

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2016

Bc. Klára Ellingerová, Dis.

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

Diplomová práce

**Syndrom vyhoření a jeho prevence u zdravotních sester
zaměstnaných v nemocnici**

Autor Práce: Bc. Klára Ellingerová, Dis.

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Vychovatelství se zaměřením na výchovu ke zdraví

Vedoucí práce: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D.

České Budějovice duben 2016

University of South Bohemia in České Budějovice
Collage of education
Department of healthy education

Masters thesis

Burnout Syndrom and Prevention of Nursesin Hospital

Author: Klára Ellingerová, Dis.

Study programme: Specializace v pedagogice

Subject of study: Vychovatelství se zaměřením na výchovu ke zdraví

Supervisor: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D.

České Budějovice April 2016

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Bc. Klára Ellingervá, Dis.

Název diplomové práce: Syndrom vyhoření a jeho prevence u zdravotních sester zaměstnaných v nemocnici.

Pracoviště: Katedra Výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2016

Abstrakt: Cílem této práce je zhodnotit zkušenosti zdravotních sester se syndromem vyhoření a jeho prevencí. Zhodnotit, jaké množství zdravotních sester se se syndromem vyhoření setkalo, do jaké míry, jaké mají zkušenosti a jak se staví k prevenci tohoto psychického stavu. Teoretická část popisuje náplň práce a zátěž při výkonu povolání všeobecné zdravotní sestry. Následně se zaměřuje na syndrom vyhoření, jeho rizikové faktory, příčiny, stádia a prevenci. V neposlední řadě seznamuje s jednotkou intenzivní péče a standardním oddělením v nemocnici. Empirická část je zaměřena na porovnávání stupně syndromu vyhoření u sester pracujících na jednotkách intenzivní péče a sester pracujících na standardních odděleních. Dále zkoumá zkušenosti zdravotních sester se syndromem vyhoření a jeho prevencí. Jako výzkumná metoda byl použit dotazník.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, všeobecná zdravotní sestra, únava, zátěž, stres, prevence, nemocnice, jednotka intenzivní péče, standardní oddělení.

Bibliography identification

Name and Surname of author: Bc. Klára Ellingerová, Dis.

Title of Bachelor thesis: Burnout Syndrom and Prevention of Nursesin Hospital.

Department: Health Education, College of education, South Bohemia University in České Budějovice.

Supervisor: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D.

Year of presentation: 2016

Abstract: The purpose of this thesis is to examine the experience of nurses with burnout syndrome and its prevention. In order to this, I have been examining a number of nurses who have experienced burnout syndrome, the level of intensity they experienced and the nurses' opinion on the prevention of this psychical state. The theoretical part will focus on the nurses' job description and psychological stresses related to their duties. Furthermore I will focus on burnout syndrome - its risk factors, causes, stages and prevention. I will inform as well about daily course and operations at the Intensive Care Unit and the standard inpatient department. The empirical part focuses on comparing the level of burnout syndrome of nurses working in the Intensive Care Unit versus those working in the standard inpatient department. Furthermore I am examining the experience of nurses with the burnout syndrome and its prevention. I will use a questionnaire as the research method.

Keywords: burnout syndrome, nurse, psychological stress, prevention, hospital, Intensive Care Unit, standard inpatient department.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Syndrom vyhoření a jeho prevence u zdravotníků sester zaměstnaných v nemocnici vypracovala samostatně. K práci jsem použila pouze literatury a pramenů, které jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 26. dubna 2016

.....
Bc. Klára Ellingerová, Dis.

Poděkování

Děkuji MUDr. Ing. Bc. Markétě Kastnerové, Ph.D. za cenné rady, odborné vedení, podněty a připomínky při vypracování této diplomové práce.

V Českých Budějovicích, dne 26. dubna 2016

.....

Bc. Klára Ellingerová, Dis.

Obsah

Úvod.....	9
1. Teoretická část	11
1.1. Povolání zdravotní sestry	11
1.1.1 Náplň práce	11
1.1.2 Zátěž zdravotních sester.....	13
1.1.3 Ochranné faktory povolání zdravotních sester.....	16
1.2. Syndrom vyhoření	16
1.2.1. Únava	16
1.2.2. Zátěž.....	17
1.2.3. Stres.....	17
1. 2. 4. Syndrom vyhoření – vymezení pojmu.....	19
1. 2. 5. Rizikové faktory syndromu vyhoření	20
1. 2. 6. Příčiny stavu vyhoření.....	21
1. 2. 7. Stádia syndromu vyhoření.....	21
1. 2. 8. Prevence syndromu vyhoření.....	22
1. 2. 8. 1. Prevence na úrovni jedince	22
1. 2. 8. 2. Prevence na úrovni organizace.....	26
2. Empirická část	29
2. 1. Téma.....	29
2. 2. Cíl práce	29
2. 3. Výzkumné otázky.....	29
2. 4. Hypotézy	30
2. 5. Metodika	30
2. 5. 1. Výzkumné metody a charakteristika výzkumného vzorku	30
2. 5. 2. Organizace výzkumu.....	31
2. 5. 3. Dotazník	31
3. Analytická část	33
3. 1. Analýza otázek k H1: hypotéze č. 1	33
3. 2. Analýza otázek k H2: hypotéze č. 2.....	35
3. 3. Analýza otázek k H3: hypotéze č. 3.....	39
3. 4. Analýza otázek k H4: hypotéze č. 4.....	42
3. 5. Doplnující otázky	46
3. 6. Statistické ověření	47
3. 6. 1. Hypotéza H3.....	48
3. 6. 2. Hypotéza H4.....	50
3. 7. Diskuse.....	52
Závěr	56
Seznam použité literatury.....	57
Seznam příloh.....	59
Seznam tabulek a grafů	60
Přílohy	61

Úvod

„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.“

Maslash a Jackson (KŘIVOHLAVÝ, 1998)

Práce zdravotních sester je velice obsáhlá a zahrnuje vícero oblastí. Sestra působí jako ošetřovatelka - tzn., že pečuje o pacienty. Dále však musí rozeznat změnu zdravotního stavu pacientů, přiměřeně zasáhnout nebo zavolat lékaře. Musí umět dobře zorganizovat svou práci, odlišit, co je v dané chvíli nejdůležitější. Také učí pacienty těm dovednostem, které potřebují vzhledem k vzniklému zdravotnímu stavu. V právnické oblasti musí znát práva pacienta, musí umět jednat s pacientem jako psycholog. Další činností je administrativní práce a vyplňování formulářů, přizpůsobování se novému technickému vybavení, stálé sebevzdělávání. Povolání zdravotních sester je tedy velmi náročné.

Práce ve zdravotnictví obsahuje větší míru stresu než většina jiných povolání. Tento stres navyšuje možnost chyb, chybných rozhodnutí, ale i úrazů a onemocnění. Zhoršuje zdravotní stav a efektivitu práce zdravotníka a přenáší se i do jeho rodiny.

Jsou ale i další faktory, které mohou práci znepříjemnit a mohou zapříčinit vyhasnutí nadšení pro práci a postupně vypůsobit vyhoření. - například nevyhovující organizace práce, nevstřícný pracovní kolektiv či špatné vedení.

Syndrom vyhoření bývá nejčastějším psychologickým problémem pomáhajících profesí a po určité době se některé jeho projevy vyskytují u každého z těchto pracovníků.

V diplomové práci se zabývám otázkou syndromu vyhoření u zdravotních sester pracujících v nemocnici a jeho prevencí. V praktické části se nachází výzkumné šetření ohledně projevů syndromu vyhoření u dotazovaných sester a porovnání výsledků šetření mezi několika odděleními nemocnice. Dále se empirická část zabývá tím, jak zdravotní sestry vnímají prevenci syndromu vyhoření.

Cílem práce je zhodnotit zkušenosti zdravotních sester se syndromem vyhoření a jeho prevencí. Zhodnotit, jaké množství zdravotních sester se syndromem vyhoření setkala, do jaké míry, jaké mají zkušenosti a jak se staví k prevenci tohoto psychického stavu. Cílem je také sestavit edukační materiál pro prevenci syndromu vyhoření u zdravotnických pracovníků.

V diplomové práci je také navržena možnost prevence syndromu vyhoření.

1. Teoretická část

Bylo to právě zdravotnictví, které jako první upozornilo na syndrom burnout. Přesněji: byla to situace zdravotních sester. A ještě přesněji: byly to zdravotní sestry v hospicích, tj. v zařízeních, které poskytují umírajícím pacientům paliativní péči (bolest tišící a základní životní funkce usnadňující činnosti). Podobně tomu bylo na onkologických odděleních v době, kdy na rakovinu umíralo poměrně velice vysoké procento pacientů a kdy účinnost terapie byla relativně nízká. Třetí oblastí nejčastějšího výskytu syndromu burnout ve zdravotnictví byla oddělení intenzivní péče (péče o lidi v nebezpečí života, tzv. Jednotky intenzivní péče - JIP). Situace nebyla o mnoho lepší pro sestry pracující na pooperačních pokojích. Po této první vlně zjištění se ukázalo, že s tímto syndromem psychického vyčerpání je třeba počítat i u sester na psychiatrii, neurologii a nefrologii i na interně a zvláště na koronárních odděleních. Ukazuje se však, že burnout se nevyhýbá ani lékařům, a že se s ním setkáváme ve vyšší nežli průměrné výši u všech zdravotních pracovníků. (KŘIVOHLAVÝ, 1998 str. 20)

1.1. Povolání zdravotní sestry

1.1.1 Náplň práce

Úkolem zdravotní sestry je plnění ordinací lékařů, asistence při léčení pacientů, jejich ošetřování a péče o ně. (LINHART, 2015)

Náplň práce všeobecné sestry na standardním oddělení

Mezi povinnosti které sestra provádí bez odborného dohledu patří např.: vyhodnocování potřeb pacientů, projevů onemocnění a komplikací, sledování fyziologických funkcí pacientů (dech, puls, EKG, tělesnou teplotu, krevní tlak atd.), pozorování, hodnocení a zaznamenávání stavu pacienta, podávání léčivých přípravků, odebírání biologického materiálu, ošetřování ran, provádění

ošetřovatelských výkonů (katetrizace močového měchýře u žen, aplikace výživové sondy, péče o tracheostomickou kanylu atd.), provedení vyšetření biologického materiálu (diagnostické proužky atd.), spolupráce na rehabilitačním ošetření pacientů, polohování, pomáhání při pohybu a výkonu denních činností, nácviku sebeobsluhy a zvyšování soběstačnosti, edukace pacientů, dále provádění činností spojených s přijímáním, překládáním a propouštěním pacientů, poskytování psychické podpory pacientům a jejich blízkým, manipulace s léčivými přípravky jejich kontrola a správné uložení, desinfekce a sterilizace atd. Pod odborným dohledem lékaře sestra např.: nitrožilně aplikuje krevní deriváty. Dále pak všeobecná zdravotní sestra při výkonu povolání dodržuje standardy, směrnice a ostatní vnitřní dokumenty, dodržuje hygienické zásady a aktualizuje své odborné znalosti v oboru. (NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE, 2015)

Náplň práce všeobecné sestry na JIP

Všeobecné zdravotní sestry pracující na jednotce intenzivní péče mají povinnosti totožné se sestrami na standardním oddělení. Protože však pečují o pacienty, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí, mají zde povinnosti v širším rozsahu. Náplň práce zahrnuje dále např.: sledování a analyzování zdravotního stavu pacienta za pomoci monitorů, hodnocení fyziologických funkcí a závažnosti stavu, zahájení a provádění kardiopulmonální resuscitace, péče o dýchací cesty, podávání léčivých přípravků, zavádění a udržování kyslíkové terapie, provádění ošetření akutních a operačních ran, asistence lékaři při odborných výkonech, zajišťování připraveného pracoviště, funkčnosti speciální přístrojové techniky a materiálního vybavení atd. (NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE, 2015)

Činnost zdravotnických pracovníků je zaměřena na práci s lidmi, kteří potřebují zdravotní péči. Tato práce vyžaduje vysoce humánní přístup. Dané právní normy nemohou postihnout celou šíři problematiky. Proto byl v roce 1973 Mezinárodní radou sester (ICN) Etický kodex v ošetřovatelství, který určuje pravidla činnosti sester. (DUDA, 2000 str. 17)

Zdravotní sestry z České republiky se prostřednictvím České asociace sester hlásí k Etickému kodexu Mezinárodní rady sester (ICN) – je pro ně závazný. V tomto kodexu je uvedeno:

Sestry mají čtyři základní povinnosti: pečovat o zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Potřeba ošetrovatelské péče je všeobecná.

Neodmyslitelnou součástí ošetrovatelské péče je respektování lidských práv, jako je právo na život, na důstojnost a právo na zacházení s úctou.

Ošetrovatelská péče není omezena, pokud jde o věk, barvu pleti, vyznání, kulturní zvyklosti, postižení nebo nemoc, pohlaví, národnost, politické přesvědčení, rasu nebo společenské postavení pacienta.

Sestry poskytují zdravotnické služby jednotlivcům, rodinám a komunitám a koordinují svoje služby se službami jiných oborů. (ICN, 2003)

1.1.2 Zátěž zdravotních sester

Zdravotní sestry se ve svém zaměstnání denně setkávají s utrpením lidí. Jsou chvíle, které mění lidské hodnoty a vyžadují od sester profesionální a zároveň také lidský přístup.

Každý den jsou zdravotní sestry vystaveny fyzické i psychické zátěži. Profese zdravotních sester patří z hlediska odborné přípravy i profesionálního výkonu mezi povolání náročná - jak po stránce psychické, tak fyzické. Zdravotní sestra má značnou profesionální zodpovědnost, musí zvládnout obtíže při jednání s pacienty, stále se přizpůsobovat technickému vybavení, neustále se vzdělávat, vyrovnávat se s nedostatečným ohodnocením její práce, s nedostatečnými kompetencemi i nepravidelným životním stylem. (JEČNÁ, 2009)

Z náplně práce vyplývá i proměnlivost úkolů. Některé pracovní činnosti se stále opakují (měření tělesné teploty, úprava lůžka, účast na vizitě, podávání léků apod.), jiné se mění v závislosti na chorobě a stavu nemocného (aplikace injekcí, čerpání žaludečního obsahu, převaz rány, zajištění diagnostických vyšetření mimo oddělení apod.). Proto není možné práci sester zautomatizovat. (ROZSYPALOVÁ, 1981 str. 11)

Naše sestry jsou skutečně velice zatěžovány rozmachem současného zdravotnictví. Jenom celá dlouhá řada nových vyšetřovacích metod, na které pacienti musí být cíleně připravováni, obsluhování přístrojů, antidekubitální pomůcky, pomůcky pro postižené. Pozvolna prorážíme s novým pojetím ošetrovatelské péče. (Stres zdravotníků: sborník ze symposia - Karlovy Vary 7. - 8. 2. 1997, 1. vydání., 1997 str. 41)

Každý den jsou tudíž zdravotní sestry vystaveny fyzické i psychické zátěži.

