli nemocnému. Nepostradatelným psychologickým rysem sestry je také hodnotová orientace. Ta má být zřejmá v popředí jejích zájmů, každodenní činnosti, samotné motivaci k výkonu práce, ale také v zájmu o člověka. Ruku v ruce s tím jde i vysoce vyvinutý smysl pro povinnost a odpovědnost, jakožto pozitivní vztah k lidem a snaha naplnit své poslání zdravotního pracovníka. Velmi nutný je i humánní přístup k nemocnému, neboť právě ten značí vyrovnanou a zralou osobnost, kterou by sestra bez pochyby měla být. V poslední řadě psychologických předpokladů pro výkon povolání sestry je také vyrovnanost a klidný přístup doplněný přiměřeným sebevědomím, rozvážným vystupováním, uměním se ovládnout a vystupovat za všech okolností profesionálně.

Je evidentní, že na všeobecné sestry je po psychické stránce kladen velký tlak a toto povolání nemůže vykonávat každý. Pozitivem se stal výzkum Centra pro veřejné mínění, který proběhl v roce 2011, a který se zabýval změnou v žebříčku prestiže vybraných povolání v rámci české veřejnosti. Z celkem šestadvaceti povolání obsadilo právě povolání sestry celkově třetí pozici, hned za lékaři a vědeckými pracovníky. Z toho je možné usuzovat, že si lidé uvědomují, jak náročné je toto povolání a právě díky mnoha psychologickým, ale též fyzickým předpokladům, které musí sestry splnit, uvažují o tomto povolání jako o prestižním.

V úplném závěru tak lze říci, že všechny aspekty, zmíněné v této kapitole vyžadují osobnost, která je sebekritická a schopná kontrolovat vlastní jednání. Musí si udržovat určitý profesionální odstup, který jde ruku v ruce s pochopením a soucitem s člověkem, který trpí. Nezbytná sebevýchova by tak měla směřovat k harmonickým osobnostem,

které jsou vyrovnané a mají dostatečné odborné znalosti, potřebné k výkonu tohoto vysoce zodpovědného povolání.

2.2 FYZICKÉ PŘEDPOKLADY PRO PRÁCI VE ZDRAVOTNICTVÍ, DÉLKA SMĚN, NÁROČNOST PRÁCE

Výše byly popsány určité psychologické aspekty, které by měl splňovat zaměstnanec v oboru zdravotnictví. Tento obor je však náročný též fyziologicky a fyzicky. V první řadě je nutné zmínit, že fyziologie práce v dnešní době vychází ze všeobecné fyziologie lidské bytosti a sleduje takové procesy, které probíhají v rámci jednotlivých orgánů a systémů, v průběhu vynaložení určité práce, myšleno v ergonomickém smyslu. Tyto poznatky činili podklad pro praxi, rozličná doporučení, ale také pro stanovení určitých limitů podle konkrétních časových úseků. Lze tedy říci, že jakákoli práce je z hlediska fyziologického považována za výsledek nervové, smyslové a současně i svalové činnosti lidské bytosti. Pracovní zátěž, jako taková, se rozlišuje na tři druhy, kterými jsou smyslová, tedy námaha zraku a sluchu, fyzická, konkrétně tedy svalová práce a neuropsychická, ta zahrnuje nervovou a duševní práci (HRNČÍŘ, 2009).

Samotná fyzická se dá definovat jako zátěž pohybového aparátu, srdečního, cévního a dýchacího systému s pozorovatelným odrazem v látkové přeměně a termoregulaci organismu. Co se týká fyzické zátěže, pak je za ní považována taková zátěž, která vzniká při dynamické fyzické práci, jenž je vykonávána velkými svalovými skupinami. Při ní je taktéž zatěžováno více než 50 % svalové hmoty organismu. Následující dělení fyzické zátěže je na lokální svalovou zátěž, celkovou fyzickou zátěž, pracovní polohu a jako poslední ruční manipulaci s břemeny (Zákon 262/2006 Sb.).

Po tomto teoretickém představení a vysvětlení pojmu fyziologické a fyzické práce mohou přistoupit ke konkretizaci se zaměřením na práci ve zdravotnictví. Zůstane-li u práce sestry, pak je patrné, že toto povolání bylo, je, ale také vždy bude nejen fyzicky a fyziologicky, ale také psychicky náročné. To vše vyplývá z podstaty ošetrovatelské profese, která s sebou nese řadu sociálních interakcí, komunikačních a dalších problémů, k nimž snadno dochází v ošetrovatelské péči na denní bázi (KOMAČEKOVÁ, 2009).

Aktuálním trendem ve zdravotnictví je co největší snižování fyzicky náročných prací. Na druhé straně se však psychická zátěž neustále navyšuje. Ovšem samotné

povolání všeobecné sestry patří mezi ty, které i navzdory tomuto trendu drží jako fyzicky velmi náročné povolání s vysokým podílem jak fyzické, tak i psychické zátěže. Ve zdravotnictví i v dnešní době jsou pojmy jako fyzická zátěž, psychická zátěž nebo též syndrom vyhoření aktuální a velmi často diskutované problémy. Široká veřejnost si však jen stěží dokáže představit, jak obtížná a náročná práce ve zdravotnictví vlastně je (BILAVČÍKOVÁ, 2010).

Co se týká konkrétní skupiny zdravotnických pracovníků, a to sester, pak se jejich fyzické zatížení dosti odlišuje podle konkrétního typu oddělení, na kterém působí. Fyzická zátěž ve vyšším rozměru se týká především těch sester, které pracují na lůžkovém oddělení. Samozřejmě je úroveň fyzické zátěže odlišná nejen v závislosti na druhu oddělení, ale také na skladbě pacientů, jejich aktuálním zdravotním stavu, a v neposlední řadě také na celkovém počtu zdravotnického personálu, který na oddělení pracuje. Co se týká oddělení jako například oční, ušní nebo kožní, zde lze práci zdravotnického personálu považovat za méně fyzicky náročnou než například na ortopedii, neurologii, chirurgii či interním oddělení. Samotná fyzická zátěž je pak neúměrně vyšší na odděleních, kde jsou léčeni celkově anebo částečně imobilní pacienti. Zde je totiž nutné provádět polohování, rehabilitační cvičení či péči o osobní hygienu pacientů.

Ovšem fyzická zátěž neobnáší jen přímý kontakt s pacienty, zcela neodmyslitelně sem patří také fyzická zátěž při práci s prádlem nebo zdravotnickým materiálem. Existuje mnoho studií, které byly provedeny na odděleních s výraznou fyzickou zátěží, příkladem mohou být oddělení geriatrické, jednotky intenzivní péče, traumatologie, chirurgie apod. Zde byla prokázána výrazná fyzická zátěž, která v mnoha případech překračovala limitní hodnoty pro dlouhodobě únosnou fyzickou zátěž u žen. Kromě již uvedeného bylo také zjištěno, že mimo celkového fyzického zatížení dochází i k značnému přetěžování určitých částí pohybového aparátu, zejména pak páteře, například při manipulaci s pacienty (VÉVODA, 2013).

Právě se značně zvýšenou fyzickou zátěží souvisí i pracovní úrazy. Ty se v rámci práce ve zdravotnictví velmi často týkají zranění v oblasti zad. Samotné následky těžké práce v oboru zdravotnictví jsou přímo alarmující. Dle statistik zranění, která si zaměstnanci ve zdravotnictví způsobí manipulací s pacienty, tvoří celkem více než čtvrtinu všech nahlášených zranění zaměstnanců (Linet.com, 2011).

Při bližším zaměření na práci ve zdravotnictví, a to především práci sestry je nutné si uvědomit, že toto povolání, kromě jiného přináší i výraznou změnu životního stylu. Jde především o nepřetržitý provoz, kdy dochází ke střídání směny ranní, odpolední a noční či rovnou dvanáctihodinové pracovní směny. Je dokázáno, že noční směna je výrazným fyzickým, ale též psychologickým a v neposlední řadě i společenským problémem. Konkrétně noční směny ovlivňují cirkadiánní rytmus a mohou zapříčinit řadu zdravotních problémů, jako poruchy spánku onemocnění žaludku a střev, onemocnění krevního oběhu, srdce, nebo také úzkostné stavy, což může vést k vyšší chybovosti v práci. Stejně tak je běžné, že se zdravotní personál pro nadbytek své práce nepravidelně stravuje, což má za následek také mnoho zdravotních problémů. Konkrétně se může jednat o žaludeční problém, únavu, zácpu či silné bolesti hlavy. Všechny tyto faktory pak do značné míry ovlivňují nejen zdravotní stav zaměstnance, ale také jeho chybovost či rychlé reakce při výkonu své práce (HRNČÍŘ, 2009).

3 ANALÝZA PRŮMĚRNÉ MZDY VŠEOBECNÝCH SESTER VE ZDRAVOTNICTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE

Co se týká odměny za odvedenou práci, je těžké určit jedno konkrétní číslo, neboť na území České republiky, existují velké platové rozdíly mezi prací v hlavním městě, kde jsou obecně platy nejvyšší, nebo v jiném velkém městě, kde jsou platy obecně vyšší než na malých městech a vesnicích. Kromě toho existují i rozdíly v platech například všeobecné sestry nebo vrchní sestry. Všeobecně lze však říci, že průměrný plat všeobecné sestry v dnešní době činí 24 719 Kč. Samozřejmě jde o zprůměrovanou částku napříč regiony. V každém regionu je plat sestry odlišný, přičemž nejvíce si sestry vydělají v Pražských nemocnicích. Co se týká platu vrchní sestry, pak zde je již částka o něco vyšší, v průměru jde o 34 639 Kč. Opět se jedná o zprůměrovanou částku napříč regiony (Platy.cz, 2019).

Tento plat lze vzhledem k fyzické i psychické náročnosti práce považovat za nedostačující, přičemž k tomuto názoru se kloní i Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR. Ti na svých webových stránkách zveřejnili požadavky, které se týkají především mzdového ohodnocení. Jedním ze zásadních požadavků je například plošné zvýšení mezd a platů v nemocnicích, na základě jejich zkušeností z nemocnic z uplynulých let, obzvláště pak z těch, které jsou svým způsobem fungování obchodní společnosti, že když není zvýšení mzdy dáno právně, tedy předpisem, tak k němu ve většině případů vůbec nedojde (Ospzv-aso.cz, 2019).

Tabulka 1 Platové tarify pro všeobecné sestry 2019

Platové tarify	Všeobecná sestra
Průměrný plat	24 719 Kč
Příspěvkové organizace	od 21 300 Kč do 34 810 Kč
Nemocnice (obchodní společnost)	od 18 500 Kč do 26 000 Kč

Zdroj: vlastní zpracování dle Ospzv-aso.cz, 2019; Platy.cz, 2019

Dalším závažným tématem, které je uvedeno v těchto odborových požadavcích, je také srovnání platů a mezd v nemocnicích. Odbory totiž shledávají platové ohodnocení mezi zdravotním personálem v nemocnici, jakožto příspěvkové organizaci a nemocnic, jakožto obchodní společnosti (bez rozdílu toho, zda jsou soukromé či krajské) přímo

za diskriminační. Jde i o částky ve výši 10 000 Kč. Jednoduchý příklad, který Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče České republiky uvádí, se týká přímo platů všeobecných sester. Platové tarify v příspěvkových organizacích totiž začínají na platu 21 300 Kč a končí u 34 810 Kč. V nemocnicích jakožto obchodních společnostech tyto mzdové tarify pro všeobecné sestry začínají na 18 500 Kč a končí zhruba na 26 000 Kč, a to bez ohledu na délku praxe. Jde tedy o alarmující rozdíly, neboť samotná náplň práce je ve všech nemocnicích totožná (Ospzv-aso.cz, 2019).

Od počátku roku 2019 došlo z nařízení vlády ke zvýšení platů zdravotnickým pracovníkům, tedy i všeobecným sestřím o 7 %. Vznikla pro to i tabulka s výší platu, kde platová třída závisí na nejtěžší vykonávané práci a platový stupeň se odvíjí od započítatelné praxe a současně i nejvyšším dosaženým vzděláním. V rámci tohoto vládního nařízení se však zlepšila situace jen části zdravotních pracovníků, a to těch, kteří nejsou zaměstnáni v soukromém sektoru, jelikož tyto platové tabulky nejsou platné pro soukromý sektor, neziskový sektor či církevní organizace, tedy ta místa, kde jsou zaměstnanci chráněni zaručenými mzdami nebo kolektivně uzavíranými mzdovými tarify. Tento platový tarif je rozdělen na 12 platových stupňů a 15 platových tříd. Bere v potaz dobu praxe od jednoho do více než dvaatřiceti let. Co se tedy týká té nejnižší možné mzdy, dle této tabulky, pak je to první platový stupeň, jeden rok praxe a platová třída 1, tedy nejnižší obtížnost vykonávané práce, dostane zaměstnanec 11 920 Kč. Oproti tomu dvanáctý platový stupeň s praxí v oboru delší než 32 let a platovou třídou 15, tedy nejtěžší možnou obtížností práce činí mzda 48 140 Kč. Je tedy patrné, že dle platové tabulky je pokryto rozpětí od necelých dvanácti tisíc až po více než padesát jedna tisíc korun (Osetrovatelstvi.inf, 2019).

3.1.1 Průměrné mzdy všeobecných sester v porovnání s Německem

České všeobecné sestry velice často odcházejí hledat práci v tomto oboru do sousedního Německa. Jedním z důvodů je kromě kratší pracovní doby také modernější vybavení nemocnic a samozřejmě mnohonásobně vyšší platové ohodnocení.

Německé zdravotnictví obecně nabízí vynikající platové podmínky, špičkové vybavení, dále také osobní přístup ke zdravotnickému personálu, možnost dalšího sebe rozvoje, či mnohé zaměstnanecké výhody. Kromě toho v německém zdravotnictví panuje vynikající pracovní zázemí a profesionalita mezi kolegy. V konkrétním hledisku je plat všeobecné sestry v Německu natolik adekvátní, že dokáže ocenit práci, kterou zde sestry

vynakládá. Jedná se o 2 000 až 3 500 Eur, dále bývají samozřejmostí třinácté platy, vánoční odměny, příspěvky na sport či vzdělávání, ale i další finanční ohodnocení. Jde tedy o práci, kde si sestra může připadat finančně doceněná vzhledem k náročnosti své práce (Zdravotnisestranemecko.cz, 2019).

Tabulka 2 Srovnání platu všeobecné sestry v ČR a Německu

Platové tarify	Všeobecná sestra
Průměrný plat ČR	30 000 Kč
Průměrný plat Německo	80 000 Kč

Zdroj: vlastní zpracování dle Zdravotnisestranemecko.cz, 2019

Ačkoli vše výše uvedené vyznívá velmi pozitivně, existují též informační zdroje, které uvádějí, že spokojenost německých sester, vzhledem k náročnosti jejich povolání je nízká a jejich práce není společensky dostatečně doceněna. Na německém trhu práce však vzniká stále sílící konkurence, a to příliv sester z postkomunistických zemí, tedy i z České republiky. Co se pak týká konkrétních platů, ty jsou u sester v Německu, stejně jako u lékařů, dány smlouvou, kterou vyjednává se zaměstnavatelem (nemocnicí). I zde je mzda odlišná, dle jednotlivých spolkových zemí, což je stejně jako mzdové ohodnocení v České republice dle jednotlivých krajů. Rozdíly ve výši finančního ohodnocení sestry v Německu vyplývají, stejně jako u jejich českých kolegyň, z toho, zda pracují v soukromém či veřejném sektoru, anebo zda se jedná o menší ústav, kde jsou obecně nižší mzdy. Výše mzdy je se zaměstnavatelem domluvena dle platové třídy a stupně. Podle těch ty sestry s nejvyšším vzděláním, které jsou schopné vykonávat různé náročné činnosti a zcela odpovídat za svěřenou oblast, například i ve vedoucí pozici mohou dosáhnout platu přes šest tisíc eur (Zdravi.euro.cz, 2019).

Z výše uvedeného je zřejmé, proč všeobecné sestry v České republice volí svou kariéru v této oblasti raději za hranicemi v sousedním Německu. Je nutné podotknout, že tento postup velmi často volí nejen sestry, ale také lékaři. Jestliže tedy dojde ke srovnání finančního ohodnocení všeobecné sestry u nás a v Německu, pak průměr v České republice lze přiřadit k cca 30 000 Kč, oproti tomu v Německu si sestra v průměru přijde na 3 000 Eur, tedy zhruba 80 000 Kč.

V závěru této kapitoly tak lze říci, že vzhledem k vysoké úrovni německého zdravotnictví, nabídce zajímavějších pozic, kde mají zdravotníci možnost si volit směny

i náplň své práce, kde fungují vzdělávací programy a mzdové ohodnocení je více než dvojnásobné, co se sester týká, pak je více než logické, že dochází k odlivu českých zdravotníků do Německa. Kromě toho poskytuje německé zdravotnictví v dnešní době vyšší komfort jak v pracovním, tak i v osobním životě (Lf1.cz, 2018).

3.1.2 Průměrné mzdy všeobecných sester v porovnání s jinými profesemi

Průměrná mzda všeobecné sestry byla rozebírána již v kapitole výše, a jak bylo zmíněno, mzda se liší v závislosti na více faktorech. Těmi je nejen místo výkonu práce, tedy v jakém kraji všeobecná sestra působí, ovšem záleží též, zda je v soukromém či státním zařízení, záleží též na délce její praxe v oboru a náročnosti její činnosti. Řekněme tedy, že průměrná mzda sestry v dnešní době činí 30 000 brutto. S odkazem na výsledky celorepublikového šetření Barometr z loňského roku se více než polovina studentů po ukončení školy nechystá nastoupit do nemocnice. Jde nejen o náročnost dané práce, mladí lidé po škole jsou ještě silně motivováni k výkonu práce, ovšem jedná se především o platové ohodnocení. Za zhruba stejnou mzdu dnes pracují prodavačky za pokladnou v supermarketu nebo skladníci. Úvaha těchto vystudovaných mladých lidí je jednoduchá – za stejné peníze mám jít dělat fyzicky a současně i psychicky náročnou práci? V té chvíli právě záleží na penězích, které by měly tento faktor náročnosti dostatečně pokrýt, aby lidé po školách byli motivováni k výkonu práce sestry (Hc-institute.org, 2018).

