



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Syndrom vyhoření u zdravotních pracovníků**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ/OCHRANA VEŘEJNÉHO  
ZDRAVÍ**

**Autor:** Michala Papoušková

**Vedoucí práce:** Ing. Radmila Řepová

České Budějovice 2017

## Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich 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 2.5.2017

.....

(jméno a příjmení)

## Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí bakalářské práce paní Ing. Radmile Řepové za její cenné rady, připomínky a věnovaný čas. V neposlední řadě všem respondentům ze zdravotnické sféry, za jejich drahocenný čas v dotazníkovém šetření. A také děkuji své rodině za podporu během studií.

## **Abstrakt**

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí. Teoretické a praktické části.

První teoretická část se zabývá problematikou syndromu vyhoření u zdravotních pracovníků. Syndrom vyhoření je v dnešní době fenomén a všeobecně známý trend, který nikdo nebere vážně. Proto teoretická část obsahuje různé definice, které tento syndrom popisují, charakteristiku a jeho význam, fáze a příčiny jeho vzniku a koho může nejvíce postihnout. Dále pak poznatky, jak syndromu předcházet, jeho prevence a léčba.

Ve druhé praktické části je stanoven cíl práce. Cílem je seznámit studenty Jihočeské univerzity, jako prevenci syndromu vyhoření, dále pak laiky, kteří se s tímto termínem setkávají ojediněle, a v neposlední řadě připomenout tuto problematiku zdravotnímu personálu a zdravotním pracovníkům, kteří si v mnoha případech nepřiznávají, že opravdu tímto syndromem trpí a opak je pravdou. Na vzorku zdravotních pracovníků a zdravotnického personálu, na kterých jsem výzkum prováděla, chci zmapovat náchylnost tohoto problému. Pro výzkum byla použita kvantitativní výzkumná strategie s použitím dotazníkového šetření. Dále v praktické části využívám tabulky a grafy pro lepší orientaci výsledků mého šetření.

V konečné části bakalářské práce v diskuzi porovnávám výsledky z dotazníkového šetření se stanovenými hypotézami. A v závěru navrhuji opatření, která by vedla k prevenci tohoto syndromu.

**Klíčová slova:** syndrom vyhoření, stres, příčina, prevence, zdravotnický pracovník

## **Abstract**

The bachelor thesis consists of two parts. Theoretical and practical parts.

The first theoretical part deals with the issue of a burnout syndrome among a health workers. Now a days the burnout syndrome is a phenomenon and a well- known trend that nobody takes seriously. Therefore, the theoretical part contains the various definitions which describe this syndrome, a characteristics and its significance, a phase and a causes of its occurrence and whom it might most be affected. In addition, knowledge of how to prevent and treat the syndrome.

The second practical part defines the main aim of this work. The aim is to introduce a students of University of South Bohemia as a prevention of the burnout syndrome, a laics who sporadic meet this term, and last but not least to recall this issue to a healthcare professionals and a health workers who do not admit that they in many cases really suffer from this syndrome but the opposite is true. I want to chart the susceptibility of this problem to the sample of a health workers and a medici staff I have been doing. A quantitative research strategy was used for a research using a questionnaire survey. Further in the practical part I use a tables and a charts for a better orientation of my surfy results.

In the final part of the bachelor thesis I compare the results from the questionnaire survey with hypotheses. Finally, I propose a measures that would prevent this syndrome.

Key words: burnout syndrome, stress, cause, prevention, health worker

## Obsah

1. ÚVOD.....	8
2. CÍL PRÁCE .....	9
3. TEORETICKÁ ČÁST .....	10
3.1 Syndrom vyhoření a jeho historie.....	10
3.2 Definice syndromu vyhoření.....	10
3.3 Formy a fáze syndromu vyhoření.....	13
3.3.1 Dělení dle (Edelwich a Brodsky in Mallotová, 2000) .....	14
3.3.2 Dělení dle (Laengle in Křivohlavý, 1998) .....	14
3.3.3 Dělení dle Dr. med. Mirriam Prieß (2015).....	15
3.3.4 Dělení dle úhlu pohledu (Jeklová, 2006) .....	20
3.4 Příčiny syndromu vyhoření.....	21
3.4.1 Stres.....	21
3.4.2 Pracovní stres.....	22
3.6. Příznaky syndromu vyhoření .....	23
3.7 Prevence a léčba .....	25
3.7.1. Povinnosti zaměstnavatele .....	27
4. PRAKTICKÁ ČÁST .....	28
4.1 metodika výzkumu .....	28
4.2 Cíl práce .....	29
4.3 Hypotézy .....	29
4.4 Výsledky průzkumu.....	29

4.4 Diskuze .....	59
5. ZÁVĚR .....	64
6. SEZNAM LITERATURY .....	66
7. SEZNAM PŘÍLOH .....	70
8. SEZNAM TABULEK .....	74
9. SEZNAM GRAFŮ .....	76
10. SEZNAM ZKRATEK .....	78

## 1. ÚVOD

Úvodem bych chtěla citovat pana MUDr. Radkina Honzáka, který úvodním slovem ve své knize Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření píše:

*„Ten, kdo vyhořel, musel předtím hořet.“*

Syndrom vyhoření je velmi populárním tématem dnešní doby. Vzhledem k tomu, že není ojedinělý, rozhodla jsem se zaměřit na tento problém ve své bakalářské práci s ohledem na prevenci syndromu vyhoření u zdravotnických pracovníků.

Je potřeba zdůraznit, že většina studentů z řad Zdravotně sociální fakulty JU bude pracovat ve zdravotní sféře. Mladí lidé, kteří jsou zapálení, horliví a ambiciózní ve výkonu této práce, jsou potencionálně ohroženi syndromem vyhoření. Z toho důvodu je potřeba informovat o tomto problému, tj. o syndromu vyhoření, který souvisí se ztrátou zaujetí prací. O syndromu, který vede k nižší produktivitě práce, vyšší chybovosti v zaměstnání a je spojen s rizikem ohrožení pacienta a demotivací pracovníků ke své práci. Terminálnímu stadiu syndromu vyhoření předchází dlouho trávající stres doprovázený depresemi.

Pokud vezmeme v úvahu, že profese zdravotních pracovníků (lékaři, zdravotní sestry, ošetrovatelé, apod.) je spojena s četnými psychickými a fyzickými zatíženími, docházíme k závěru, že jsou to (mezi jinými profesemi) právě zdravotníci, kdo se se syndromem vyhořením nejvíce potýkají.

Předmětem výzkumu se tak logicky stali lékaři, zdravotní sestry/ bratři a ošetrovatelé. Podle výzkumů celé řady autorů je syndrom vyhoření manifestován i u jiných profesí, které nejsou zatíženy takovým tlakem, náročností a přesností, jako je tomu u zdravotníků.



## 2. CÍL PRÁCE

Bakalářská práce se orientuje na zdravotnické profese a ty možno členit na lékaře, zubního lékaře, farmaceuta. Zákon č. 338/2008 Sb. definuje zdravotnické povolání jako vykonávání souhrnu činností při poskytování zdravotní péče.

Cílem mé předložené práce je charakterizovat syndrom vyhoření jako mimořádný problém a poukázat na jeho negativní dopad ve sféře zdravotnictví, jako i na možnosti a význam preventivních opatření.

Bakalářská práce je určena studentům Jihočeské univerzity jako návod pro prevenci proti tomuto syndromu. Je potřeba si uvědomit, co syndrom je a jak mu předcházet.

Důležitým aspektem je psychika člověka, osobnost jednotlivce a způsob, jak vykonává pracovní úkoly. Je všeobecně známo, že lidé, kteří se domnívají, že syndrom burnout není jejich problém, tímto syndromem trpí. Ovšem pracovníci, kteří jsou tímto syndromem postiženi, si ani nepřipouští, že pracují v určitém rizikovém prostředí, které je samotné ohrožuje.

Dalším cílem mé práce bylo zjistit, zda jsou zdravotníci obeznámeni s pojmem syndrom vyhoření.

### 3. TEORETICKÁ ČÁST

#### *3.1 Syndrom vyhoření a jeho historie*

Syndrom vyhoření lze nahradit synonymy syndrom vyhasnutí, syndrom vyhaslosti, syndrom vyprahlosti.

Pojem „burnout“ (původně v podobě „burn-out“) poprvé použil ve své práci Freudenberger, kterou publikoval v časopise „Journal of Social Issues“ (1974), a to v podstatě v rozměrech současného pojetí. Hlavní vlna zájmu o tuto problematiku se začala zvedat vzápětí po publikaci, to je na přelomu 70. a 80. let (Kebza, Šolcová, 2003).

Autor termínu syndrom vyhoření Herbert J. Freudenberger žil ve Frankfurtu. V roce 1938, když mu bylo 12 let, v Německu nacisté systematicky vypalovali synagogy. Herbert odcestoval a přes Curych, Amsterdam a Paříž proklíčkoval až do New Yorku. Po těžkém životě v tomto velkém městě pak studoval dvě vysoké školy. Jeho pracovitost, dobrosrdečnost a myšlenka, že toho musí stihnout ještě víc, než stihl doposud, způsobily, že u něj došlo k naprostému vyčerpání jak tělesnému, tak psychickému (Honzák, 2013).

Vyhoření je trýznivé zjištění, že již lidé nedokážou pomáhat lidem v nouzi, že již v sobě nemají nic, z čeho by mohli rozdávat (Hawkins, Shohet, 2004).

Častou otázkou také je, jestli je syndrom vyhoření nemoc. Podle ICD (Mezinárodní klasifikace nemocí WHO) je vyhoření zařazeno do doplňkové kategorie diagnóz a není tedy klasifikováno jako nemoc. Je zde ale uvedena jiná, již mnoho let známá diagnóza neurastenie, jež se také vyznačuje stavy únavy a vyčerpání. Ovšem symptomy, které jsou typické pro syndrom vyhoření, pokrývá jen částečně (Stock, 2010).

#### *3.2 Definice syndromu vyhoření*

Syndrom vyhoření lze definovat jako duševní stav vyčerpanosti, který se objevuje převážně u lidí, kteří pracují s jinými lidmi. Řada pracovních pozic je přímo závislá na

sociální komunikaci. Dané pozice jsou podmíněny na pravidelném kontaktu s lidmi (Bartošíková, 2006).

V názledu Stibalové (2010) je vyhoření proces, který vzniká u některých osob, kteří pracují dlouhodobě, angažovaně a intenzivně s lidmi, nejčastěji v tzv. pomáhajících profesích. Prezentuje se na úrovni fyzické, psychické i sociální. Základní charakteristikou je podrážděnost, pocity beznaděje, ztráta energie a naprosté vyčerpání sil pracovníka spojené s emoční únavou.

Dle Hájka (2007) je syndrom vyhoření postupný proces nárůstu emoční vyčerpanosti, který začíná vytěšňováním profesních deziluzí a přílišným emočním výdajem v profesních vztazích bez obnovy vlastních sil.

Profese, které se nejvíce potýkají se syndromem, jsou:

- lékaři (zvláště kliničtí pracovníci, z nichž obzvláště lékaři v oborech onkologie, chirurgie, JIP, LDN, psychiatrie, gynekologie, rizikové obory pediatrie atd.)
- zdravotní sestry
- zdravotničtí pracovníci (ošetřovatelky, laborantky, technici apod.)
- psychologové a psychoterapeuti
- sociální pracovníci a pracovnice ve všech oborech
- učitelé na všech stupních škol
- pracovníci pošt - zvláště pracovníci u přepážek a poštovní doručovatelé
- dispečeri a dispečerky (záchranná služba, doprava, atd.)
- policisté, především v přímém výkonu služby, kriminalisté a členové posádek motorizovaných hlídek
- právníci, zvláště pak advokáti
- pracovníci věznic (dozorci, ale i další zaměstnanci)

- profesionální funkcionáři (v oblasti státní správy, ale i v oblasti sportu či umění)
- politici
- manažeři
- poradci
- úředníci v bankách a úřadech či orgánech státní správy
- příslušníci ozbrojených sil (armáda, letectvo)
- duchovní a řádové sestry (Kebza, Šolcová 2003)

U lékařů se syndrom burnout objevuje nejvíce, neboť tato profese je spojena s náročnou mezilidskou komunikací a kontaktem s lidmi. Syndrom vyhoření neohrožuje pouze lékaře samotné, ale má vliv i na poskytovanou zdravotní péči a tedy i na zdraví pacientů. Burnout syndrom se řadí mezi nejvýznamnější důvody lékařských pochybení. U lékařů trpících depresi a pracovním vyčerpáním se udává až šestinásobný výskyt omylů (Ptáček, Kuželová, Čeledová, 2010).