Fyzická zátěž

- Zatížení statické (práce u lůžka, výkonů, vizity).
- Zatížení dynamické (popocházení, přecházení mezi provozy).
- Zatížení páteře (zvedání pacientů, polohování, úpravy lůžka).
- Zatížení kloubního a svalového systému.
- Nepříjemné podněty (otevřené rány, zápach, deformity, exkrementy).
- Riziko infekce.
- Narušený spánkový rytmus při směnování.
- Nedostatek klidu pro pravidelnou stravu a pitný režim.
- Kontakt s dezinfekčními přípravky, léky apod. (BARTOŠÍKOVÁ, 2006 str. 10)

Psychická, emocionální a sociální zátěž

- Stálá pozornost a sledování stavu pacientů, přístrojů, pokynů.
- Rychlé přepojování mezi různými činnostmi.
- Reagování na různorodé požadavky.
- Náročné na paměť.
- Zodpovědnost za výsledky a následky své práce.
- Samostatné rozhodování při respektování zadaných pravidel.
- Rychlá rozhodování a účelné jednání – a to i při nedostatku informací.
- Improvizace při nárazové práci.
- Setkávání se s lidmi v těžkých stavech emočních.

- Setkávání se s utrpením, bolestí, smrtí, pocity bezmoci.
- Práce s intimitou jiného člověka (zavádění sond, cévkování, aplikace klyzmatu).
- Způsobování bolesti jiným lidem.
- Záležitosti týkající se velmi soukromých záležitostí pacientů a jejich rodin.
- Neustálé učení se a vzdělávání. (BARTOŠÍKOVÁ, 2006 str. 12)

Přes všechnu tuto náročnost a zatížení je třeba a je vyžadováno, aby zdravotní sestry byly laskavé, empatické, chápavé.

Mgr. Jaroslav Bělík v publikaci Čítanka pocitů uvádí:

Stav nemoci je pro každého z nás zvláštním stavem. Cítíme ohrožení našeho trvalého zdraví, anebo dokonce i ohrožení života. V nemoci jsme proto přecitlivělí. Máme tudíž touhu, aby ti, kteří o nás v nemoci pečují, počítali s naší přecitlivělostí a na naši přecitlivělost reagovali zasvěceně. (BĚLÍK, 1995 str. 17)

Např. v učebnici o interním ošetřovatelství je v tomto ohledu sestřám doporučováno, že do každých dveří vcházejte s úsměvem a vlídným slovem, neboť jen tak přispějete společně se svou odborností k tomu, aby se pro nemocného pobyt v nemocnici stal snesitelnějším. (ŠAFRÁNKOVÁ, 2006 str. 11)

Úloha sestry v ošetřovatelství se ve druhé polovině 20. století výrazně změnila. Ošetřovatelství dneška již neznamená pouze zajistit všechny ordinace lékaře a základní ošetřovatelskou péči, neznamená také pouze pečovat o nemocného člověka.

S rostoucím rozvojem poznatků v péči o zdraví člověka se postupně sestra stala samostatným pracovníkem, který má v péči o zdraví zcela nezastupitelné místo. Její kompetence se velmi rozšířily. Od sestry dneška se v rozvinuté společnosti očekává odborná fundovanost a s tím spojená také samostatnost a zodpovědnost. (STAŇKOVÁ, 1996 str. 31)

Stejně tak se rozšiřuje i role sestry jako asistentky lékaře při lékařských výkonech, např. operačních zákrocích. (ŠAMÁNKOVÁ, 2006 str. 27)

Povolání zdravotní sestry znamená práci s lidmi a pro lidi. Je tedy namáhavá také z psychické stránky. V praxi řeší trápení spojená s nemocí, bolestí

a smrtí pacientů. To obsahuje značnou psychickou zátěž a nebezpečí syndromu vyhoření.

1.1.3 Ochranné faktory povolání zdravotních sester

Naproti zátěžím a stresu, které povolání sestry přináší, poskytuje jejich povolání i ochranné faktory. Tyto faktory dělají jejich práci smysluplnou a zajímavou. To co si jejich zaměstnání z psychické i fyzické stránky bere, to těmito faktory zase dává.

Sestra si při pohledu na lidské utrpení může více vážit života, cenit si svého zdraví, přehodnocovat své priority. Může být obdarována oceněním své práce formou úsměvu a poděkování od pacienta, jeho rodiny, či zjevným zlepšením zdravotního stavu pacienta. Může pociťovat smysluplnost své práce. Sestra může zažívat pocity radosti, podaří-li se pacientovi zachránit život nebo jej vyléčit. Může se ve svém oboru stále vzdělávat a získávat nové zkušenosti a dovednosti. Může se dozvídat mnoho zajímavého o pacientech, o jejich pohledech na život, o jejich práci. (BARTOŠÍKOVÁ, 2006 stránky 17 - 18)

Jen dobrý nástroj může dobře pracovat. V ošetrovatelství je sestra oním nástrojem. Pokud porozumí svým vlastním potřebám, bude je moci mnohem lépe pochopit i u svých nemocných. (MARKOVÁ, 2010 str. 12)

1.2. Syndrom vyhoření

1.2.1. Únava

Pocit únavy je zdravý a příjemný, když si jej můžeme vychutnat při zaslouženém odpočinku. Po namáhavé práci, ať fyzické nebo psychické, máme na únavu i oddech nárok. Pokud jsme ale v jednom kole příliš dlouhou dobu a nemáme čas na regeneraci sil, stane se únava naším každodenním společníkem. A jednoho dne zjistíme, že už nemůžeme dál. (SKOKÁNEK, 2011)

Únava je negativním psychologickým zážitkem podobně jako burnout -

vyhoření. Vyskytuje se i u vyhoření. Obecně má však únava užší vztah k fyzické zátěži (tělesné námaze), než tomu je u vyhoření. Z takovéto fyzicky ovlivněné únavy je možné se dostat odpočinkem (krátkodobou relaxací), což u vyhoření možné není. Únava z fyzického zatížení je často pocíťována kladně (prožitek odpočinku po namáhavém cvičení či vyhraném závodění), ale u vyhoření je to pocit naprosto negativní. Únava z intelektuální práce bývá spojována s radostí z toho, co se nám podařilo udělat. U vyhoření jde o únavu, která je něčím tíživým, negativním, bezvýhledným. (KŘIVOHLAVÝ, 1998 str. 53)

1.2.2. Zátěž

Zátěží rozumíme takové požadavky vnějšího a vnitřního prostředí, jimž je člověk schopen vyhovět, tj. dokáže se s nimi vyrovnat. (KEBZA, 1997 str. 3)

1.2.3. Stres

Stres představuje takovou kvalitativní i kvantitativní úroveň požadavků, na niž člověk (alespoň momentálně) není schopen reagovat pozitivně, tj. vyrovnáním se s nimi. (KEBZA, 1997 str. 3)

Stres lze v odborném jazyce definovat jako komplexní proces, který vzniká jako odpověď na nadměrné požadavky kladené na naše tělesné a duševní rezervy. Nesoulad mezi požadavky, které na nás doléhají, a našimi schopnostmi na tyto požadavky odpovědět, je prožíván jako ohrožení rovnováhy organismu a lidské tělo na takovou situaci okamžitě reaguje. (KEBZA, 2004 str. 11)

„V současnosti se velmi často používá pojem stresu ve smyslu psychické zátěže, popřípadě se stresem rozumí zvláštní forma zátěže, při níž musí organismus mobilizovat zdroje energie pro činnost.“ (BARTOŠÍKOVÁ, 2006 str. 36)

Termínem stres označujeme stav člověka, ve kterém na jeho výkon působí nadměrné a dlouhotrvající požadavky (stresory). Těmi mohou být nepříznivé podmínky - například značná fyzická námaha, náročná duševní práce, práce v

časové tísní, nemoc apod. Organismus reaguje na zátěž tak, že mobilizuje všechny rezervy, aby situaci zvládl.

Stres patří k běžnému životu, když je přiměřený a nepůsobí dlouhodobě. Je to jev, se kterým se setkávají všichni lidé. (SIMONOVÁ, 2010)

Stres má dvě základní složky. Jsou to stresové faktory a reakce na stres (odpověď člověka na stresové faktory).

Fáze stresu

- Varovná fáze - svědčí nám o tom, že je přítomen stresový faktor.
- Fáze odolávání - jedinec zjišťuje, že ztrácí příliš energie a že se snižuje jeho produktivita práce.
- Fáze vyčerpání - projevuje se zvýšenou únavou, stavy úzkosti, depresí. Dotyčný pociťuje úzkost i v situacích, které by ji za běžných okolností nevyvolaly. Deprese je doprovázena ztrátou motivace. Člověk trpí nespavostí, pesimistickými myšlenkami, negativní pocity se stále prohlubují.

V prvních dvou fázích je člověk schopen udělat něco pro to, aby poslední fázi přešel. Ve fázi třetí je většinou nutná pomoc zvenku, tedy - od rodiny, lékaře, psychologa nebo psychiatra. (MELGOSA, 1999 str. 22)

Důsledky nadměrného stresu:

- Rovina duševní - roztěkanost, úzkost, unavenost, apatie, horší soustředění, poruchy spánku, kolísání nálady, podráždění, později deprese.
- Rovina tělesná - bolesti hlavy, oslabení imunitního systému, svalové napětí, potíže s páteří, bušení srdce, bolesti břicha, problémy s trávením, nechutenství nebo přejídání, časté nucení na močení, menstruační poruchy, různé bolesti bez zjevné tělesné příčiny, vyšší riziko srdečních onemocnění, hypertenze, diabetu, nemoci pohybového systému a řada dalších psychosomatických onemocnění, vyšší spotřeba psychofarmak.
- Mezilidské vztahy - napětí v rodině, nedostatek času pro druhé, nedostatečná komunikace, neschopnost projevení sympatie a účasti,

neřešené problémy dětí a jejich zanedbávání, povrchní vztahy, větší riziko rozvodů, problémy u týmové práce.

- Pracovní výkonnost - pokles sebedůvěry, zanedbávání povinností, ztráta výkonnosti, syndrom vyhoření. (NEŠPOR, 1995)

Důvody pracovního stresu zdravotních sester

- Problémy související s rolí, které jedinec zastává (konflikty rolí),
- nároky, které souvisejí s obsahem práce (pracovní zatížení a odpovědnost).
- Organizace práce (nejasné vymezení kompetencí a odpovědností, potíže s komunikací).
- Profesní perspektiva (nevyužití kvalifikace, nejasný kariérní řád).
- Fyzikální prostředí (hluk, teplota, bezpečnost práce). (KEBZA, 2003 str. 6).

Po určité době ve zdravotnictví odpracované se vlivem stresu objevuje profesní únava až syndrom vyhoření - jde o psychický stav vyčerpání, vyskytující se u lidí pracujících s lidmi (vychází z chronického stresu).

1. 2. 4. Syndrom vyhoření – vymezení pojmu

Pojem burn-out syndrome (syndrom vyhoření) se v literatuře objevil poprvé roku 1974 zásluhou H. Freudembergera. Ten jej pojmenoval a tím začalo studování a zkoumání jevu psychology. Již od sedmdesátých let 20. století se psychologové a lékaři zabývají stavy celkového, především psychického vyčerpání, které se projevuje v oblastech poznávacích funkcí, emocí a motivace a které zasahuje a ovlivňuje postoje, názory, výkonnost a dále vzorce jednání a chování osob, u kterých došlo ke vzniku a rozvoji tohoto syndromu. Zmiňované stavy jsou označovány jako syndrom vyhoření, vypálení, vyhaslosti, vyčerpání („burnout syndrome“). Jde o výstižnou metaforu: anglické sloveso „to burn“ znamená hořet, ve spojení „burn out“ pak dohořet, vyhořet, vyhasnout. (KEBZA, 2003 str. 3)

Několik let po oživení zájmu o tyto otázky byl zaveden evokující nový termín popisující určitý typ demoralizace vyskytující se mezi pracovníky ve službách pro lidi: vyhoření. Jak je koncipováno původně Freudenbergerem, vyhoření se vyskytuje u vysoce motivovaných pracovníků, kteří tak reagují na stres přepracování - dokud se nezhroutí. Definice vyhoření ukazuje na rozpor mezi pracovníkovým vstupem (tím, co investuje do zaměstnání) a výstupem (pocity spokojenosti a uspokojení odvozené z práce). Pracovník vnímá tento nesoulad jako pocity odloučení, emocionální vyčerpání, a ztrátou obav o ty, s nimiž pracuje. (FARBER, 1991 str. 2)

Burnout – Tímto termínem je označována emoční vyprahlost, odcizení, ztráta smyslu pro osobní zaujetí pracovní činností, vystupňovaná nespokojenost zejména s pracovními podmínkami. (HLADKÝ, 1993 str. 164)

Syndrom vyhoření se projevuje především v oblasti psychické (v postojích a emocích), ale i ve fyzické a sociální. Ke vzniku stresu přispívají stresory, což je termín pro „negativně na člověka působící vlivy“. Velký význam ve zdravotnické práci je kladen na dodržování žádoucích forem jednání ve vztahu k nemocným, ale i ke spolupracovníkům. Pohled na zdravotnické povolání, především pak na práci sestry, ovlivňuje i současné sociální prostředí, které mnohdy práci sestry podhodnocuje. (SIMONOVÁ, 2010)

1. 2. 5. Rizikové faktory syndromu vyhoření

Je popsáno několik rizikových faktorů podílejících se na vzniku syndromu vyhoření. Obecně lze říci, že hlavním spouštěčem je stres a frustrace v práci. Je však také možné příčiny vzniku rozdělit do tří základních oblastí:

Individuální faktory

Jsou to jisté podobnostní predispozice, mezi které patří například neschopnost požádat jiné o pomoc, sklony k workoholismu a vysoké nároky na sebe sama a celkově zvýšená náchylnost k prožívání stresových situací.

Pracovní faktory

Jde o určité predispozice konkrétního zaměstnání. Zvýšený výskyt burnout syndromu je pozorován v zaměstnáních, kde se jedná o každodenní rutinní vykonávání stejných procesů. Důležitý je taktéž přístup vedení, neboť nízká motivace či konflikty v určení pracovních rolích mohou také mnohem rychleji vést k syndromu vyhoření.

Organizační faktory

Nedostatky ze strany managementu, kumulování a zvyšování nároků na pracovníky či práce bez dostatečného odpočinku hrají taktéž významnou roli při rozvoji syndromu vyhoření. (MAFRA, 2012)

1. 2. 6. Příčiny stavu vyhoření

Při dlouhodobém působení přispívají k burnout syndromu

- Pocit nutkání/poslání namísto zaměstnání.
- Neschopnost přibrzdit.
- Snaha udělat všechno sám.
- Přehnaná pozornost k cizím problémům.
- Soustředěnost na detaily.
- Nereálná očekávání.
- Rutina.
- Špatná tělesná kondice.
- Neustálé odmítání ze strany druhých.
- Osobnostní a povahové rysy. (RUSH, 2003 str. 18)

1. 2. 7. Stádia syndromu vyhoření

U syndromu vyhoření se jedná o dlouhodobý plynulý proces, při kterém lze popsat pět typických fází

- Fáze nadšení - kdy pracující zpočátku překypuje elánem a energií. Je ochoten pro svoji novou práci mnoho obětovat. V práci nachází

uspokojení a naplnění, a proto tedy zapomíná na své koníčky a volnočasové aktivity.