Je samozřejmé, že povolání sestry předchází náročné studium, díky kterému mohou po vystudování minimálně střední školy mladí lidé nastoupit do zaměstnání v nemocnici na tuto pozici. Ačkoli je nepravděpodobné, že sestra bez praxe, ihned po nástupu do zaměstnání získá mzdu pohybující se kolem 30 000 Kč, můžeme z toho pro modelový příklad vycházet. Jak bylo uvedeno výše, průměrná mzda prodavačky, která nastoupí, bez jakéhokoli vyššího či konkrétně zaměřeného vzdělání do supermarketu v Praze a okolí, má plat cca 27 000, prodavačka na benzínové pumpě si v průměru přijde na 35 000 Kč (Indeed.com, 2018).

Výše uvedené srovnání jen konkretizuje platové rozdíly mezi sestrou, tedy člověkem, který musel vystudovat odbornou školu a řádně ji ukončit maturitou a člověkem, kterému stačilo středoškolské vzdělání bez maturity či učební obor. Ve velké míře však jde o úroveň zodpovědnosti a náročnosti práce, kterou má sestra oproti prodavačce. V tomto je zásadní chyba a důvod, proč mladí lidé odmítají nastupovat

na tuto pozici do nemocnic, neboť spatřují nedostatečné finanční ohodnocení. Další skupinou, která nepotřebuje přílišné vzdělání, nicméně finančně je stavěna na roveň všeobecných sester, jsou pracovníci ve skladu. Zde se může leckdy jednat o fyzicky náročnější práci, nicméně jejich platové ohodnocení je v průměru 27 000 Kč, tedy mzda, kterou pravděpodobně nedostane nastupující sestra bez jakýchkoli zkušeností a let praxe (Indeed.com, 2018).

Z tohoto krátkého srovnání je patrné, že ačkoli dochází ke zvyšování mezd zdravotnických pracovníků, stále je jejich výše nedostatečné vzhledem k zodpovědnosti a psychické i fyzické náročnosti výkonu tohoto povolání. Jak již bylo uvedeno výše, sestry, jestliže chtějí tuto profesi vykonávat, se velmi často budou přesouvat do cizí země, konkrétně například Německa, případně mladí lidé, kteří vystudují střední zdravotnickou školu, nebudou dobrovolně nastupovat do zaměstnání jako sestry, neboť poměr mzdy / odpovědnosti je v jejich případě vysoce nevyrovnaný. Tím se samozřejmě ještě více prohloubí současný problém, kdy nemocnice budou mít ještě výraznější nedostatky pracovníků, než mají dnes.

3.1.3 Pojednání o syndromu vyhoření jako důsledku vysoce náročné, ale nízko placené práce

Pojem syndrom vyhoření se ve zdravotnictví objevuje velmi často a jedná se o výrazně skloňované téma dnešní doby. Samozřejmě se týká i jiných, především psychicky náročných prací, ovšem ve zdravotnictví je tento pojem tak často diskutovaný především kvůli druhu práce, která často souvisí s trpícími, ale také umírajícími pacienty, což klade výrazné nároky na emocionalitu každého lékařského pracovníka. Naprosto typickými pocity všeobecné sestry se syndromem vyhoření jsou nezvládnutí náročné situace, či že o sobě smýšlí jako o slabém člověku, kterého zradilo jeho vlastní tělo. Má pocit vyčerpanosti a toho, že si sáhla na dno a už nemůže dál (VENGLÁŘOVÁ, 2011).

Syndromu vyhoření se věnuje zahraniční literatura již po několika desetiletích. První zmínky o tomto syndromu byly publikovány v letech 1974–1975. Tak, jako většina pojmů má i syndrom vyhoření několik různých definic, ovšem i přes to existují určité společné znaky, které tento syndrom vyvolávají. Mezi nimi je vysoký stupeň pracovní náročnosti, častý a velmi intenzivní kontakt s lidmi, neadekvátnost v hodnocení, nízký či nedostatečný společenský statut a především vysoké osobní zapálení pro práci.

Samotná definice pak může znít takto. Syndrom vyhoření neboli Burnout syndrome, se projevuje po letech terénní a jinak emočně vyčerpávající práce. Projevuje se ztrátou profesionálního zájmu či ztrátou osobního zaujetí a dotýká se zejména takových profesí, které označujeme za pomáhající. Bývá spojen se ztrátou činnosti a poslání, s pocity zklamání, hořkosti či ztrátou zájmu o práci. Během toho nastupuje každodenní stereotyp, nudná rutina, snaha přežít a současně nemít žádné problémy (HARTL, HARTLOVÁ, 2010).

Je tedy zřejmé, že syndromem vyhoření jsou nejvíce ohroženi ti lidé, kteří neumí odmítnout požadavky ostatních osob, tedy zjednodušeně neumí říkat ne. Dále ti, kteří jsou pro svoji práci nadměrně nadšení a pracují příliš usilovně nebo ti, kteří se museli vzdát spousty věcí, aby mohli svou profesi vykonávat. Syndrom vyhoření však může potkat i jedince, kteří jen velmi těžce nesou vlastní neúspěch a přílišně jej prožívají, dále tak ti, kteří nemají velké množství mimopracovních zájmů a aktivit, lidé s pocitem nepostradatelnosti nebo například ti jedinci, kteří si nepřipouštějí, že vůbec mohli být tímto syndromem vyhoření ohroženi. Se syndromem vyhoření jsou ruku v ruce i únavový syndrom a syndrom z informací (KELNAROVÁ, 2014).

Rizikové faktory, které přispívají rozvoji syndromu vyhoření, jsou bezesporu konkrétní věk, ve kterém se setkává s náročnou či stresovou situací. Například zdravotníci, všeobecné sestry, asistenti a další zaměstnanci ve zdravotnictví se již v průběhu studia na střední škole setkávají s utrpením, bolestí a dokonce i přímo smrtí. Není výjimkou, že studenti zdravotních škol se během svého působení na odborné praxi mohou během jednoho týdne setkat s úmrtím hned několika pacientů. To samozřejmě klade vysoké nároky na osobnost a na toleranci frustrace každého jednotlivce. Samotnými rizikovými faktory pak mohou být zvýšená pracovní zátěž, tedy přílišné nároky, kladné na zaměstnance, zejména pak v rámci zvýšené byrokracie či různé rušivé vlivy. Dalšími vlivy, které mohou zapříčinit nástup syndromu vyhoření je i nedostatek samostatnosti, tedy jestliže je zaměstnanec neustále kontrolován svými nadřízenými či manažery, logicky to vede k jeho nespokojenosti. Kromě již zmíněného může mít vliv i nespravedlnost. Tedy jestliže je některým kolegům na stejné pracovní úrovni měřeno jiným metrem. K rizikovým faktorům vzniku lze přidat i ohodnocení za svou práci. To se týká hlavně sester či pracovníků ve zdravotnictví obecně. Oni totiž za svou práci, která je vysoce zodpovědná, fyzicky ale i psychicky náročná nedostávají v naprosté většině případů odpovídající platové ohodnocení, což je vede k negativním

pocitům zmaru a zbytečnosti své práce. S tím se váže i hodnocení dané práce veřejností, jestliže lidé budou považovat práci sestry za málo důležitou a tím jí připíšou nízký status, je zřejmé, že sestry nebudou ke své práci nikterak vnitřně motivovány (STOCK, 2011).

Z výše uvedeného je patrné, že i nedostatečné finanční ohodnocení může být jedním z faktorů, které přispívají k syndromu vyhoření u zdravotních pracovníků. Jelikož však svou finanční stránku na dané pozici zdravotní neovlivní, nezkusí-li hledat práci v jiné nemocnici či přímo v jiném pracovním oboru, je nutné, aby se lidé uměli syndromu vyhoření účinně vyhnout.

Existuje hned několik metod, které přispívají vyšší spokojenosti v práci, ať už je vysoce náročná psychicky, fyzicky či emočně, nebo ať je nízko platově ohodnocená. Těmito radami je například snížení svých nároků, jelikož jestliže na sebe jedinec klade příliš vysoké nároky, vystavuje se tím vyšší hladině stresu. Je tedy nutné, aby si každý pracovník ve zdravotnictví uvědomil, že je jen člověk, nedokonalý a chybující. Další významnou radou je nepomáhat každému, tedy zdravotník by měl mít zájem o svou určitou oblast a nechtít „spasit“ každého, kdo přijde do nemocnice. Je nutné také umět říci ne. To se týká hlavně nároků na sestry od jejich nadřízených. Nezbytné je také stanovení si svých priorit a soustředěnost na aktivity, které si zdravotník zvolí za prioritní. Kromě již zmíněného je třeba umět si plánovat čas, rozdělit si práci rovnoměrně a snažit se svou práci neodkládat. Důležitost se klade i na pravidelné přestávky, to souvisí s uvědoměním si, že každý má jen omezenou energii a tudíž nezvládne vše a ihned. Velmi účinnou obranou proti syndromu vyhoření je sdělování svých pocitů, a to jak v tom slova smyslu, že se zdravotník má komu svěřit, ale i v tom, že když se jej někdo dotkne či jej slovně insultuje, ohradí se proti tomu. To ovšem musí mít své meze a ohrazení by mělo na druhou stranu být citlivé vůči druhému člověku. Zdravotník by se také neměl bát požádat o radu, ať už svého kolegu či své nadřízené, není nutné, aby se s každým problémem potýkal sám. Samozřejmostí, která bojuje proti syndromu vyhoření je pozitivní myšlení a radost z dobře odvedené práce. Zdravý životní styl, sport či kvalitní odpočinek a relaxace. Všechny tyto metody pomáhají zaměstnanci ve zdravotnictví, aby se ubránil syndromu vyhoření (ZACHAROVÁ, HERMANOVÁ, ŠRÁMKOVÁ, 2017).

3.2 MOŽNOST ŘEŠENÍ PROBLÉMU SYNDROMU VYHOŘENÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Syndrom vyhoření se objevuje ve všech možných zaměstnáních, nicméně v těch zaměstnáních, ve kterých jsou lidé pod větším tlakem, je větší počet těch, které postihuje. Tento předpoklad je vysoký například u profesí, kde se často jedná s lidmi, jako je například učitelství, psychologie nebo lékařství. V těchto odvětvích lidé pracují často pod tlakem nejen dlouhé pracovní doby, ale i pod tlakem emocionálním a vypětím při náročných situacích. Syndrom vyhoření je nejčastěji způsoben dlouhodobým citovým i mentálním vypětím, které se nejčastěji objevuje v profesích, které jsou založeny na každodenním intenzivním kontaktu s lidmi. Tento kontakt je nutí být v mezilidských vztazích neustále profesionální, což vede k vypětí, zvláště pokud má zaměstnanec rozvinutou potřebu perfekcionismu nebo pokud je na něj naložena velká zodpovědnost.

To se často stává v lékařství, kde jak lékaři, tak i sestry pečují o pacienty a jejich zdraví, a kde mohou jejich případné i malé chyby vést k fatálním následkům. Takové prostředí vede k pocitu velké odpovědnosti a neustálé kontroly svého chování, činů a směřuje právě k perfekcionismu, pokud není včas rozpoznán, nebo pokud se s ním v již předem nepracuje a nepočítá.

Maslachova Jacksonova teorie o syndromu vyhoření neboli burnoutu konkrétně říká: „*burnout je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem.*“ (MASLACH, JACKSON, LEITER, 1996-2016, s. 50).

Různé osobnosti jsou vůči syndromu vyhoření odolné různým způsobem, nicméně v těchto povoláních, které jsou psychicky náročné, není osobnost nebo zkušenost člověka zas tolik rozhodující. Velké množství velmi odolných jedinců si začátek svého vyhoření dlouho nepřipouští, až se dostanou do bodu, kdy musí svou situaci řešit s větší radikálností, než by bývalo bylo potřeba, pokud by problém rozpoznali dříve anebo se postupně věnovali jeho prevenci. Ta je také jedním z prostředků, jak se v zaměstnáních náchylnějších k syndromu vyhoření tomuto problému nejefektivněji vyhnout.

Všeobecné sestry, lékaři, medicí. Již od doby studií, jsou zaměstnanci pracující v lékařském odvětví mnohem náchylnější k vyhoření než většina ostatních studentů. Jsou na ně kladeny vysoké nároky, často se musí vypořádat nejen s velkým množstvím

informací a studijních materiálů, které musí nejen vstřebat ale být i schopni použít v praxi, tak i se samotným průběhem léčení pacientů. Ošetřování je často místem, kde se poprvé setkají se smrtí, vážně nebo dlouhodobě nemocnými lidmi, ale i s jejich příbuznými, kteří často na jejich stav reagují výrazně. To je logické, protože jejich příbuzní k nim mají blízký vztah a starost o jejich zdravotní stav, který sami nemohou ovlivnit. Proto se často snaží vkládat své vlastní emoce do zdravotnického personálu. To vede k častému emocionálnímu vypětí nejen lékařů, ale právě sester, které se s pacienty a příbuznými setkávají nejčastěji. Takové prostředí pak formuje jejich názor na povolání ale i jejich soukromé osobní hodnoty.

Kromě praxe je psychická zátěž kladena na mediky i ze strany jejich okolí, které se často upíná na prestiž zdravotnického povolání, a z tohoto důvodu je jakékoli sebe menší selhání ve studiu bráno jako selhání nejen studenta, ale často i celého rodinného prostředí kolem něho.

Všeobecné sestry se z těchto důvodů potýkají s vyhořením ještě častěji. Procento ohrožení je tím vyšší, na čím intenzivnějším a emotivnějším oddělení pracují. Například šance na vytvoření syndromu vyhoření bude na oddělení dlouhodobě nemocných pacientů, kde jsou umístěni často vážně nemocní pacienti ve vyšším věku, kteří nepotřebují akutní ani neustálou péči, jiný než například na oddělení, kde jsou umístěny malé nedonošené děti s vážnými vrozenými poruchami, neschopné samostatně dýchat, často s některými orgány nefunkčními, které potřebují neustálou péči, hlídání a často i resuscitování několikrát během jedné směny. To je spojené i s úmrtností pacientů na jednotlivých oddělení, která značně ovlivňuje citový i emoční stav sester, které zde pracují. Takové prostředí, ve kterém je úmrtnost pacientů vysoká, vede velmi často k deprivaci a citové změně, která doprovází syndrom vyhoření a pocity marnosti, nedostatečnosti a deprese.

Tyto a mnohé další faktory se samozřejmě opakují i v samotném zaměstnání zdravotníků, nicméně při dlouhodobém vystavení takovému emočnímu zatížení je velmi těžké se syndromu vyhoření vyhnout. Proto je nutné se ve zdravotnictví především věnovat prevenci, práci a včasnému řešení syndromu vyhoření.

3.2.1 Rozpoznání problému

Nejdůležitějším krokem, který je třeba učinit dříve, než podnikneme cokoli dalšího, je moment, kdy si uvědomíme, že máme problém se syndromem vyhoření.

Existuje velké množství testů, které se ve zdravotnictví doporučují dávat zaměstnancům, a tedy i sestřím pravidelně. Některé z nich jsou povinné, ale často se jimi mohou všeobecné sestry ve svém volném čase, což záleží na dobrovolnosti a času, který jsou ochotny samotestování věnovat. V praxi se tak stává, že sestry příznaky této nemoci snadno přehlídí, snaží se je potlačovat samy i přesto, že často neví, jak s nimi pracovat. Berou tyto pocity jako známku vlastního selhání, což vytváří další a další příznaky.

Nicméně i přesto je testování tím nejčastějším způsobem, kterým se zjišťuje, zda sestry syndromem vyhoření trpí nebo ne, případně v jaké fázi se právě nachází. Na toto testování pak často navazují pohovory s odborníkem, který je schopen rozlišit, jestli se skutečně jedná o syndrom vyhoření, nebo jestli bude lepší navrhnout jiný postup, pro jinou nemoc nebo situaci. Tímto odborníkem je nejčastěji klinický psychiatr nebo vystudovaný psycholog, kterého mají nemocnice často k dispozici, a jehož služby mohou zaměstnanci kdykoli využít.

Existují ale i případy zaměstnání, především na velmi exponovaných odděleních, jejichž zaměstnanci bývají syndromem vyhoření postiženi, kde se věnují přípravě sester právě na tuto možnost. Často už na vysoké nebo střední škole, bývá pro všeobecné sestry do programu výuky zařazen předmět, který se věnuje psychologii syndromu vyhoření i z té druhé strany, tedy z pohledu jejich budoucího zaměstnání. Jsou zde často upozorněny na to, jak často se tento syndrom u sester vyskytuje, že je potřeba s ním pracovat, stejně jako je důležité se věnovat prevenci. Zmíněny tu bývají i právě testy a programy, kterých se mohou budoucí sestry zúčastnit a zjistit tak více o syndromu vyhoření.

Velký počet testů je možné vyhledat i na internetu, pomocí neziskových organizací, které se v České republice, nebo i mezinárodně, věnují prevenci a léčbě tohoto zákeřného syndromu. Na jejich stránkách se mohou všeobecné sestry dočíst další informace a vyzkoušet si vyplnění testu, který jim pomůže s autodiagnostikou jejich současného stavu. Tyto organizace, jako jsou v České republice působící například Nevypust' duši (Nevypustdusi.cz) nebo Promedik.cz, pomáhají nejen šířením testů, ale i šířením informací o syndromu vyhoření, ale i o dalších psychických nemocech.