Zdrojem stresu u lékařů je obtížná kompatibilita profesních a rodinných povinností, tedy konflikt rolí práce - rodina (Warde in Křížová 2006).

Mezi nelékařské zdravotnické profese mimo jiné patří následující povolání: všeobecná sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatel, sanitář, fyzioterapeut, zdravotně-sociální pracovník, zdravotnický záchranář, klinický psycholog, nutriční terapeut, atd.

Na zdravotní sestry v současné době klade medicína vysoké nároky na odbornou připravenost a to nejen v oblasti praktické při léčbě nemocného, ale i v oblasti psychologického působení na pacienta (Gulášová, 2004).

Tím se zdravotní sestry mohou cítit při plnění svých náročných úkolů vyčerpané a citově opotřebované (Novotná, 2004).

Je důležité vědět, že právě zdravotnictví zahrnuje značné stresové situace, a tím se zvyšuje riziko mylných výkonů či rozhodnutí. Dochází také častěji k pracovním úrazům a psychosomatickým onemocněním (Bartošíková, 2006).

Bartošíková (2006) dělí zdroje zátěže ve zdravotnictví na 3 základní okruhy:

- zátěž vztahující se k pracovní činnosti
- zátěž plynoucí z odlišnosti diagnóz ošetřovaných pacientů
- zátěž týkající se osobnosti pracovníků

Syndrom vyhoření může potkat kohokoli. Přestože člověk je považován za bytost společenskou, bývají rozporně ohroženi nejvíce ti, kteří jsou v neustálém kontaktu s druhými lidmi. Toto nebezpečí vychází z faktu, že s nimi nejsou v kontaktu na jednoduché nezávazné úrovni, jako při zábavě či náhodném setkání. Mezi těmito lidmi nastává buď jen krátkodobý, tak přesto určitý vztah, který se postupem času stává závazným. Ten je pak podmíněn zodpovědným přístupem především ze strany pomáhajícího člověka (Kopřiva, 1997).

### ***3.3 Formy a fáze syndromu vyhoření***

Burnout syndrom se může vyskytovat ve dvou formách (Stibalová, 2010):

1. Akutní forma – může se vyskytnout na začátku kariéry jako reakce na nadměrnou pracovní zátěž, která je kladena na zpočátku nadšeného pracovníka, který často pracuje i za svoje kolegy. Po čase zjišťuje, že práce přibývá, postupně pociťuje únavu fyzickou i psychickou, má sklony k depresi. Může k němu dojít i po několika měsících v nové práci.
2. Chronická forma - přichází po delší době práce. Člověk hledá smysl své práce a hodnotí výsledky své práce ve srovnání s mírou dosaženého ocenění, objevují se pocity frustrace, převládá stereotyp. Ostatní jedinci, včetně členů rodiny jsou vnímáni jako zátěž.

Stádia a fáze syndromu se mohou projevovat různými způsoby v závislosti na tom, v jakém stádiu se jedinec nachází.

### **3.3.1 Dělení dle (Edelwich a Brodsky in Mallotová, 2000)**

- I.** počáteční stádium - nadšení, idealismus, práce se stává pro jedince nejdůležitější etapou života, neefektivně vydává vlastní energii, dobrovolně se přepracovává
- II.** stádium stagnace – jedinec polevuje ze svých očekávání, vnímá více reálné podmínky pro svou práci, pomalu se zaměřuje na uspokojování vlastních potřeb v podobě platu, volného času apod.
- III.** stádium frustrace – jedinec začíná pochybně přemýšlet o smyslu své práce, o tom, jestli má vůbec význam někomu pomáhat, objevují se první výraznější fyzické a psychické potíže, problémy ve vztazích
- IV.** stádium apatie – jedinec je trvale frustrován, není schopen změnit situaci podle svých představ, pracuje jen tak, jak je to nezbytně nutné, vyhýbá se novým úkolům
- V.** stádium intervence – vede k jakémukoliv přerušení tohoto procesu, může jím být přerušení práce, životní změna, více času pro svoje vlastní zájmy nebo přehodnocení situace a realistický náhled

### **3.3.2 Dělení dle (Laengle in Křivohlavý, 1998)**

- I.** fáze nadšení – člověk se pro něco zaměřil, má konkrétní cíl, jeho konání mu připadá smysluplné, protože usnadňuje cestu k vytyčenému cíli, hlavním tématem je zde smysluplnost
- II.** fáze vedlejšího zájmu – z prostředku se začíná stávat cíl. Jedinec už není motivován samotným cílem a jeho dosažením, ale prostředky, které za tuto práci získává. Žádoucím se stal vedlejší produkt. Přestává být tím, kým chtěl, čeho chtěl dosáhnout, přesto v profesi dále funguje, jeho nadšení začíná pohasínat
- III.** fáze popela – jedinec ztrácí úctu k ostatním lidem, ke klientům, nerespektuje je, vidí v nich věci, zároveň ztrácí úctu i k sobě samému, k vlastnímu životu, neváží si vlastního snažení, vlastních přesvědčení, ztrácí smysl

### 3.3.3 Dělení dle Dr. med. MirriamPrieß (2015)

- I. Poplachová fáze - jedná se o jednoduchou situaci, která bude v následujícím textu symbolizovat běžné situace každodenního života, v nichž se střetávají různé potřeby, názory, představy nebo očekávání, které místo, aby se vyřešily v dialogu, vedou ke konfliktu, kvůli němuž nakonec alespoň jeden ze zúčastněných, a neznáma i celý systém, vyhoří. Cesta k vyhoření je vždy individuální avšak konflikt, který je s ní spojen, je komplexní.

V rovině těla jsou pro poplachovou fázi typické tyto příznaky:

- nepravidelné bušení srdce
- slabý a rychlý puls
- vnitřní třes
- mělké dýchání vedoucí často až k nedostatku kyslíku
- pocení
- studené vlhké ruce
- nucení na močení a na stolicí
- knedlík v krku spojený s neschopností promluvit

Symptomy poplachové fáze jsou typickými prvními příznaky stresu. Jejich intenzita závisí na tělesné konstituci a individuálním vnímání dané osoby.

V rovině myšlenek začíná horečnaté hledání možných řešení. Klademe si následující otázky:

- Co mám dělat, abych situaci vyřešil?
- Jak mám odvrátit hrozbu?

V rovině pocitů popisují lidé tyto příznaky:

- nevolnost
- nervozita
- nejistota
- strach
- vnitřní neklid a napětí

Tyto symptomy se mohou s rostoucí délkou konfliktu vystupňovat až do pocitu paniky. Pokud se člověk nachází v poplachové fázi příliš dlouho, může se u něho vytvořit základ pro pozdější panickou poruchu. Ta se začíná vyskytovat převážně ve třetí fázi, ve fázi vyčerpání, a často trvá dlouho, než ji dokážeme rozpoznat a nazvat pravým jménem.

- II.** Fáze odporu - každý, kdo někdy řešil nějaký spor, ví, že v situaci, kdy není možný ani dialog, ani shoda, jednou nastane moment, kdy je všechno řečeno a obě stanoviska stojí neslučitelně proti sobě. Fáze odporu je nejzásadnější fází na cestě k vyhoření. Odporovat stojí extrémně mnoho sil a v určité chvíli i rezerv.

V rovině těla se ve fázi odporu mohou objevit tyto příznaky:

- bolesti hlavy, žaludku nebo zad
- nevolnost
- pocit úzkosti na hrudi
- bolestiuší nebo hučení v uších
- napětí
- alergické kožní reakce



Zatímco ve fázi odporu ve fyzické rovině se posouvají symptomy poplachové reakce do hlubších oblastí, v rovině myšlenek se derou do popředí individuálně odlišné myšlenky, které se pohybují především v oblasti obrany, např.:

- „Já nechci!“
- „To si nenechám líbit!“
- „Teď teprve ne!“
- „Já mu kážu!“
- „To nepřipustím!“
- „Ta uvidí, jak s ní zatočím!“

Každý si myslí něco jiného, i když se stejným cílem - nedat se.

Zatímco hlavní pocit v poplachové fázi byl strach, ve fázi odporu je to vztek. Strach se mění ve zlost a agresi.

Fáze odporu není nebezpečná jen proto, že si okolí většinou nevšimne, co se za touto reakcí skrývá, a často ji svým hodnocením ještě podporuje, ale proto, že je to fáze začínajícího úniku a roste zde nebezpečí, že se stres vykompenzuje návykovým onemocněním.

Ať už je to zvýšená konzumace tabáku a alkoholu, abychom se „uklidnili“, zvýšená spotřeba léků, abychom se „nabudili“, přemíra sportu, abychom „zůstali fit“, rostoucí počet milostných dobrodružství, abychom si něco „dokázali“. Závislost má mnoho podob.

## **Fáze vyčerpání – začátek vyhoření**

Každý odpor jednou skončí a vyčerpá se sám sebou, vlastní bezmocností a dominancí protistrany.

V rovině těla se ve fázi vyčerpání objevují chronické symptomy jako:

- opakované bolesti hlavy
- migréna
- vysoký krevní tlak
- neustálá bolest žaludku
- chronické ztuhnutí svalů
- velmi výrazná slabost
- neustálé vyčerpání, zvýšená náchylnost k infekcím
- problémy s usínáním a nespavost navzdory velké únavě

V rovině myšlenek se v této fázi lidé zabývají hlavně tělesnými a psychickými symptomy. Neustále se ptají: „Proč je mi tak hrozně?“ a začínají přemítat o tělesných příznacích. Často už je ani nedávají do souvislosti se stresovou situací, ve které se neustále nacházejí. Přístup „co nemá být, není“, který započal ve fázi odporu, se v této fázi dovádí do dokonalosti. Vnímání se nadále tlumí, konflikt se potlačuje a vytěsňuje.

Postižení popisují:

- pocit „prázdné hlavy“
- rostoucí zapomnětlivost
- zhoršující se poruchy soustředění
- silné přemýšlení o všem možném
- neustále se vracející myšlenky

V rovině pocitů se fáze vyčerpání projevuje dvěma rozdílnými způsoby, lidé reagují individuálně podle toho, jakou mají povahu. Někteří překypují emocemi, zatímco jiní se zaseknou a už vůbec nic necítí. Setkáváme se tedy s:

- pocity zoufalství
- smutkem
- častým pláčem
- rostoucí beznadějí
- bezmocí

Lidé s vyhořením mívají velmi vysoké nároky sami na sebe. To se projevuje mimo jiné tím, že se musejí v každé situaci ovládat a musejí fungovat. Největší prioritu pro ně má většinou práce, kde zachovávají klid až do hořkého konce, zatímco všechny ostatní oblasti života se jim již zhroutily.

**III.** Ústup - v této fázi je syndrom vyhoření plně rozvinutý. V rovině těla se neustále zvyšuje slabost a vyčerpání. Ti, kteří se v této fázi nacházejí, říkají: „Bylo to, jako kdyby mě někdo vytáhl ze zásuvky, nic nefungovalo.“ Tělesné symptomy jsou již chronické. Často jsou tak silné, že ovlivňují běžný život a ne zřídka intenzivně narušují jeho zvládnání.

V rovině myšlenek se vše točí hlavně kolem vlastní osoby:

- „Chci jen mít svůj klid.“
- „Je toho na mě moc.“
- „Už nemůžu.“
- „Chci být sám.“
- „Ostatní mě stejně nechápou.“
- „Já tam opravdu nepatřím a ani nemám zájem tam patřit.“

### **3.3.4 Dělení dle úhlu pohledu (Jeklová, 2006)**

Jedinec blížící se vyhoření prožívá sám v sobě - beznaděj, člověk je velmi unavený a to jak fyzicky, tak psychicky. Je pesimistický a má obavy ze strachu. Cítí se emočně vyčerpaný, prázdný, chladný, odstrčený. Není ničím motivován a nemůže sám něco dělat.

Má nedostatek tvořivosti, motivace a plánů. Ostatní oproti němu bývají rychlejší, výkonnější a na venek spokojenější.

Postižený člověk neustále cítí stres a napětí, nedostatek energie a síly. Není spokojený sám se sebou a nemá o sobě dobré mínění a sebemenší problém ho zatěžuje a neví si s ním rady.