- Fáze stagnace - která je typická tím, že počáteční nadšení opadá a jedinec začíná zjišťovat, že ne vše je tak ideální, jak si původně myslel. V této fázi se také objevuje potřeba vykonávat volnočasové aktivity.
- Fáze frustrace - nastává ve chvíli, kdy jedinec začne pochybovat nad smyslem své práce. Tyto pochybnosti jsou nejčastěji založeny na špatných zkušenostech s nespolupracujícím klientem nebo nadřízenými.
- Fáze apatie - přichází po delší době frustrace a je přirozeným východiskem z pocitu frustrace. Pracující již vykonává pouze nejnutnější povinnosti a svoje zaměstnání považuje za pouhý přísun peněz pro obživu.
- Fáze vyhoření - je posledním stádiem a u pracujícího jsou již viditelné příznaky syndromu vyhoření. Je to období emocionálního i tělesného vyčerpání.

V pokročilých a závěrečných fázích vyhoření dochází v souvislosti s intenzivně prožívaným stavem vyčerpání k podobné tendenci zpretrhat všechna pouta s dosavadním, především profesionálním životem, a osvobodit se tak od minulé zkušenosti, která je svazující. (KEBZA, 2003 str. 5)

1. 2. 8. Prevence syndromu vyhoření

Preventivní opatření dělíme na to „co mohu udělat já, abych vzniku syndromu vyhoření předešla“ a pak „co může udělat zaměstnavatel, aby syndromu vyhoření svých zaměstnanců předcházel“.

1. 2. 8. 1. Prevence na úrovni jedince

„Prevence na osobní úrovni obsahuje vytváření si zdravého systému sebedopory - což znamená postarat se o vlastní smysluplný, příjemný, fyzický aktivní život mimo roli pomáhajícího“. (BARTOŠÍKOVÁ, 2006 str. 42)

Jak efektivně zvládat problémy

- Ujasněte si svůj cíl - kterého chce dosáhnout a cenu, kterou jste ochotni za to zaplatit.
- Kolik máte na řešení problému času - Vyhnout se ukvapenému řešení na jedné straně a otálení na straně druhé. Je doporučeno rozdělit úkoly do skupin: důležité a spěchá, nedůležité a spěchá, důležité a nespěchá, nedůležité a nespěchá.
- Nadhled - řešení problému usnadní nadhled. Představme si, že by se nejednalo o váš problém, ale problém někoho jiného. Co byste mu radili? Nadhledu pomůže také, když umíte nějakou relaxační techniku nebo se i jinak zdravě odreagovat (např. sportem, kvalitní hudbou apod.).
- Udržování dobré kondice - je důležité v každé situaci. Člověk, který se dobře vyspal, rozumně se stravuje a sportuje, zvyšuje svou schopnost řešit problémy.
- Nechtít nemožné - mnohá neštěstí pochází z toho, že člověk usiluje o něco, co se nedá získat - naprostou jistotu, že se něco podaří, naprostou lásku, úplné štěstí. Připomínáme starou modlitbu, kterou používají Anonymní alkoholici: "Dej mi, Bože, sílu přijmout věci, které nemohu změnit, odvahu změnit to, co mohu, a schopnost jedno od druhého rozeznat."
- Opatřit si informace - z kvalitních zdrojů a v přiměřeném množství (dostatek informací, avšak nedejte se jimi zahltit). Informace mohou poskytnou příručky, zkušenosti lidí, odborníci, kterým důvěřujete.
- Využít zkušeností lidí - kteří podobné problémy úspěšně vyřešili. Možná vám nabídnou řešení, možná inspiraci. Během rozhovoru s nimi si možná situaci ujasníte a najdete cestu.
- Neomezovat se na obvyklá řešení - zkuste vymyslet co nejvíce způsobů - včetně těch nejméně běžných. Vytváření velkého počtu řešení včetně velmi nekonvenčních se jmenuje brainstorming - používá se v mnoha oborech. Teprve po brainstormingu následuje výběr vhodné možnosti.
- Když má situace více řešení - napište si je vedle sebe. Do sloupců pod ně zapisujte výhody a nevýhody (včetně rizik). Domyslete i důsledky jednotlivých rozhodnutí. Potom možnosti porovnejte. Můžete požádat

někoho, komu důvěřujete, aby učinil totéž. Pak jeho rozbor porovnejte s vlastním.

- Některé problémy vyřešíte - tím, že se něco naučíte (např. naučíte se relaxovat, naučíte se brát věci s nadhledem, zvýšíte svou duševní odolnost, stanete se samostatnější, nezávislejší).
- Návčik zvládnutí obtížné situace - Důležitý rozhovor nebo náročnou situaci si můžete před tím několikrát vyzkoušet "na nečisto". - Těžko na cvičišti, lehký na bojišti.
- Týmové řešení problému - Řada problémů se lépe řeší ve spolupráci s druhými lidmi.
- Intuitivní řešení problému - Ve vašem podvědomí je mnohem více informací, než tušíte. Intuitivní řešení problému většinou kombinujeme s jinými způsoby.
- Postupné řešení problémů - U komplikovaných či dlouhodobějších problémů rozložte řešení do více kroků. Rozmyslete si, co je výhodné udělat hned, co později a kdy. (NEŠPOR, 1995 stránky 14 - 15)

Strategie zvládnutí psychické zátěže v ošetrovatelské péči

Ošetrovatelská péče je práce s člověkem a pro člověka, zpravidla nemocného, je namáhavá z hlediska fyzického a psychického. Sestra v každodenní praxi řeší a prožívá problémy spojené s utrpením, bolestí, nemocí a smrtí pacientů, což představuje velkou psychickou zátěž a riziko ohrožení vzniku syndromu z vyhoření. Pokud sestry získají zručnosti a schopnosti efektivně zvládat zátěžové situace v práci a ve svém životě, dokážou lépe hodnotit náročnost zátěžových situací pacienta a mohou pomoci pacientovi, jeho příbuzným a dalším při zvládnutí náročných životních situací spojených s hospitalizací, změnou zdravotního stavu, terapií anebo úmrtím.

Zvládnutí stresu pomáhá sestře nacházet správnou rovnováhu mezi energií a tvořivostí na jedné straně a příznaky nadměrného stresu (únava, pocit neadekvátnosti při plnění rolí) na straně druhé. Tento druh rovnováhy je u každého člověka individuální a způsob jeho získávání a udržení představuje proces učení. Z tohoto důvodu je potřebné, aby se sestra naučila určit vlastní

východiska stresu, identifikovat stresory a příznaky stresu a aby získala zručnosti a schopnosti pro zvládnání stresu.

Pro zvládnání stresu může využívat tři hlavní přístupy

- Realizovat základní zvládnání stresu (vědět, co dělat, když se objeví stres).
- Řídit vliv stresorů.
- Vytvořit si vyvážený životní styl.

Základní zvládnání stresu zahrnuje: řešení problémů, řešení pocitů, využití dostupné sociální podpory a redukci fyziologických reakcí vyvolaných stresem. (KOMAČEKOVÁ, 2009)

Pečujte o sebe, odpočívejte - nejen dostatkem spánku, ale také relaxací, sportem, udělejte si sami sobě radost např. zakoupením něčeho pěkného. V publikaci o českém ošetrovatelství píše prof. Haškovcová: Zachovávej rozumnou rovnováhu mezi egoismem (sebeláskou) a altruismem (láskou k druhým). (HAŠKOVCOVÁ, 2000 str. 26)

Je důležité, abychom si postupně vypěstovali zvyk přijímat věci s klidem, netrápít se, nechovat vůči druhým ani vůči sobě žádnou zlobu. K řešení životních problémů se snažte přistupovat s úsměvným optimismem. Mnohokrát se již prokázalo, že tento postoj vyrovnanosti je pro lidské zdraví nezbytným faktorem. (ŠKRLA, 2003 str. 477)

Jen dobrý nástroj může dobře pracovat. V ošetrovatelství je sestra oním nástrojem. Pokud porozumí svým vlastním potřebám, bude je moci mnohem lépe pochopit i u svých nemocných. (MARKOVÁ, 2010 str. 12)

To, do jaké míry dovolíme stresu, aby na nás působil, je ovlivňováno do značné míry našimi osobnostními předpoklady. Tak, jako si můžete nechat zjistit vaše fyzické možnosti a fyzickou odolnost, je možné získat informaci o tom, jaký jste osobnostní typ, zda u sebe můžete počítat se zvýšenou či sníženou odolností vůči stresu, zda v zátěži obstojíte či ne. K tomu přistupuje věk – zkušenosti nashromážděné v průběhu života nám mohou pomoci snášet různé životní ústrky, na druhé straně velké množství výrazně záporných zážitků nás může oslabit pro další život. (KEBZA, 1997 str. 11)

Dobrá nálada a úsměv pomáhají. Může zlepšit náladu, posílit imunitu a pomoci uzdravení.

Právě ve stresových situacích smysl pro humor potřebujete nejvíc, protože to poskytne nadhled, odstup a zvýší to odolnost. (NEŠPOR, 2010 stránky 12, 123)

Ponaučení, které si ze svého vyhoření odnesete, může způsobit, že vaše budoucnost bude radostnější než vaše minulost. (RUSH, 2003 str. 15)

1. 2. 8. 2. Prevence na úrovni organizace

Syndrom vyhoření ovlivňuje zdravotní stav zaměstnance, jeho výkonnost i kvalitu péče, kterou má poskytovat. Tudíž by mělo být v zájmu zaměstnavatele zajistit takové podmínky, aby k vyhoření docházelo co nejméně.

V knize „Jak neztratit nadšení“ (str. 108-112), uvádí prof. Jaro Křivohlavý preventivní opatření z hlediska organizace práce, úpravy pracovních podmínek a úpravy pracoviště.

Organizace práce

- Co nejpřesněji ujasnit, co se od koho očekává – je třeba stanovit pravidla. Vymezit, jakou kdo má odpovědnost, jaké povinnosti, co má kdo dělat. Čím podrobněji jsou „mantinely“ vymezeny, tím lépe.
- Pracovní úkoly stanovit s ohledem na možnost realizace – nutno brát do úvahy kompetence i možnosti pracovníka. Nároky požadované práce mají být přiměřené. Přetěžování lidí se projevuje stresem či vyhořením.
- Důsledná zpětná vazba – průběžně kontrolovat, zda byla práce udělána a také jak.
- Flexibilita – má se projevit při rozmisťování lidí dle jejich specifik, v pracovních postupech, umožnit pracovat také způsobem dle vlastního uvážení. Ochota naslouchat a schopnost změnit něco k prospěchu ostatních.
- Kompletizace – umožnit, aby pracovník mohl udělat „celou“ práci, nejen část. Aby mohl vidět i výsledek své práce.

- Uznání – silně motivující, jedno z nejdůležitějších opatření, a to formou slovní pochvaly, poděkováním, vyjádřením obdivu či finanční odměnou.

Úprava pracovních podmínek

- Uvolnění z centra napětí – pokud jsou lidé v práci příliš zatíženi, je třeba postarat se o jejich odpočinek, regeneraci a relaxaci. Například formou místnosti, která je určena odpočinku, nebo poukazů např. do bazénu, na masáže apod.
- Oproštění od administrativního a byrokratického balastu - administrativní činnost je důležitá, ale má být přiměřená a využitelná. Je třeba zvážit, co je potřeba a co ne, a pokusit se o zjednodušení (např. zaškrťování místo vypisování apod.)
- Zjednodušení příliš složitých pracovních postupů.
- Obohacení práce – zpestření monotónní práce, školení, pracovních porad - např. hudbou, humorem.
- Spolupráce – rozvíjet a podporovat kolegiální, dobré vztahy na pracovišti.

Úprava pracoviště

- Privátnost prostředí – u činností, při kterých potřebujeme klid, soukromí.
- Hluk – existují normy, které by se neměly překračovat.
- Světlo – ať už nadměrné světlo či jeho nedostatek. Rovněž nepříznivě působí přechod mezi značně intenzivním světlem a místy se slabým osvětlením.
- Tepelná pohoda – záleží na tom, zda je teplo suché či vlhké, pak na proudění vzduchu, na tepelném záření.
- Klid – nejen ve smyslu nepřítomnosti hluku. Mohou nás rušit také spolupracovníci, telefonáty apod.
- Individuální úprava pracoviště – každý člověk může mít jiný vkus, cítí se lépe v jiném prostředí. Pokud lze, je vhodné ozdobit svoje pracoviště něčím, co se nám líbí. (KŘIVOHLAVÝ, 1998 stránky 108 - 112)

Organizace by měla analyzovat specifické stresové faktory na svém pracovišti a integrovat prevenci stresu do systému péče o zaměstnance.

Organizace by měly podporovat odborné kontakty a konzultace zaměstnanců a vytvářet podmínky pro jejich soustavné vzdělávání. To se může dít pořádáním různých seminářů, exkurzí i kursů zvládnání stresu.

Vhodně volené rekreační akce v mimopracovní době umožňující účast rodin zaměstnanců mohou zvýšit soudržnost týmů a napomoci k dobrému vztahu mezi zaměstnanci a vedením.

U profesí, kde je zvláště zatížen pohybový systém, což je ve zdravotnictví časté, je dobré nabízet rehabilitační cvičení a další metody rehabilitace a fyzioterapie.

Vedoucí pracovníci na všech úrovních by měli být schopni efektivně komunikovat a zbytečně psychicky netraumatizovat podřízené (např. při spolupráci lékaře se sestrou).

Organizace má také stanovit jasná pravidla týkající se zákazu alkoholu na pracovišti a prosazovat je a také chránit zdraví nekuřáků.

Organizace by měla vytvářet podmínky pro efektivní týmovou práci. (NEŠPOR, 1995)

Aktivita zařazené k prevenci syndromu vyhoření poskytované Nemocnicí České Budějovice a. s. viz příloha č. 3.

2. Empirická část

2. 1. Téma

Syndrom vyhoření a jeho prevence u zdravotních sester zaměstnaných v nemocnici

2. 2. Cíl práce

Cílem práce je bylo zhodnotit zkušenosti zdravotních sester se syndromem vyhoření a jeho prevencí. Zhodnotit, jaké množství zdravotních sester se syndromem vyhoření setkalo, do jaké míry, jaké mají zkušenosti a jak se staví k prevenci tohoto psychického stavu. Cílem je sestavit edukační materiál pro prevenci syndromu vyhoření u zdravotnických pracovníků.

2. 3. Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: Pociťují příznaky syndromu vyhoření více všeobecné zdravotní sestry pracující na odděleních intenzivní/akutní péče nežli sestry pracující na standardních lůžkových odděleních?

Výzkumná otázka č. 2: Jak všeobecné zdravotní sestry pracující v nemocnici vnímají prevenci syndrom vyhoření?

2. 4. Hypotézy

Hypotéza č. 1: U většiny zdravotních sester pracujících v nemocnici, se projevuje syndrom vyhoření.

Hypotéza č. 2: Zdravotní sestry pracující na odděleních intenzivní/akutní péče vykazují častěji syndrom vyhoření, než sestry pracující na standardních lůžkových odděleních.

Hypotéza č. 3: Většina zdravotních sester pracujících v nemocnici považuje prevenci syndromu vyhoření za důležitou součást psychohygieny.

Hypotéza č. 4: Zdravotní sestry pracující v nemocnici vyvíjejí vlastní aktivitu v prevenci syndromu vyhoření častěji, než prevenci nabízenou zaměstnavatelem.