Často se tyto organizace nezaměřují konkrétně na sestry nebo zdravotnický personál, ale hlavně na všechny, které by mohl syndrom vyhoření postihnout, a kteří

by potřebovali v takové situaci pomoci s autodiagnostikou, případně s tím, že se nebudou cítit v takové situaci sami.

Mezi podobné organizace se mohou počítat i diskuzní weby, na kterých mohou sestry, lékaři a ošetřovatelé sdílet pracovní a osobní zkušenosti i způsoby, pomocí nichž se vyrovnávají s krizovými situacemi. Takovou situací může být v životě sestry i syndrom vyhoření, kterému se zde často věnují. Jedním z českých nejnavštěvovanějších webů, kde se takováto online pomoc řeší, je web Osetrovatelstvi.cz, na jehož tvorbě se podílí nejen zdravotnický personál, ale také psychologové – odborníci. Web přináší zdravotníkům velké množství článků a informací, ale i možnost diskuze, která jim pomůže se necítit osaměle v krizové situaci.

Přes všechny organizace a testování je ale prevence tou nejefektivnější a nejlepší cestou, kterou se vypořádat se syndromem vyhoření, protože pomáhá nejen s vyřešením problémové a náročné psychologické situace, ale řeší problém ještě předtím, než má možnost nastat. Díky tomu se stává klíčovou součástí řešení syndromu vyhoření u sester.

3.2.2 Prevence

Pokud existuje odvětví, pro které je prevence klíčová, pak jsou to psychická a fyzická onemocnění, který se lze často vyhnout, pokud se o své tělo a mysl správně staráme. Obě tyto oblasti jsou úzce propojené, a z tohoto důvodu často prevence onemocnění jedné části působí blahodárně i na část druhou. Nicméně i tak je třeba zmiňovat obě tyto oblasti, a to z toho důvodu, že spousta sester, ale i lidí v psychicky náročných zaměstnáních celkově, zapomíná na péči o svou psychiku, ale o své fyzické pečuje pravidelně a pečlivě. Důvodem pro takové chování je částečná stigmatizace psychických onemocnění během 19. století, ale i nedostatečná vědomost toho, jak moc mohou psychické problémy ovlivnit pracovní i osobní život dotčeného člověka. Právě z těchto důvodů je důležité pečovat jak o svou fyzickou kondici, tak i o svou psychiku, což bývá bohužel často přehlíženo. Proto se často stává, že se pro prevenci rozhodnou samotní zaměstnavatelé pro prevenci syndromu vyhoření.

Prvním z takových preventivních kroků je edukace svých zaměstnanců o tomto problému. V České republice existují organizace, za něž lze znovu zmínit Nevypusť duši (Nevypustdusi.cz, 2019), které si mohou zaměstnavatelé najmout. Představitelé organizace jsou často lidé, kteří si podobným problémem prošli, stejně jako profesionální

psychologové a psychiatři. To zaručuje kvalitu předaných informací o syndromu vyhoření i prostor pro diskuzi a naslouchání, které je pro práci v mentálně náročných zaměstnáních klíčové. Od Nevypust' duši si mohou i nemocnice, ale i kterékoli jiné organizace, například školy nebo lékařská edukační zařízení, najmout školitele, kteří přijedou a vysvětlí zákonitosti syndromu vyhoření a jeho prevence.

Další možností, kterou nemocnice mají, na podporu dobrého zdravotního stavu svých zaměstnanců, jsou pravidelné testy, které mohou sestry vyplňovat a pozorovat svůj vlastní psychický stav. Pokud mu dobře porozumí, může pochopit nejen vlastní pocity a jednání, ale také pocity a jednání svých pacientů, a jejich příbuzných. Zároveň úspěšné léčení pacientů často ve zdravotních pracovnících buduje pocit, že jejich jednání a práce je prospěšná nejen pro ně samotné, ale že pomáhají ostatním, že mohou lidem doopravdy změnit život k lepšímu.

Tento pocit smysluplnosti je často klíčovým pro všeobecné sestry, protože dodává jeden z nejvyšších smyslů jejich každodennímu snažení. Proto je potřeba tento pocit u sester podporovat a ukazovat jim, jak výjimečné jejich povolání je. O to se může zasloužit jak jejich přímé okolí, tak i zaměstnavatel, který může zlepšit jejich pracovní prostředí například tím, že jim v těžkých časech poskytne oporu, a když se vše dobře daří, tak pochvalu.

Nemocnice to konkrétně řeší například dotazníky, které rozdávají pacientům v jejich péči, kteří tak vyjadřují spokojenost s léčením. Výsledky těchto mini průzkumů pak bývají vyvěšeny na nástěnkách lemujících chodby nemocnic tak, aby připomínaly jejich úspěchy pacientům ale i zdravotnickému personálu. Na tyto nástěnky jsou často vyvěšovány i mimořádné zdravotnické úspěchy a nejnovější informace, které se týkají daného oddělení nebo celé nemocnice.

Každodenní informovanost zaměstnanců o pokroku a ocenění jejich práce je klíčovým postupem pro zvýšení pocitu smysluplnosti jejich snažení. Stejně tak pomáhají i různé programy pro odměňování úspěšných zaměstnanců nejen na základě jejich výkonu, ale také na základě jejich přístupu k pacientům, který je možný hodnotit pomocí zpětné vazby právě z těchto zmíněných dotazníků.

Častým řešením ve firmách bývají i skupinové výlety, a takzvané teambuildingové akce, při kterých jsou zaměstnanci společně a je podpořena jejich chuť a motivace se socializovat se svými kolegy, soucítit a sdílet s nimi své úspěchy, ale i

problémy, které se mohou naskytnout v náročných povoláních, jako je například práce ve zdravotnictví nebo učitelství. Nicméně tyto výjezdy nejsou ve zdravotnictví obvyklé, spíše výjimečné, jelikož se neustále potýkají s nedostatkem financí a zároveň s nedostatkem personálu. Pro nemocnici je navíc nemyslitelné, zavřít například na tři dny, které jsou pro průběh teambuildingu klíčové, celé oddělení. Z těchto důvodů není možné teambuildingové výlety realizovat pro skupinu sester nebo zdravotníků, kteří nepracují v soukromém zdravotnictví nebo soukromé ordinaci. Nicméně, pokud se zaměstnanci včasně, například při zátěžové situaci, která ovlivní většinu z nich, obrátí na vedoucího oddělení nebo primáře, může být teambuildingový výjezd zařazen po etapách.

V podobných situacích se často přistupuje i ke skupinové nebo individuální terapii, dokud nejsou zdravotní zaměstnanci opět schopni vrátit se do svého pracovního prostředí. K takto významnému kroku se zaměstnavatelé obrací ovšem až v případě, pokud jsou zdravotníci vystaveni velkému jednorázovému stresu, který ovšem může vést k táhlým a nepříjemným psychickým problémům, například zapříčinit syndrom vyhoření.

Další možností pro sestry, zdravotníky, lékaře i další personál, pracující v nemocnicích a dalších zařízeních, jsou webové diskuze a stránky. Ty nejnavštěvovanější v českém online prostoru jsou stránky Ošetřovatelství.info (Osetrovatelstvi.info, 2015). Na těchto stránkách mohou všeobecné sestry najít spoustu rad pro předcházení syndromu vyhoření, radu dalších zdravotníků v podobné situaci nebo novinky, které se pojí s jejich povoláním a zkušenosti ostatních s nimi.

Existují i odborné materiály vytvořené samotnými zdravotníky, které mohou pomoci ostatním svými zkušenostmi, radami a jednoduchými poučkami. Jednou takovou příručkou je i materiál vytvořený v roce 2004 Renátou Černou a Zuzanou Kožíkovou, z Urologického oddělení Veřejné fakultní nemocnice v Praze, který se nazývá „Syndrom vyhoření (burn-out syndrom) u sester“. Tento materiál je zaměřený přímo na využití sestrami. Jeho součástí je popis syndromu vyhoření, popis historie objevení syndromu vyhoření, popis situací, které k němu mohou vést, jeho léčba, fáze jeho vývoje a principy, které mají sestrami pomoci mu předcházet, případně se s ním co nejefektivněji vyrovnat. Principy obsahují zejména následující body:

1. Žít zdravě, tedy vycházet ze všeobecných principů zdravého životního stylu.

2. Kromě práce by mělo existovat v životě zdravotních pracovníků odreagování – zážitky, příjemné chvílky strávené mimo pracovní prostředí, dostatek času s blízkými lidmi apod.
3. Nastavit vlastní režim, který bude vycházet ze směnného provozu. Aby se i v pracovním rytmu střídal čas práce a čas odpočinku.
4. Mít na zřeteli psychologická rizika povolání zdravotníka. Uvědomit si náročnost práce a podstatu povolání je část řešení problému.
5. Dodržovat bezpečnostní pravidla, platné předpisy a zásady hygieny.
6. Uvědomovat si vnitřní a vnější „já“ – způsob projevu, vystupování a emoční stránku.
7. Vyhledávat odbornou péči v případě zdravotních potíží. Nenechávat zdravotní problémy náhodě.
8. Dovolit si být nemocná jako každý další pacient, zejména dodržovat klidový režim po dobu nemoci a rekonvalescence. (Osetrovatelstvi.info, 2015)

Právě na tomto webu jsou uveřejněny rady pro sestry, které jim mohou v každodenním životě pomoci k prevenci syndromu vyhoření, což je ta nejideálnější cesta pro vysoce psychicky vypjaté zaměstnance. Prevence, která přichází přímo od sester samotných, a které se věnují pravidelně, je ta nejlepší a nejúčinnější v boji se syndromem vyhoření. Pokud jsou všeobecné sestry v těchto postupech ale dostatečně vzdělané, mohou prevenci provádět samy, tak že si ji jednoduše zařadí do svého každodenního života tak, jak se to hodí jim samotným. Pomáhá to jak jim samotným, tak i jejich pacientům a zaměstnavatelům, z čehož vychází, že by takovou prevenci měly nemocnice všemožně podporovat.

Bohužel se ale zatím v České republice nacházíme v době, kdy taková prevence je pouze a jedině na sestrách samotných bez toho, že by jim zaměstnavatel na ni poskytl například větší čas nebo další výhody (PTÁČEK, BARTŮNĚK, 2011). Zdravotnictví některé ulehčení nabízí většinou až v momentě, kdy je zaměstnanec již postižen syndromem vyhoření, a ten se začne projevovat na jeho nebo jejím pracovním výkonu. Prevence se takto může snadno zanedbat a řešení následků je zdlouhavé a náročné jak pro zdravotního pracovníka, tak pro jeho zaměstnavatele, pacienty a v neposlední řadě i pro jeho rodinu.

Základními informacemi o syndromu vyhoření je web Ošetřovatelství.info (Osetrovatelstvi.info, 2015) plný, nicméně lze najít jeden stěžejní článek, který obsahuje praktické rady pro všeobecné sestry a ošetřovatele k tomu, aby mohli prevenci syndromu zařadit do svého každodenního života. Jsou to tyto (Osetrovatelstvi.info, 2015):

1. *„zpomalte. Ideálně hned ráno a začněte 20 minutami klidu nebo něčím, co děláte skutečně rádi. Meditujte, cvičte, běhejte, přečtěte si něco hezkého nebo jen tak nastavte tvář slunci.*
2. *Hned ráno si realisticky naplánujte, co zvládnete a třeba si to i napište. Večer nebudete naštvaní, že jste zvládli jen polovinu a vyvarujete se stresu.*
3. *Stanovte si realistická očekávání od sebe samých. Akceptujte vlastní hranice.*
4. *Přijměte fakt, že ne vše se vám musí podařit. Přiznejte si chyby a neviňte se z nich. Netrapte se jimi a vezměte si z nich poučení pro příště.*
5. *Objevte vlastní silná místa a posilujte je.*
6. *Během dne si dělejte pauzy, po 90 minutách vždy ideálně 20. Vyprázdněte mozek změnou činnosti.*
7. *Stabilizujte svůj osobní život, například párovou terapií.*
8. *Přestaňte chtít změnit ostatní.*
9. *Zabraňte izolaci, jděte mezi lidi.*
10. *Nedělejte věci pro druhé a nepřehánějte to s péčí o ně. Mějte sebe na prvním místě. Naučte se říkat ne.*
11. *Vnímejte vlastní tělo a jeho potřeby ...*
12. *Zachovejte si smysl pro humor.“*

Tyto rady jsou zdravotníky brány právě s humorem, který těm, postiženým syndromem vyhoření, může pomoci se vyrovnat se situací, ve které se nachází. Mnohé z těchto rad mají ve svém základu zásady zdravého životního stylu a psychohygieny, které je potřeba dodržovat nejen v emotivně vytěžujících zaměstnáních, ale i v běžném životě. Pro všeobecné sestry ale může být několik z těchto rad klíčových, jelikož je mohou využít pravidelně a pečovat tak o své psychické zdraví.

Syndromem vyhoření se zabývá i velké množství odborníků, kteří se většinou shodují na třech základních principech, které nám mohou pomoci při zvládnání stresu, a tedy s vyrovnáváním se s emočně náročnými situacemi v osobním, ale především

v pracovním životě. Tyto principy jsou následující: pochopit principy zvládnání stresových situací a řídit tyto situace a jejich vývoj za účelem předcházení stresům. Vhodné je též dodržovat zdravý životní styl.

Tyto principy zastřešují všechny z těch praktických rad, které si mohou sestry přečíst na webu Ošetřovatelství.cz. Zároveň se pod ně může schovat i mnohem větší množství pravidelných i nepravidelných činností, vlastního uvědomění a jistot, které se ale všechny reflektují na psychickém stavu dotčeného. Každý z principů paní Komačková rozvádí i v dalších částech své knihy, která může být inspirací pro řešení a prevenci syndromu vyhoření nejen ve zdravotnictví.

3.3 STÁTNÍ PROGRAMY PODPORY LIDÍ PRACUJÍCÍCH VE ZDRAVOTNICTVÍ, ZEJMÉNA PROTI EMOČNÍMU VYHOŘENÍ

Vzhledem k nutnosti řešení náročné psychické situace sester v českém zdravotnictví bylo vytvořeno množství projektů podporovaných jak Evropskou unií, tak i Ministerstvem zdravotnictví. Některé z nich běží opakovaně, ale nejčastěji jsou to projekty jednorázové, které sice zanechaly svou stopu na zdravotnickém personálu, ale bohužel se na jejich zopakování nepracuje nebo byly zcela ukončeny. Nejtypičtějším programem pro podporu zdravotníků jsou přednášky, které mají rozšířit obzory zdravotnického personálu, a přinést jim aktuální informace o syndromu vyhoření a o psychických problémech celkově. Pokud se nejedná o přednášku, pak je častý formát semináře, kde je velká část času věnována právě přednášení a novým informacím, a druhá a další části jsou obvykle věnovány praktickému nácviku krizových situací, do kterých se zdravotnický personál bohužel často dostává.

3.3.1 Již ukončené projekty

Plošné projekty, které jsou implementovány do praxe jsou nejčastěji ty, vytvořené ve spolupráci a s finančním zajištěním od Mezinárodní zdravotnické organizace prostřednictvím fondů Evropské unie. Tohle jsou již proběhlé projekty, které se v této kategorii týkaly psychického zdraví zaměstnanců ať už okrajově, či brali psychiku zdravotníků za své stěžejní téma.

Rozšířená realita sítě poskytující možnost zajištění větší bezpečnosti (Augmented Reality Network GEnerating Learning on Safety – ANGELS). Prvním z projektů, který se částečně věnoval nejen fyzickému, ale i psychickému ohrožení zdravotnického personálu. Projekt zaštiťují zdravotníci z Univerzity Hospital Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata, kteří se podílejí i na samotné realizaci projektu. Tento projekt probíhal ve více evropských zemích zároveň mezi lety 2012 a 2014, takže jeho výsledky ovlivnily nejen české zdravotnictví, ale i zdravotnické systémy kolem nás, což vytvořilo společná rámec, ve kterém teď můžeme spolupracovat. Hlavním cílem tohoto projektu bylo sbírat informace a vytvořit moderní technologickou podporu s databází, která pomůže zvýšení bezpečnosti práce ve zdravotnictví. Jednak se snažili o technologické zpracování augmentované reality, tedy o rozšíření reálného světa o virtuální situaci, která může dopomoci zdravotnickému personálu při rozhodování v různých situacích. Do projektu byly zapojeny malé skupinky spolupracovníků, které společně se svým vůdcem prošli ročním školením, které je připravovalo na různé krizové situace, se kterými se budou moci setkat ve své práci (Nconzo.cz, 2018).

Celkovým cílem aplikace bylo odpovídat zdravotnickému personálu na základní otázky, jako jsou: „Kdo jsi? Co tady děláš? nebo Jakým rizikům se vystavuješ?“ (Nconzo.cz, 2018). Nakonec byl projekt úspěšně ukončen a jeho výsledky je možné nahlédnout z uzavřeného programu.

První psychická pomoc ve zdravotnictví. Tento druhý projekt byl vytvořen i realizován v České republice mezi lety 2012 až 2014, a rovněž byl financován z fondů Evropské unie. Projekt probíhal v Jihomoravském kraji, kde se ho zúčastnily jak krajská, tak i oblastní nemocnice. Cílem tohoto projektu bylo: *„zkvalitnění zdravotnické přednemocniční a urgentní nemocniční péče v rovině psychosociální a zároveň rozšíření nabídky v oblasti dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků“* (Nconzo.cz, 2018).

To v praxi znamenalo dlouhodobý výzkum, kterému se muselo pečlivě věnovat velké množství sester, ale i dalšího personálu nemocnic, tedy pracovníků urgentních služeb, lékařů, a především pracovníků záchranných služeb, kteří jsou pod každodenním pracovním psychickým tlakem, a kteří tedy mají vysoké riziko podlehnutí syndromu vyhoření. Zaměřen byl především na jejich schopnosti zvládat krizové situace a poznat potřebu druhotné péče o příbuzné pacientů, kteří mohou trpět například psychickým šokem z nenadálé krizové situace. Nicméně část z něj se věnovala i psychické odolnosti a schopnostem takt zatížených zdravotních pracovníků.