Ve vztahu k ostatním lidem lze najít rovněž jiné prožívání, než tomu bylo dříve - pracovníci či klienti postiženého obtěžují, chtějí po něm něco, co není ochoten a hlavně schopen poskytnout. Jedná s nimi chladně, bez nějaké citové angažovanosti. Druzí lidé ho moc nezajímají, ztrácí empatii a jejich problémy se ho jakoby netýkají, nezajímá ho, co si o něm druzí myslí, jak ho vidí a jak ho hodnotí.

Vnitřní prožívání se navenek může projevovat nejrůznějšími způsoby - u člověka se snižuje produktivita práce, současně s tím se zvyšuje aktivita a jedinec, aby stav vyrovnal, bere si práci domů, pracuje přesčas, ale výsledkem je pouze to, že jeho produktivita práce zůstává na stále stejné úrovni, nebo se naopak dále snižuje.

Jedinec není spokojen s vlastními výsledky práce, je frustrován a v důsledku toho přenáší podráždění a neadekvátní reakce i do mezilidských kontaktů. Výsledkem je zvyšování frustrace z práce. Vyhýbá se i všem dalším úkolům. Není schopen na sebe brát úkoly a plnit je.

Člověk ztrácí odvahu a důvěru v sám sebe a není ochoten riskovat. Dále ho zatěžuje i soutěživost v práci a nevěří, že by mohl dosáhnout úspěchu. Je fyzicky vyčerpaný. Emoční tlak, který je kladen na postiženého, je neúměrný. Má negativní postoj k světu a pozitivní vnímání světa se mění v negativní. Jedinec vnímá špatně jakýkoliv neúspěch

či odmítnutí ze strany druhých. Špatně snáší kritiku a není schopen ji brát konstruktivně. Je precitlivělý a velmi často podrážděný.

Jedinec není schopen reálně zhodnotit situaci a adekvátně se rozhodnout. Jedná více podle vlastních pocitů, což samo o sobě začíná snižovat jeho výkonnost. Působí nestále a nestabilně a není schopen řešit každodenní problémy.

Jedinec je natolik emočně vyčerpán, že nenalézá energii na řešení problémů, namísto toho se před nimi schovává a odkládá jejich řešení.

### ***3.4 Příčiny syndromu vyhoření***

Obecně do příčin vzniku burnout syndromu patří: stres, vysoké nároky na sebe, neschopnost požádat druhého o pomoc, špatný tělesný stav, monotónnost práce, nedostatek autonomie, nedostatek radosti (Top lékař, 2012).

#### ***3.4.1 Stres***

Jednou z hlavních příčin syndromu vyhoření je stres.

Stres lze vysvětlit jako komplexní proces, který vzniká v odpovědi na nadměrné požadavky kladené na jedincovo tělesné a duševní rezervy. Je to taková nepřímá úměrnost mezi požadavky a rovnováhou organismu jedince (Kebza, 2004).

V dnešní době se velmi často užívá pojem stres ve smyslu psychické zátěže, popřípadě se stresem rozumí zvláštní forma zátěže, při níž musí organismus mobilizovat zdroje energie pro činnost (Bartošíková, 2006).

Termínem stres označujeme stav člověka, ve kterém na jeho výkon působí nadměrné a dlouhotrvající požadavky, těm říkáme takzvané stresory. Těmi mohou být nepříznivé podmínky - například nadměrná fyzická námaha, náročná duševní práce, práce v časové tísní, nemoc apod. Ovšem je nutno říci, že stres patří k běžnému životu, když je přiměřený a nepůsobí-li dlouhodobě. Je to jev, se kterým se setkávají všichni lidé na celém světě (Simonová, 2010).

Někdo se s trvalým stresem potýká a lépe ho snáší díky trpělivosti, ekonomickému nakládání s rezervami svých sil a dlouhodobé perspektivě. Jiný brzy kapituluje a užívá se sebelítostí, propadá letargii a nakonec i depresivním náladám (Kallwass, 2007).

Opět jiný je možná velký perfekcionista, nadměrně angažovaný a postrádající cit pro vlastní meze – ten jde s klapkami na očích stále kupředu, dokud ho duševní a tělesné vyčerpání nedonutí, aby se zastavil (Kallwass, 2007).

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

#### **Fáze stresu:**

- I.** Varovná fáze - svědčí o tom, že je přítomen stresový faktor.
- II.** Fáze odolávání - jedinec zjišťuje, že ztrácí příliš energie a že se snižuje jeho produktivita práce.
- III.** Fáze vyčerpání - projevuje se zvýšenou únavou, stavy úzkosti, depresí. Dotyčný pocítuje 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 (Kebza, 2003).

#### **3.4.2 Pracovní stres**

**Ten lze klasifikovat dle několika kategorií:**

- Problémy související s rolemi, které jedinec zastává (konflikty rolí).
- Nároky související s obsahem práce (pracovní zatížení a odpovědnost).
- Organizace práce (potíže s komunikací, nejasné vymezení kompetencí a odpovědností).
- Profesní perspektiva (nejasný kariérní řád, nevyužití potenciálu).
- Fyzické prostředí (hluk, prach, teplota, bezpečnost práce) (Kebza, 2003).

### **3.6. Příznaky syndromu vyhoření**

Autoři Krivohlavý (1998) a Stock (2010) se shodují na příznacích syndromu vyhoření.

Stock je ve své publikaci „Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout“ nazval jako symptomy vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti.

- I.** Vyčerpání - Vyčerpaný člověk se cítí emočně a fyzicky vysílený. Mezi emoční znaky se řadí: sklíčenost, bezmoc, beznaděj, ztráta sebeovládání, např. nekontrolovaný pláč nebo podrážděnost doprovázená výbuchy vzteku, pocity strachu, pocity prázdnoty, apatie, ztráta odvahy a osamocení. Fyzické znaky jsou následující: nedostatek energie, slabost, chronická únava, svalové napětí, bolesti zad, náchylnost k infekčním onemocněním, poruchy spánku, funkční poruchy, např. kardiovaskulární a zažívací potíže, poruchy paměti a soustředění, náchylnost k nehodám.
- II.** Odcizení - Člověk trpící syndromem vyhoření má ke své práci a svému okolí odosobněný, téměř lhostejný postoj. Pod pojmem odcizení lze rozumět postupnou ztrátu idealismu, cílevědomosti a zájmu. Počáteční pracovní nadšení pomalu slábne a na jeho místo nastupuje cynismus. Klienti začínají být vnímáni jako přítěž, nadřízení jako zdroj ohrožení a spolupracovníci jako „obtížný hmyz“. Pracovní nasazení jedince, jenž dříve býval velmi snaživý, se snižuje na minimum, neboť na jednu stranu pociťuje zklamání a frustraci, na druhou stranu je skutečně tak vyčerpaný, že už zkrátka nemůže dál. Z toho vyplývají následující projevy odcizení: negativní postoj k sobě samému, k životu, k práci, k ostatním, ztráta schopnosti navázat a udržet společenské vztahy, ztráta sebeúcty, pocit vlastní nedostatečnosti a pocit méněcennosti
- III.** Pokles výkonnosti- Nízká efektivita spočívá v tom, že jedinec ztratil důvěru ve vlastní schopnosti a z profesního hlediska se považuje za neschopného. Projevy poklesu výkonnosti: nespokojenost s vlastním výkonem, nižší produktivita, vyšší spotřeba času a energie, ztráta nadšení a motivace, nerozhodnost, pocit selhání.

U jiných zdrojů se nachází také jiné rozdělení příznaků, které uvádějí, že syndrom vyhoření se projevuje v psychickém prožívání (v postojích a emocích), ve vztazích i v tělesné rovině (Peterková 2017).

Organismus může reagovat následujícími příznaky:

- příznaky fyzické vycházející z poplachové reakce: Člověk má zvýšený krevní tlak, zvýšenou srdeční frekvenci a mnohokrát větší počet dechů za minutu. Pociťuje žížeň, nevolnost, slabost, má pocit chladu, objevují se u něj problémy s trávením, bolesti břicha, plynatost, nauzea nebo zvracení, dechové obtíže, bolest na hrudi, třes, bolesti hlavy, vertebrogenní obtíže, svalové napětí, poruchy akomodace. Častější nucení na močení, u žen se objevují poruchy menstruace. Jsou známy i sexuální problémy a vyšší riziko úrazu a dopravních nehod.
- příznaky kognitivní: Člověk se cítí zmatený, snižuje se jeho pozornost a zhoršuje se jeho koncentrace. Objevují se potíže s pamětí, má zhoršené abstraktní myšlení, špatně řeší problémy, má snížené rozhodovací schopnosti, obviňuje druhé osoby. Zvyšuje se mu nebo naopak snižuje uvědomování si okolního dění kolem sebe. Objevují se vtíravé myšlenky spjaté s kritickou událostí, postiženému se zdají sny s podobným obsahem, vzpomínky i znovu vybavení události jsou doprovázeny výrazným pocitem psychické i fyzické nepohody se silnými fyziologickými reakcemi.
- příznaky emocionální: Člověk emočně ztrácí kontrolu, nemá žádné adekvátní odpovědi a trpí pocity zahlcení, úzkostmi nebo nejistotou. Dalšími příznaky jsou deprese, obavy, strach, agitovanost, vznětlivost, hněv či pocity viny.
- Příznaky behaviorální: Člověk není schopen odpočinku, stahuje se sám do sebe, začíná být podezřívavý, více se leká a emociálně vybuchuje. Nastávají u něj změny v řečovém projevu. Má změny chutě k jídlu, jak ve smyslu snížení, tak ve smyslu zvýšení.



- Somatické příznaky:
  - obtíže kardiovaskulárního systému (projevy ICHS, hypertenze, arytmie, zejména paroxysmální, supraventrikulární tachykardie, palpitace aj.)
  - obtíže zažívacího ústrojí (gastroduodenální vředová choroba, kolitida, porucha motility GIT)
  - dýchací problémy (astma bronchiale, hypoventilační tetanie)
  - poruchy imunitního systému (snížená odolnost vůči infekci, alergie, autoimunitní choroby, nádorová onemocnění)
  - obtíže spojené s pohybovým aparátem
  - alergické projevy, tenzní bolesti hlavy, náchylnost k úrazům (Everley, Mitchell, 2002; Kebza, 2005).

### **3.7 Prevence a léčba**

V Psychologickém slovníku (Hartl, Hartlová, 2009) prevence znamená předcházet nežádoucím vlivům, jevům, nehodám a nemocem.

Jednou z mnoha prevencí je životospráva. Jedná se o komplex návyků spolu se zdravou výživou obsahující plnohodnotný obsah vitamínů a stopových prvků.

Komplexní stravovací návyky zahrnují také pitný režim – mimo jiné i v závislosti na charakteru práce. Dále je nutno omezit příjem solí, kofeinu, cukru, alkoholu a nikotinu.

Důležitá je pravidelná fyzická aktivita, která významně uvolňuje svalové napětí, podporuje relaxaci, zrychluje metabolismus, posiluje svaly, zlepšuje fyzickou kondici. Dochází při ní k vylučování endorfinů a posiluje odolnost jedince.

Nezbytný je režim odpočinku (přiměřený spánek, přiměřený odpočinek), čas na své koníčky a činnosti, které člověk koná pro svou radost, pro svou potřebu.

Pracovní nasazení musí být vždy vyváženo relaxací (Everley, Mitchell, 2002).

Další z prevencí jsou dobré mezilidské vztahy, a to nejen funkční rodinné zázemí, ale i pěstování přátelství a kamarádství. Velmi důležitý je v prevenci vyhoření právě vztah k sobě, přijetí sebe sama, poznání svých limitů a podpora své duchovní dimenze života.

Důležitou prevencí je také informovanost o problematice syndromu.

Motivací k práci může být mzda, sociální postavení, uznání nebo získání věcí, které jsou symboly postavení. Toto je vždy závislé na osobnosti daného jedince a na nastavení jeho priorit. Práce také může sloužit jako prostředek k dosažení životního stylu. Dobré je, pokud je pro člověka práce opravdu smyslem života a zdrojem motivace k další práci (Potter, 1997).

Jak už jsem zmiňovala, aby člověk předcházel syndromu, měl by umět relaxovat.

V Psychologickém slovníku je pojem relaxace vysvětlen jako „uvolnění svalového a duševního napětí“, nutné zvláště tam, kde k napětí dochází v důsledku psychického onemocnění (Hartl, Hartlová, 2009).