2. 5. Metodika

2. 5. 1. Výzkumné metody a charakteristika výzkumného vzorku

Výzkum byl proveden pomocí dotazníků. Dotazník vyplnilo 100 respondentů. Rozdáno bylo 110 dotazníků, z toho se jich navrátilo 100. Návratnost tedy byla 90,9 %. Jako respondenty jsem zvolila všeobecné zdravotní sestry pracující v Nemocnici České Budějovice a. s. na odděleních – dětské, chirurgické, interní, kardiologické a oddělení úrazové chirurgie. Dále byla tato oddělení rozdělena na jednotky intenzivní péče a standardní oddělení. Na každém oddělení vyplnilo dotazník 10 všeobecných zdravotních sester. Pro potřeby výzkumu byla snaha dosáhnout rovnoměrnosti v počtu vyplněných dotazníků na jednotlivých odděleních. Sběr dat byl realizován po svolení hlavní sestry nemocnice a vrchních sester konkrétních oddělení.

2. 5. 2. Organizace výzkumu

Sběr dat byl proveden pomocí standardizovaných a nestandardizovaných dotazníků. V květnu 2015 byly zformulovány otázky odpovídající určeným hypotézám a přípravě dotazníku. V červnu 2015 proběhla administrace dotazníků na určených odděleních Nemocnice České Budějovice a. s., kde byli osloveni respondenti k vyplnění dotazníků. V říjnu 2015 probíhalo zpracování výsledků vyplněných dotazníků a to do kontingenční tabulky za pomoci tabulkového kalkulátoru Microsoft Excel. V lednu 2016 byla provedena analýza a vyhodnocování získaných dat z uvedené tabulky. Údaje pak byly dávány do konkrétních souvislostí daných hypotéz.

2. 5. 3. Dotazník

Dotazník tvořily 2 části.

První část tvořil MBI standardizovaný dotazník, který byl zaměřen na stupeň vyhoření všeobecných zdravotních sester pracujících v nemocnici. Druhá část výzkumu probíhala za pomoci zjišťování dat nestandardizovaným dotazníkem, který byl zaměřen na prevenci syndromu vyhoření a obsahoval otevřené i uzavřené otázky (viz příloha č. 1).

Metoda Maslach Burnout Inventory (MBI dotazník) patří mezi nejčastější metody vyšetřování syndromu vyhoření. Její autory byla v roce 1981 dvojice Christina Maslach a Susan E. Jackson. Zjišťují se při ní tři faktory: emocionální vyčerpání, ztráta úcty k druhým lidem, snížení výkonnosti. V tomto dotazníku je 22 otázek, z nichž 9 je zaměřených na první faktor, 5 na druhý a 8 z nich se zabývá třetím faktorem. EE – emotional exhaustion (emocionální vyčerpání) – stav, který se vyznačuje naprostým vyčerpáním, ztrátou chuti žít. Člověk je vyčerpaný, nezajímá se o žádnou činnost. Oblast EE nejseměrodatněji ukazuje na přítomnost burn out. (PE Někteří autoři vyčleňují ještě - Fyzické vyčerpání (Physical Exhaustion), většina je započítává do EE). V této práci je při

vyhodnocování dat PE započítáno do EE. DP – depersonalizace (tj. ztráta úcty ke druhým lidem) – tento projev vyčerpání je zřetelně vyjádřený u lidí, kteří mají značnou potřebu kladné odezvy od těch lidí, kterým se věnují (př. pečovatelská služba, učitelství, duchovní). Zmínění lidé očekávají kladné reakce od svého okolí. V případě nedostatku těchto reakcí u nich dochází k depersonalizaci. Jsou k lidem cyničtí, povýšení, bez respektu. PA – personal accomplishment (snížení výkonnosti) – projevuje se především u lidí s malou mírou zdravého sebecenění a sebehodnocení. Lidé nemají sebedůvěru a energii ke zvládnutí složitých situací - tím je snížena jejich výkonnost. Syndrom vyhoření je složitým psychologickým konstruktem, proto jsou sub-škály kombinovány tak, aby postihly více oblastí, a nezjišťuje se celkový skór. Protože pocity vyhoření jsou vnímány jako kontinuum. MBI měří na každé škále úroveň vyhoření ve třech stupních – vysoký, mírný, nízký. Pro emocionální vyhoření a depersonalizaci korespondují vysoké hodnoty s vysokým stupněm vyhoření, naopak u osobního uspokojení korespondují s vyhořením nízké hodnoty. Vyhodnocení spočívání v součtu všech bodových hodnocení v jednotlivých sub-škálách.

Stupeň emocionálního vyčerpání EE

Nízký 0 - 16 průměrná hodnota = 19,0

Mírný 17 – 26

Vysoký 27 a více = **vyhoření!**

Stupeň depersonalizace DP

Nízký 0 - 6 průměrná hodnota = 6,6

Mírný 7 - 12

Vysoký 13 a více = **vyhoření!**

Stupeň osobního uspokojení PA

Vysoký 39 a více

Mírný 38 - 32 průměrná hodnota = 36,8

Nízký 31 - 0 = **vyhoření!** (HIGASHIGUCHI, 2009)

3. Analytická část

V analytické části byly hodnoceny jednotlivé otázky z dotazníků, které byly použity jako metoda tohoto zkoumání. Celkové hodnocení vychází z počtu 100 respondentů. Pro první část výzkumu byl pro získávání dat použit standardizovaný MBI dotazník, který byl zaměřen na stupeň vyhoření všeobecných zdravotních sester pracujících v nemocnici. Druhá část je zaměřena na prevenci syndromu vyhoření. Zde byl použit nestandardizovaný dotazník, který byl sestaven v souladu s metodologickými zásadami. Při vyhodnocování otázek byly použity tabulky, které byly selektovány z kontingenční tabulky, ve kterých jsou zobrazeny výsledky s vyjádřením absolutní četnosti a relativní četnosti (v procentech). Jelikož byl ve výzkumu druhé části použit pro sběr dat nestandardizovaný dotazník. Byla data vztahující se k hypotéze 3 a hypotéze č. 4 podložena další statistickou metodou, testem shody chí-kvadrát.

3. 1. Analýza otázek k H1: hypotéze č. 1

V této části byla data z MBI dotazníku vyhodnocena tak, abychom získali přehled vyhořelých sester z celkového počtu respondentů. Nejprve jsou zde zobrazeny tabulky se třemi oblastmi (EE, DP a PA) MBI dotazníku zvlášť. Následně byl vypočítán průměr z EE, DP a PA části pro srozumitelnější a přehlednější vyhodnocení hypotézy.

EE - emocionální vyčerpání		
Stupeň	Absolutní četnost [počet sester]	Relativní četnost [%]
Nízký	29	29
Mírný	31	31
Vysoký	40	40

Tabulka č. 1 - EE - emocionální vyčerpání.
Zdroj: vlastní výzkum

Ve fázi vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání se nachází 40% z celkového počtu respondentů.

DP - depersonalizace		
Stupeň	Absolutní četnost [počet sester]	Relativní četnost [%]
Nízký	34	34
Mírný	31	31
Vysoký	35	35

Tabulka č. 2 - DP – depersonalizace.
Zdroj: vlastní výzkum

V této tabulce vidíme, že v části hodnotící depersonalizaci, je vyhořelých 35% všeobecných zdravotních sester pracujících v nemocnici.

PA - osobní uspokojení		
Stupeň	Absolutní četnost [počet sester]	Relativní četnost [%]
Vysoký	16	16
Mírný	19	19
Nízký	65	65

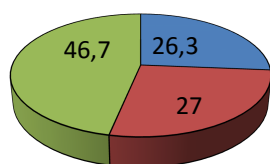
Tabulka č. 3 - PA - osobní uspokojení.
Zdroj: vlastní výzkum

Při hodnocení osobního uspokojení je za vyhoření považován nízký stupeň. Na této úrovni se pohybuje 65% zdravotních sester pracujících v nemocnici.

Průměr EE + DP + PA	
Stupeň	Vyjádření v %
Nízký	26,3
Mírný	27
Vysoký	46,7

Tabulka č. 4 - Průměr EE + DP + PA.
Zdroj: vlastní výzkum

Průměr EE + DP + PA



■ Nízký ■ Mírný ■ Vysoký

Graf č. 1 - Průměr EE + DP + PA.
Zdroj: vlastní výzkum

Výsledek plynoucí z vyhodnocení odpovědí celkového počtu respondentů ukazuje, že v průměru 46,7% zdravotních sester pracujících v nemocnici má vysoký stupeň burnout syndromu, tedy dosáhli vyhoření. Podrobné rozpracování pořadí (viz příloha č. 2).

3. 2. Analýza otázek k H2: hypotéze č. 2

Po vyhodnocení dat z MBI dotazníku je možné porovnat stupeň syndromu vyhoření u sester na jednotkách intenzivní péče a standardních odděleních. MBI dotazník hodnotí tři faktory: emocionální vyčerpání (EE), depersonalizace (DP) a osobní uspokojení (PA).

EE - emocionální vyčerpání				
Stupeň	JIP		Standard	
	Absolutní četnost [počet sester]	Relativní četnost [%]	Absolutní četnost [počet sester]	Relativní četnost [%]
Nízký	13	13	16	16
Mírný	19	19	12	12
Vysoký	18	18	22	22

Tabulka č. 5 - EE - porovnání JIP/Standard. Zdroj: vlastní výzkum

Jako vyhoření je brán vysoký stupeň. Z tabulky tedy můžeme vypočítat, že v části EE je více vyhořelých zdravotních sester na standardním oddělení. Na standardních odděleních je vyhořelých 22% sester, kdežto na jednotkách intenzivní péče 18%.

DP - depersonalizace				
Stupeň	JIP		Standard	
	Absolutní četnost [počet sester]	Relativní četnost [%]	Absolutní četnost [počet sester]	Relativní četnost [%]
Nízký	19	19	15	15
Mírný	14	14	17	17
Vysoký	17	17	18	18

Tabulka č. 6 - DP - porovnání JIP/Standard. Zdroj: vlastní výzkum

Při hodnocení DP dosáhlo většího počtu vyhořelých sester standardní oddělení, na kterém se v tomto stádiu nachází 18% všeobecných zdravotních sester. Na jednotkách intenzivní péče je vyhořelých 17% sester.

PA - osobní uspokojení				
Stupeň	JIP		Standard	
	Absolutní četnost [počet sester]	Relativní četnost [%]	Absolutní četnost [počet sester]	Relativní četnost [%]
Vysoký	30	30	35	35
Mírný	9	9	10	10
Nízký	11	11	5	5

Tabulka č. 7 - PA - porovnání JIP/Standard. Zdroj: vlastní výzkum

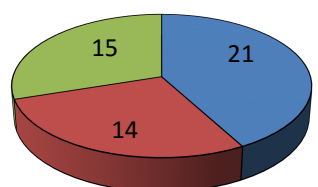
Pokud je nízký stupeň osobního uspokojení hodnocen jako vyhoření, můžeme říci, že v oblasti PA je na jednotkách intenzivní péče vyhořelých více sester, a to 11%. Na standardních lůžkách, je to pak 5%. Pokud jde o emocionální vyčerpání a depersonalizaci, je více vyhořelých sester na standardních odděleních, ale při hodnocení osobního uspokojení se nachází více vyhořelých sester na jednotkách intenzivní péče.

Pro přehledné zpracování a srozumitelné vyhodnocení hypotézy byl vypočítán průměr ze všech tří částí EE, DP i PA. Při hodnocení jsme vycházeli z vysokého stupně syndromu vyhoření.

Průměr EE + DP + PA		
Stupeň	JIP	Standard
	Vyjádření v %	Vyjádření v %
Nízký	21	22
Mírný	14	13
Vysoký	15	15

Tabulka č. 8 - Průměr - porovnání JIP/Standard. Zdroj: vlastní výzkum

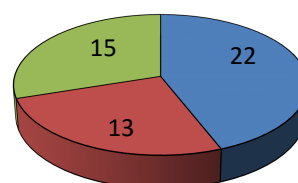
Průměr EE + DP + PA JIP



■ Nízký ■ Mírný ■ Vysoký

Graf č. 3 - Průměr EE + DP + PA JIP. Zdroj: vlastní výzkum

Průměr EE + DP + PA Standard



■ Nízký ■ Mírný ■ Vysoký

Graf č. 2 - Průměr EE + DP + PA Standard. Zdroj: vlastní výzkum

Pokud se podíváme na průměrné hodnoty, vidíme, že jednotky intenzivní péče a standardní oddělení jsou v zastoupení vyhořelých sester naprosto vyrovnané. Ve vysokém stupni neboli vyhoření se nachází 15% sester na JIP i na standardech.

Z odpovědí v MBI dotazníku vyplynulo, že 20 % sester na standardních odděleních má vysoký stupeň syndromu vyhoření. Na jednotkách intenzivní péče vyšel vysoký stupeň u 17,5 % sester.

Pořadí jednotlivých oddělení bylo hodnoceno dle počtu sester s vysokým stupněm vyhoření. Pokud došlo ke shodě, bylo přihlédnuto ke stupni mírnému. Počítáno bylo z průměrné hodnoty EE a DP, tedy emocionálního vyčerpání a depersonalizace. PA neboli osobní uspokojení do průměru započítáno nebylo. Podrobné rozpracování tabulky pořadí (viz příloha č. 2).

Pořadí oddělení s největším počtem vyhořelých sester	
1.	Odd. úrazové chir. JIP
2.	Kardiologické odd. standard
3.	Interní odd. standard
4.	Odd. úrazové chir. Standard
5.	Interní odd. JIP
6.	Chirurgické odd. JIP
7.	Chirurgické odd. standard
8.	Kardiologické odd. JIP
9.	Dětské odd. JIP
10.	Dětské odd. standard

Tabulka č. 9 - Pořadí oddělení s největším počtem vyhořelých sester.
Zdroj: vlastní výzkum

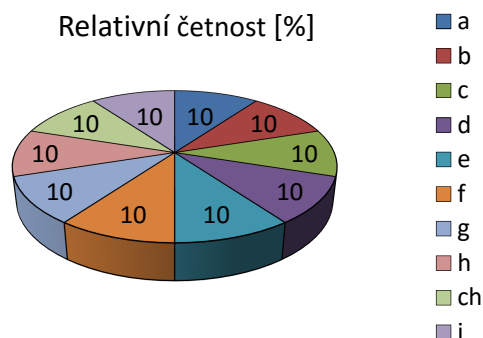
Oddělením s největším počtem sester s vysokým stupněm vyhoření je dle výsledků oddělení úrazové chirurgie JIP, jako druhé se umístilo kardiologické oddělení standardní lůžka a třetí je interní oddělení standardní lůžka.

Otázka č. 1 - Na jakém oddělení pracujete?

- a) Dětské oddělení – standardní lůžka
- b) Dětské oddělení JIP
- c) Chirurgické oddělení - standardní lůžka
- d) Chirurgické oddělení JIP
- e) Interní oddělení - standardní lůžka
- f) Interní oddělení JIP
- g) Kardiologické oddělení – standardní lůžka
- h) Kardiologické oddělení JIP
- ch) Odd. úrazové chirurgie – standardní lůžka
- i) Odd. úrazové chirurgie JIP

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
a	10	10
b	10	10
c	10	10
d	10	10
e	10	10
f	10	10
g	10	10
h	10	10
ch	10	10
i	10	10

Tabulka č. 10 - Otázka č. 1.
Zdroj: vlastní výzkum



Graf č. 4 - Otázka č. 1.
Zdroj: vlastní výzkum

Dotazníky byly vyplňovány na pěti odděleních a rozděleny na jednotky intenzivní péče a standardní oddělení. Jak je vidět z této tabulky, na každém oddělení dotazník vyplnilo 10 všeobecných zdravotních sester. Shoda v množství vyplněných dotazníků na každém oddělení byla záměrná, aby bylo možné správné vyhodnocení hypotézy.