V rámci tohoto projektu proběhly celkem dva pilotní běhy, během kterých byla sbírána data a byly vytvořeny edukační publikace, především První psychická pomoc. Běhů se zúčastnilo celkem 18 zdravotnických pracovníků, přičemž 13 z nich jej zdárně dokončilo. Byly jim představeny a uměle vytvořeny co nejděsivější krizové situace, které se zdravotníci a záchranáři snažili zvládat co nejlépe a tak, aby sami neutrpěli následná traumata. Během nich se naučili nejen reagovat na pacienta a jeho okolí, které může prožívat šok, ale také procházet vlastní emoce, které se, i přes dlouhý výcvik a praxi, stále právě tomuto šoku blíží. Celý projekt skončil v roce 2014 a bohužel od té doby se nenaskytly žádné informace o jeho případném obnovení.

3.3.2 Projekty v realizaci

I mezi stále běžícími projekty, které vznikají pod vedením státního aparátu, jde nejčastěji o semináře a přednášky na dané téma, které má zaměstnanec dostatečně informovat o možnostech, které mají v rámci prevence syndromu vyhoření, a zároveň i o dopadech, které může mít syndrom na jejich osobní ale i profesní život, pokud se nebudou snažit mu předcházet anebo jej včas nezačnou řešit.

Vzdělávání pro praxi. Vzdelávání pro praxi je projekt, který je připraven pro velké množství nemocničních oddělení, a tedy pro velké spektrum zdravotních i nezdravotních pracovníků. Jedná se o formu celoživotního vzdělávání, která se bude věnovat specializačnímu vzdělávání ve formě praktického nácviku situací, se kterými se mohou účastníci setkat. Psychickému zdraví zdravotníků se bude věnovat pouze okrajově, ale protože takovýchto projektů je velmi pomálu, pak je potřeba je všechny zmínit. Celkově se do projektu akreditovalo 29 různých oborů od mikrobiologie až po ošetrovatelskou péči v chirurgických oborech. Spuštění tohoto projektu zatím není uvedeno na oficiálních stránkách, ale jeho délka se počítá, stejně jako u předchozích projektů na roky, nikoli na kratší časové úseky (Nconzo.cz, 2018).

Specializační vzdělávání, cesta k udržitelným a kvalitním službám ve zdravotnictví. Kurz specializačního vzdělávání je stejně jako tyto ostatní zmíněné kurzy hrazen z fondu Evropské unie. Zaměřen je na zdravotnický personál, který se stará o pacienty, případně o ošetrovatele, kteří ani nemusí být zdravotnický vzdělání. Akreditováno pro něj bylo 25 různých oborů a bude se věnovat rozvoji služeb ve zdravotnictví, které ale musí být rozumně regulováno. Bude se týkat také samotného personálu a jeho přístupu k pacientům, k vlastnímu osobnostnímu rozvoji

a k psychickému rozpoložení, které v nich vzbuzuje každodenní péče s lidmi (Nconzo.cz, 2018). Právě ta může značně ovlivnit syndrom vyhoření. Pokud jsou na ni zdravotníci dostatečně připravení, vědí, jak nepodlehnout frustraci a jak se syndromu vyhoření vyhnout pravidelnou prevencí. Naučí se tak pracovat s psychickou zátěží, která je na ně běžně v pracovním běhu kladena, a zároveň se budou moci podělit se svými kolegy o poznatky a zkušenosti. Právě ty, totiž nejvíce ovlivňují jejich psychické nastavení a schopnost s ním pracovat v rámci pracovního kolektivu, ale i pouze uvnitř vlastních myšlenek.

3.3.3 Programy zavedené v jiných státech světa zaměřené na prevenci syndromu vyhoření ve zdravotnictví, zejména proti emočnímu vyhoření

Programy zavedené v Evropě jsou mnohem více rozsáhlé a mnohem více časté než ty v České republice, což je jasné jen z počtu možností a programů, které sestřám umožnily různé projekty, které ve své práci shrnula Barbara J. Henry (HENRY, 2014). Celá práce je zaměřená na problém vyhoření mezi sestrami, které jsou často na pokraji fyzických i psychických sil. Toto si Henryová uvědomila během vlastního studia a rozhodla se ve své závěrečné práci vytvořit přehled programů, které mohou zdravotnickému personálu, a především sestřám, pomoci zvládat dlouhodobou frustraci, depresi a další příznaky syndromu vyhoření.

Medland, 2004. Prvním z implementovaných programů, které Henryová zmiňuje, je projekt Medland, který byl proveden v roce 2004. Během něj měly všeobecné sestry opakovatelnou jednodenní dovolenou, kterou ale společně se svými kolegy strávily relaxací, například masážemi anebo plaváním ve wellness centru. Mohly si vybrat s místních procedur, nebo například z návštěvy fit centra, ve kterém mohly posílit svou fyzickou kondici. Tento projekt jim byl plně hrazen a byly na něj mimořádně ohlasy. Zároveň pomohl zvýšit efektivitu práce sester v jejich zaměstnání a pomoci jim prolomit vlnu frustrace, která se na ně po dlouhodobém tlaku v zaměstnání mohla valit. Tyto krátké pobyty pomohly i pracovnímu prostředí nemocnice, která se stala příjemnější a přístupnější, což vyplynulo z dotazníkového šetření mezi pacienty i mezi samotným personálem (HENRY, 2014).

Heyes a spol., 2005. Dalším průlomovou myšlenkou byl program mentoringu, který začal do praxe včleňovat doktor Heyes s kolektivem. Vymyslel systém, ve kterém

se sestrám je k začínajícím na onkologických odděleních přiřazen mentor, což je starší a zkušenější sestra, která prošla různými situacemi, jež možná čekají i tuto novou sestřičku. Zároveň k ruce dostali i jednoho klinického psychiatra, který jim pomůže mentoringem projít bez problémů. Mohou se s ním bavit společně ale i samostatně. I tento program byl velmi vítaný, zvláště u takto psychicky náročné práce, kdy se se smrtí zdravotnický personál setkává doopravdy každý den (HENRY, 2014).

Adams and Putrino, 2010. V roce 2010 proběhl workshop vedený výzkumníky Adamsem a Putrinem, kteří se rozhodli pro zdravotní pracovníky vytvořit prostředí, ve kterém budou moci využít metodu kreativního a volního psaní. Tuto tvorbu zaměřili na prožitky, kterými si všeobecné sestry v práci každý den procházejí, a které se mohou přeměnit v jejich frustraci a případně až v syndrom vyhoření. Důležitou součástí tohoto workshopu bylo i informování zdravotníků o sebe realizaci mimo práci a o self-care, což je celý soubor aktivit, kterými člověk pečuje o sebe, o svou fyzickou kondici i o svůj psychický stav. Ten je právě u sester pravidelně zkoušen náročnými situacemi a každodenním tlakem, pod kterým pracují i ve dnech, kdy se na pracovišti nic významně kritického neděje. Bohužel výsledky tohoto postupu nejsou v práci Henryové zmíněny (HENRY, 2014).

LeBlanc a spol, 2007. Čtvrtým zmíněným programem, který byl ve Velké Británii vyzkoušen, byl vytvořen a vyzkoušen společností doktora LeBlanca, který se věnuje lékařství a psychologii. První částí jeho programu byl tříhodinový večer začínající vynikající večeří a pokračující lehkou konverzací a společenskými hrami, které probíhaly v rámci nemocničního kolektivu. Následovaly tříhodinové programy opakované každý měsíc po dobu půl roku. Na každém takovém setkání na začátku dostali zdravotníci krátký dotazník, který zahrnoval otázky o komunikaci na pracovišti, současnému stavu pracoviště a pacientů, které právě léčili. Aby byl maximálně podpořen sociální aspekt těchto setkání, probíhaly zde hry vymyšlené speciálně pro podporu upevnění pracovního kolektivu, řešení problémů a stavu na pracovišti. Zaměstnanci se tak mohli svěřit jeden druhému a zároveň i odborníkovi, který jim může v náročné situaci poradit. Zároveň takto posilují soudržnost pracovního kolektivu a prevenci syndromu vyhoření, jelikož se mají komu svěřit, a tedy i s kým sdílet pracovní i osobní problémy. Tento projekt byl považován za velmi úspěšný během jeho běhu, ale i po jeho vyhodnocení. Všichni zúčastnění potvrdili, že takové prostředí pro ně bylo motivační a ulehčující, což pomohlo jejich výsledkům z práce ale i jejich osobnímu pocitu (HENRY, 2014).

Walton and Alvarez, 2010. Pro uvolnění stresu z náročného zaměstnání byl vytvořen kurz profesionály Waltonem a Alvarezem, kteří navrhli čtyřhodinový kurz. Ten byl velmi podobný meditačním praktikám. Všeobecné sestry se sešly a meditovaly, zatímco Walton a Alvarez je vedli pomocí předem připravených příběhů, které jim pomohou se soustředit na jejich vnitřní pocity a na stav klidu, který se pokusí rozvinout. Pomocí relaxace, klidného prostředí, svíček, vonných tyčinek a tiché hudby, se zdravotnický personál mohl vyrovnávat se zážitky, které na ně v poslední době zapůsobily, a které se snaží překonat. Pomohou jim se soustředit na vlastní myšlenky a pocity. Tato relaxace trvala minimálně dvě až tři hodiny (HENRY, 2014).

Následně dostali všichni účastníci dobrý oběd, během kterého mohli se svými kolegy diskutovat o svém prožitku, pocitech a o tom, jaký bude mít tato meditativní terapie zaměřená na prevenci syndromu vyhoření dopad, na jejich současný stav. Po konci tohoto meditativního kurzu dostali jeho tvůrci od účastníků vysoce pozitivní hodnocení, které reflektovalo tu možnost, že nebyli do ničeho nuceni. Program nebyl povinný a jeho výsledky závisely pouze na stupni zapojení jeho účastníků (HENRY, 2014).

4 PRŮZKUM 1

4.1 PRŮZKUMNÉ TÉMA, PROBLÉM A CÍL

Téma: Syndrom vyhoření ve zdravotnictví

Problém: Jaká je míra výskytu syndromu vyhoření u všeobecných sester a jaké jsou hlavní příčiny syndromu vyhoření?

Cíl 1: Zjistit a vyhodnotit míru vyhoření u všeobecných sester.

Cíl 2: Zjistit a vyhodnotit hlavní příčiny vyhoření u zdravotních sester.

Cíl 3: Zjistit, jaké možnosti boje s vyhořením používají všeobecné sestry.

4.2 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

Otázka č. 1: Měl/a jste nebo máte v současné době syndrom emočního vyhoření v práci?

Otázka č. 2: Co je podle vašeho názoru, důvodem vzniku syndromu vyhoření v práci zdravotníků?

Otázka č. 3: Co je důvodem pro syndrom vyhoření konkrétně ve vašem případě?

Otázka č. 4: Znáte o programech pro podporu zdravotníků, zejména pro snížení rizika syndromu vyhoření?

Otázka č. 5: Myslíte si, že programy podpory zdravotníků proti vyhoření by měly být povinné?

Otázka č. 6: Na co by se měly zaměřovat programy podpory proti syndromu vyhoření u zdravotníků?

Otázka č. 7: Co byste doporučil/a pro zamezení nebo eliminaci syndromu vyhoření u zdravotníků?

4.3 METODIKA PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Pro zjištění účinnosti programů pro podporu práce zdravotníků v České republice, zejména pro prevenci emočního a profesního vyhoření byla provedená krátká dotazníková sonda – rozhovory s krátkými dotazy.

4.3.1 Průzkumný soubor

Tento dotazník byl rozdán celkem pěti zdravotníkům: sestře pracující ve fakultní nemocnici Motol v Praze (sloupec A); sestře pracující ve zdravotním zařízení „Dům zdraví Jihlava“ (sloupec B); zdravotní asistence pracující v domě důchodců Senior – komplex situovaném v Praze – Třebešíně (sloupec C); bratrovi z Fakultní nemocnici v Brně – Bohunicích (sloupec D); porodní asistentce v pražské porodnici – Podolí (sloupec E).

4.3.2 Časový harmonogram

Od října do prosince 2018 byly nashromážděny literární zdroje pro zpracování teoretické části bakalářské práce, kde byly stanoveny průzkumné cíle a vytvořen dotazník pro sběr dat kvantitativního průzkumného šetření. Průzkumné šetření probíhalo od 1. do 28. února 2019. V březnu 2019 údaje dotazníkového šetření byly vyhodnoceny. Následně bakalářská práce byla kompletně napsaná a vyhotovená.

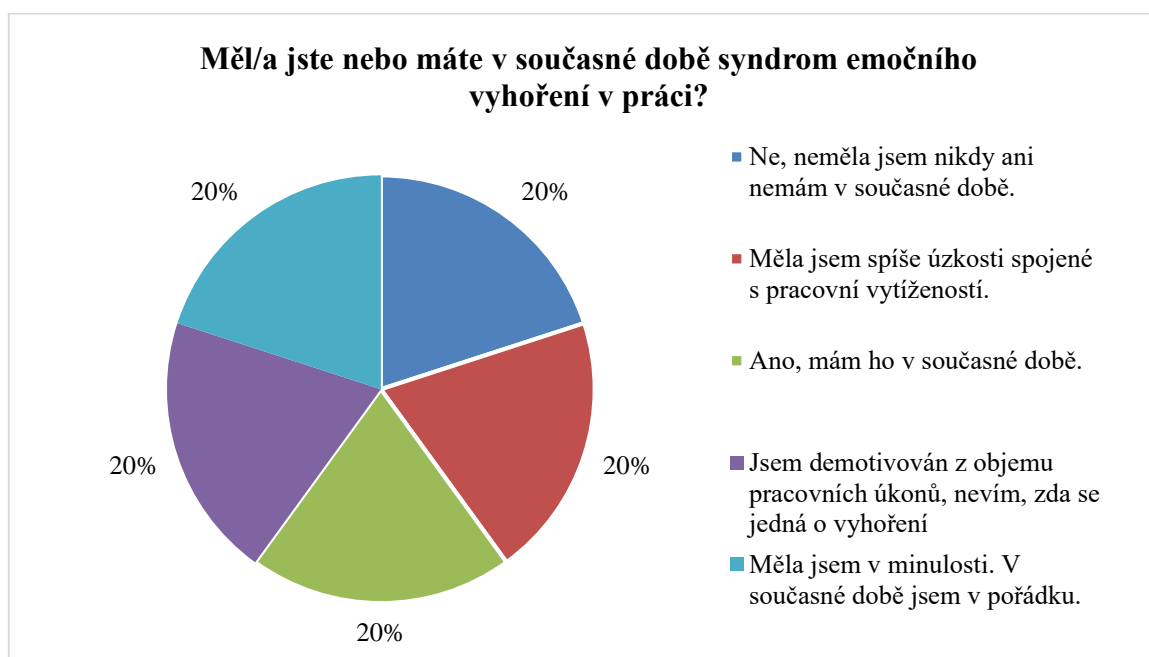
4.3.3 Průzkumný vzorek

Celkem bylo rozdáno pět dotazníků, protože dotazování probíhalo cíleně na určité osoby, s nimiž se o dotazníkovém průzkumu předběžně dohodlo. Dotazníky byly rozdány v elektronické podobě. Dotazování obdrželi dotazníky prostřednictvím emailu. Odpovědi byly získány elektronickou formou obratem na poslaný dotazník.

4.4 ANALÝZA DAT

Nyní se podíváme na shrnutí odpovědí na položené dotazy.

Graf 1 Měl/a jste nebo máte v současné době syndrom emočního vyhoření v práci?



Zdroj: vlastní zpracování

Na první dotaz, zda sestry a bratr trpí syndromem vyhoření, pouze jedna sestra odpověděla, že jí nikdy netrpěla, ani netrpí. Dvě sestry se se syndromem vyhoření setkaly – jedna jí současně trpí, jedna uvedla, že jí trpěla, ale již je v pořádku. Bratr uvedl, že je demotivovaný, ale neví, zda se jedná o vyhoření. Tady můžeme usuzovat, že i kdyby se ještě zcela úplně o syndrom vyhoření nejednalo, demotivace je syndromu vyhoření velmi blízko. Jiná sestra zase uvedla, že trpí spíše úzkostmi, které jsou spojené s pracovní vytížeností.

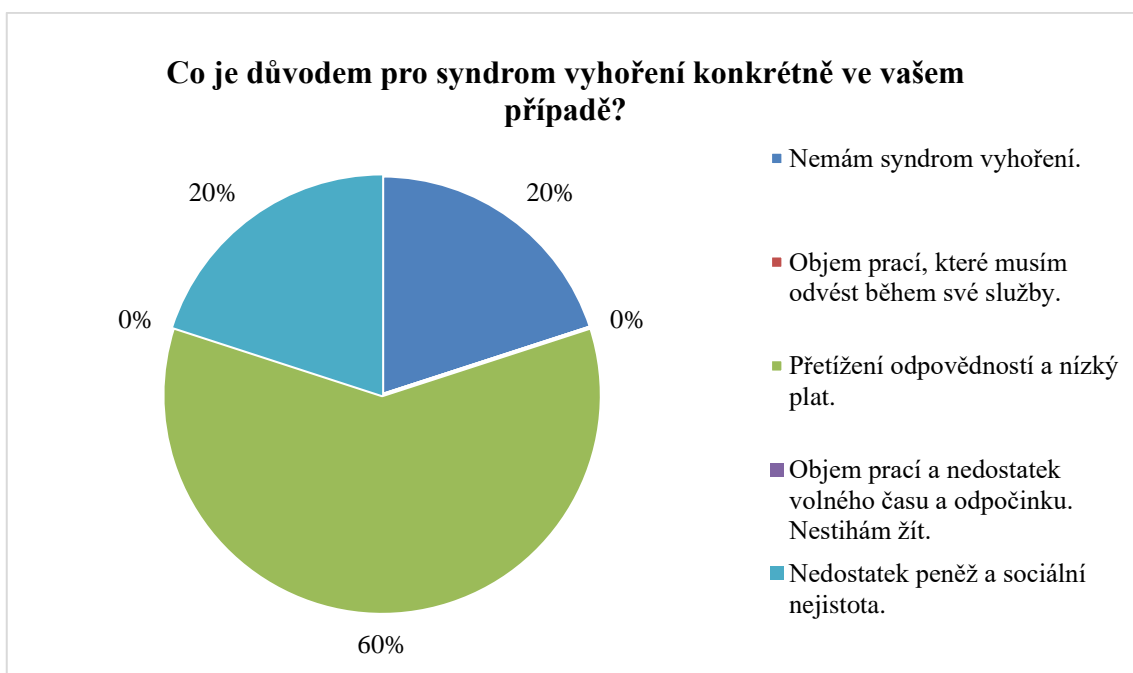
Graf 2 Co je podle vašeho názoru, důvodem vzniku syndromu vyhoření v práci zdravotníků?