Jestliže člověk začne procházet počáteční fází (fáze stagnace), pomůže např. relaxace, zvýšený odpočinek apod. Je-li již syndrom však v pokročilejším stadiu, je nutný zásah odborníka, přičemž se velmi dobře uplatňují psychoterapeutické metody. Z nich se používá v Evropě nejčastěji např. daseinsanalýza (Kebza, Šolcová, 2003).

Návrh programu prevence syndromu vyhoření pro zaměstnavatele (Tošner, Tošnerová, 2002):

- Pravidelné monitorování pracovního prostředí (1 x za rok) – fyzikální a chemické podmínky, materiální a přístrojové vybavení, personální obsazení a následně zajištění dovybavení potřebnými pomůckami.
- Pravidelné monitorování interpersonálních vztahů na pracovišti (1 x za rok), využití sociometrických testů nebo firem, které se touto problematikou zabývají.
- Pravidelné vyhledávání rizikových zaměstnanců - k rychlému celoplošnému vyhledávání lze využít orientační diagnostické testy, které by vyplnili všichni zaměstnanci. K identifikaci by sloužilo osobní či evidenční číslo zaměstnance.

Zaměstnavatel by tak získal přehled o rizikových osobách, ale i přehled o rizikových pracovištích. Následovala by opatření zaměřená na konkrétní zdroje emocionálního, psychického, fyzického nebo sociálního vyhoření, tzv. „šitá na míru“.

Základem léčby syndromu vyhoření je reorganizace v pracovním prostředí, to znamená změna organizace práce, struktury práce a užití metod time managementu (Weber, Jeakel-Reinhard, 2010)

### **3.7.1. Povinnosti zaměstnavatele**

Pro zaměstnavatele jsou v zákoně č. 2/1993 Sb. uvedena kritéria a závazky, které musí zaměstnanci zajistit.

*Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, Hlava IV., čl. 28 – Zaměstnanci mají právo na spravedlivou odměnu za práci a na uspokojivé pracovní podmínky.*

Podrobnosti pak dále upravuje Zákoník práce 262/2006 Sb. Zaměstnavateli je uloženo kromě jiného vytvářet podmínky pro úspěšné plnění pracovních úkolů a dodržovat ostatní pracovní podmínky stanovené právními předpisy nebo kolektivní či pracovní smlouvou. *Hlava III., oddíl 1. upravuje pracovní dobu a přestávky v práci. V Hlavě III., oddíle 3. je zakotveno právo na dovolenou. Hlava V. zaručuje bezpečnost a ochranu zdraví při práci, kde jsou přesně vydefinovány povinnosti zaměstnavatele. Dále pak Hlava VI., oddíl 1. pojednává o péči o zaměstnance – hovoří se zde o pracovních a životních podmínkách zaměstnanců a jejich odborném rozvoji. V oddíle 2. téže hlavy jde především o zabezpečení při pracovní neschopnosti a ve stáří a zaměstnávání po návratu do práce.*

## 4. PRAKTICKÁ ČÁST

### 4.1 metodika výzkumu

Ve své bakalářské práci jsem použila kvantitativní typ výzkumu s pomocí anonymního dotazníkového šetření.

Cílovou skupinou pro výzkum byli zdravotní pracovníci (lékaři, zdravotní sestry, sanitáři, ošetřovatelé) a jiní pracovníci kliniky, kteří zajišťují komplexní lékařskou a ošetřovatelskou péči. Počet zkoumaných respondentů - 73.

Dotazník byl rozdělen do dvou částí a obsahuje 23 otázek.

První, úvodní část dotazníků s 5 otázkami, je konstruovaná mou osobou a obsahuje otázky: Váš věk?, Vaše pracovní zařazení?, Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?, Vaše délka praxe ve zdravotnické profesi?, Setkali jste se někdy s pojmem syndrom vyhoření (burnout syndrom)?

Druhá část dotazníku s 18 otázkami, byla převzata z webové stránky, kde dotazník konstruoval Jan Valuch, mentální kouč a terapeut, Neurotechnology Research Corp., Inc. a specializuje se na daný problém. Otázky týkající se osoby respondenta zjišťují, zda syndromem respondent trpí nebo ne.

Pro vyhodnocení přikládám výpočty na stanovení syndromu. Na každou uvedenou otázku byla odpověď dle bodové stupnice 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5, přičemž 0 = zcela nesouhlasí a 5 = stoprocentně souhlasí.

Každý dotazník jsem sečetla a bodově vyhodnotila, dle hodnocení, které sestavil opět Jan Valuch:

0 až 25 = teoreticky nic nenasvědčuje tomu, že by vám syndrom vyhoření hrozil

26 až 35 = projevují se u vás příznaky typické pro stres a nadměrnou zátěž, zkuste přehodnotit své návyky

36 až 50 = je pravděpodobné, že se u vás dříve nebo později syndrom vyhoření projeví, změňte svůj životní styl a načerpejte nové síly, zahajte prevenci.

51 až 65 = nebojte se požádat o radu odborníka, který zhodnotí váš momentální stav, vše napovídá tomu, že vás syndrom vyhoření sužuje

66 až 90 = splňujete veškeré teoretické předpoklady, že jste syndromem vyhoření ochromeni, a to v jeho hlubší a pozdější fázi, zahajte ihned léčbu

#### **4.2 Cíl práce**

Srovnat osobnostní profil všeobecných sester a lékařů s prokázaným syndromem vyhoření a bez vyhoření u pracovníků pohotovosti v Kaplici a v nemocnici v Českých Budějovicích.

#### **4.3 Hypotézy**

Pro dosažení cíle jsem si stanovila tyto hypotézy:

Hypotéza 1: Předpokládám, že o syndromu vyhoření bude informována většina zdravotního personálu.

Hypotéza 2: Sestry budou více ohroženy syndromem vyhoření než lékaři.

Hypotéza 3: Podle stupnice stádia procesu burnout sestry dosahují druhého nebo třetího stupně vyhoření.

#### **4.4 Výsledky průzkumu**

Výsledky správně vyplněných dotazníků byly zpracovány pomocí programu Microsoft Excel. U jednotlivých otázek byly vytvářeny tabulky a grafy na základě absolutních a relativních četností. Při počítání relativní četnosti byly číselné výsledky zaokrouhleny na celé číslo.

Do mého průzkumu se zapojilo 73 respondentů. Z průzkumu jsem musela vyřadit 6 dotazníků, které nebylo možno vyhodnotit, neboť nebyly správně vyplněny. Dohromady bylo tedy 79 respondentů.

### Otázka číslo 1: Váš věk?

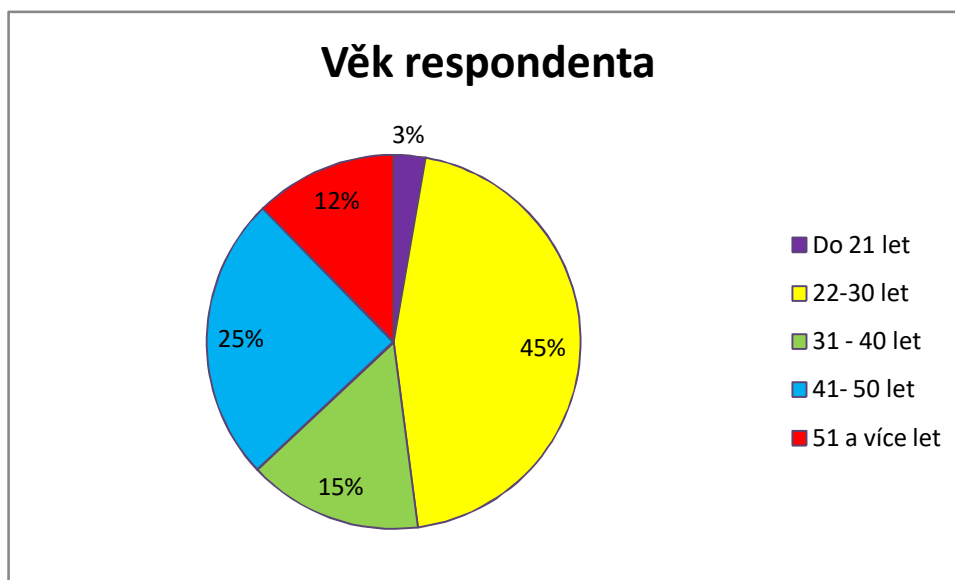
Celkový výzkum obsahoval 73 respondentů. Zastoupení dotazovaných ve věku do 21 let bylo nejméně a to 2 respondenti, což dělá 3 % z celkového počtu dotazovaných. Nejčetněji byla zastoupena skupina ve věku 22- 30 let a to 33 zdravotníků, tedy 45 %. Věk 31- 40 let byl zastoupen 11 zdravotníky s 15 %. Věk 41- 50 let byl druhý nejčetnější s 18 respondenty, tedy 25 %. Ve skupině nejstarších zdravotnických pracovníků bylo 9 dotazovaných, což je 12 % z celkového počtu respondentů.

Tabulka č. 1 Věk respondentů

Váš věk	Počet	Počet (%)
Do 21 let	2	3
22-30 let	33	45
31 - 40 let	11	15
41- 50 let	18	25
51 a více let	9	12
Celkem	73	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 1 Věk respondenta



Zdroj: vlastní

#### Otázka číslo 2: Vaše pracovní zařazení?

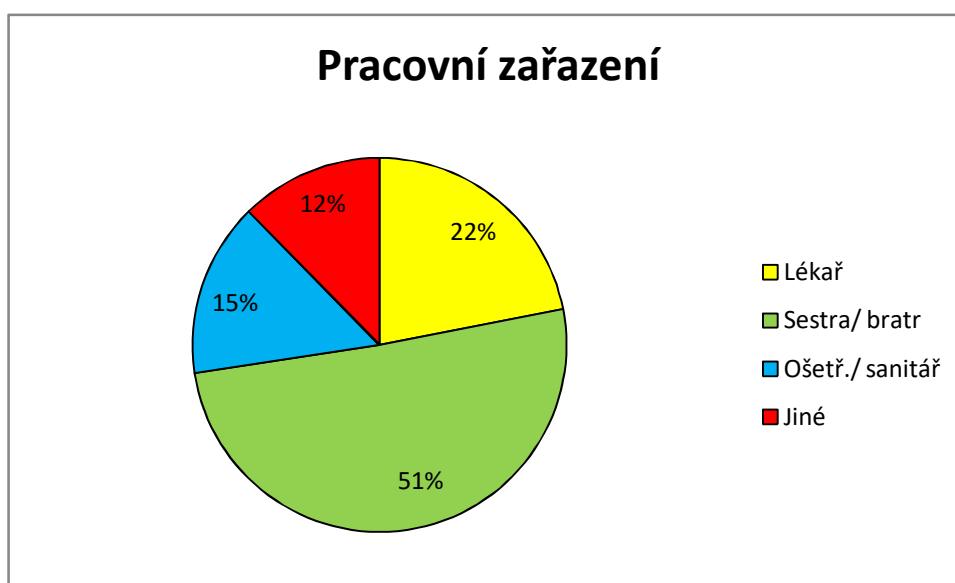
Nejvíce zastoupenou skupinou byly zdravotní sestry a zdravotní bratři v počtu 37 (51 %), tedy více než polovina dotazovaných. Druhou početnou skupinu tvořili lékaři s 16 respondenty (22 %), dále ošetřovatelé a sanitáři s 11 respondenty (15 %). Do poslední uvedené skupiny patřili ošetřovatelé, nutriční terapeuti atd. Celkem v této skupině odpovídalo 9 respondentů, což je 12 % z celkového počtu dotazovaných.

Tabulka č. 2 Pracovní zařazení respondenta

Vaše pracovní zařazení?	Počet	Počet (%)
Lékař	16	22
Sestra/ bratr	37	51
Ošetř./ sanitář	11	15
Jiné	9	12
Celkem	73	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 2 Pracovní zařazení respondenta



Zdroj: vlastní

Otázka č 3: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Středoškolské vzdělání mělo 44 zdravotníků (66 %), vyšší odborné vzdělání a vysokoškolské vzdělání bylo v obou případech zastoupeno 10 respondenty, tedy v obou skupinách jde o 15 % z celkového počtu dotazovaných. Základní vzdělání měli 3 respondenti (4 %). Tito respondenti měli pracovní zařazení jako ošetřovatelé/sanitáři.