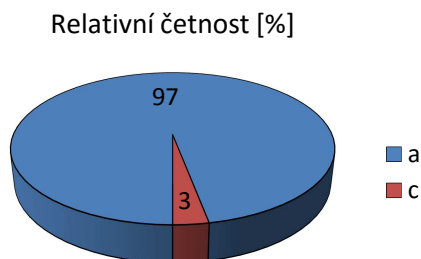
3. 3. Analýza otázek k H3: hypotéze č. 3

Otázka č. 4 - Myslíte si, že při práci zdravotní sestry je důležité věnovat se prevenci syndromu vyhoření?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
a	97	97
b	0	0
c	3	3

Tabulka č. 11 - Otázka č. 4.
Zdroj: vlastní výzkum



Graf č. 5 - Otázka č. 4.
Zdroj: vlastní výzkum

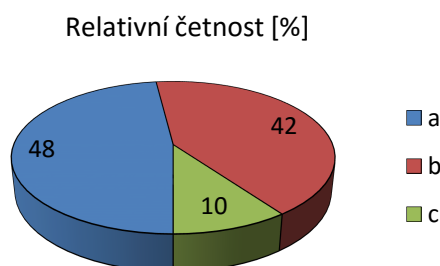
V této otázce nejvíce zdravotních sester uvedlo, že při jejich zaměstnání je důležité věnovat se prevenci syndromu vyhoření. Tento výsledek jsem očekávala.

Otázka č. 5 - Máte zkušenosti s prevencí syndromu vyhoření?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
a	48	48
b	42	42
c	10	10

Tabulka č. 12 - Otázka č. 5.
Zdroj: vlastní výzkum



Graf č. 6 - Otázka č. 5.
Zdroj: vlastní výzkum

Nejvíce sester odpovědělo, že má zkušenosti s prevencí syndromu vyhoření. Méně, ale dle mého názoru, velké množství zdravotních sester

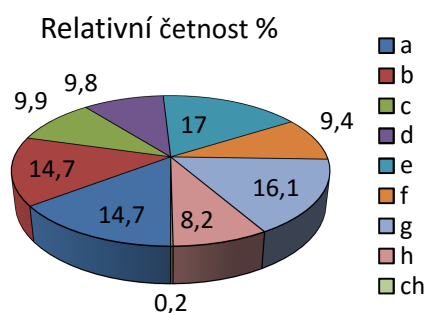
zkušenosti s prevencí syndromu dle odpovědí nemá. Dále 10% respondentů odpovědělo, že neví. Poslední tvrzení pro mne bylo překvapujícím.

Otázka č. 8 - Jaké metody, aktivity jsou podle vašeho názoru v prevenci syndromu vyhoření nejúčinnější?

- a) Dostatek volného času, dodržení pracovní plán (norma hodin na měsíc)
- b) Čas trávený s rodinou, přáteli
- c) Sportovní činnosti
- d) Relaxační metody
- e) Dostatek spánku
- f) Trávení času v přírodě, cestování
- g) Dobrý pracovní kolektiv (příjemná atmosféra)
- h) Trénování „psychických“ dovedností (př.: „porozumět vlastním potřebám“, „zvládání stresu“, „snaha o lepší řešení problému“, „snaha o nadhled“, „přijímání věcí s větším klidem“, „netrápit se“, „návik zvládání obtížných situací“, „nechovat vůči druhým negativní postoj“, atd.)
- ch) Jiné konkrétně

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
a	77	14,7
b	77	14,7
c	52	9,9
d	51	9,8
e	89	17
f	49	9,4
g	84	16,1
h	43	8,2
ch	1	0,2

Tabulka č. 13 - Otázka č. 8.
Zdroj: vlastní výzkum



Graf č. 7 – Otázka č. 8.
Zdroj: vlastní výzkum

Dle odpovědí na tuto otázku je pro sestry nejdůležitější dostatek spánku, následně dobrý pracovní kolektiv s příjemnou atmosférou, dále pak dostatek volného času (dodržena měsíční norma hodin) a tedy čas trávený s rodinou a přáteli. V této otázce bylo možno zvolit více odpovědí. Takto volené odpovědi

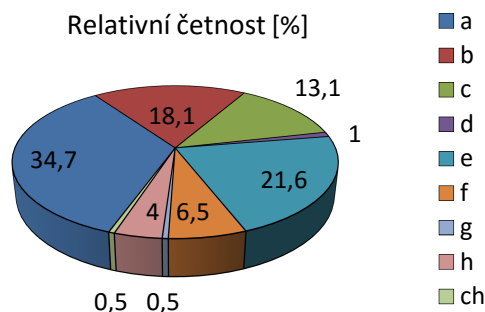
jsem očekávala, byla jsem pouze překvapena, že nejvíce volená odpověď byla „Dostatek spánku“.

Otázka č. 12 - Co vám brání ve vykonávání činností vhodných pro prevenci syndromu vyhoření?

- a) Nedostatek kompenzačního volného času
- b) Mnoho mimopracovních povinností
- c) Málo vlastních finančních prostředků
- d) Zdravotní důvody
- e) Zvýšená únava
- f) Nechuť něco dělat
- g) Nemám o prevenci „zájem“
- h) Tento problém se mě netýká
- ch) Jiné - konkrétně

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
a	69	34,7
b	36	18,1
c	26	13,1
d	2	1
e	43	21,6
f	13	6,5
g	1	0,5
h	8	4
ch	1	0,5

Tabulka č. 14 - Otázka č. 12.
Zdroj: vlastní výzkum



Graf č. 8 - Otázka č. 12.
Zdroj: vlastní výzkum

Ve vykonávání činností vhodných pro prevenci syndromu vyhoření respondentům nejvíce brání nedostatek kompenzačního volného času, zvýšená únava, dále pak mnoho mimopracovních povinností a málo vlastních finančních prostředků. Na tuto otázku odpovídali sestry více než jednou zvolenou odpovědí. Volené možnosti jsem očekávala. U možnosti „ch) Jiné“ zněla konkrétní odpověď „nic“.

3. 4. Analýza otázek k H4: hypotéze č. 4

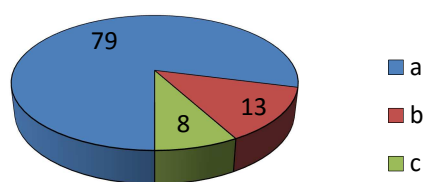
Otázka č. 6 - Jakou roli má vaše aktivita při prevenci syndromu vyhoření?

- a) Důležitou
- b) Nepodstatnou, nedůležitou
- c) Nevím, syndrom vyhoření mě nezajímá

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
a	79	79
b	13	13
c	8	8

Tabulka č. 15 - Otázka č. 6.
Zdroj: vlastní výzkum

Relativní četnost [%]



Graf č. 9 - Otázka č. 6.
Zdroj: vlastní výzkum

Z odpovědí na tuto otázku je zřejmé, že pro velké množství všeobecných zdravotních sester hraje vyvinutí vlastní aktivity v prevenci syndromu vyhoření důležitou roli. Tento výsledek byl pro mne potěšující. V této otázce bylo možno zvolit pouze jednu odpověď.

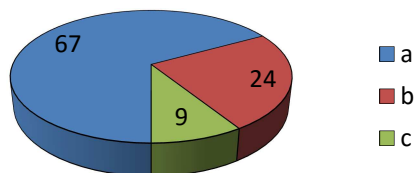
Otázka č. 7 - Jakou roli má nabídka zaměstnavatele při prevenci syndromu vyhoření?

- a) Důležitou
- b) Nepodstatnou, nedůležitou
- c) Nevím, syndrom vyhoření mě nezajímá

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
a	67	67
b	24	24
c	9	9

Tabulka č. 16 - Otázka č. 7.
Zdroj: vlastní výzkum

Relativní četnost [%]



Graf č. 10 - Otázka č. 7.
Zdroj: vlastní výzkum

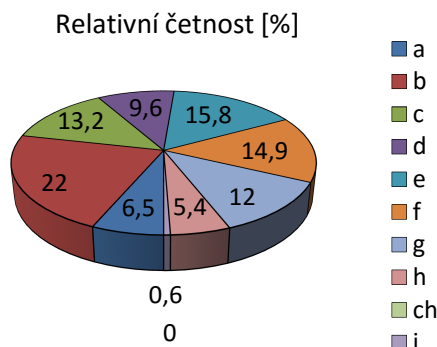
Většina respondentů i v této otázce odpověděla, že nabídka zaměstnavatele pro ně hraje v prevenci syndromu vyhoření důležitou roli. Odpověď 9% respondentů, že je syndrom vyhoření nezajímá, mne nemile překvapila.

Otázka č. 9 - Jaké metody, aktivity používáte v prevenci syndromu vyhoření?

- a) Dostatek volného času, dodržení pracovní plán (norma hodin na měsíc)
- b) Čas trávený s rodinou, přáteli
- c) Sportovní činnosti
- d) Relaxační metody
- e) Dostatek spánku
- f) Trávení času v přírodě, cestování
- g) Dobrý pracovní kolektiv (příjemná atmosféra)
- h) Trénování „psychických“ dovedností (př.: „porozumět vlastním potřebám“, „zvládnutí stresu“, „snaha o lepší řešení problému“, „snaha o nadhled“, „přijímání věcí s větším klidem“, „netrápit se“, „návlek zvládnutí obtížných situací“, „nechovat vůči druhým negativní postoj“, atd.)
- ch) Žádné, myslím si, že se mě to netýká
- i) Jiné - konkrétně

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
a	23	6,5
b	78	22
c	47	13,2
d	34	9,6
e	56	15,8
f	53	14,9
g	43	12
h	19	5,4
ch	0	0
i	2	0,6

Tabulka č. 17 - Otázka č. 9.
Zdroj: vlastní výzkum



Graf č. 11 - Otázka č. 9.
Zdroj: vlastní výzkum

Nejčastější metody, které zdravotní sestry používají v prevenci syndromu vyhoření, jsou: čas trávený s rodinou a přáteli, dostatek spánku, trávení času v přírodě a cestování, sportovní činnosti a dobrý pracovní kolektiv. Nejméně

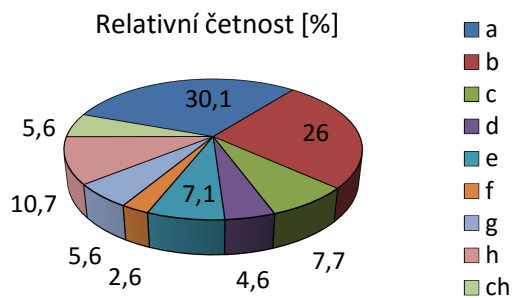
respondenti využívají trénování psychických dovedností. Volené odpovědi v této otázce jsem z větší části očekávala.

Otázka č. 10 - Jaké možnosti pro prevenci syndromu vyhoření vám poskytuje zaměstnavatel?

- a) Finanční zvýhodnění v lékárně (výhodnější ceny doplňků stravy, kosmetiky, atd.)
- b) Finanční a časové zvýhodnění pro sportovní činnosti
- c) Finanční zvýhodnění pro relaxační terapii
- d) Zlepšování vztahů v kolektivu (kolektivní „akce“)
- e) Zajištění a organizace rodinných a tematických výletů
- f) Dostatek volného času kompenzující pracovní vytížení
- g) Dostatečné finanční ohodnocení
- h) Školení – poskytování informací o syndromu vyhoření („Jak zvládat stres“ atd.)
- ch) Jiné - konkrétně

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
a	59	30,1
b	51	26
c	15	7,7
d	9	4,6
e	14	7,1
f	5	2,6
g	11	5,6
h	21	10,7
ch	11	5,6

Tabulka č. 18 - Otázka č. 10.
Zdroj: vlastní výzkum



Graf č. 12 - Otázka č. 10.
Zdroj: vlastní výzkum

Dle odpovědí na tuto otázku, všeobecným zdravotním sestřám zaměstnavatel jako prevenci syndromu vyhoření poskytuje nejvíce finanční zvýhodnění v lékárně, finanční a časové zvýhodnění pro sportovní činnosti, dále školení, finanční zvýhodnění pro relaxační terapii a organizaci rodinných a tematických výletů. U možnosti „ch) Jiné“ zněly konkrétní odpovědi „jiné“

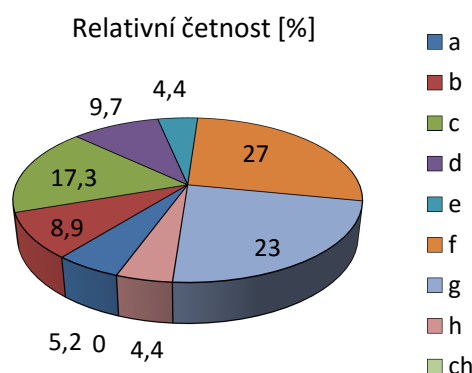
a „nic“. Nejméně respondentů zvolilo možnosti „Dostatek finančního ohodnocení“, „Zlepšování vztahů v kolektivu“ a „Dostatek volného času kompenzující pracovní vytížení“. Respondenti v této otázce mohli zvolit více odpovědí. Pořadí volených odpovědí jsem očekávala.

Otázka č. 11 - Co byste uvítal/a jako prevenci syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele?

- a) Finanční zvýhodnění v lékárně (výhodnější ceny doplňků stravy, kosmetiky, atd.)
- b) Finanční a časové zvýhodnění pro sportovní činnosti
- c) Finanční zvýhodnění pro relaxační terapii
- d) Zlepšování vztahů v kolektivu (kolektivní „akce“)
- e) Zajištění a organizace rodinných a tematických výletů
- f) Dostatek volného času kompenzující pracovní vytížení
- g) Dostatečné finanční ohodnocení
- h) Školení – poskytování informací o syndromu vyhoření („Jak zvládat stres“ atd.)
- ch) Jiné – konkrétně

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
a	13	5,2
b	22	8,9
c	43	17,3
d	24	9,7
e	11	4,4
f	67	27
g	57	23
h	11	4,4
ch	0	0

Tabulka č. 19 - Otázka č. 11.
Zdroj: vlastní výzkum



Graf č. 13 - Otázka č. 11.
Zdroj: vlastní výzkum

Jako prevenci v syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele by zdravotní sestry uvítali nejvíce dostatek volného času kompenzující pracovní vytížení, dostatečné finanční ohodnocení, finanční zvýhodnění pro relaxační terapii,

zlepšování vztahů v kolektivu a finanční a časové zvýhodnění pro sportovní činnosti. Nejméně respondentů by uvítalo finanční zvýhodnění v lékárně, organizaci rodinných a tematických výletů a školení. Tyto odpovědi mne nepřekvapily.

3. 5. Doplnující otázky

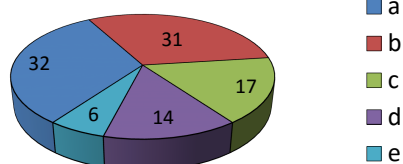
Otázka č. 2 - Jaká je délka vaší praxe?