Zdroj: vlastní zpracování

Druhou otázkou byli sestry a bratr dotazováni, co si myslí, že je důvodem vzniku syndromu vyhoření. Všichni se vesměs shodli, že se jedná o kombinaci velké zodpovědnosti, pracovní vytíženosti a malého finančního ohodnocení.

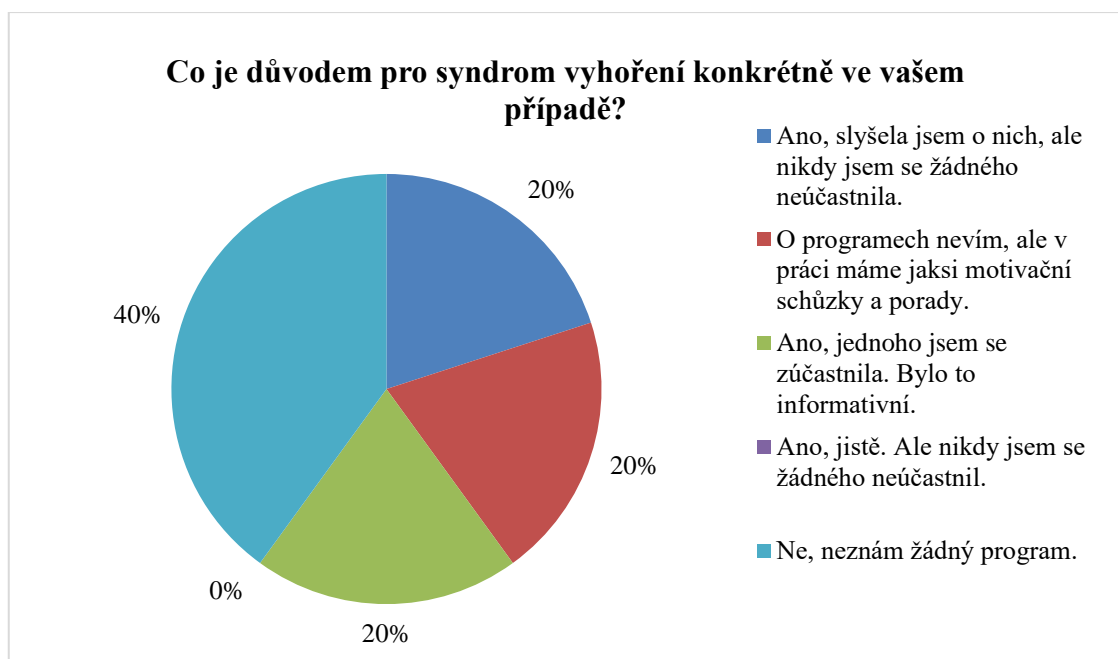
Graf 3 Co je důvodem pro syndrom vyhoření konkrétně ve vašem případě?



Zdroj: vlastní zpracování

Dále jsme se ptali, co je konkrétně důvodem pro vznik syndromu vyhoření pro ně samotné. Jedna sestra uvedla, že syndromem netrpí, otázku tedy nezodpověděla. Ostatní sestry a bratr v podstatě navazují na to, co bylo řečeno v rámci předchozí odpovědi. Jsou příliš vytížení, mají velkou odpovědnost a nejsou za to dostatečně ohodnoceni. Jedna sestra navíc jako důvod uvedla sociální nejistotu.

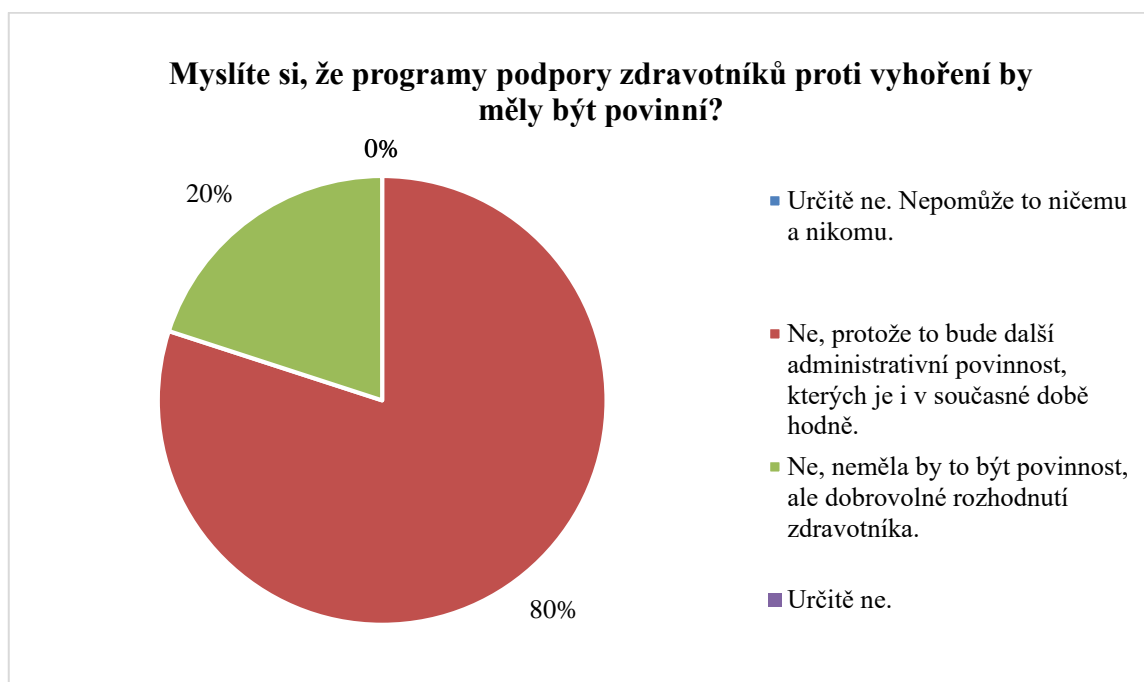
Graf 4 Znáte o programech pro podporu zdravotníků, zejména pro snížení rizika syndromu vyhoření?



Zdroj: vlastní zpracování

U čtvrté otázky sestry a bratr odpovídali, zda jsou informováni o programech, které slouží k podpoře zdravotníků, a to zejména v rámci syndromu vyhoření. Dvě sestry a bratr uvedli, že o programech vědí, dvě sestry nevědí. Jedna se dokonce zúčastnila a ohodnotila ho jako informativní. Jedna sestra uvedla, že mají motivační schůzky a porady přímo v místě pracoviště.

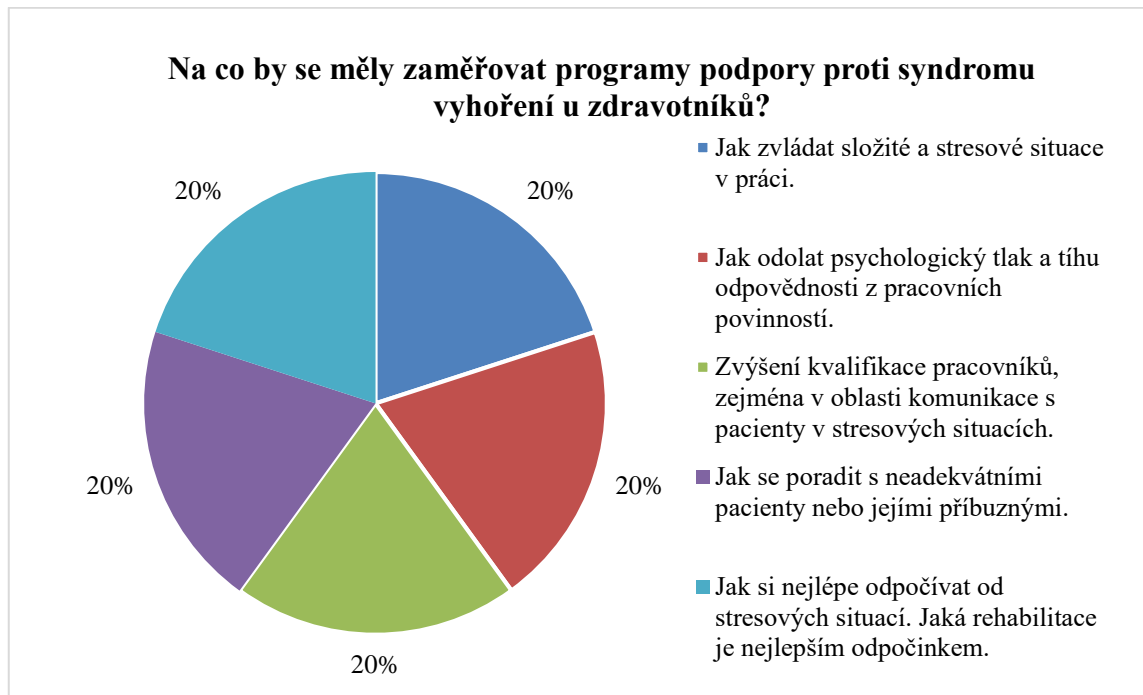
Graf 5 Myslíte si, že programy podpory zdravotníků proti vyhoření by měly být povinné?



Zdroj: vlastní zpracování

Další otázka směřovala k zjištění názoru na povinnost účasti na výše zmíněných programech. Tři sestry a bratr uvedli, že by to být povinné nemělo, zmiňují zde další administrativní povinnost. Jedna sestra uvedla odpověď ano, ale udává důležitost toho, že by takový program měl být kvalitní.

Graf 6 Na co by se měly zaměřovat programy podpory proti syndromu vyhoření u zdravotníků?



Zdroj: vlastní zpracování

V další otázce jsme zkoumali, co si sestry a bratr myslí, že by mělo být obsahem takových programů. Odpovědi směřují k tomu, že programy by měly učit, jak se vypořádat se stresem v práci – sem zahrnují komunikaci s pacienty a jejich rodinami, tlak a tíhu plynoucí z odpovědnosti a to, jakým způsobem relaxovat.

Graf 7 Co byste doporučil/a pro zamezení nebo eliminaci syndromu vyhoření u zdravotníků?



Zdroj: vlastní zpracování

Poslední otázka zněla: „Co byste doporučil/a pro zamezení nebo eliminaci syndromu vyhoření u zdravotníků?“ V odpovědích se sestry a bratr opět shodovali. Myslí si, že by bylo potřeba ubrat pracovní zátěže, kterou mají, najmout více personálu, zvýšit jim platy, případně podmínky, za kterých pracují – tedy zkrátit směny, aby bylo více času na odpočinek.

5 PRŮZKUM 2

Dále bylo provedeno dotazování sester v nemocnici Bulovka. Tato nemocnice nebyla vybraná náhodně, ale protože po komunikaci se sestrami bylo zjištěno, že právě v nemocnici Bulovka jsou nejméně příznivé podmínky pro výkon práce sestry, protože trvale je nedostatek personálu v nemocnici a sestry vykonávají nejenom své povinnosti, ale i další povinnosti svěřené sanitářům.

5.1 PRŮZKUMNÉ TÉMA, PROBLÉM, CÍLE

Téma: Syndrom vyhoření ve zdravotnictví

Problém: Jaká je míra výskytu syndromu vyhoření u všeobecných sester v nemocnici Bulovka a jaké jsou hlavní příčiny syndromu vyhoření?

Cíl 1: Zjistit a vyhodnotit míru vyhoření u všeobecných sester pracujících v nemocnici Bulovka.

Cíl 2: Zjistit a vyhodnotit hlavní příčiny vyhoření u zdravotních sester pracujících v nemocnici Bulovka.

Cíl 3: Zjistit, jaké možnosti boje s vyhořením používají všeobecné sestry pracující v nemocnici Bulovka.

5.2 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

Otázka č. 1: Pohlaví

Otázka č. 2: Věk

Otázka č. 3: Oddělení

Otázka č. 4: Považujete Vaši práci za důležitou?

Otázka č. 5: Myslíte si, že podmínky práce všeobecných sester v nemocnici Bulovka jsou příznivé?

Otázka č. 6: Myslíte si, že platové podmínky všeobecných sester v nemocnici Bulovka jsou přiměřené?

Otázka č. 7: Myslíte si, že objem pracovních povinností a odpovědnost je přiměřená povaze práce a platovým podmínkám?

Otázka č. 8: Pociťujete pracovní tlak ze strany nadřízeného?

Otázka č. 9: Cítíte se nedocenená ve své práci?

Otázka č. 10: Cítíte fyzické vyčerpání?

Otázka č. 11: Cítíte se psychicky vyčerpaná?

Otázka č. 12: Prožívala jste někdy stav vyhoření z práce?

Otázka č. 13: Co je hlavní příčinou pro stav vyhoření ve vašem případě? (lze označit více možností)

Otázka č. 14: Jak se u vás projevuje syndrom vyhoření? (lze zvolit více odpovědí)

Otázka č. 15: Jak bojujete s vyhořením v práci? (lze volit více možností)

Otázka č. 16: Vidíte pozitivní tendence ve své profesi, které by mohly vést ke zlepšení situace?

5.3 METODIKA PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

5.3.1 Metoda použitá při průzkumu

Pro získání dat z průzkumu provedeném mezi sestrami v nemocnici Bulovka v Praze byla použita kvantitativní metoda pomoci standardizovaného anonymního dotazníku, který určil míru výskytu syndromu vyhoření u všeobecných sester pracujících v nemocnici Bulovka. Součástí dotazníku byly předem stanovené uzavřené otázky s jednou či více možnostmi odpovědí. Dotazník se skládal z jedné části.

Výsledky byly zpracovány v programu Microsoft Excel 2016 a následně vyhodnoceny pomocí statistických metod, zejména metody četnosti jednotlivých odpovědí v absolutních a relativních hodnotách. Pomocí nástrojů Microsoft Excel 2016 byly vytvořeny grafy, které byly následně okomentovány v kapitole 5.4 Analýza dat.

5.3.2 Průzkumný soubor

Dotazování se zúčastnilo celkem 15 sester z různých oddělení nemocnice. Výsledky jsou představeny v podobě grafů. Dotazování bylo provedeno anonymně.

Dotazníkový průzkum byl předem domluven se sestrami. Proto dotazníků bylo rozdáno právě 15, a následně byly shromážděny a analyzovány odpovědi.

5.3.3 Časový harmonogram

Dotazníkový průzkum probíhal v prvních dvou týdnech března. Následně výsledky dotazníkového průzkumu byly vyhodnoceny a zpracovány do jednotlivých kapitol bakalářské práce. Na základě výsledků dotazníkového průzkumu byly vytvořeny doporučení pro praxi na institucionální, manažerské a individuální úrovni.

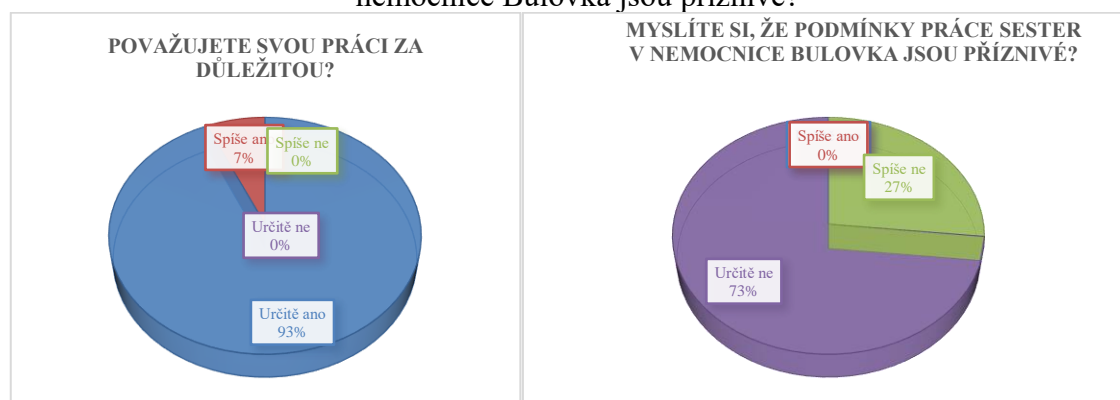
5.3.4 Průzkumný vzorek

Celkem bylo rozdáno 15 dotazníků. Na vyplnění ze strany sester byl vyžádán čas od několika hodin do několika dnů. Následně všech 15 dotazníků s odpovědí bylo shromážděno od respondentů. Výsledky byly vyhodnoceny.

5.4 ANALÝZA DAT

Dotazníkového šetření se zúčastnily pouze ženy ve věku 25-39 let (10 osob; 67 %), 40-49 let (4 osoby; 47 %), 50-59 let (1 osoba; 7 %), z nichž převážná většina pracuje na interním oddělení (53 %), v porodnici (33 %) a na chirurgickém oddělení (13 %).

Graf 8 Považujete svou práci za důležitou? Myslíte si, že podmínky práce sester v nemocnici Bulovka jsou příznivé?