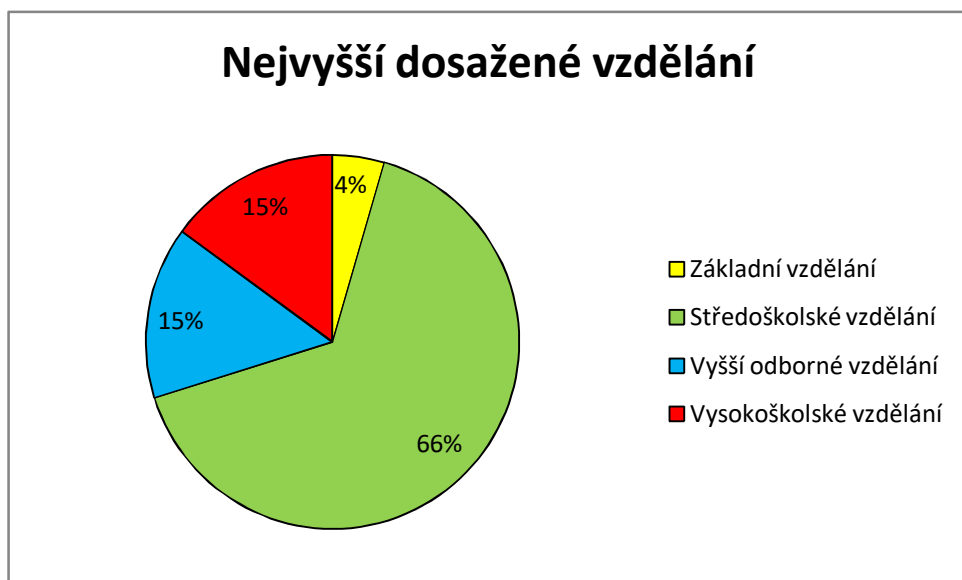
Tabulka č. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondenta

Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?	Počet	Počet (%)
Základní vzdělání	3	4
Středoškolské vzdělání	44	66
Vyšší odborné vzdělání	10	15
Vysokoškolské vzdělání	10	15
Celkem	67	100

Zdroj: vlastní



Graf č. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondenta



Zdroj: vlastní

#### Otázka č. 4 Vaše délka praxe ve zdravotnické profesi?

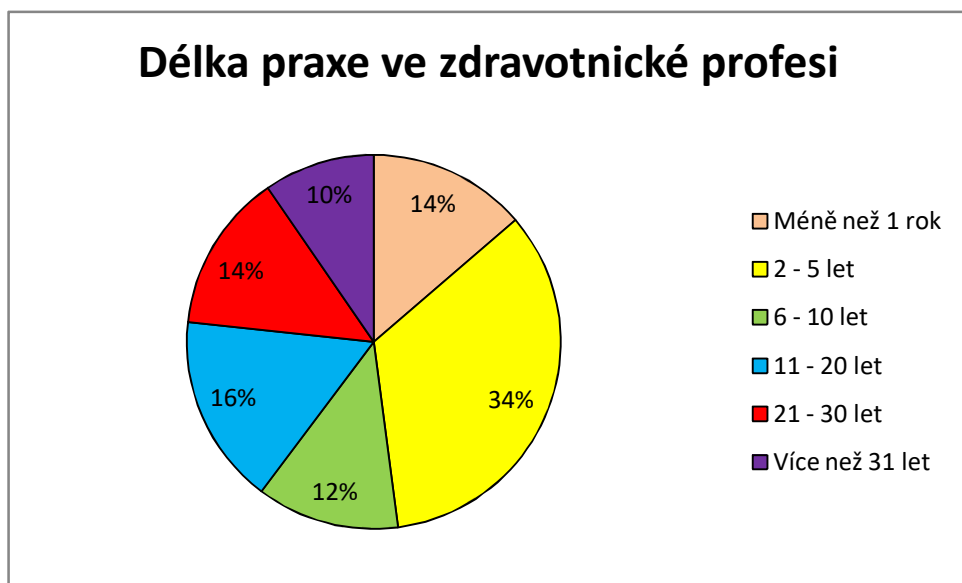
Nejpočetnější skupinou v mém průzkumu byli zdravotníci s délkou praxe 2- 5 let v počtu 25, tedy 34 %. S délkou praxe 6- 10 let bylo 9 dotazovaných (12 %), s praxí 11- 20 let bylo 12 respondentů (16 %), skupiny s praxí kratší než 1 rok a délkou praxe 21- 30let byly obě zastoupeny stejným počtem respondentů a to vždy 10 dotazovaných (14 %). Nejméně byla zastoupena skupina zdravotníků s délkou praxe vyšší než 31 let (10 %).

Tabulka č. 4 Délka praxe ve zdravotnické profesi

Vaše délka praxe ve zdravotnické profesi?	Počet	Počet (%)
Méně než 1 rok	10	14
2 - 5 let	25	34
6 - 10 let	9	12
11 - 20 let	12	16
21 - 30 let	10	14
Více než 31 let	7	10
Celkem	73	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 4 Délka praxe ve zdravotnické profesi



Zdroj: vlastní

Otázka č. 5 Setkali jste se s pojmem syndrom vyhoření (burnout syndrom)?

Většina dotazovaných zdravotníků se setkala se uvedeným pojmem a to v počtu 70 tedy 96 %. Pouze 3 respondenti se s pojmem syndrom vyhoření nesetkali, to vytváří 4 % z celkového počtu. Tato otázka také potvrdila hypotézu H1: Předpokládám, že o syndromu vyhoření bude informována většina zdravotního personálu.

Tabulka č. 5 Setkali jste se s pojmem burnout?

Setkali jste se s pojmem syndrom vyhoření (burnout syndrom) ?	Počet	Počet (%)
ANO	70	96
NE	3	4
Celkem	73	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 5 Setkali jste se s pojmem burnout?



Zdroj: vlastní

Otázka č. 6 Máte pocit, že se oproti dřívějšímu snadněji unavíte?

Oproti dřívějšímu se snadněji unaví 7 respondentů, kteří zakroužkovali bod 5 (zcela souhlasí) - 10 %, bodem 4 se ohodnotilo 14 respondentů – 19 %, bod 3 označilo 25 respondentů (34 %), 8 zdravotníků odpovědělo bodem 2 (11 %), bod 1 označilo 15 zdravotníků (21 %) a bodem 0 (zcela nesouhlasí) odpověděli 4 respondenti (5 %).

Tabulka č. 6 Máte pocit, že se oproti dřívějšímu snadněji unavíte?

Máte pocit, že se oproti dřívějšímu snadněji unavíte?	0	1	2	3	4	5	Celkem
Počet respondentů	4	15	8	25	14	7	73
Počet (%)	5	21	11	34	19	10	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 6 Máte pocit, že se oproti dřívějšímu snadněji unavíte?



Zdroj: vlastní

Otázka č. 7 Považujete se momentálně za celkově vyčerpaného člověka bez jakékoliv energie?

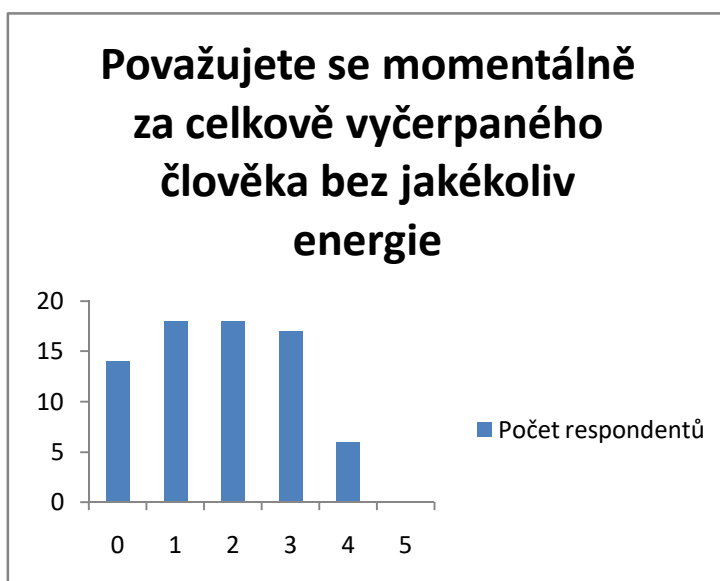
Na tuto otázku odpovědělo nejvíce dotazovaných bodem 1 a 2 se stejným počtem 18 respondentů a procentuálním zastoupením 25 %, bod 3 dalo 17 respondentů (23 %), bodem 0 (zcela nesouhlasí) odpovědělo 14 respondentů (19 %), posledních 6 respondentů odpovědělo bodem 4 a to dělá 8 %, bodem 5 (zcela souhlasí) neodpověděl žádný respondent.

Tabulka č. 7 Považujete se momentálně za celkově vyčerpaného člověka bez jakékoliv energie?

Považujete se momentálně za celkově vyčerpaného člověka bez jakékoliv energie?	0	1	2	3	4	5	Celkem
Počet respondentů	14	18	18	17	6	0	73
Počet (%)	19	25	25	23	8	0	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 7 Považujete se momentálně za celkově vyčerpaného člověka bez jakékoliv energie?



Zdroj: vlastní

Otázka č. 8 Je vaše pracovní tempo vysoké, ale dobrého pocitu z vykonané práce se vám ani tak nedostává?

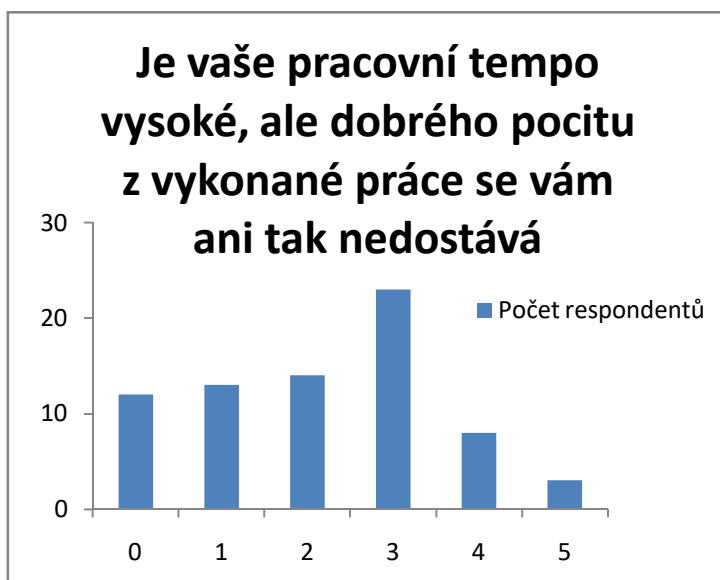
Na otázku, zda-li je pracovní tempo vysoké, ale dobrého pocitu z vykonané práce se respondentům nedostává, byly odpovědi následující: bod 5 (zcela souhlasí) označili 3 respondenti (4 %), bod 4 uvedlo 8 dotázaných, bod 3 označilo nejvíce respondentů a to 23 (32 %), bod 2 označilo 14 respondentů (19 %), bod 1–13 respondentů (18 %), bod 0 (zcela nesouhlasí) označilo 12 zdravotníků (16 %).

Tabulka č. 8 Je vaše pracovní tempo vysoké, ale dobrého pocitu z vykonané práce se vám ani tak nedostává?

Je vaše pracovní tempo vysoké, ale dobrého pocitu z vykonané práce se vám ani tak nedostává?	0	1	2	3	4	5	Celkem
Počet respondentů	12	13	14	23	8	3	73
Počet (%)	16	18	19	32	11	4	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 8 Je vaše pracovní tempo vysoké, ale dobrého pocitu z vykonané práce se vám ani tak nedostává?



Zdroj: vlastní

Otázka č. 9 Otravuje vás hodnocení ostatních, že poslední dobou nevypadáte dobře?

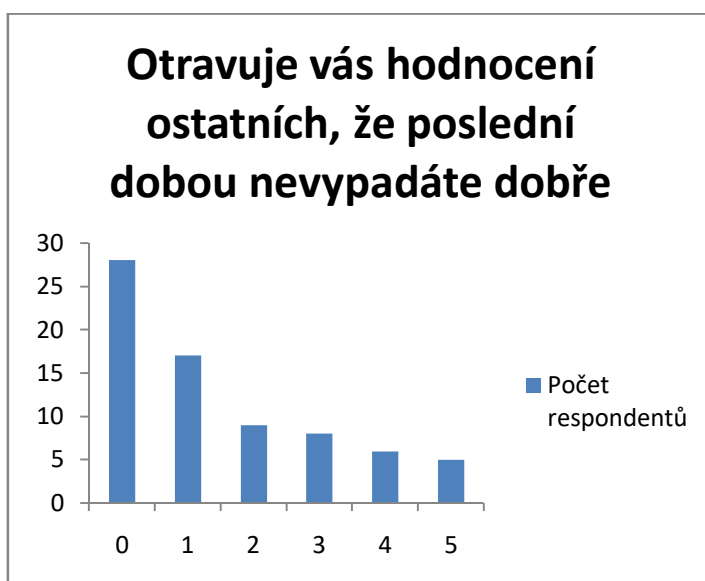
Bod 5 (zcela souhlasí) označilo 5 respondentů (7 %), bod 4 - 6 respondentů (8 %), bod 3 vybralo 8 respondentů (11 %), 9 zdravotníků (12 %) označilo bod 2, bod 1 označilo 17 respondentů (23 %), bod 0 (zcela nesouhlasí) označilo nejvíce respondentů a to 28 (38 %).