- a) 5 let a méně
- b) 6 - 10 let
- c) 11 - 20 let
- d) 21- 30 let
- e) 31 let a výše

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
a	32	32
b	31	31
c	17	17
d	14	14
e	6	6

Tabulka č. 20 - Otázka č. 2.
Zdroj: vlastní výzkum

Relativní četnost [%]



Graf č. 14 - Otázka č. 2.
Zdroj: vlastní výzkum

Mezi respondenty bylo nejvíce všeobecných zdravotních sester s délkou praxe 5 let a méně, dále pak 6 – 10 let, následně 11 – 20 let, 21 – 30 let a nejméně sester s délkou praxe 31 let a výše. Byla jsem překvapena tím, že s rostoucí délkou praxe se počet sester snižoval.

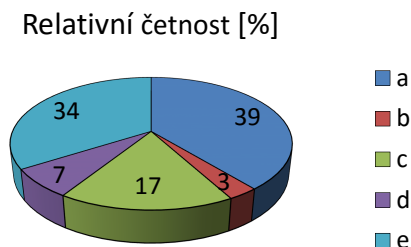
Otázka č. 3 - Co je pro vás v zaměstnání nejdůležitější?

- a) Dobré vztahy s kolegy (dobrá pracovní atmosféra)
- b) Dodržení pracovní plán (norma hodin na měsíc)
- c) Finanční ohodnocení
- d) Uznání (pochvala) od nadřízeného

- e) Pocit, že má tato práce smysl
- f) Nevím, je mi to jedno
- g) Jiné - konkrétně

Varianta	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
a	69	39
b	6	3
c	30	17
d	13	7
e	60	34

Tabulka č. 21 - Otázka č. 3.
Zdroj: vlastní výzkum



Graf č. 15 - Otázka č. 3.
Zdroj: vlastní výzkum

Jak vyplývá z této tabulky, nejdůležitější při práci zdravotních sester jsou v pořadí od nejvíce důležitého: dobré vztahy s kolegy (dobrá pracovní atmosféra), pocit, že má tato práce smysl, finanční ohodnocení, uznání (pochvala) od nadřízeného, dodržení pracovní plán (norma hodina za měsíc). Odpovědi „f) nevím, je mi to jedno“ a „g) jiné“, nezvolil žádný z respondentů. Na tuto otázku bylo možné odpovědět více možnostmi.

3. 6. Statistické ověření

Výzkum byl proveden za použití kvantitativní metody šetření. V první části výzkumného šetření byla pro sběr dat použita metoda Maslach Burnout Inventory (MBI standardizovaný dotazník), která patří mezi nejčastější metody vyšetřování syndromu vyhoření. Pro sběr dat druhé části výzkumného šetření byla zvolena metoda nestandardizovaného dotazníku. Pro výzkum byly stanoveny 4 hypotézy. V první části výzkumu byly standardizovaným dotazníkem vyhodnoceny H1 a H2.

Proto, aby byla data zjištěná nestandardizovaným dotazníkem pro H3 a H4 podložena další statistickou metodou, byla dále testována pomocí postupů zjišťování vztahů mezi jednotlivými proměnnými k ověření platnosti stanovených hypotéz. Ve statistické metodologii často používaným testem shody chí-kvadrát.

Pro statistické vyhodnocení stanovených hypotéz bylo nezbytné stanovit nulové a alternativní hypotézy. Pro určení statistické významnosti byly stanovené hypotézy ověřovány pomocí výše zmíněného testu matematické statistiky (Chráska, 2007, s. 71).

H₃₀: Většina zdravotních sester pracujících v nemocnici nepovažuje prevenci syndromu vyhoření za důležitou součást psychohygieny.

H_{3A}.: Většina zdravotních sester pracujících v nemocnici považuje prevenci syndromu vyhoření za důležitou součást psychohygieny.

H₄₀: Zdravotní sestry nevyužívají vlastní aktivitu v prevenci vyhoření častěji než prevenci nabízenou zaměstnavatelem.

H_{4A}.: Zdravotní sestry využívají vlastní aktivitu v prevenci vyhoření častěji než prevenci nabízenou zaměstnavatelem.

Chí kvadrát se počítá podle následujícího vzorce: $\chi^2 = \sum_{i=1}^n \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$, přičemž O_i „observed“ je pozorovaná četnost a E_i „expected“ očekávaná četnost. Protože byla při zpracovávání dat použita hladina významnosti $p \leq 0,05$. Pravděpodobnost nesprávného přijetí nebo zamítnutí nulové hypotézy byla v tomto případě 5 %

3. 6. 1. Hypotéza H3

H₃₀: Většina zdravotních sester pracujících v nemocnici nepovažuje prevenci syndromu vyhoření za důležitou součást psychohygieny.

H_{3A}.: Většina zdravotních sester pracujících v nemocnici považuje prevenci syndromu vyhoření za důležitou součást psychohygieny.

Předpokládali jsme, že zdravotní sestry pracující v nemocnici považují prevenci syndromu vyhoření za důležitou součást psychohygieny. Dalším důvodem pro stanovení hypotézy byl fakt, že pro pomáhající profese, kam spadá povolání zdravotní sestry je syndrom vyhoření častým projevem a je důležité včas tento problém odhalit a klást důraz na jeho prevenci.

Zkoumáme zde tedy vztah mezi tím, zda sestry pracující v nemocnici považují nebo nepovažují prevenci syndromu vyhoření za důležitou součást psychohygieny.

Kontingenční tabulka vznikla na základě zjištěných hodnot otázek č. 4 a č. 5 získaných z nestandardizovaného dotazníku. Tyto otázky byly směřovány k potvrzení či vyvrácení H_3 . Každému poli *Tabulky otázky č. 4* (Myslíte si, že při práci zdravotní sestry je důležité věnovat se prevenci syndromu vyhoření?) a *Tabulky otázky č. 5* (Máte zkušenosti s prevencí syndromu vyhoření?) byla vypočítána hodnota $(P - O)^2/O$, kdy hodnota P zastupuje pozorovanou četnost a hodnota O očekávanou četnost. Hodnoty, které jsou v tabulce uvedeny bez závorek, reprezentují pozorované četnosti odpovědí označované P podle příslušných otázek. Za každé hodně P jsou vždy v závorkách zaznamenány hodnoty očekávané četnosti značené jako O , které odpovídají platnosti hypotézy nulové. Pro výpočet bylo přínosnější použít sloučení dat do jedné kontingenční tabulky odpovědi sester na obě tyto otázky bez rozdílu oddělení, na kterém pracují.

Otázka č. 4, otázka č. 5		
Varianta	Počet sester	Počet sester
a) Ano	97 (73)	48 (73)
b) Ne	0 (21)	42 (21)
c) Nevím	3 (7)	10 (7)
Σ	100	100

Tabulka č. 22 - Statistické ověření otázky č. 4 a otázky č. 5.
Zdroj: vlastní výzkum

Po sečtení všech vypočítaných hodnot dané tabulky byla získána hodnota testového kritéria $\chi^2_{H_3} = 62,328$. Kritická hodnota testového kritéria pro hladinu významnosti $p \leq 0,05$ a počet stupňů volnosti $f = 2$ je $\chi^2_{0,05}(2) = 5,991$. Jelikož je výsledná hodnota testového kritéria $\chi^2_{H_3}$ vyšší než hodnota kritická $\chi^2_{0,05}(2)$, není proto možné přijmout hypotézu nulovou a je nutné přijmout hypotézu alternativní.

Tímto testem nezávislosti chí-kvadrát bylo prokázáno, že většina zdravotních sester pracujících v nemocnici bez rozdílu oddělení, kde pracují, považuje

prevenci syndromu vyhoření za důležitou součást psychohygieny. Výpočtem bylo tedy prokázáno, že mezi zkoumanými jevy existuje statisticky významná závislost.

3. 6. 2. Hypotéza H4

H₀: Zdravotní sestry nevyužívají vlastní aktivitu v prevenci vyhoření častěji než prevenci nabízenou zaměstnavatelem.

H_A: Zdravotní sestry využívají vlastní aktivitu v prevenci vyhoření častěji než prevenci nabízenou zaměstnavatelem.

Předpokládali jsme, že zdravotní sestry využívají předně vlastní aktivitu k prevenci vyhoření více než tu, kterou nabízí zaměstnavatel. Tento předpoklad je založen na faktu, že se zdravotní sestry spoléhají na vlastní aktivity v překování syndromu vyhoření než např. finanční zvýhodnění pro relaxační terapii, dostatek volného času kompenzující pracovní vytížení, dostatečné finanční ohodnocení.

Zkoumáme zde tedy vztah mezi tím, zda sestry využívají více své metody k překonávání burnoutu než ty, které nabízí zaměstnavatel.

Data získaná z dotazníků vztahující se k dané hypotéze jsou vložena do kontingenčních tabulek *Tabulka otázky č. 6* (Jakou roli má vaše aktivita při prevenci syndromu vyhoření?) a *Tabulka otázky č. 7* (Jakou roli má nabídka zaměstnavatele při prevenci syndromu vyhoření?). Hodnoty, které jsou v tabulce uvedeny bez závorek, reprezentují pozorované četnosti odpovědí označované *P* podle příslušných otázek. V závorkách jsou zaznamenány hodnoty očekávané četnosti značené jako *O*, které odpovídají platnosti nulové hypotézy. Pro výpočet bylo přínosnější použít členění *i* z hlediska oddělení JIP a Standard.

Ot. č. 6 - rozdělení JIP a standard		
Varianta	JIP	Standard
	Počet sester	Počet sester
a) Důležitou	40 (40)	39 (40)
b) Nepodstatnou	9 (7)	4 (7)
c) Nevím	1 (4)	7 (4)
Σ	50	50

Tabulka č. 23 - Statistické ověření otázky č. 6.
Zdroj: vlastní výzkum

V případě otázky č. 6 byla testem nezávislosti chí-kvadrát získána hodnota testového kritéria $\chi^2_{H4} = 6,436$. Kritická hodnota testového kritéria pro hladinu významnosti $p \leq 0,05$ a počet stupňů volnosti $f = 2$ je $\chi^2 = 5,991$. Jelikož vypočítaná hodnota testového kritéria χ^2_{H4} je vyšší než hodnota kritická $\chi^2_{0,05}(2)$, tak srovnáním vypočteného testovacího kritéria s kritickou hodnotou těchto hodnot není možné přijmout nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní.

Ot. č. 7 - rozdělení JIP a standard		
Varianta	JIP	Standard
	Počet sester	Počet sester
a) Důležitou	37 (34)	30 (34)
b) Nepodstatnou	12 (12)	12 (12)
c) Nevím	1 (5)	8 (5)
Σ	50	50

Tabulka č. 24 - Statistické ověření otázky č. 7.
Zdroj: vlastní výzkum

U tabulky otázky č. 7 vztahující se též k H4 byla testem nezávislosti chí-kvadrát získána hodnota testového kritéria $\chi^2_{H4} = 6,176$. Kritická hodnota testového kritéria pro hladinu významnosti $p \leq 0,05$ a počet stupňů volnosti $f = 2$ je $\chi^2 = 5,991$. Jelikož je vypočítaná hodnota testového kritéria χ^2_{H4} vyšší než hodnota kritická $\chi^2_{0,05}(2)$, není proto možné přijmout nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní.

V obou testech vztahující se k H4 bylo prokázáno, že zdravotní sestry využívají vlastní aktivitu v prevenci vyhoření častěji než prevenci nabízenou zaměstnavatelem. Mezi zkoumanými jevy existuje statisticky významná závislost.

3. 7. Diskuse

Výzkum byl proveden za použití kvantitativní metody šetření. V první části výzkumného šetření byla pro sběr dat použita metoda Maslach Burnout Inventory (MBI standardizovaný dotazník), která patří mezi nejčastější metody vyšetřování syndromu vyhoření. Pro sběr dat druhé části výzkumného šetření byla zvolena metoda nestandardizovaného dotazníku. Dotazníky vyplnilo 100 všeobecných zdravotních sester pracujících na jednotkách intenzivní péče a standardních odděleních Nemocnice České Budějovice a. s.

Pro výzkum byly stanoveny 4 hypotézy. V první části výzkumu byly standardizovaným dotazníkem vyhodnoceny hypotéza č. 1 a hypotéza č. 2.

U hypotézy č. 3 a hypotézy č. 4 byla použita data zjištěná nestandardizovaným dotazníkem z vlastního zdroje, proto byly výsledky těchto hypotéz podloženy další statistickou metodou. Data byla tedy dále testována pomocí postupů zjišťování vztahů mezi jednotlivými proměnnými k ověření platnosti stanovených hypotéz. Ve statistické metodologii často používaným testem shody chí-kvadrát.

Hypotéza č. 1 (u většiny zdravotních sester pracujících v nemocnici, se projevuje syndrom vyhoření) se nepotvrdila. Pokud za vyhoření považujeme vysoký stupeň, v této fázi se nachází 46,7 % všeobecných zdravotních sester z celkového počtu respondentů. Nejedná se tedy o většinu, tj. více jak 50 %.

Hypotéza č. 2 (zdravotní sestry pracující na odděleních intenzivní/akutní péče vykazují častěji syndrom vyhoření, než sestry pracující na standardních lůžkových odděleních) se nepotvrdila. Z odpovědí v MBI dotazníku vyplynulo, že 15% sester na standardních odděleních má vysoký stupeň syndromu vyhoření. Na jednotkách intenzivní péče vyšel vysoký stupeň rovněž u 15% sester. Znamená to tedy, že v počtu vyhořelých sester jsou si oddělení rovny. Přes to, se na prvním místě s největším počtem sester s vysokým stupněm burnoutu umístila jednotka intenzivní péče na oddělení úrazové chirurgie. Na druhém místě pak bylo kardiologické oddělení standard a následně jako třetí interní oddělení také standardní lůžka.

Hypotéza č. 3 (většina zdravotních sester považuje prevenci syndromu vyhoření za důležitou součást psychohygieny) se potvrdila. Předpokládali jsme, že zdravotní sestry pracující v nemocnici považují prevenci syndromu vyhoření za důležitou součást psychohygieny. Dalším důvodem pro stanovení hypotézy byl fakt, že pro pomáhající profese, kam spadá povolání zdravotní sestry je syndrom vyhoření častým projevem a je důležité včas tento problém odhalit a klást důraz na jeho prevenci. Po zpracování odpovědí v dotazníku vyplynulo, že 97% sester považuje za důležité věnovat se prevenci syndromu vyhoření. Také testem nezávislosti chí-kvadrát bylo prokázáno, že většina zdravotních sester pracujících v nemocnici bez rozdílu oddělení, kde pracují, považuje prevenci syndromu vyhoření za důležitou součást psychohygieny.

Hypotéza č. 4 (zdravotní sestry vyvíjejí vlastní aktivitu v prevenci syndromu vyhoření častěji, než využívají prevenci nabízenou zaměstnavatelem) se potvrdila. Tato hypotéza je založena na faktu, že se zdravotní sestry spoléhají na vlastní aktivity v překování syndromu vyhoření než např. finanční zvýhodnění pro relaxační terapii, dostatek volného času kompenzující pracovní vytížení, dostatečné finanční ohodnocení. Pro výpočet bylo přínosnější použít členění i z hlediska oddělení JIP a Standard. Dle výsledků šetření je zřejmé, že pro 79% zdravotních sester pracujících v nemocnici má vyvinutí vlastní aktivity důležitou roli. Pokud hodnotíme roli zaměstnavatele, považuje jí za důležitou 67 % sester. Tedy pro více respondentů je v prevenci burnoutu důležitá vlastní aktivita. Po statistickém ověření v obou testech vztahující se k hypotéze č. 4 bylo prokázáno, že zdravotní sestry využívají vlastní aktivitu v prevenci vyhoření častěji než prevenci nabízenou zaměstnavatelem.