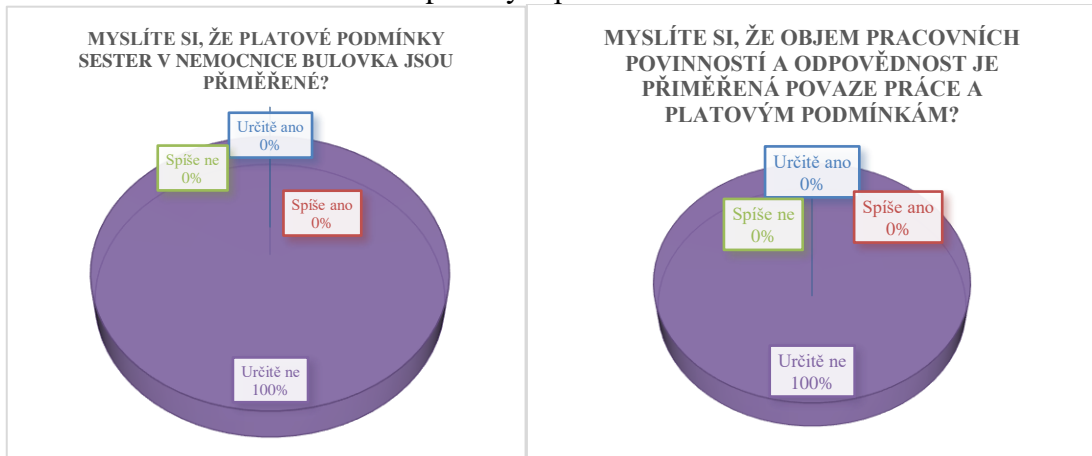


Zdroj: vlastní zpracování

Z dotazníku vyplynulo, že absolutně všechny dotazované ženy považují svou práci za důležitou, přičemž až 93 % s tímto tvrzením souhlasí bezvýhradně. Stejně tak jednoznačně ženy odpověděly, že podmínky pro práci sester nejsou vůbec příznivé

v nemocnici Bulovka. Ani jedna z dotazovaných sester neuvedla, že podmínky jsou alespoň trochu příznivé.

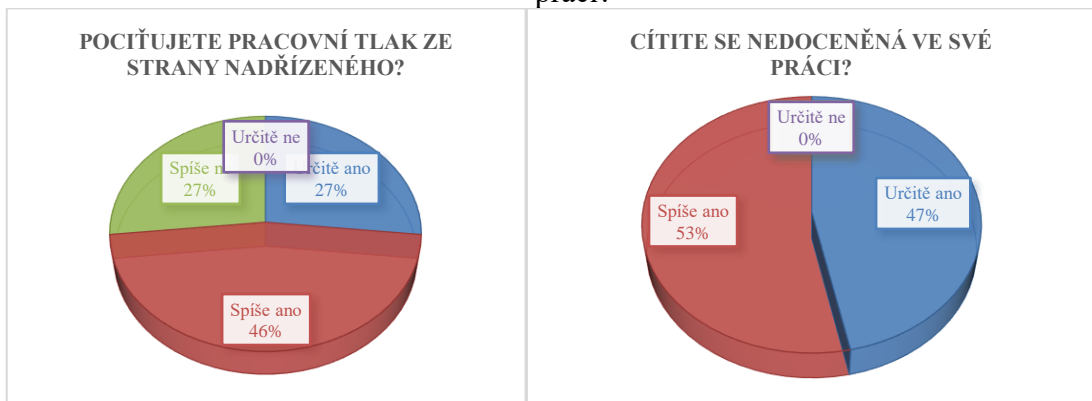
Graf 9 Myslíte si, že platové podmínky sester v nemocnici Bulovka jsou přiměřené? Myslíte si, že objem pracovních povinností a odpovědnost je přiměřená povaze práce a platovým podmínkám?



Zdroj: vlastní zpracování

Všech 100 % dotazovaných uvedlo, že ani platové podmínky nejsou příznivé v nemocnici Bulovka. Stejně tak absolutní počet respondentů (100 %) odpovědělo, že rozsah a objem pracovních povinností a odpovědností nebyly přiměřené povaze práce a platovým podmínkám.

Graf 10 Pociťujete pracovní tlak ze strany nadřízeného? Cítíte se nedoceněná ve své práci?

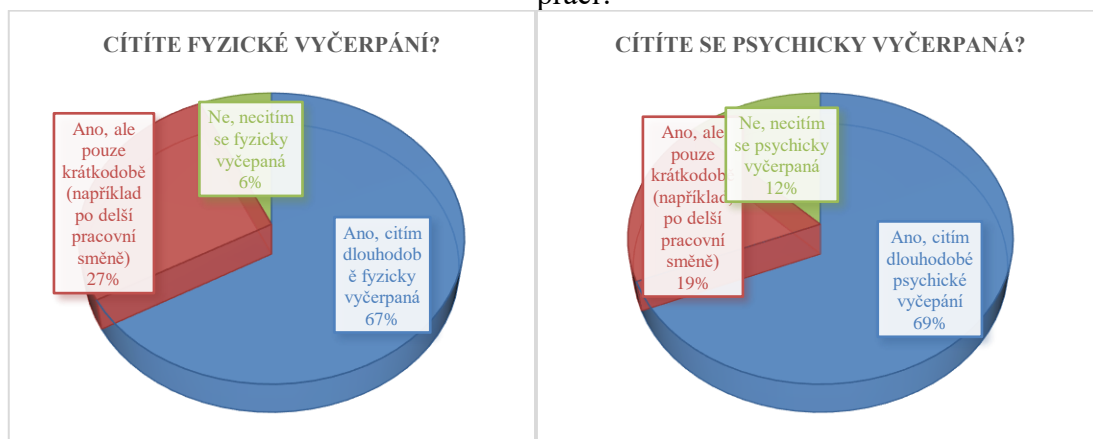


Zdroj: vlastní zpracování

Na další otázku, zda sestry pociťují pracovní tlak ze strany nadřízeného, 27 % sester uvedlo „Určitě ano“. Největší počet sester odpovědělo „spíše ano“ (46 %). Nicméně, až 27 % sester uvedlo, že spíše nepociťují tlak ze strany nadřízeného.

Na otázku, zda sestry se cítí nedocenené ve své práci, 100 % sester uvedlo kladnou odpověď. Z toho vyplývá, že bez ohledu na to, že sestry považují svou práci za velmi důležitou, cítí se nedoceny v práci. Ale problém nebude pouze v lhostejnosti nebo přísnosti nadřízeného.

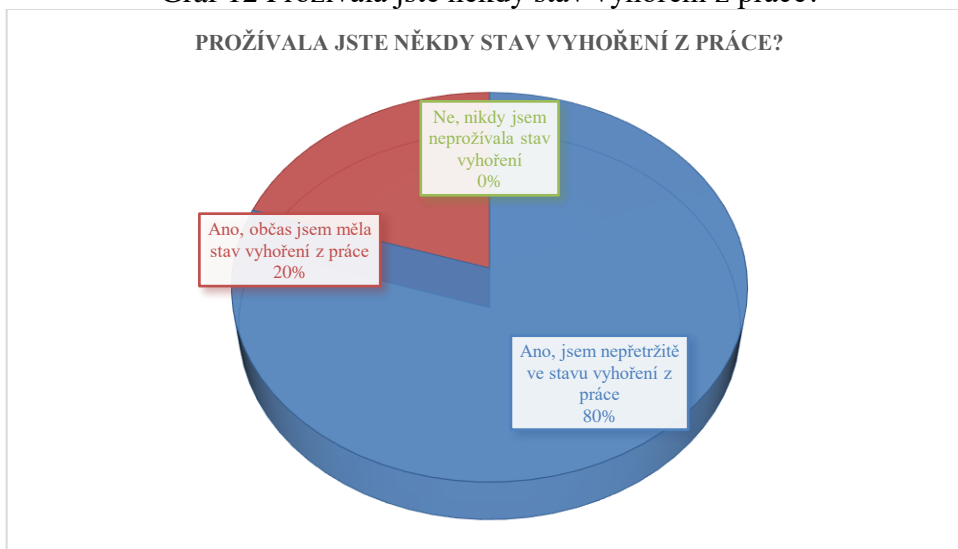
Graf 11 Pociťujete pracovní tlak ze strany nadřízeného? Cítíte se nedocenená ve své práci?



Zdroj: vlastní zpracování

Na otázku, zda sestra se cítí fyzicky vyčerpaná, pouze jedna osoba uvedla, že se necítí fyzické vyčerpání. Trvalé fyzicky vyčerpanost se cítí až 67 % sester, což svědčí o velkém riziku pro tyto pracovnice. Krátkodobé vyčerpání spojené s větší krátkodobou zátěží, cítí 27 % dotazovaných. Podobné odpovědi jsou na otázku, zda sestry se cítí psychicky vyčerpanost. Pouze dvě sestry se necítily psychicky vyčerpané z vykonávané práce v nemocnici. Menší počet dotazovaných (19 %) uvedlo, že se cítí krátkodobě psychicky vyčerpané. Až 69 % sester cítí dlouhodobou psychickou zátěž a vyčerpání.

Graf 12 Prožívala jste někdy stav vyhoření z práce?

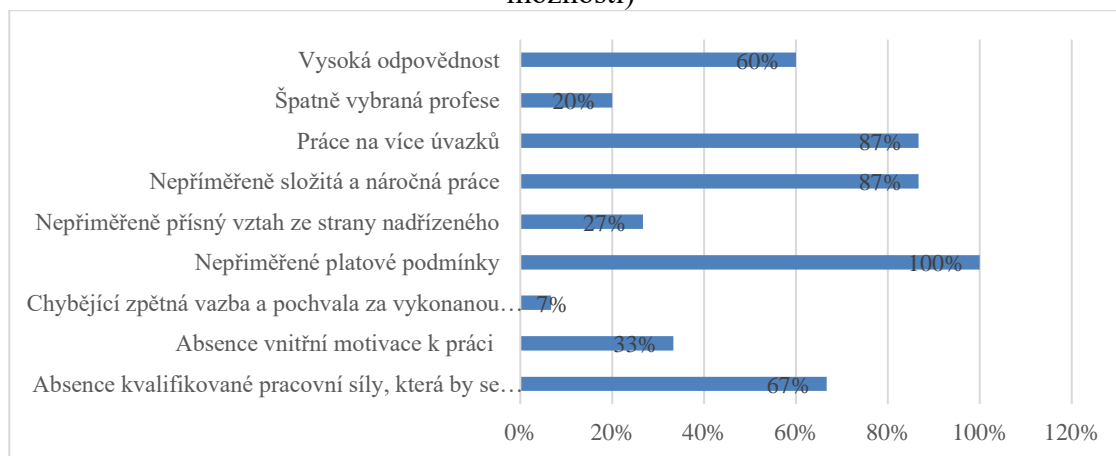


Zdroj: vlastní zpracování

Nepřetržitý stav vyhoření z práce cítí až 80 % sester. Občasný stav vyhoření cítilo 20 % žen. Ani jedna žena nevedla, že stav vyhoření necítila nikdy.

Následující tři otázky předpokládaly více možných odpovědí.

Graf 13 Co je hlavní příčinou pro stav vyhoření ve vašem případě? (lze označit více možností)

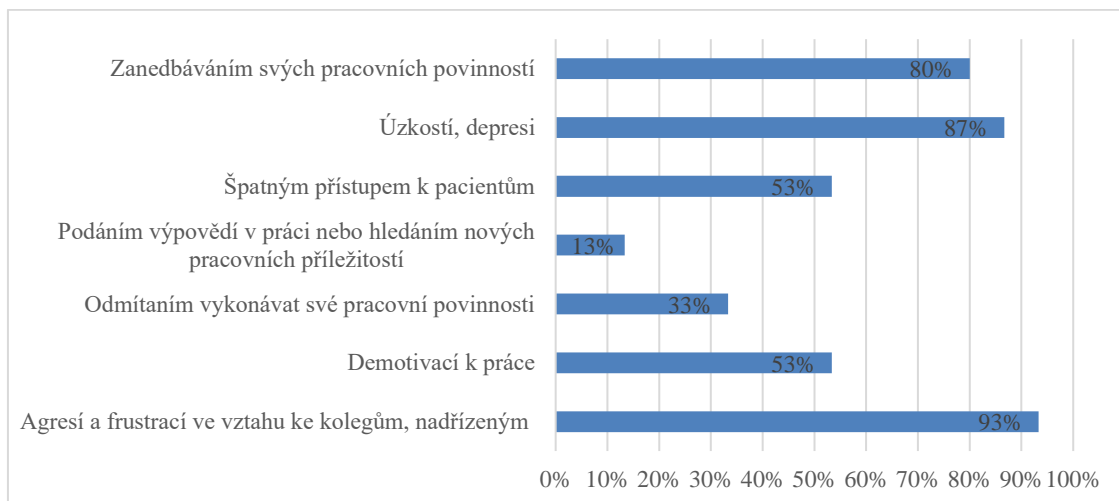


Zdroj: vlastní zpracování

Za hlavní příčinu stavu vyhoření sester v nemocnici Bulovka byly označeny hlavně nepřiměřené platové podmínky (100 %), práce na více úvazků, nepřiměřená a složitá práce (každá z variant 87 %). Méně četné, ale stále mající nadpoloviční většinu hlasů jsou odpovědi „absence kvalifikované pracovní síly“ (67 % - jako důvod, proč sestry musí pracovat na více úvazků) a „vysoká odpovědnost“ (60 %). Vnitřní motivaci

k práci nemají 33 % sester, což je jedním z důvodů jejich vyhoření. Méně čtenou odpovědí (27 %) je nepřiměřeně přísný vztah ze strany nadřízeného. Dokonce 20 % sester uvedlo, že důvodem pro pracovní vyhoření byl nesprávný výběr profese. Pouze 7 % sester uvedlo, že příčinou vyhoření je chybějící zpětná vazba a pochvala za vykonanou práci.

Graf 13 Jak se u vás projevuje syndrom vyhoření? (lze zvolit více odpovědí)



Zdroj: vlastní zpracování

Projev syndromu vyhoření u dotazovaných sester spočívá v agresí a frustraci ve vztahu ke kolegům, nadřízeným (až 93 % dotazovaných). Absolutní většina (87 %) pociťují úzkost a depresi, které jsou hlavním příznakem syndromu vyhoření. Velmi smutnou skutečností je to, že 80 % dotazovaných v případě syndromu vyhoření zanedbávají své pracovní povinnosti, což se může projevit na stavu nemocných pacientů. Nejméně čtenou odpovědí je podání výpovědi v práci (takto řeší syndrom vyhoření pouze 13 % sester). Myslím si, že hlavním důvodem, proč sestry nepodávají výpovědi v případě syndromu vyhoření je ten, že podmínky práce sester jsou poměrně stejné ve všech zdravotních zařízeních. V místech, kde podmínky práce jsou lepší, nejsou volné pracovní pozice.

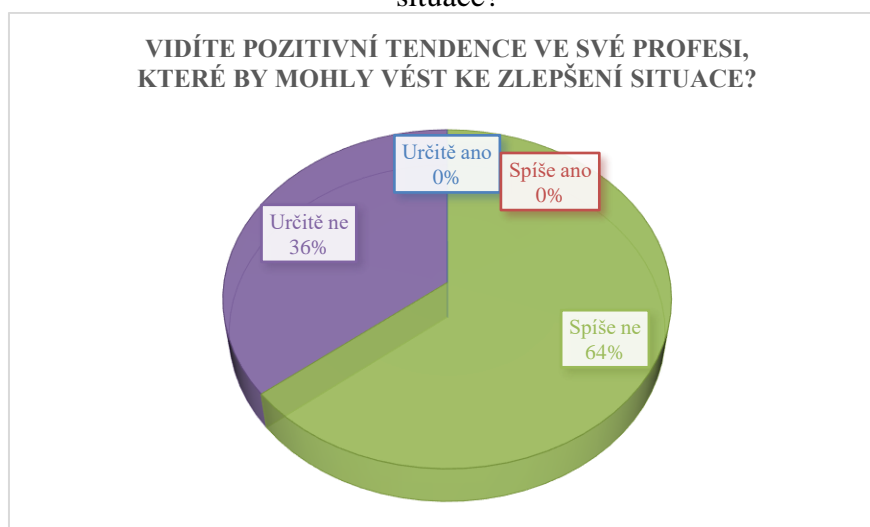
Graf 14 Jak bojujete s vyhořením v práci? (lze volit více možností)



Zdroj: vlastní zpracování

Se syndromem vyhoření nadpoloviční většina (53 %) uvedla, že s tímto stavem nijak nebojuje, což je velmi negativní zjištěním. Pokud se syndromem vyhoření trvalé nebojovat, může to skončit trvalou sníženou výkonností nebo horšími následky. Pozitivním zjištěním je to, že 40 % sester řeší syndrom vyhoření dopřáváním si více spánku. Pomoci blízkých se dočkají 27 % dotazovaných. Stejný počet sester (27 %) hledají pozitivita v práci a snaží se zaostřit svou pozornost na pozitivních. Mnohem méně sester (13 %) se obrací na nadřízeného s prosbou snížit pracovní povinnosti a vytížení. Stejný počet sester hledají řešení syndromu vyhoření ve sportu a běhu.

Graf 15 Vidíte pozitivní tendence ve své profesi, které by mohly vést ke zlepšení situace?



Zdroj: vlastní zpracování

Bohužel, nejméně pozitivním zjištěním je to, že všechny dotazované sestry nevidí pozitivní tendenci ani perspektivy v oblasti odměňování a řešení problémů sester v nemocnici.

6 DISKUZE A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Závěry vyplývajícího z provedeného průzkumného šetření lze velmi těžko porovnat se závěry obsaženými v jiných pracích či průzkumech nebo závěrech obsažených v odborné literatuře, protože mapují situaci pouze ve vybraných zdravotnických zařízeních a nemocnici Bulovka.