Tabulka č. 9 Otravuje vás hodnocení ostatních, že poslední dobou nevypadáte dobře?

Otravuje vás hodnocení ostatních, že poslední dobou nevypadáte dobře?	0	1	2	3	4	5	Celkem
Počet respondentů	28	17	9	8	6	5	73
Počet (%)	38	23	12	11	8	7	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 9 Otravuje vás hodnocení ostatních, že poslední dobou nevypadáte dobře?



Zdroj: vlastní

Otázka č. 10 V konverzaci s jinými se o své práci vyjadřujete více negativně než pozitivně?

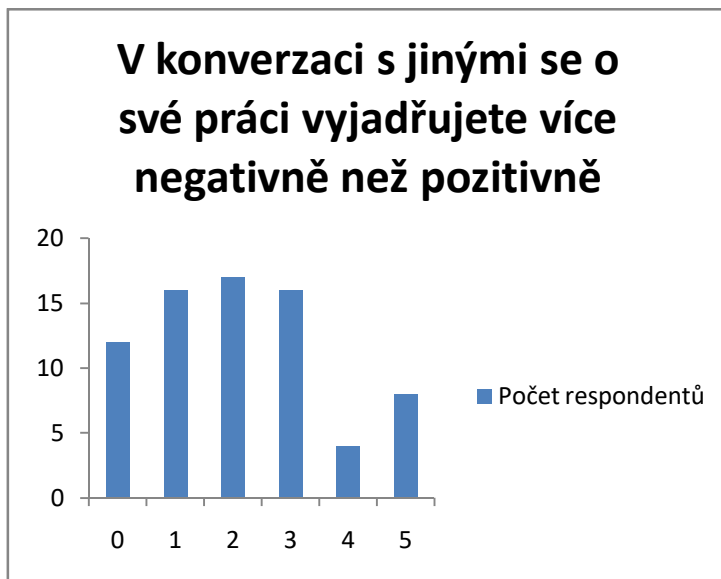
Bod 5 (zcela souhlasí) vybralo 8 respondentů (11 %), bod 4 - 4 respondenti (5 %), bod 3 vybralo 16 dotazovaných (22 %), bod 2 označilo 17 dotazovaných (23 %), bod 1 - 16 respondentů (22 %), bod 0 (zcela nesouhlasí) označilo 12 respondentů (16 %).

Tabulka č.10 V konverzaci s jinými se o své práci vyjadřujete více negativně než pozitivně?

V konverzaci s jinými se o své práci vyjadřujete více negativně než pozitivně?	0	1	2	3	4	5	Celkem
Počet respondentů	12	16	17	16	4	8	73
Počet (%)	16	22	23	22	5	11	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 10 V konverzaci s jinými se o své práci vyjadřujete více negativně než pozitivně?



Zdroj: vlastní

Otázka č. 11 Přemáhá vás často pocit smutku či nevysvětlitelného zoufalství?

Pocit smutku či zoufalství nepřemáhá 17 respondentů, kteří označili bod 0 (zcela nesouhlasí), což činí 17 % ze všech dotazovaných. Bod 1 označilo 24 zdravotníků (33 %). Bod 2 označilo 8 lidí (11 %), bod 3- 12 respondentů (16 %), bod 4- 10 respondentů (14 %), bod 5 (zcela souhlasí) dali 2 zdravotníci (3 %).

Tabulka č. 11 Přemáhá vás často pocit smutku či nevysvětlitelného zoufalství?

Přemáhá vás často pocit smutku či nevysvětlitelného zoufalství?	0	1	2	3	4	5	Celkem
Počet respondentů	17	24	8	12	10	2	73
Počet (%)	23	33	11	16	14	3	100

Zdroj: vlastní



Graf č. 11 Přemáhá vás často pocit smutku či nevysvětlitelného zoufalství?



Zdroj: vlastní

Otázka č. 12 Zvyšuje se míra, s jakou zapomínáte na pracovní záležitosti?

Bod 0 (zcela nesouhlasí) označilo 20 respondentů (27 %), největší zastoupení měl bod 1, který volilo 26 respondentů (36 %), bod 2 zvolilo 11 zdravotníků (15 %), s bodem 3 se ztotožnilo 12 respondentů (16 %), bod 4 dali 4 zdravotníci (5 %), bod 5 (zcela souhlasí) neoznačil žádný zdravotník.

Tabulka č. 12 Zvyšuje se míra, s jakou zapomínáte na pracovní záležitosti?

Zvyšuje se míra, s jakou zapomínáte na pracovní záležitosti?	0	1	2	3	4	5	Celkem
Počet respondentů	20	26	11	12	4	0	73
Počet (%)	27	36	15	16	5	0	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 12 Zvyšuje se míra, s jakou zapomínáte na pracovní záležitosti?



Zdroj: vlastní

Otázka č. 13 Je v poslední době snadné vás vytočit či rozčítit?

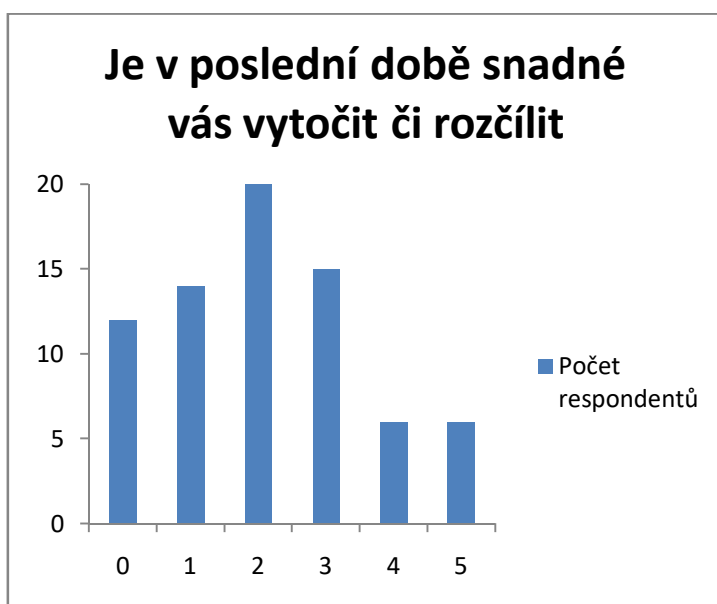
Bod 0 (zcela nesouhlasí) zakroužkovalo 12 respondentů (16 %). Bod 1 označilo 14 lidí (19 %), bod 2- 20 respondentů (27 %), bod 3 označilo 15 zdravotníků (21 %), bod 4- 6 respondentů (8 %) a 6 zdravotníků, se v poslední době snadno rozčítí (bod 5- 8 %).

Tabulka č. 13 Je v poslední době snadné vás vytočit či rozčítit

Je v poslední době snadné vás vytočit či rozčítit?	0	1	2	3	4	5	Celkem
Počet respondentů	12	14	20	15	6	6	73
Počet (%)	16	19	27	21	8	8	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 13 Je v poslední době snadné vás vytočit či rozčítit



Zdroj: vlastní

Otázka č. 14 Pozorujete na sobě cholerický až agresivní postoj vůči kolegům a práci jako takové?

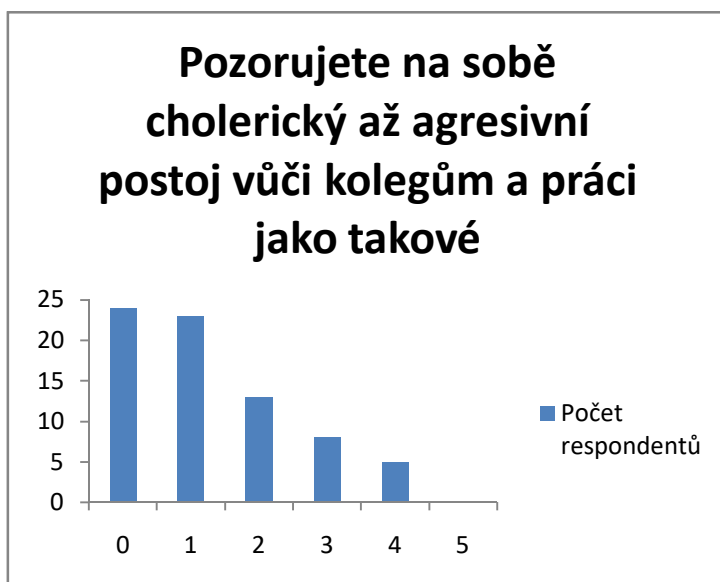
Bod 0 (zcela nesouhlasí) označilo 24 respondentů (33 %), bod 1 označilo 23 zdravotníků (32 %), bod 2- 13 lidí (18 %), bod 3 označilo 8 respondentů (11 %), bod 4- 5 zdravotníků (7 %). Bod 5 (zcela souhlasí) neoznačil nikdo z respondentů.

Tabulka č. 14 Pozorujete na sobě cholerický až agresivní postoj vůči kolegům a práci jako takové?

Pozorujete na sobě cholerický až agresivní postoj vůči kolegům a práci jako takové?	0	1	2	3	4	5	Celkem
Počet respondentů	24	23	13	8	5	0	73
Počet (%)	33	32	18	11	7	0	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 14 Pozorujete na sobě cholerický až agresivní postoj vůči kolegům a práci jako takové?



Zdroj: vlastní

Otázka č. 15 Otravuje vás přítomnost jiných lidí na pracovišti?

Největší zastoupení má bod 0 (zcela nesouhlasí), který označilo 27 respondentů (37 %), bod 1 označilo, stejně jako bod 2, 13 respondentů (18 %), bod 3 vybralo 14 lidí (19 %). Bod 4 a bod 5 označili vždy 3 zdravotníci (4 %).

Tabulka č. 15 Otravuje vás přítomnost jiných lidí na pracovišti?

Otravuje vás přítomnost jiných lidí na pracovišti?	0	1	2	3	4	5	Celkem
Počet respondentů	27	13	13	14	3	3	73
Počet (%)	37	18	18	19	4	4	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 15 Otravuje vás přítomnost jiných lidí na pracovišti?



Zdroj: vlastní

Otázka č. 16 Omezili jste setkávání s přáteli a blízkými?

Opět největší zastoupení má bod 0 (zcela nesouhlasí) se 30 respondenty (41 %), bod 1 měl 20 označení (27 %), bod 2 vybralo 9 respondentů (12 %), bod 3- 6 respondentů (8 %), bod 4 označilo 5 zdravotníků (7 %) a nejmenší zastoupení získal bod 5 se 3 respondenty (4 %).

Tabulka č. 16 Omezili jste setkávání s přáteli a blízkými?

Omezili jste setkávání s přáteli a blízkými?	0	1	2	3	4	5	Celkem
Počet respondentů	30	20	9	6	5	3	73
Počet (%)	41	27	12	8	7	4	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 16 Omezili jste setkávání s přáteli a blízkými?



Zdroj: vlastní

Otázka č. 17 Nedovoluje vám práce věnovat se oblíbeným činnostem?