Zajímavé je, že při hodnocení otázky č. 10 „Jaké možnosti pro prevenci syndromu vyhoření vám poskytuje zaměstnavatel?“, vztahující se k této hypotéze, nejméně sester (2,6%) zvolilo možnost f), tedy „Dostatek volného času kompenzující pracovní vytížení“. Naopak u otázky č. 11 „Co byste uvítal/a jako prevenci syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele?“ uvedlo nejvíce sester (27%) opět možnost f) Dostatek volného času kompenzující pracovní vytížení.

Dotazníky, za pomoci kterých byl výzkum prováděn, respondenti vyplňovali na podzim roku 2015. Odpovědi sester byly zpracovávány od ledna

2016. Výsledky výzkumu jsou tedy validní a aktuální. Dovolím si tvrdit, že sestry pracující v nemocnici k vyplnění dotazníku přistupovaly zodpovědně a odpovídaly tedy pravdivě. Touto formou výzkumu jsem získala dostatečné množství odpovědí, díky kterým jsem mohla vyhodnotit stanovené hypotézy.

Pokud bych měla tento výzkum v budoucnu opakovat, rozšířila bych počet jednotlivých oddělení, tak aby bylo zahrnuto více oborů. Dále bych lépe propracovala dotazník. Mohla bych také výzkum doplnit o názor zaměstnavatele na prevenci syndromu vyhoření, kterou svým zaměstnancům poskytuje.

Zajímavý pohled přináší (HASOVÁ, 2010), která zkoumala míru syndromu vyhoření u sester pracujících ve Vojenské nemocnici Olomouc. Pro plnění cíle zvolila MBI dotazník. Jedna z hypotéz zněla: „Předpokládám, že výskyt syndromu vyhoření bude vyšší u sester pracujících v neoperačních interních oborech), než u sester pracujících v operačních (chirurgických) oborech“. Tento předpoklad se potvrdil v oblasti emocionálního vyčerpání, kdy v neoperačních oborech vykazuje nejvíce respondentů vysoký stupeň vyčerpání. V operačních oborech sestry vykazují nízký stupeň emocionálního vyčerpání a nízký stupeň depersonalizace, v osobním uspokojení převažuje nízký a mírný stupeň. V neoperačních oborech je situace v oblasti emocionálního vyčerpání opačná, u sester byl zjištěn vysoký stupeň emocionálního vyčerpání, v oblasti depersonalizace se objevoval nízký stupeň stejně jako v oblasti osobního uspokojení.

V této problematice mne zaujala volba tématu výzkumu, který zvolila (FARKAŠOVÁ, 2012). Záměrem bylo porovnat výskyt syndromu vyhoření u sester pracujících na odděleních, kde pacienti dělají pokroky, jejich stav se zlepšuje a léčba končí propouštěním a zařízeními která pečují o umírající pacienty a pacienty s nevyléčitelným onemocněním. Jako metodu výzkumu zvolila dotazník, který byl doplněn rozhovorem se staničnými sestrami určených oddělení. Sestry, které dotazník vyplnily, byly zaměstnané v Psychiatrické léčebně Dobřany na oddělení léčby závislostí a psychoterapie a oddělení zaměřené na oligofrenii a demenci. Zvolená hypotéza „U sester z oddělení demencí a oligofrenie je větší míra výskytu projevů syndromu vyhoření, než u sester z oddělení léčby závislostí a psychoterapie“ se nepotvrdila. Výzkum ukázal, že faktor lepšího se stavu

pacienta zřejmě není v tomto konkrétním případě ovlivňující. Míra vyhoření u srovnávaných skupin byla téměř stejná

Doporučení pro praxi, která dle mého názoru plynou z výzkumu, jsou zaměřená na prevenci. Jako v každé oblasti lidského zdraví je důležitá prevence, ani burnout není výjimkou. Pokud tedy naše vlastní aktivita půjde ruku v ruce s prevencí poskytovanou zaměstnavatelem, mohl by se výskyt syndromu vyhoření snížit.

Souhlasím s Křivohlavým, který ve své knize uvádí, že burnout může být na jedné straně mimořádně bolestivým a tíživým zážitkem. Na druhé straně však tam, kde se s ním moudře zachází, dá se burnout překonat. Může se dokonce stát prvním krokem ke zlepšení povědomí o tom, kým jsme. Může obohatit naše povědomí o to, co to je být člověkem (odpovědí na naši otázku identity). Může být předchůdcem důležitých životních změn, našeho osobního růstu a vývoje naší osobnosti. Lidé, kteří takto zvládli burnout (své psychické vyhoření) téměř bez výjimky pokračují dále lepším a plnějším životem. Životem bohatším, než byl ten, v němž své psychické vyhoření prožili." (KŘIVOHLAVÝ, 1998)

Závěr

Cílem této práce bylo zhodnotit zkušenosti zdravotních sester se syndromem vyhoření a jeho prevencí. Zhodnotit, jaké množství zdravotních sester se se syndromem vyhoření setkalo, do jaké míry, jaké mají zkušenosti a jak se staví k prevenci tohoto psychického stavu

Výzkumná otázka č. 1 zněla, pociťují příznaky syndromu vyhoření více všeobecné zdravotní sestry pracující na odděleních intenzivní/akutní péče nežli sestry pracující na standardních lůžkových odděleních.

Výzkumná otázka č. 2 zněla, jak všeobecné zdravotní sestry pracující v nemocnici vnímají prevenci syndrom vyhoření.

Odpovědi na jednotlivé hypotézy byly získány vyhodnocením dat z dotazníku Maslach Burnout Inventory (MBI standardizovaného dotazníku) a nestandardizovaného dotazníku, který vyplnilo 100 všeobecných zdravotních sester pracujících na jednotkách intenzivní péče a standardních odděleních Nemocnice České Budějovice a. s..

Výsledky, které vyplynuly v závěru výzkumu, ukazují, že se potvrdily dvě hypotézy a to hypotéza č. 3, která je zaměřena na tvrzení, že většina zdravotních sester považuje prevenci syndromu vyhoření za důležitou součást psychohygieny a následně se také potvrdila hypotéza č. 4, která tvrdí, že zdravotní sestry vyvíjejí vlastní aktivitu v prevenci syndromu vyhoření častěji, než využívají prevenci nabízenou zaměstnavatelem.

Hypotézy, které byly výzkumem vyvráceny, jsou hypotéza č. 1 předpokládající tvrzení, že u většiny zdravotních sester pracujících v nemocnici, se projevuje syndrom vyhoření a hypotéza č. 2 tvrdící, že zdravotní sestry pracující na odděleních intenzivní/akutní péče vykazují častěji syndrom vyhoření, než sestry pracující na standardních lůžkových odděleních.

Seznam použité literatury

- BARTOŠÍKOVÁ, I. 2006.** *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry, 1. vydání.* Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů, 2006. str. 86. ISBN 80-7013-439-9.
- BĚLÍK, J. 1995.** *Čítanka pocitů: čtení o etickém působení sester, 1. vydání.* Praha : Victoria Publishing, 1995. str. 175. ISBN 80-718-7036-6.
- DUDA, M. 2000.** *Práce sestry na operačním sále, 1. vydání.* Praha : Grada, 2000. str. 389. ISBN 80-716-9642-0.
- FARBER, B., A. 1991.** *Crisis in education: Stress and burnout in the American teacher.* San Francisco : The Jossey - Bass Publishers, 1991. str. 351. ISBN 060821633X.
- FARKAŠOVÁ, Z. 2012.** *Syndrom vyhoření ve zdravotnické profesi.* Plzeň : autor neznámý, 2012.
- HASOVÁ, M. 2010.** *Syndrom vyhoření u zdravotních sester.* Olomouc : autor neznámý, 2010.
- HAŠKOVCOVÁ, H. 2000.** *Manuálek o etice, 1. vydání.* Brno : Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 2000. str. 46. ISBN 80-701-3310-4.
- HIGASHIGUCHI, K. a kol. 2009.** *Inflow. MBI: Maslach Burnout Inventory.* [Online] 2009. [Citace: 05. 10 2015.]. Dostupné z: <http://www.inflow.cz/mbi-maslach-burnout-inventory>.
- HLADKÝ, A. 1993.** *Zdravotní aspekty zátěže a stresu.* Praha : Karolinum, 1993. ISBN 80-706-6784-2.
- ICN, MEZINÁRODNÍ RADA SESTER. 2003.** *Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester. Česká asociace sester.* [Online] 2003. [Citace: 20. 09 2015.]. Dostupné z: http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf.
- JEČNÁ, V., HOSÁK, L., ČERMÁKOVÁ, E. 2009.** *Stres v povolání psychiatrické sestry.* [Online] 2009. [Citace: 20. 09 2015.]. Dostupné z: http://www.cspsihiatr.cz/dwnld/CSP_2009_1_27_31.pdf.
- KEBZA, V. 1997.** *Zvládání stresu, 1. vydání.* Praha : Státní zdravotní ústav, 1997. ISBN 80-707-1042-X.
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. 2004.** *Komunikace a stres, 1. vydání.* Praha : Státní zdravotní ústav, 2004. str. 24. ISBN 80-707-1246-5.
- , 2003. *Syndrom vyhoření, 2. dopl. vydání.* Praha : Státní zdravotní ústav, 2003. str. 23. ISBN 80-707-1231-7.
- KOMAČEKOVÁ, D. 2009.** *Sestra. Fyzická a psychická zátěž při poskytování ošetrovatelské péče.* [Online] 2009. [Citace: 01. 10 2015.]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/fyzicka-a-psychicka-zatez-pri-poskytovani-oseetrovatelske-pece-pr-435429>.
- KŘIVOHLAVÝ, J., HALADOVÁ, E. 1998.** *Jak nestratit nadšení, 1. vydání.* Praha : Grada, 1998. str. 131. ISBN 80-716-9551-3.
- LINHART, L. 2015.** *Zdravotní sestra. Průvodce světem povolání.* [Online] 2015. [Citace: 20. 09 2015.]. Dostupné z: <http://www.occupationsguide.cz/cz/povol/povolani.aspx?Par=927.htm>.

- MAFRA, 2012.** *Vitalion. Syndrom vyhoření.* [Online] 2012. [Citace: 20. 09 2015.]. Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/syndrom-vyhoreni/>.
- MARKOVÁ, M. 2010.** *Sestra a pacient v paliativní péči, 1. vydání.* Praha : autor neznámý, 2010. ISBN 978-802-4731-711.
- MELGOSA, J. 1999.** *Zvládní svůj stres: kniha o duševním zdraví, 1. vydání.* Praha : Advent-Orion, 1999. str. 190. ISBN 80-717-2240-5.
- NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE, a.s. 2015.** *Popis pracovního místa nelékařského pracovníka.* České Budějovice : autor neznámý, 2015.
- NEŠPOR, K. 1995.** *Prevence a zvládní profesionálního stresu ve zdravotnictví. Zdravotnické noviny - Lékařské listy.* 1995, Sv. č. 23.
- NEŠPOR, K., GREGOR, O. 2010.** *Léčivá moc smíchu: smích a zdraví, smích a vztahy, smích a práce, smích a výchova, 4. vydání.* Praha : Vyšehrad, 2010. str. 174. ISBN 978-807-4290-541.
- ROZSYPALOVÁ, M., HALADOVÁ, E. 1981.** *O sestrách pro sestry, 1. vydání.* Praha : Avicenum, 1981. str. 126.
- RUSH, M., D. 2003.** *Syndrom vyhoření, 1. vydání.* Praha : Návrat domů, 2003. str. 129. ISBN 80-725-5074-8.
- SIMONOVÁ, I., OZOROVSKÝ, V. 2010.** *Sestra. Role stresu v práci zdravotních pracovníků.* [Online] 2010. [Citace: 01. 10 2015.]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/role-stresu-v-praci-zdravotnickych-pracovniku-453221>.
- SKOKÁNEK, M. 2011.** *Zdravíček. Chronická únava je nemoc přetažených.* [Online] 2011. [Citace: 01. 10 2015.]. Dostupné z: <http://www.zdravicek.cz/clanky/chronicka-unava-je-nemoc-pretazenych>.
- STAŇKOVÁ, M. 1996.** *Základy teorie ošetrovatelství: učební texty pro bakalářské a magisterské studium, 1. vydání.* Praha : Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-243-5.
- Stres zdravotníků: sborník ze symposia - Karlovy Vary 7. - 8. 2. 1997, 1. vydání.* 1997. Praha : Galén, 1997. ISBN 80-858-2449-3.
- ŠAFRÁNKOVÁ, A., NEJEDLÁ, M. 2006.** *Interní ošetrovatelství, 1. vydání.* Praha : Grada, 2006. ISBN 978-802-4711-485.
- ŠAMÁNKOVÁ, M. 2006.** *Základy ošetrovatelství, 1. vydání.* Praha : Karolinum, 2006. str. 353. ISBN 80-246-1091-4.
- ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. 2003.** *Kreativní ošetrovatelský management.* Praha : Advent - Orion, 2003. str. 477. ISBN 80-717-2841-1.

Seznam příloh

Příloha č. 1 - Dotazník

Příloha č. 2 - Přehled odpovědí jednotlivých oddělení

Příloha č. 3 - Aktivity zařazené k prevenci syndromu vyhoření poskytované
Nemocnicí České Budějovice a. s.

Seznam tabulek a grafů

Tabulky

Tabulka č. 1 - EE - emocionální vyčerpání.....	33
Tabulka č. 2 - DP - depersonalizace.....	34
Tabulka č. 3 - PA - osobní uspokojení.....	34
Tabulka č. 4 - Průměr EE + DP + PA.....	34
Tabulka č. 5 - EE - porovnání JIP/Standard.....	35
Tabulka č. 6 - DP - porovnání JIP/Standard.....	35
Tabulka č. 7 - PA - porovnání JIP/Standard.....	36
Tabulka č. 8 - Průměr - porovnání JIP/Standard.....	36
Tabulka č. 9 - Pořadí oddělení s největším počtem vyhořelých sester.....	37
Tabulka č. 10 - Otázka č. 1.....	38
Tabulka č. 11 - Otázka č. 4.....	39
Tabulka č. 12 - Otázka č. 5.....	39
Tabulka č. 13 - Otázka č. 8.....	40
Tabulka č. 14 - Otázka č. 12.....	41
Tabulka č. 15 - Otázka č. 6.....	42
Tabulka č. 16 - Otázka č. 7.....	42
Tabulka č. 17 - Otázka č. 9.....	43
Tabulka č. 18 - Otázka č. 10.....	44
Tabulka č. 19 - Otázka č. 11.....	45
Tabulka č. 20 - Otázka č. 2.....	46
Tabulka č. 21 - Otázka č. 3.....	47
Tabulka č. 22 - Statistické ověření otázky č. 4 a otázky č. 5.....	49
Tabulka č. 23 - Statistické ověření otázky č. 6.....	50
Tabulka č. 24 - Statistické ověření otázky č. 7.....	51

Grafy

Graf č. 1 - Průměr EE + DP + PA.....	34
Graf č. 2 - Průměr EE + DP + PA JIP.....	36
Graf č. 3 - Průměr EE + DP + PA Standard.....	36
Graf č. 4 - Otázka č. 1.....	38
Graf č. 5 - Otázka č. 4.....	39
Graf č. 6 - Otázka č. 5.....	39
Graf č. 7 - Otázka č. 8.....	40
Graf č. 8 - Otázka č. 12.....	41
Graf č. 9 - Otázka č. 6.....	42
Graf č. 10 - Otázka č. 7.....	42
Graf č. 11 - Otázka č. 9.....	43
Graf č. 12 - Otázka č. 10.....	44
Graf č. 13 - Otázka č. 11.....	45
Graf č. 14 - Otázka č. 2.....	46
Graf č. 15 - Otázka č. 3.....	47

Přílohy

Příloha č. 1 - Dotazník

Vážené kolegyně a kolegové dovoluji si vás požádat o vyplnění dotazníku. Jmenuji se Klára Ellingerová a jsem studentkou Pedagogické fakulty obor Vychovatelství se zaměřením na výchovu ke zdraví. Vyplněním dotazníku mi pomůžete k vypracování diplomové práce na téma „Syndrom vyhoření a jeho prevence u zdravotních sester zaměstnaných v nemocnici.“

Vyplnění dotazníku je anonymní. Získané informace použiji ke studijním účelům.