Celkem bylo provedeno dva průzkumy. První byl zaměřen na různá zdravotní zařízení v České republice (Dotazník 1), druhý byl zaměřen na zjištění stavu v kontextu syndromu vyhoření všeobecných sester v nemocnici Bulovka v Praze (Dotazník 2). V této práci byly respondenty všeobecné sestry a zdravotníky v celkovém počtu 20 osob (součet respondentů v obou provedených průzkumech). Jednalo se o pět zdravotníků ze zdravotnických zařízení situovaných po celé České republice a patnáct všeobecných sester v nemocnici Bulovka.

Výzkum probíhal v následujících zdravotnických zařízeních:

- Nemocnice Bulovka v Praze;
- Fakultní nemocnice Motol v Praze;
- Zdravotní zařízení „Dům zdraví Jihlava“;
- Dům důchodců Senior v Praze – Třebešíně;
- Fakultní nemocnice v Brně – Bohunicích;
- Porodnice v Podolí v Praze.

V dotazníkových šetřeních bylo hlavním cílem zjistit:

- míru fyzického a psychického vyčerpání zdravotníků ve vybraných zařízeních.

Vedlejší cíle byly formulovány následovně:

- zjistit stav zdravotníků v kontextu syndromu vyhoření;
- zjistit příčiny syndromu vyhoření nebo jiných negativních důsledků práce;
- sběrem dat a odpovědi vyvodit relevantní závěry a doporučení pro praxi.

Velká část práce je věnovaná teoretickým východiskům z oblasti syndromu vyhoření, s rozlišením fyzického a emočního vyhoření, rozboru podstaty práce ve zdravotnictví a statistické analýze platových podmínek všeobecných sester a zdravotníků. Zjistilo se, že v porovnání se sousedním Německem, platové a pracovní

podmínky zdravotníků a všeobecných sester jsou v České republice horší. Tato zjištění jsou potvrzená četností odpovědí na otázky č. 2, 3 a 7 Dotazníku 1 a odpověďmi na otázky č. 6, 7 a 13 Dotazníku 2. Absolutně všichni respondenti (100 %) uvedli, že platové podmínky ve zdravotních zařízeních jsou nepřiměřené povaze a rozsahu práce a odpovědnosti.

Co se týče speciálních programů zaměřených na řešení problémů spojených s vyhořením zdravotníků a všeobecných sester pracujících ve zdravotních zařízeních, tento problém byl zkoumán v kontextu otázek č. 4 až 6 Dotazníku 1. Zjištěním bylo, že 80 % respondentů uvedlo, že programy zavedeny na prevenci syndromu vyhoření v práci by neměly být povinné, ale dobrovolné. V opačném případě to dodává práci zdravotníkům, kteří musí navíc absolvovat vzdělávací a psychologické programy, což jim zvyšuje pracovní zátěž. Rovněž z Dotazníku 1 vyplynulo, že přestože zdravotníci nechtějí, aby programy podpory proti syndromu vyhoření byly povinné, až 80 % respondentů se žádného programu nikdy nezúčastnilo, tudíž nemůže jednoznačně posoudit jejich efektivnost či naopak dodatečnou zátěž. Pouze jeden respondent uvedl na otázku Dotazníku 1, že se podobného programu zúčastnil, a bylo to informativní. Sedmá otázka Dotazníku 1 se zaměřila na obsah programů, které jsou určeny pro zdravotníky a všeobecné sestry a mají za cíl bojovat se syndromem vyhoření. Odpovědi na tuto otázku lze považovat za doporučení pro boj s tímto syndromem. Označeny byly všechny zmíněné odpovědi ve stejné četnosti (20 %). Jedná se o doporučení, aby se programy zaměřily na způsoby rehabilitace po těžkých pracovních povinnostech, zvládnání stresu a nepříznivých situací, zvýšení kvalifikaci zdravotníků, způsoby zvládnání psychologického tlaku v práci.

Významným zjištěním byly odpovědi na otázky č. 2 a 7 Dotazníku 1 a otázku č. 13 Dotazníku 2, které se zaměřovaly na zjištění, zda v nemocnicích je dostatek pracovního personálu a zda vytíženost z práce je důvodem pro vznik syndromu vyhoření. Až 40 % respondentů odpovědělo, že nedostatek kvalifikované pracovní síly je jedním z důvodů přetížení z práce a následného syndromu vyhoření zdravotníků a všeobecných sester.

Z výsledků průzkumů a literární rešerši vyvozujeme následující doporučení pro praxi:

1. *Na úrovni státu, konkrétně Ministerstva zdravotnictví*

Pokud porovnááme možnou nabídku programů a jejich účinnosti, které byly a jsou implementovány do praxe v zahraničí a v České republice, pak zjistíme, že i na evropské úrovni existují obrovské rozdíly. Pro systém doteď dodržovaný českým zdravotnictvím, by bylo ideální převzít některé z úspěšných projektů zahraničních výzkumníků a přizpůsobit je místnímu prostředí, které ne vždy odpovídá mezinárodnímu naladění. Například meditace je program, se kterým by, i při velké časové dotaci, bylo těžké v českém prostředí uspět, jelikož je založený na uklidnění mysli a částečně na východním přístupu k životu. V českém prostředí je ale preferován humor jako způsob vyrovnávání se s těžkými situacemi, což reflektují i obě desatera, která jsou uvedena ve třetí kapitole práce.

Z tohoto důvodu lze usuzovat, že tím preferovaným systémem pro české zdravotnictví, by mohl být přístup Heyese (HENRY, 2014). Ten se věnoval systému mentoringu, který pomáhal sestřím na vytížených a více psychicky náročných odděleních. Právě tento přístup by mohl v České republice provést velké změny v přijímání projektů pro psychické ulehčení zdravotnickému personálu. Systémem mentora by mohlo být úspěšné se inspirovat i vzhledem k výsledkům, které tento program měl v zahraničí. Jeho účastníci byli spokojeni, což mu dodává kredibilitu a referenci pro možné převzetí jinou evropskou zemí.

Významně by této situaci prospělo projednání vyšších mezd pro zdravotníky a všeobecné sestry, na úrovni vlády. Pravděpodobně v tomto směru by byla potřebná reforma celého zdravotnictví dle některých úspěšných příkladů západních zemí. Jako možnost se jeví zpoplatnění některých zdravotnických služeb pro zvýšení příjmů do rozpočtu nemocničních zařízení a následně zvýšení výdajů nemocnic a zdravotních zařízení na mzdy zdravotníkům.

Na úrovni vlády a ministerstev by se mělo řešit i povolení k práci zahraničním pracovníkům. Pokud v České republice je nedostatek pracovní síly a nízká motivace k práci, bylo by vhodné vytvořit podmínky pro zaměstnávání cizinců – zdravotníků, kteří mají zájem o kvalifikovanou práci v České republice. Toto by se mělo řešit na vládní úrovni a připravit příslušné zákony.

2. Na úrovni managementu zdravotních zařízení

Nicméně i z českého systému lze pozvednout několik nápadů, hlavně ovšem z mimostátní sféry, které by ostatní státy mohly inspirovat v řešení problému

se syndromem vyhoření u sester a celkově u nemocničního personálu. Například program Rozšířené reality sítě poskytující možnost zajištění větší bezpečnosti je velmi progresivním nápadem, který vede řešení nejen syndromu vyhoření novou cestou, která se vymyká již známým systémům, a která byla umožněna díky technologické revoluci. I s tímto programem jsou především pozitivní zkušenosti, což by mohlo ostatní státý motivovat k jeho spuštění i v rámci jejich zdravotnických systémů.

Ideálním postupem by bylo navrhnout propagaci českých a zároveň sdílení i zahraničních systému pomocí společné evropské databáze, kde by nejen výzkumní pracovníci, ale i jednotliví zdravotníci mohli dostat informace o tom, zda je jim některý z programů dostupný, anebo zda mohou některý z nich sami vytvořit. Motivovat je k účasti by mohlo i zveřejnění anonymních recenzí jednotlivých programů, které by vedlo k šíření informací o programech s nápadem, tedy takových, které mají vysoký účinek v praxi, a eliminaci těch programů, které nepřinášejí nové sdělení nebo užitečné praktické výsledky.

3. Jednotliví pracovníci

Pro zamezení syndromu vyhoření je důležité, aby každý zaměstnanec si našel způsob rehabilitace z práce. Každý to bude mít individuální. Mělo by to být učiněno v následujících krocích:

- zjistit, jaké jsou hlavní individuální příčiny úzkosti, vyčerpání a vyhoření z práce,
- zjistit, jaké jsou následky těchto stavů (úzkost, deprese, vyhoření apod.)
- zjistit, jak jsou tyto následky nejlépe řešeny z individuálního hlediska (co konkrétně dotyčnému pomáhá pro odbourávání těchto následků)
- vytvořit si plán rehabilitace po každém stresovém prožitku nebo negativní zkušenosti z práce
- vytvořit si čas pro sebe, aby byla možnost aplikovat jednotlivé techniky pro odbourávání stresových situací a jejich následků.

Výše uvedené je možné formulovat jako doporučení – témata k řešení problémů na vládní úrovni, na úrovni managementu nemocnic nebo v rámci individuálních technik pro řešení syndromu vyhoření a jeho náznaků.

ZÁVĚR

V této práci byla prozkoumána problematika syndromu vyhoření ve zdravotnictví. V teoretické části je definován pojem syndrom vyhoření, jeho symptomy a důvody vzniků. Dále teoretická část popisuje podstatu práce ve zdravotnictví, psychologickou a fyzickou zátěž zdravotníků, podmínky práce ve zdravotnických zařízeních.

Praktická část se skládá ze analýzy programů podpory pracovníků ve zdravotnictví v České republice v současné době, analýzy a vyhodnocení programů podpory pracovníků ve zdravotnictví v jiných státech světa. Byla provedena srovnávací analýza mezd zdravotníků v České republice a v Německu. Syntézou, která byla provedená v práci, bylo navržení vhodných opatření pro zlepšení fyzické a psychické kondice zaměstnanců ve zdravotnictví, zejména všeobecných sester a bratrů. Dále byly provedeny průzkumy uskutečněny pomocí dotazníků.

Cílem práce bylo provést analýzu hlavních faktorů, které jsou příčinou vzniku syndromu vyhoření u pracovníků zdravotnické oblasti a navrhnout jistá řešení pro prevenci tohoto syndromu a pro jeho eliminaci.

Hlavním zjištěním práce je to, že syndrom vyhoření existuje ve všech pracovních sférách. Nicméně, zdravotníci tomuto syndromu jsou vystavení ve větší míře, protože jejich práce předpokládá vysokou odpovědnost, poměrně nízké platy a nenormovaný pracovní den.

Prevence syndromu vyhoření ve všech oblastech a v systému zdravotní péče má své místo. Aby se této situaci předešlo, musí zaměstnavatel podniknout kroky k zamezení syndromu vyhoření. Zaměřili jsme se na rozdíly v platových podmínkách, podmínkách práce a podpory zdravotníků v různých zemích EU. Bylo zjištěno, že existují významné rozdíly mezi jednotlivými zkoumanými zeměmi, ale také mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními.

Co se týče výsledku dotazníkové sondy, která byla provedena mezi sestrami a zdravotním bratrem v různých zařízeních, bylo zjištěno několik skutečností. Sestry a bratr mluví o tom, že se se syndromem vyhoření setkali, někteří jím i trpěli. Ti, kteří jím netrpěli a netrpí, však uvádějí, že pocítují úzkosti či demotivaci. Pouze jedna sestra z pěti se cítí v pořádku. Obecně můžeme konstatovat, že všeobecné sestry a bratr hovoří

o velkém pracovním vytížení, velké zodpovědnosti a nedostatečném finančním ohodnocení. Z těchto faktorů plyne stres, který by bylo potřeba snížit či kompenzovat. Dotazovaný zdravotnický personál by však raději, než programy zaměřené na prevenci syndromu vyhoření uvítal kratší pracovní dobu a méně povinností. Jako řešení vidí najmutí více personálu, aby oni sami měli méně povinností a více času pro sebe. A v neposlední řadě lepší finanční ohodnocení, na kterém se všichni také shodli.

Byli splněny cíle této práce stanovený v úvodu, v rámci práci byla navržena opatření, která by mohla zmírnit problém syndromu vyhoření ve zdravotnictví.

SEZNAM LITERATURY

- BILAVČÍKOVÁ, Pavla a Michaela KARAFIÁTOVÁ, 2010. Jak vnímají sestry pracovní podmínky a psychosociální zátěž. *Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. ISSN 1210-0404.
- ČELEDOVÁ, Libuše a kol., 2018. Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví pro studenty zubního lékařství. Karolinum. ISBN 978-80-246-3996-3.
- ČELEDOVÁ, Libuše, Jan HOLČÍK a kol., 2018. Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví, 1. Vydání. ISBN 978-80-246-3819-5.
- ČESKO. Zákon 262/2006 Sb., zákoník práce. In: *Sbírka zákonů ČR*. 2006, částka 84. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-326>
- HARTL Pavel, Helena HARTLOVÁ, 2010. *Velký psychologický slovník*, Praha: Portál. ISBN: 978-80-7376-686-5.
- HENRY, Barbara J., 2014. Nursing Burnout Interventions: What is being done? *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 19(2), 211-214. ISSN 1538-067X.
- HRNČÍŘ, Karel, 2009. *Fyzická zátěž*. Vyd. 1. Rožnov pod Radhoštěm: RoVS – Rožnovský vzdělávací servis. ISBN 978-80-254-2476-6.
- KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ, 2010. *Psychologie 2. díl: Pro studenty zdravotnických oborů*. Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-9104-3.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří, Česká republika: Karmelitánské nakladatelství. ISBN: 978-80-7195-573-3.
- MAROON, Istifan, 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0180-9.
- POSCHKAMP, Thomas, 2013. *Vyhoření. Rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Albatros Media a.s. ISBN 978-80-266-0161-6.
- PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada. ISBN 9788024739762.
- STOCK Christian, 2011. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*, Grada Publishing, ISBN: 978-80-247-3553-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol., 2018. *Sestry v nouzi: Syndrom vyhoření, lobbying, bossing*, Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-3174-2.

VÉVODA, Jiří, 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.

ZACHAROVÁ, E., M. HERMANOVÁ a J.ŠRÁMKOVÁ, 2010. *Zdravotnická psychologie Teorie a praktická cvičení*, Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-2068-5.

Elektronické zdroje:

BEGLEY, Keith. Physical and mental burnout in exercise and sport. *Alustforlife.com* [online]. 2017 [cit. 2019-01-17]. Dostupné z: <https://www.alustforlife.com/physical-health/sports-psychology/physical-and-mental-burnout-in-exercise-and-sport>

CPZP. Syndrom vyhoření. *Ccpzp.cz* [online]. Praha, 2015 [cit. 2019-01-16]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/clanek/5047-0-Syndrom-vyhoreni.html>

Čeští zdravotníci odcházejí do Německa, lákají je platy i volnost. *Lf1.cz* [online]. 2018 [cit. 2019-02-15]. Dostupné z: <http://lf1.cz/cesti-zdravotnici-odchazeji-do-nemecka-lakaji-je-platy-i-volnost>

Europe's frayed ends: Understanding the challenges of 21st century burnout. *Eurofound* [online]. 2018 [cit. 2019-01-18]. Dostupné z: <https://www.eurofound.europa.eu/news/news-articles/europes-frayed-ends-understanding-the-challenges-of-21st-century-burnout>

HONZÁK, Radkin. Syndrom vyhoření. *Psychologie.cz* [online]. 2012 [cit. 2019-01-15]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/syndrom-vyhoreni/>

KOMAČEKOVÁ, Dagmar, 2009. *Fyzická a psychická zátěž při poskytování ošetrovatelské péče – prevence, ochrana a podpora zdraví sestry* [online]. [cit. 2019-02-15]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/fyzicka-a-psychicka-zatez-pri-poskytovani-osetrovatelske-pecce-pr-435429#>

Komfort, Sensorická paměť je přímou cestou k mysli, 2019. *Linet.com* [online]. [cit. 2019-02-15]. Dostupné z: <http://www.linet.com/cz/o-nas/komfort-20113/senzorickapamet-je-primou-cestou-k-mysli/>

- LEGG, Timothy J. Emotional Exhaustion: What It Is and How to Fix It. *Healthline.com* [online]. USA, 2018 [cit. 2019-01-18]. Dostupné z: <https://www.healthline.com/health/emotional-exhaustion>
- Logistik servisního skladu/ Skladník, 2019 *Indeed.com* [online]. [cit. 2019-02-15]. Dostupné z: <https://cz.indeed.com/Skladn%C3%ADk-jobs-in-Hlavn%C3%AD-m%C4%9Bsto-Praha>
- MASLACH, C., S.E. JACKSON a M.P. LEITER, 1996–2016. *Maslach Burnout Inventory Manual* [online]. [cit. 2019-01-16]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual
- MEALER, Meredith a kol., 2016. *What is Burnout Syndrome (BOS)?* [online]. [cit. 2019-01-16]. Dostupné z: <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/burnout-syndrome.pdf>
- NCO + NZO. Projekty ukončené. *Nconzo.cz* [online]. 2018 [cit. 2019-03-03]. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/projekty-ukoncene>
- Nevypusť Duši. Události. *Nevypustdusi.cz* [online]. 2019 [cit. 2019-03-01]. Dostupné z: <http://nevypustdusi.cz/>
- PETERKOVÁ, Michaela, 2012. Syndrom vyhoření – úvod. *Syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz* [online]. [cit. 2019-01-17]. Dostupné z: <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/>
- Platové tabulky, 2019. *Osetrovatelstvi.info* [online]. [cit. 2019-02-15]. Dostupné z: <https://www.osetrovatelstvi.info/knowledge-base/platove-tabulky/>
- Prodavačka, 2019. *Indeed.com* [online]. [cit. 2019-02-15]. Dostupné z: <https://cz.indeed.com/Prodava%C4%8Dka-jobs-in-Praha>
- Profese sestry v Německu, 2019. *Zdravi.euro.cz* [online]. [cit. 2019-02-15]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/profese-sestry-v-nemecku-477049>
- ProMedik. Nejnovější zveřejněná témata. *Promedik.cz* [online]. 2019 [cit. 2019-03-01]. Dostupné z: <http://www.promedik.cz/>
- ROBSON, David, 2016. More and more people are suffering “burnout” – but is this the fault of modern life or is physical, mental and spiritual exhaustion a far

older condition? *Bbc.com* [online]. [cit. 2019-01-18]. Dostupné z: <http://www.bbc.com/future/story/20160721-the-reasons-why-exhaustion-and-burnout-are-so-common>