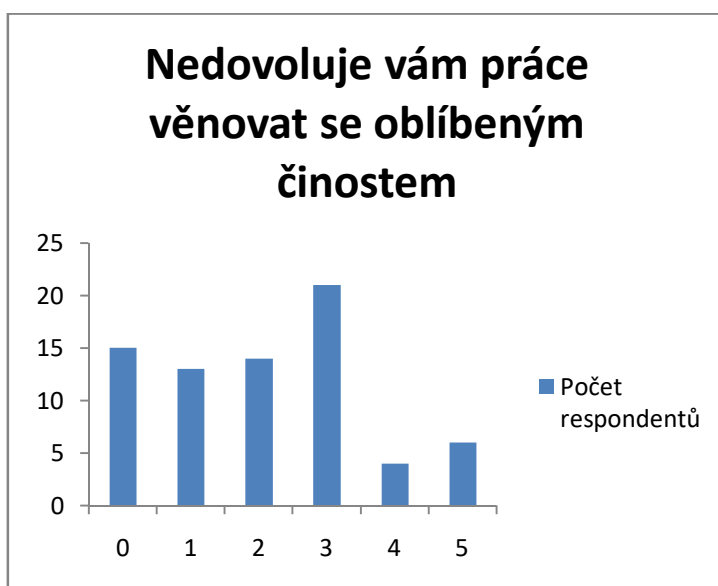
Bod 0 (zcela nesouhlasí) – 15 respondentů (21 %), bod 1- 13 respondentů (18 %), bod 2 zvolilo 14 zdravotníků (19 %), nejčastěji byl označen bod 3, který vybralo 21 respondentů (29 %), bod 4 označili 4 zdravotníci (5 %) a bod 5 (zcela souhlasí) vybralo 6 zdravotníků (8 %).

Tabulka č. 17 Nedovoluje vám práce věnovat se oblíbeným činnostem?

Nedovoluje vám práce věnovat se oblíbeným činnostem?	0	1	2	3	4	5	Celkem
Počet respondentů	15	13	14	21	4	6	73
Počet (%)	21	18	19	29	5	8	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 17 Nedovoluje vám práce věnovat se oblíbeným činnostem?



Zdroj: vlastní

Otázka č. 18 Trápí vás více tělesných obtíží – bolesti hlavy, zad, svalů, kloubů apod.?

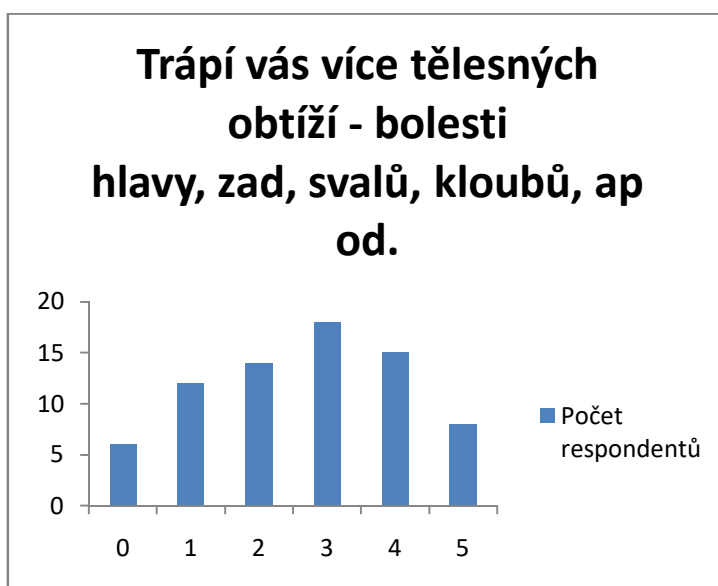
Bod 0 (zcela nesouhlasí) má zastoupení nejmenší. Vybralo ho pouze 6 respondentů (8 %), bod 1 označilo 12 zdravotníků (16 %), bod 2 označilo 14 zdravotníků (19 %), největší zastoupení má bod 3 - 18 respondentů (25 %), bod 4 označilo 15 respondentů (21 %) a 8 zdravotníků zcela souhlasilo a označili bod 5 (11 %).

Tabulka č. 18 Trápí vás více tělesných obtíží – bolesti hlavy, zad, svalů, kloubů apod.?

Trápí vás více tělesných obtíží – bolesti hlavy, zad, svalů, kloubů apod.?	0	1	2	3	4	5	Celkem
Počet respondentů	6	12	14	18	15	8	73
Počet (%)	8	16	19	25	21	11	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 18 Trápí vás více tělesných obtíží – bolesti hlavy, zad, svalů, kloubů apod.?



Zdroj: vlastní

Otázka č. 19 Jste na konci dne zmatení a nejste si jistí, zda jste udělali vše, co jste měli?

Bod 0 (zcela nesouhlasí) dalo 16 respondentů (22 %). Nejvíce respondentů označilo bod 1 a to 21 dotazovaných (29 %), bod 2 zakroužkovalo 11 zdravotníků (15 %), bod 3 – 17 respondentů (23 %), bod 4 označilo 5 respondentů (7 %), bod 5 označili 3 zdravotníci (4 %).

Tabulka č. 19 Jste na konci dne zmatení a nejste si jistí, zda jste udělali vše, co jste měli?

Jste na konci dne zmatení a nejste si jistí, zda jste udělali vše, co jste měli?	0	1	2	3	4	5	Celkem
Počet respondentů	16	21	11	17	5	3	73
Počet (%)	22	29	15	23	7	4	100

Zdroj: vlastní



Graf č. 19 Jste na konci dne zmatení a nejste si jistí, zda jste udělali vše, co jste měli?



Zdroj: vlastní

Otázka č. 20 Pociťujete radost mnohem méně než dříve?

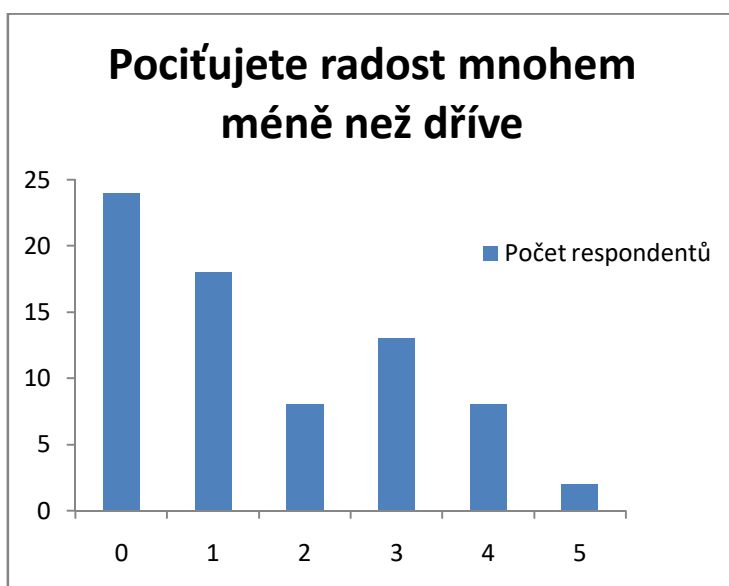
Nejvíce respondentů označilo bod 0 (zcela nesouhlasí)- 24 zdravotníků (33 %), bod 1 zakroužkovalo 18 dotázaných (25 %), bod 2 označilo 8 dotázaných (11 %), bod 3- 18 respondentů (18 %), bod 4- 8 respondentů (11 %) a bod 5 (zcela souhlasí) označili pouze 2 zdravotníci (3 %).

Tabulka č. 20 Pociťujete radost mnohem méně než dříve?

Pociťujete radost mnohem méně než dříve?	0	1	2	3	4	5	Celkem
Počet respondentů	24	18	8	13	8	2	73
Počet (%)	33	25	11	18	11	3	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 20 Pociťujete radost mnohem méně než dříve?



Zdroj: vlastní

Otázka č. 21 Postrádáte poslední dobou smysl pro humor?

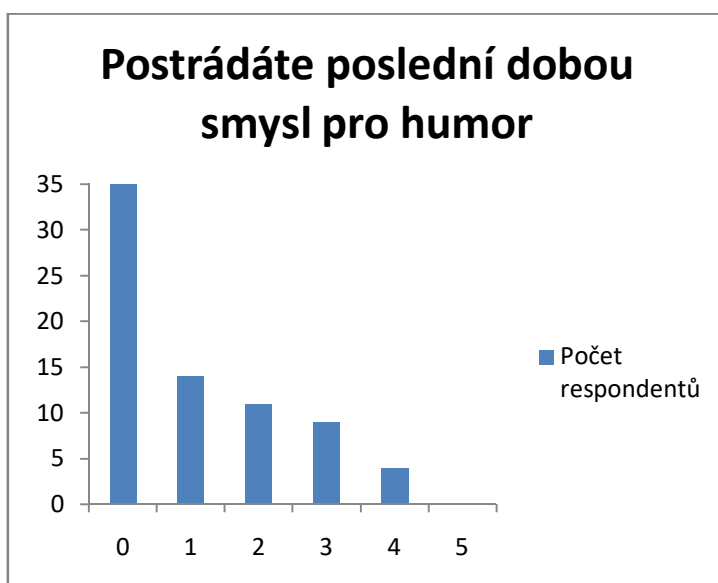
Bod 0 (zcela nesouhlasí) označilo 35 zdravotníků (48 %), bod 1 označilo 14 respondentů (19 %), bod 2- 11 zdravotníků (15 %), bod 3- 9 zdravotníků (12 %), bod 4 označili 4 zdravotníci (5 %), bod 5 (zcela souhlasí) neoznačil žádný z respondentů.

Tabulka č. 21 Postrádáte poslední dobou smysl pro humor

Postrádáte poslední dobou smysl pro humor?	0	1	2	3	4	5	Celkem
Počet respondentů	35	14	11	9	4	0	73
Počet (%)	48	19	15	12	5	0	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 21 Postrádáte poslední dobou smysl pro humor?



Zdroj: vlastní

Otázka č. 22 Jste chladní vůči partnerovi/partnerce a nemáte chuť na sex?

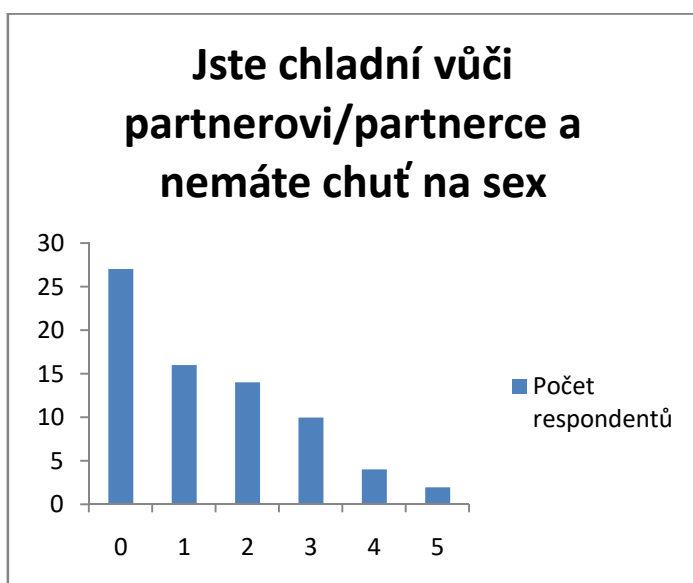
Největší zastoupení má bod 0 - 27 respondentů (37 %), bod 1 označilo 16 respondentů (22 %), bod 2 - 14 zdravotníků (19 %), bod 3 označilo 10 lidí (14 %), bod 4 měl 4 respondenty (5 %) a pouze 2 respondenti označili bod 5 (3 %).

Tabulka č. 22 Jste chladní vůči partnerovi/ partnerce a nemáte chuť na sex

Jste chladní vůči partnerovi/partnerce a nemáte chuť na sex?	0	1	2	3	4	5	Celkem
Počet respondentů	27	16	14	10	4	2	73
Počet (%)	37	22	19	14	5	3	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 22 Jste chladní vůči partnerovi/partnerce a nemáte chuť na sex?



Zdroj: vlastní

Otázka č. 23 Máte pocit, že ostatním nemáte co říci?

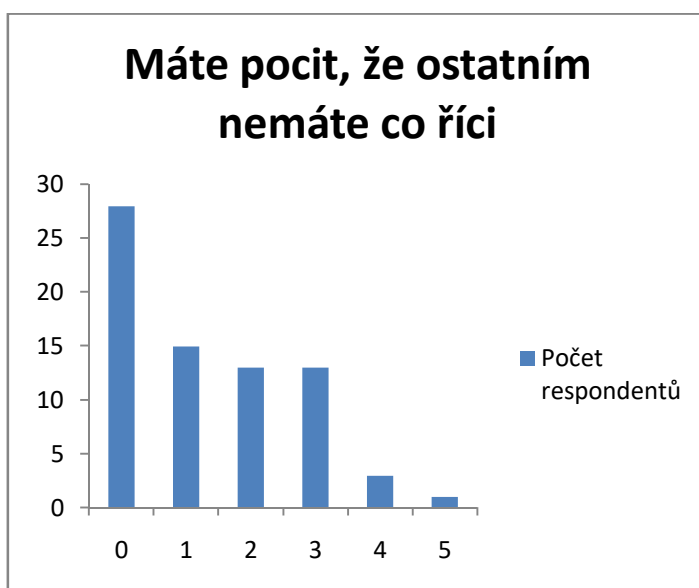
Největší počet označení k této otázce dostal bod 0 (zcela nesouhlasí) s 28 respondenty (38 %), bod 1 označilo 15 zdravotníků (21 %). Bod 2 a stejně tak bod 3 označilo 13 respondentů (18 %). Bod 4 označili 3 zdravotníci (4 %) a pouze 1 respondent označil bod 5 (1 %).