V tabulce doplňte, prosím (do volného políčka vpravo), u každé otázky číslo 0 -7, označující sílu pocitů, které obvykle prožíváte.

Síla pocitů:	Vůbec	0 -	1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7	Velmi silně
1. Práce mne citově vysává										
2. Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil										
3. Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a										
4. Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává										
5. Cítím "vyhoření", vyčerpání, ze své práce										
6. Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení										
7. Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá										
8. Práce s lidmi mi přináší silný stres										
9. Mám pocit, že jsem na konci svých sil										
10. Mám pocit, že někdy s pacienty jedním jako s neosobními věcmi										
11. Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal/a jsem se méně citlivý/á k lidem										
12. Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově „tvrdým/dou“										
13. Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými pacienty										
14. Cítím, že pacienti mi přičítají některé své problémy										
15. Velmi dobře rozumím pocitům svých pacientů										
16. Jsem schopen/na velmi účinně vyřešit problémy svých pacientů										
17. Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a nalaďuji										
18. Mám stále hodně energie										
19. Dovedu u svých pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru										
20. Cítím se svěží a povzbuzený/á, když pracuji se svými pacienty										
21. Za roky své práce jsem byl/a úspěšný/á a udělal/a hodně dobrého										
22. Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně										

Zvolenou odpověď prosím označte zaškrtnutím.

1. Na jakém oddělení pracujete?

- | | |
|--|-------------------------------|
| a) Dětské oddělení – standardní lůžka | b) Dětské oddělení JIP |
| c) Chirurgické oddělení - standardní lůžka | d) Chirurgické oddělení JIP |
| e) Interní oddělení - standardní lůžka | f) Interní oddělení JIP |
| g) Kardiologické oddělení – stand. lůžka | h) Kardiologické oddělení JIP |
| ch) Odd. úrazové chirurgie – stand. lůžka | i) Odd. úrazové chirurgie JIP |

2. Jaká je délka vaší praxe?

- a) 5 let a méně
- b) 6 - 10 let
- c) 11 - 20 let
- d) 21- 30 let
- e) 31 let a výše

3. Co je pro vás v zaměstnání nejdůležitější?

- a) Dobré vztahy s kolegy (dobrá pracovní atmosféra).
- b) Dodržení pracovní plán (norma hodin na měsíc).
- c) Finanční ohodnocení.
- d) Uznání (pochvala) od nadřízeného.
- e) Pocit, že má tato práce smysl.
- f) Nevím, je mi to jedno.
- g) Jiné – konkrétně.

.....

4. Myslíte si, že při práci zdravotní sestry je důležité věnovat se prevenci syndromu vyhoření?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

5. Máte zkušenost s prevencí syndromu vyhoření?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

6. Jakou roli má vaše aktivita při prevenci syndromu vyhoření?

- a) Důležitou
- b) Nepodstatnou, nedůležitou
- c) Nevím, syndrom vyhoření mě nezajímá

7. Jakou roli má nabídka zaměstnavatele při prevenci syndromu vyhoření?

- a) Důležitou
- b) Nepodstatnou, nedůležitou
- c) Nevím, syndrom vyhoření mě nezajímá

U následujících otázek je možné, označit více odpovědí.

8. Jaké metody, aktivity jsou podle vašeho názoru v prevenci syndromu vyhoření nejúčinnější?

- a) Dostatek volného času, dodržení pracovní plán (norma hodin na měsíc).
 - b) Čas trávený s rodinou, přáteli.
 - c) Sportovní činnosti.
 - d) Relaxační metody.
 - e) Dostatek spánku.
 - f) Trávení času v přírodě, cestování.
 - g) Dobrý pracovní kolektiv (příjemná atmosféra).
 - h) Trénování „psychických“ dovedností (př.: „porozumět vlastním potřebám“, „zvládnutí stresu“, „snaha o lepší řešení problému“, „snaha o nadhled“, „přijímání věcí s větším klidem“, „netrápit se“, „návuk zvládnutí obtížných situací“, „nechovat vůči druhým negativní postoj“, atd.).
 - ch) Jiné – konkrétně.
-

9. Jaké metody, aktivity používáte v prevenci syndromu vyhoření?

- a) Dostatek volného času, dodržení pracovní plán (norma hodin na měsíc).
- b) Čas trávený s rodinou, přáteli.
- c) Sportovní činnosti.
- d) Relaxační metody.
- e) Dostatek spánku.
- f) Trávení času v přírodě, cestování.
- g) Dobrý pracovní kolektiv (příjemná atmosféra).

- h) Trénování „psychických“ dovedností (př.: „porozumět vlastním potřebám“, „zvládnání stresu“, „snaha o lepší řešení problému“, „snaha o nadhled“, „přijímání věcí s větším klidem“, „netrápit se“, „návčik zvládnání obtížných situací“, „nechovat vůči druhým negativní postoj“, atd.).
 - ch) Žádné, myslím si, že se mě to netýká.
 - i) Jiné – konkrétně.
-

10. Jaké možnosti pro prevenci syndromu vyhoření vám poskytuje zaměstnavatel?

- a) Finanční zvýhodnění v lékárně (výhodnější ceny doplňků stravy, kosmetiky, atd.).
 - b) Finanční a časové zvýhodnění pro sportovní činnosti.
 - c) Finanční zvýhodnění pro relaxační terapie.
 - d) Zlepšování vztahů v kolektivu (kolektivní „akce“).
 - e) Zajištění a organizace rodinných a tematických výletů.
 - f) Dostatek volného času kompenzující pracovní vytížení.
 - g) Dostatečné finanční ohodnocení.
 - h) Školení – poskytování informací o syndromu vyhoření („Jak zvládat stres“ atd.).
 - ch) Jiné – konkrétně.
-

11. Co byste uvítal/a jako prevenci syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele?

- a) Finanční zvýhodnění v lékárně (výhodnější ceny doplňků stravy, kosmetiky, atd.).
 - b) Finanční a časové zvýhodnění pro sportovní činnosti.
 - c) Finanční zvýhodnění pro relaxační terapie.
 - d) Zlepšování vztahů v kolektivu (kolektivní „akce“).
 - e) Zajištění a organizace rodinných a tematických výletů.
 - f) Dostatek volného času kompenzující pracovní vytížení.
 - g) Dostatečné finanční ohodnocení.
 - h) Školení – poskytování informací o syndromu vyhoření („Jak zvládat stres“ atd.).
 - ch) Jiné – konkrétně.
-

12. Co vám brání ve vykonávání činností vhodných pro prevenci syndromu vyhoření?

- a) Nedostatek kompenzačního volného času.
- b) Mnoho mimopracovních povinností.
- c) Málo vlastních finančních prostředků.
- d) Zdravotní důvody.

- e) Zvýšená únava.
- f) Nechuť něco dělat.
- g) Nemám o prevenci „zájem“.
- h) Tento problém se mě netýká.
- ch) Jiné – konkrétně.

.....

Děkuji za ochotu vyplnit dotazník a Váš čas.

Příloha č. 2 - Přehled odpovědí jednotlivých oddělení

Dětské odd. Standard	EE - emocionální vyčerpání		DP - depersonalizace		PA - osobní uspokojení	
	Stupeň	Počet sester	Stupeň	Počet sester	Stupeň	Počet sester
	Nízký	7	Nízký	8	Vysoký	2
	Mírný	2	Mírný	1	Mírný	3
	Vysoký	1	Vysoký	1	Nízký	5
Dětské odd. JIP	EE - emocionální vyčerpání		DP - depersonalizace		PA - osobní uspokojení	
	Stupeň	Počet sester	Stupeň	Počet sester	Stupeň	Počet sester
	Nízký	3	Nízký	7	Vysoký	6
	Mírný	6	Mírný	2	Mírný	0
	Vysoký	1	Vysoký	1	Nízký	4
Chirurgické odd. Standard	EE - emocionální vyčerpání		DP - depersonalizace		PA - osobní uspokojení	
	Stupeň	Počet sester	Stupeň	Počet sester	Stupeň	Počet sester
	Nízký	3	Nízký	3	Vysoký	2
	Mírný	2	Mírný	7	Mírný	3
	Vysoký	5	Vysoký	0	Nízký	5
Chirurgické odd. JIP	EE - emocionální vyčerpání		DP - depersonalizace		PA - osobní uspokojení	
	Stupeň	Počet sester	Stupeň	Počet sester	Stupeň	Počet sester
	Nízký	2	Nízký	4	Vysoký	1
	Mírný	4	Mírný	3	Mírný	4
	Vysoký	4	Vysoký	3	Nízký	5
Interní odd. Standard	EE - emocionální vyčerpání		DP - depersonalizace		PA - osobní uspokojení	
	Stupeň	Počet sester	Stupeň	Počet sester	Stupeň	Počet sester
	Nízký	3	Nízký	1	Vysoký	1
	Mírný	2	Mírný	2	Mírný	0
	Vysoký	5	Vysoký	7	Nízký	9
Interní odd. JIP	EE - emocionální vyčerpání		DP - depersonalizace		PA - osobní uspokojení	
	Stupeň	Počet sester	Stupeň	Počet sester	Stupeň	Počet sester
	Nízký	3	Nízký	3	Vysoký	1
	Mírný	2	Mírný	4	Mírný	2
	Vysoký	5	Vysoký	3	Nízký	7

Kardiologické odd. Standard	EE - emocionální vyčerpání		DP - depersonalizace		PA - osobní uspokojení	
	Stupeň	Počet sester	Stupeň	Počet sester	Stupeň	Počet sester
	Nízký	2	Nízký	1	Vysoký	0
	Mírný	2	Mírný	2	Mírný	1
	Vysoký	6	Vysoký	7	Nízký	9
Kardiologické odd. JIP, koro. J.	EE - emocionální vyčerpání		DP - depersonalizace		PA - osobní uspokojení	
	Stupeň	Počet sester	Stupeň	Počet sester	Stupeň	Počet sester
	Nízký	4	Nízký	4	Vysoký	3
	Mírný	5	Mírný	3	Mírný	2
	Vysoký	1	Vysoký	3	Nízký	5
Odd. úrazové chir. Standard	EE - emocionální vyčerpání		DP - depersonalizace		PA - osobní uspokojení	
	Stupeň	Počet sester	Stupeň	Počet sester	Stupeň	Počet sester
	Nízký	1	Nízký	2	Vysoký	0
	Mírný	4	Mírný	5	Mírný	3
	Vysoký	5	Vysoký	3	Nízký	7
Odd. úrazové chir. JIP	EE - emocionální vyčerpání		DP - depersonalizace		PA - osobní uspokojení	
	Stupeň	Počet sester	Stupeň	Počet sester	Stupeň	Počet sester
	Nízký	1	Nízký	1	Vysoký	0
	Mírný	2	Mírný	2	Mírný	1
	Vysoký	7	Vysoký	7	Nízký	9

Průměrné hodnoty pro výpočet pořadí

DEO st.

Průměr EE + DP	
Stupeň	Počet sester
Vysoký	7,5
Mírný	1,5
Nízký	1

10.

INT JIP

Průměr EE + DP	
Stupeň	Počet sester
Vysoký	3
Mírný	3
Nízký	4

5.

DOE JIP

Průměr EE + DP	
Stupeň	Počet sester
Vysoký	5
Mírný	4
Nízký	1

9.

KARD st.

Průměr EE + DP	
Stupeň	Počet sester
Vysoký	1,5
Mírný	2
Nízký	6,5

2.

CHIR st.

Průměr EE + DP	
Stupeň	Počet sester
Vysoký	3
Mírný	4,5
Nízký	2,5

7.

KARD JIP

Průměr EE + DP	
Stupeň	Počet sester
Vysoký	4
Mírný	4
Nízký	2

8.

CHIR JIP

Průměr EE + DP	
Stupeň	Počet sester
Vysoký	3
Mírný	3,5
Nízký	3,5

6.

TRO st.

Průměr EE + DP	
Stupeň	Počet sester
Vysoký	1,5
Mírný	4,5
Nízký	4

4.

INT st.

Průměr EE + DP	
Stupeň	Počet sester
Vysoký	2
Mírný	2
Nízký	6

3.

TRO JIP

Průměr EE + DP	
Stupeň	Počet sester
Vysoký	1
Mírný	2
Nízký	7

1.

Příloha č. 3 - Aktivity zařazené k prevenci syndromu vyhoření poskytované Nemocnicí České Budějovice a. s.

Díky tomu, že u zaměstnavatele působí odborové organizace, je zde uzavřena kolektivní smlouva, která zaměstnancům zaručuje navíc toto: týden dovolené navíc 4+1 (akciová společnost může dát pouze 4 týdny dovolené, ve státních zařízeních mají 5 týdnů automaticky), příplatky za noční práci 20% a za víkend 25% (ze zákona mohou být pouze 10%). Příspěvek na stravu (zaměstnanec má právo na 1 jídlo za ranní či odpolední směnu ve vlastním stravovacím zařízení zaměstnavatele v hodnotě 30 Kč). Penzijní benefit a odměny viz následující listy. Sociální fond - ze sociálního fondu jsou hrazeny slevy na služby ve Sportcentru Delfín, dále Ledová plocha - možnost hraní hokeje. Příspěvek 2000 Kč na dítě zaměstnance, které se zúčastní dětského tábora Slavkov, který provozuje základní organizace OSZSP ČR. Dále příspěvek na akce odborové organizace, životní jubilea, prodejna potravin a Bistro Madetka, Mateřská školka pro děti zaměstnanců, dětský koutek na hlídání dětí po dobu návštěv. Členové odborové organizace mají možnost dále čerpat benefity dle zásad čerpání finančních prostředků základní organizace – příspěvek na sportovní aktivity, příspěvek na rehabilitační služby, sociální výpomoc v mimořádných situacích. V areálu nemocnice je také knihovna pro zaměstnance. Dále příspěvky na kulturní a sportovní akce vypsané ZO či pořádané Odborovým svazem, příspěvky pro děti členů ZO na letní dětský tábor, zimní lyžařský kurz, možnost bezúročných půjček, dary členům - vánoce, výročí 50 let, odchod do důchodu. Hlídané parkoviště a kolostav.