SCOTT, Elizabeth, 2018. How to Tell You Have Reached the Point of Burnout. *Verywellmind.com* [online] [cit. 2019-01-16]. Dostupné z: <https://www.verywellmind.com/stress-and-burnout-symptoms-and-causes-3144516>

V Českém zdravotnictví je nutné vyřešit otázku výše platů a mezd v nemocnicích. *Ospzv-aso.cz* [online]. 2019 [cit. 2019-02-15]. Dostupné z: <https://www.ospzv-aso.cz/obsah/71/v-ceskem-zdravotnictvi-je-nutne-vyresit-otazku-vyse-platu-me/22364>

VEJVODOVÁ, Marketa, 2018. *Syndrom vyhoření přichází plíživě. Nepodceňujte první příznaky.* [online]. Praha: Doktorská rada [cit. 2019-01-18]. Dostupné z: <https://region.rozhlas.cz/syndrom-vyhoreni-prichazi-plizive-nepodcenujte-prvni-priznaky-7615894>

Vrchní sestra, 2019. *Platy.cz* [online]. [cit. 2019-02-15]. Dostupné z: <https://www.platy.cz/platy/zdravotnictvi-a-socialni-pece/vrchni-sestra>

Výsledky průzkumu Barometr českého zdravotnictví 2018 z pohledu ředitelů nemocnic. *Hc-institute.org* [online]. 2018 [cit. 2019-02-15]. Dostupné z: <http://www.hc-institute.org/cz/novinky/vysledky-pruzkumu-barometr-ceskeho-zdravotnictvi-2018-z-pohledu-reditelu-nemocnic.html?hledat=vysledky-pruzkumu-barometr-ceskeho-zdravotnictvi-2018-z-pohledu%20reditelu-nemocnic>

Základní informace o výkonu nelékařských zdravotnických profesí. *Ošetřovatelství.info* [online]. 2015 [cit. 2019-03-01]. Dostupné z: <https://www.osetrovatelstvi.info/>

Zdravotní sestra v Německu, 2019. *Zdravotnisestranemecko.cz* [online]. 2019 [cit. 2019-02-15]. Dostupné z: <https://zdravotnisestranemecko.cz/>

Přílohy

Příloha A - Tabulka 4 Platová tabulka 2019.....	II
Příloha B - Dotazník	III
Příloha C – Matice odpovědi	V
Příloha D - Matice odpovědí na dotazník	VII
Příloha E - Čestné prohlášení studenta k získání podkladů	X

Příloha A - Tabulka 4 Platová tabulka 2019

Platový stupeň	Počet let započitatelné praxe	Platové třídy													
		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	do 1 roku	11 920	12 930	14 010	15 210	16 470	17 860	19 390	21 040	22 800	24 790	26 840	29 100	31 590	34 280
2	do 2 let	12 400	13 410	14 560	15 810	17 100	18 550	20 120	21 830	23 650	25 710	27 850	30 220	32 770	35 580
3	do 4 let	12 870	13 930	15 100	16 400	17 750	19 240	20 900	22 660	24 570	26 710	28 930	31 370	34 020	36 930
4	do 6 let	13 340	14 470	15 660	17 020	18 430	19 980	21 690	23 510	25 500	27 700	29 990	32 530	35 290	38 310
5	do 9 let	13 840	15 020	16 270	17 650	19 130	20 750	22 520	24 400	26 470	28 750	31 130	33 760	36 630	39 760
6	do 12 let	14 350	15 580	16 870	18 330	19 840	21 520	23 370	25 300	27 450	29 840	32 310	35 030	37 990	41 250
7	do 15 let	14 930	16 170	17 530	19 010	20 590	22 310	24 270	26 280	28 490	30 950	33 530	36 350	39 470	42 800
8	do 19 let	15 490	16 780	18 170	19 750	21 360	23 150	25 180	27 280	29 570	32 140	34 790	37 730	40 920	44 440
9	do 23 let	16 050	17 410	18 870	20 480	22 190	24 040	26 110	28 290	30 680	33 340	36 110	39 130	42 470	46 120
10	do 27 let	16 690	18 090	19 590	21 280	23 020	24 930	27 120	29 370	31 850	34 600	37 480	40 630	44 090	47 860
11	do 32 let	17 300	18 760	20 320	22 090	23 890	25 890	28 160	30 490	33 060	35 870	38 890	42 140	45 760	49 650
12	nad 32 let	17 960	19 490	21 070	22 920	24 800	26 860	29 230	31 630	34 320	37 250	40 350	43 750	47 480	51 510

Zdroj: Osetrovatelství.info, 2018

Příloha B - Dotazník

1. Měl/a jste nebo máte v současné době syndrom emočního vyhoření v práci?
 - a) Ne, neměla jsem nikdy ani nemám v současné době.
 - b) Měla jsem spíše úzkosti spojené s pracovní vytížeností.
 - c) Ano, mám ho v současné době.
 - d) Jsem demotivován z objemu pracovních úkonů, nevím, zda se jedná o vyhoření
 - e) Měla jsem v minulosti. V současné době jsem v pořádku.

2. Co je podle vašeho názoru, důvodem vzniku syndromu vyhoření v práci zdravotníků?
 - a) Nízké platy a vysoká odpovědnost a pracovní vytíženost.
 - b) Málo kvalifikovaného personálu, nutnost pracovat nad rámec povinností.
 - c) Příliš nízké platy, nedostatek odpočinku.
 - d) Velká odpovědnost a nedostatek odpočinku.
 - e) Absence perspektiv, zejména platových.

3. Co je důvodem pro syndrom vyhoření konkrétně ve vašem případě?
 - a) Nemám syndrom vyhoření.
 - b) Objem prací, které musím odvést během své služby.
 - c) Přetížení odpovědností a nízký plat.
 - d) Objem prací a nedostatek volného času a odpočinku. Nestihám žít.
 - e) Nedostatek peněz a sociální nejistota.

4. Znáte o programech pro podporu zdravotníků, zejména pro snížení rizika syndromu vyhoření?
 - a) Ano, slyšela jsem o nich, ale nikdy jsem se žádného neúčastnila.
 - b) O programech nevím, ale v práci máme jaksi motivační schůzky a porady.
 - c) Ano, jednoho jsem se zúčastnila. Bylo to informativní.
 - d) Ano, jistě. Ale nikdy jsem se žádného neúčastnil.
 - e) Ne, neznám žádný program.

5. Myslíte si, že programy podpory zdravotníků proti vyhoření by měly být povinné?
 - a) Určitě ne. Nepomůže to ničemu a nikomu.
 - b) Ano, ale měly by mít kvalitní obsah.

- c) Ne, protože to bude další administrativní povinnost, kterých je i v současné době hodně.
 - d) Ne, neměla by to být povinnost, ale dobrovolné rozhodnutí zdravotníka.
 - e) Určitě ne.
6. Na co by se měly zaměřovat programy podpory proti syndromu vyhoření u zdravotníků?
- a) Jak zvládat složité a stresové situace v práci.
 - b) Jak odolat psychologický tlak a tíhu odpovědnosti z pracovních povinností.
 - c) Zvýšení kvalifikace pracovníků, zejména v oblasti komunikace s pacienty v stresových situacích.
 - d) Jak se poradit s neadekvátními pacienty nebo jejich příbuznými.
 - e) Jak si nejlépe odpočívat od stresových situací. Jaká rehabilitace je nejlepším odpočinkem.
7. Co byste doporučil/a pro zamezení nebo eliminaci syndromu vyhoření u zdravotníků?
- a) Zvýšit platy, nabrat nový personál do nemocnic, snížit pracovní vytížení a odpovědnost stávajících zaměstnanců.
 - b) Zlepšit podmínky práce ve zdravotních zařízeních, zejména zajistit novými stroji, zvýšit mzdy a zajistit více odpočinku pro zdravotníky.
 - c) Zvýšit platové podmínky, zejména v nemocnicích, kde zdravotníci pracují v nocích a v poměrně nepříznivých podmínkách.
 - d) Snížit odpovědnost jednotlivých zaměstnanců a zpřísnit dohled nad vedením nemocnic a rozpočtem zdravotních zařízení. Zvýšit plat zdravotníkům.
 - e) Zkrátit pracovní směny a zvýšit plat na hodinu, popřípadě zlepšit dodatečné benefity pro zaměstnance.

Příloha C – Matice odpovědi

1		Měl/a jste nebo máte v současné době syndrom emočního vyhoření v práci?		
	a	Ne, neměla jsem nikdy ani nemám v současné době.	1	20 %
	b	Měla jsem spíše úzkosti spojené s pracovní vyčerpáním.	1	20 %
	c	Ano, mám ho v současné době.	1	20 %
	d	Jsem demotivován z objemu pracovních úkonů, nevím, zda se jedná o vyhoření	1	20 %
	e	Měla jsem v minulosti. V současné době jsem v pořádku.	1	20 %
2		Co je podle vašeho názoru, důvodem vzniku syndromu vyhoření v práci zdravotníků?		
	a	Nízké platy a vysoká odpovědnost a pracovní vyčerpání	5	100 %
	b	Málo kvalifikovaného personálu, nutnost pracovat nad rámec povinností.	0	0 %
	c	Příliš nízké platy, nedostatek odpočinku.	0	0 %
	d	Velká odpovědnost a nedostatek odpočinku.	0	0 %
	e	Absence perspektiv, zejména platových.	0	0 %
3		Co je důvodem pro syndrom vyhoření konkrétně ve vašem případě?		
	a	Nemám syndrom vyhoření.	1	20 %
	b	Objem prací, které musím odvést během své služby.	0	0 %
	c	Přetížení odpovědností a nízký plat.	3	60 %
	d	Objem prací a nedostatek volného času a odpočinku. Nestihám žít.	0	0 %
	e	Nedostatek peněz a sociální nejistota.	1	20 %
4		Znáte o programech pro podporu zdravotníků, zejména pro snížení rizika syndromu vyhoření?		
	a	Ano, slyšela jsem o nich, ale nikdy jsem se žádného neúčastnila.	1	20 %
	b	O programech nevím, ale v práci máme jaksi motivační schůzky a porady.	1	20 %
	c	Ano, jednoho jsem se zúčastnila. Bylo to informativní.	1	20 %
	d	Ano, jistě. Ale nikdy jsem se žádného neúčastnil.	0	0 %
	e	Ne, neznám žádný program.	2	40 %
5		Myslíte si, že programy podpory zdravotníků proti vyhoření by měly být povinné?		
	a	Určitě ne. Nepomůže to ničemu a nikomu.	0	0 %
	b	Ne, protože to bude další administrativní povinnost, kterých je i v současné době hodně.	4	80 %
	c	Ne, neměla by to být povinnost, ale dobrovolné rozhodnutí zdravotníka.	1	20 %
	d	Určitě ne.	0	0 %
6		Na co by se měly zaměřovat programy podpory proti syndromu vyhoření u zdravotníků?		
	a	Jak zvládat složité a stresové situace v práci.	1	20 %
	b	Jak odolat psychologický tlak a tíhu odpovědnosti z pracovních povinností.	1	20 %
	c	Zvýšení kvalifikace pracovníků, zejména v oblasti komunikace s pacienty v stresových situacích.	1	20 %
	d	Jak se poradit s neadekvátními pacienty nebo jejich příbuznými.	1	20 %

	e	Jak si nejlépe odpočívat od stresových situací. Jaká rehabilitace je nejlepším odpočinkem.	1	20 %
		Co byste doporučil/a pro zamezení nebo eliminaci syndromu vyhoření u zdravotníků?		
7	a	Zvýšit platy, nabrat nový personál do nemocnic, snížit pracovní vytížení a odpovědnost stávajících zaměstnanců.	2	40 %
	b	Zlepšit podmínky práce ve zdravotních zařízeních, zejména zajistit novými stroji, zvýšit mzdy a zajistit více odpočinku pro zdravotníky.	3	60 %
	c	Zvýšit platové podmínky, zejména v nemocnicích, kde zdravotníci pracují v nocích a v poměrně nepříznivých podmínkách.	0	0 %
	d	Snížit odpovědnost jednotlivých zaměstnanců a zpřísnit dohled nad vedením nemocnic a rozpočtem zdravotních zařízení. Zvýšit plat zdravotníkům.	0	0 %
	e	Zkrátit pracovní směny a zvýšit plat na hodinu, popřípadě zlepšit dodatečné benefity pro zaměstnance.	0	0 %

Příloha D - Matice odpovědí na dotazník

1		Pohlaví		
	a	žena	15	100 %
	b	muž	0	0 %
2		Věk		
	a	25-39	10	67 %
	b	40-49	4	27 %
	c	50-59	1	7 %
3		Oddělení		
	a	chirurgické	2	13 %
	b	interní	8	53 %
	c	porodnice	5	33 %
4		Považujete Vaši práci za důležitou?		
	a	Určitě ano	14	93 %
	b	Spíše ano	1	7 %
	c	Spíše ne	0	0 %
	d	Určitě ne	0	0 %
5		Myslíte si, že podmínky práce všeobecných sester v nemocnice Bulovka jsou příznivé?		
	a	Určitě ano	0	0 %
	b	Spíše ano	0	0 %
	c	Spíše ne	4	27 %
	d	Určitě ne	11	73 %
6		Myslíte si, že platové podmínky všeobecných sester v nemocnice Bulovka jsou přiměřené?		
	a	Určitě ano	0	0 %
	b	Spíše ano	0	0 %
	c	Spíše ne	0	0 %
	d	Určitě ne	15	100 %
7		Myslíte si, že objem pracovních povinností a odpovědnost je přiměřená povaze práce a platovým podmínkám?		
	a	Určitě ano	0	0 %
	b	Spíše ano	0	0 %
	c	Spíše ne	0	0 %
	d	Určitě ne	15	100 %
8		Pocítujete pracovní tlak ze strany nadřízeného?		0 %
	a	Určitě ano	4	27 %
	b	Spíše ano	7	47 %
	c	Spíše ne	4	27 %

	d	Určitě ne	0	0 %
9		Cítíte se nedocenená ve své práci?		
	a	Určitě ano	7	47 %
	b	Spíše ano	8	53 %
	c	Spíše ne	0	0 %
	d	Určitě ne	0	0 %
10		Cítíte fyzické vyčerpání?		
	a	Ano, cítím dlouhodobě fyzicky vyčerpáná	10	67 %
	b	Ano, ale pouze krátkodobě (například po delší pracovní směně)	4	27 %
	c	Ne, necítím se fyzicky vyčerpáná	1	7 %
11		Cítíte se psychicky vyčerpáná?		
	a	Ano, cítím dlouhodobě psychické vyčerpání	11	73 %
	b	Ano, ale pouze krátkodobě (například, po delší pracovní směně)	3	20 %
	c	Ne, necítím se psychicky vyčerpáná	2	13 %
12		Prožívala jste někdy stav vyhoření z práce?		
	a	Ano, jste nepřetržitě ve stavu vyhoření z práce	12	80 %
	b	Ano, občas jsem měla stav vyhoření z práce	3	20 %
	c	Ne, nikdy jsem neprožívala stav vyhoření	0	0 %
13		Co je hlavní příčinou pro stav vyhoření ve vašem případě? (lze označit více možností)		
	a	Absence kvalifikované pracovní síly, která by se na odpovědnosti a povinnostech podílela	10	67 %
	b	Absence vnitřní motivace k práci	5	33 %
	c	Chybějící zpětná vazba a pochvala za vykonanou práci	1	7 %
	d	Nepřiměřené platové podmínky	15	100 %
	e	Nepřiměřeně přísný vztah ze strany nadřízeného	4	27 %
	f	Nepřiměřeně složitá a náročná práce	13	87 %
	g	Práce na více úvazků	13	87 %
	h	Špatně vybraná profese	3	20 %
	i	Vysoká odpovědnost	9	60 %
14		Jak se u vás projevuje syndrom vyhoření? (lze zvolit více odpovědí)		
	a	Agresí a frustrací ve vztahu ke kolegům, nadřízeným	14	93 %
	b	Demotivací k práci	8	53 %
	c	Odmítáním vykonávat své pracovní povinnosti	5	33 %
	d	Podáním výpovědi v práci nebo hledáním nových pracovních příležitostí	2	13 %
	e	Špatným přístupem k pacientům	8	53 %
	f	Úzkostí, depresi	13	87 %
	g	Zanedbáváním svých pracovních povinností	12	80 %
15		Jak bojujete s vyhořením v práci? (lze volit více možností)		
	a	Obracím se na nadřízeného s prosbou zkrátit pracovní směny a pracovní vytížení	2	13 %
	b	Přijímám medikamenty (například, antidepresiva)	3	20 %

	c	Hledám pozitiva v práci a snažím se zaostřit svoji pozornost na pozitivích	4	27 %
	d	Sportuji / běhám / hledám vypětí v aktivním způsobu života mimo nemocnice	2	13 %
	e	Pomáhají mi mé blízké	4	27 %
	f	Dopřávám si více spánku mimo pracovní dobu	6	40 %
	g	Nebojuji s tímto stavem	8	53 %
16		Vidíte pozitivní tendence ve své profesi, které by mohly vést ke zlepšení situace?		
	a	Určitě ano	0	0 %
	b	Spíše ano	0	0 %
	c	Spíše ne	9	60 %
	d	Určitě ne	5	33 %

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Ošetrovatelská péče o pacienta s jaterní cirhózou v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne

.....

Jméno a příjmení studenta