Tabulka č. 23 Máte pocit, že ostatním nemáte co říci?

Máte pocit, že ostatním nemáte co říci?	0	1	2	3	4	5	Celkem
Počet respondentů	28	15	13	13	3	1	73
Počet (%)	38	21	18	18	4	1	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 23 Máte pocit, že ostatním nemáte co říci?



Zdroj: vlastní

Pro potvrzení hypotéz H2 a H3, tj. zda sestry budou ohroženy více syndromem vyhoření než lékaři a zda sestry opravdu dosahují 2. a 3. stupně, jsem vytvořila tabulky s výsledky dotazníků.

Vyhodnocení dotazníku je uvedeno na začátku empirické části.

Pro lepší orientaci je vytvořena tabulka s hodnocením 1-5, tj. tabulka č. 23.

Tabulky s dotazníkovým šetřením jsou rozděleny dle pracovního zařazení, které bylo v otázce č. 2.

Tabulka č.23 Rozhraní

1	0-25
2	26-35
3	36-50
4	51-65

Zdroj: vlastní

Nejdříve předkládám podklady šetření zpracované v tabulce č.24 a také v grafu č.24 pro skupinu v pracovním zařazení - lékaři.

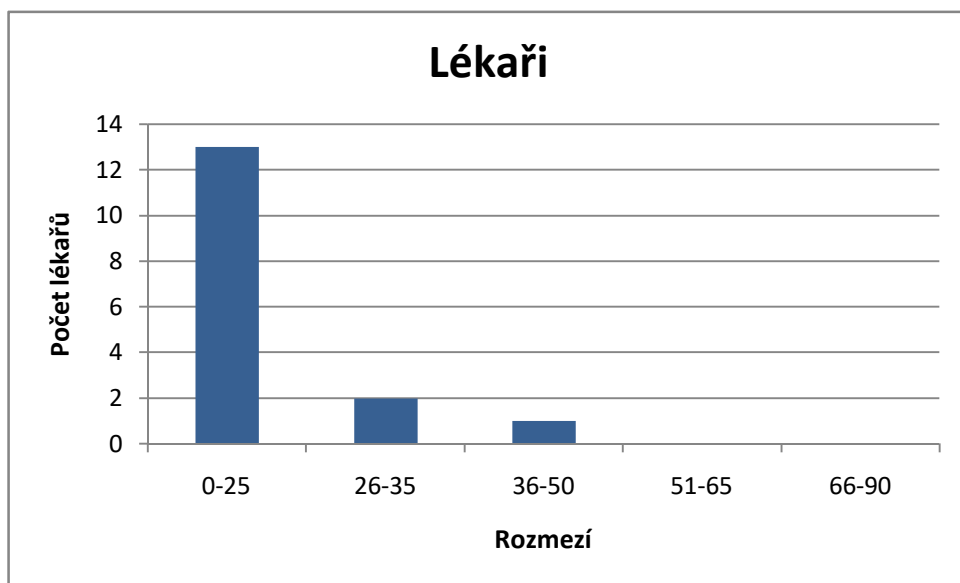
Jak lze z tabulky vyčíst, u 13 lékařů teoreticky nic nenasvědčuje tomu, že by u nich syndrom vyhoření hrozil. U 2 lékařů se projevují příznaky typické pro stres a nadměrnou zátěž. U 1 lékaře je ovšem pravděpodobné, že se u něj dříve nebo později syndrom vyhoření projeví.

Tabulka č. 24 Lékaři

Lékaři	Výsledek	Rozmezí
1	1	1
2	3	1
3	4	1
4	8	1
5	8	1
6	8	1
7	11	1
8	13	1
9	13	1
10	14	1
11	17	1
12	18	1
13	21	1
14	31	2
15	31	2
16	41	3

Zdroj: vlastní

Graf č. 24 Lékaři



Zdroj: vlastní

Tabulku č. 25 jsem vytvořila pro skupinu v pracovním zařazení – zdravotní sestra /zdravotní bratr.

U 12 zdravotních sester/bratrů teoreticky nic nenasvědčuje tomu, že by u nich syndrom vyhoření hrozil, u 7 se projevují příznaky typické pro stres a nadměrnou zátěž. U 13 zdravotních sester/bratrů je pravděpodobné, že se u nich dříve nebo později syndrom vyhoření projeví a 5 sester/bratrů by mělo zajít k odborníkovi, který zhodnotí jejich momentální stav, jelikož vše napovídá tomu, že je syndrom vyhoření sužuje.

(V mém dotazníku nebyla zadána otázka, na kterém oddělení dotazovaní pracují, nelze tedy určit, zda jsou zdravotní sestry/bratři některých oddělení více ohroženy syndromem vyhoření).

Tabulka č. 25 Zdravotní sestry/zdravotní bratři

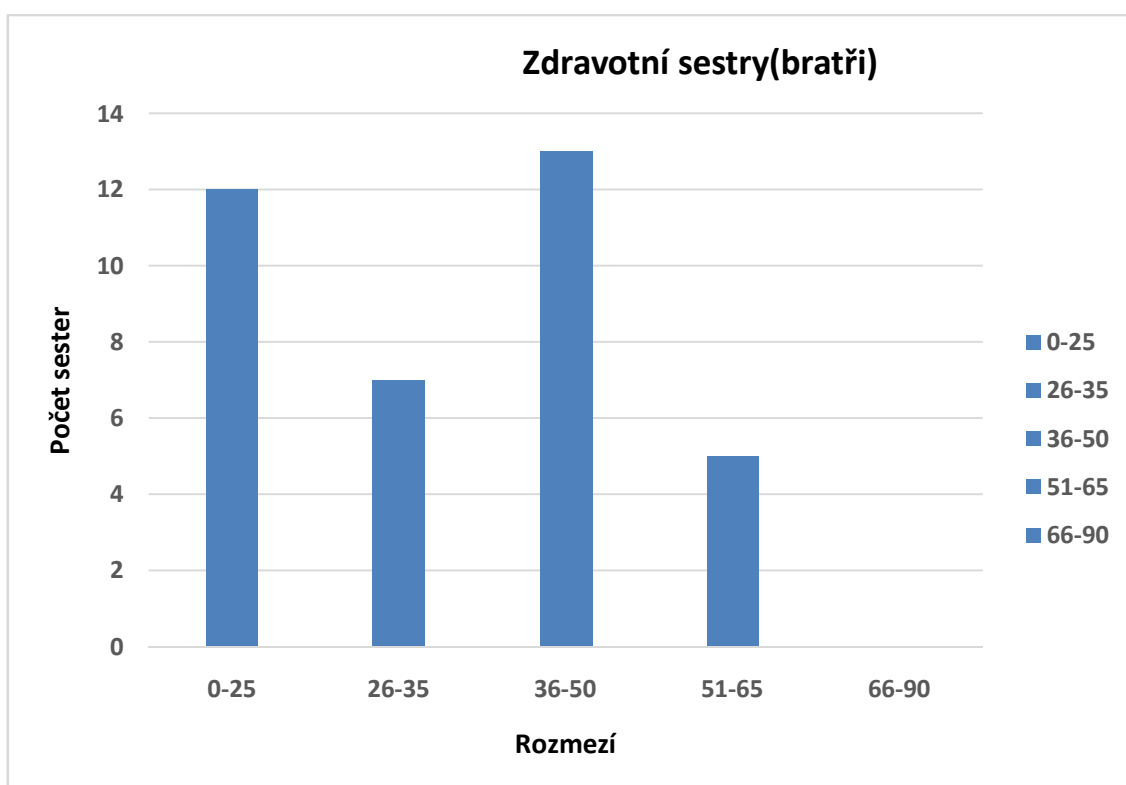
Sestry	Výsledek	Rozmezí
1	5	1
2	11	1
3	14	1
4	17	1
5	18	1
6	19	1
7	19	1
8	22	1
9	22	1
10	24	1
11	24	1
12	24	1
13	28	2
14	28	2
15	29	2
16	32	2
17	33	2
18	34	2
19	35	2
20	37	3
21	37	3
22	37	3
23	38	3
24	39	3
25	39	3
26	39	3
27	40	3
28	44	3
29	47	3
30	48	3
31	48	3



32	50	3
33	53	4
34	54	4
35	54	4
36	55	4
37	58	4

Zdroj: vlastní

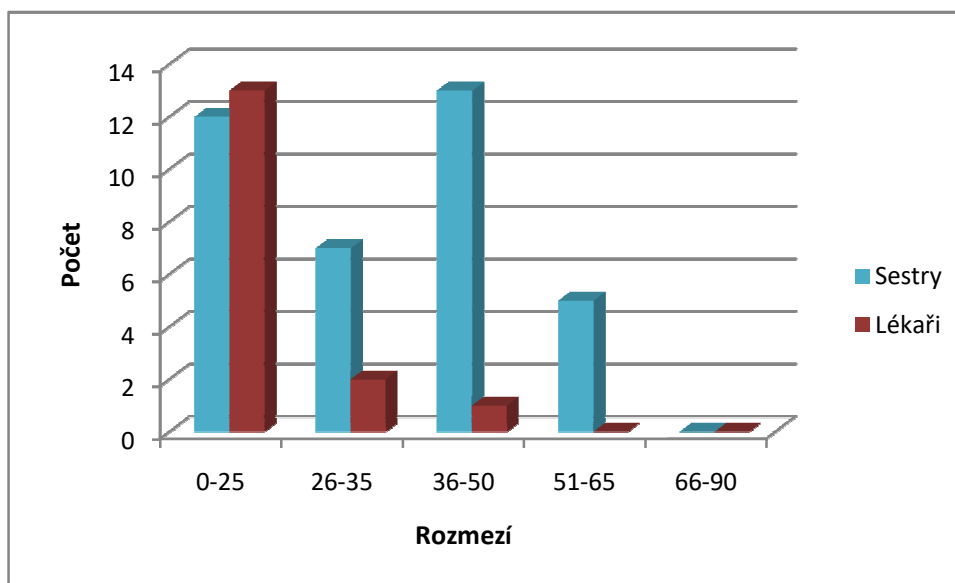
Graf. č. 25 Zdravotní sestry/zdravotní bratři



Zdroj: vlastní

V grafu č. 26 je srovnání zdravotních sester/bratrů a lékařů a názorná ukázka toho, že dotazovaní lékaři jsou na tom s možností vzniku syndromu vyhoření lépe než sestry v prvním rozmezí. 2. – 4. rozmezí značně vedou sestry. Z praktického hlediska to znamená, že syndrom vyhoření se projevuje dříve u sester než u lékařů. Ovšem ani lékaři nejsou výjimkou, neboť také přicházejí do kontaktu s lidmi, zvyšují se na ně nároky a dříve či později by se syndrom u nich vyskytl. Protože jak je všeobecně známo, opravdu ohroženi jsou jak zdravotní sestry, tak lékaři. Z mých 16 dotazovaných lékařů potvrdil výzkum, že mnohem více trpí dotazované sestry, než-li lékaři.

Graf. č. 26 Srovnání - zdravotní sestry/bratři a lékaři



Zdroj: vlastní

Pro orientaci jsem vytvořila i tabulku pro ošetřovatele. U 3 ošetřovatelů teoreticky nic nenasvědčuje tomu, že by u nich syndrom vyhoření hrozil. U 3 je pravděpodobné, že se u nich dříve nebo později syndrom vyhoření projeví a 5 z ošetřovatelů, kteří vyplňovali dotazník, by mělo navštívit odborníka, který zhodnotí jejich momentální stav, jelikož vše napovídá tomu, že je syndrom vyhoření sužuje.

Tabulka č. 26 Ošetřovatelé

Ošetřovatelé	Výsledek	Rozmezí
1	16	1
2	23	1
3	24	1
4	40	3
5	44	3
6	45	3
7	53	4
8	55	4
9	57	4
10	58	4
11	58	4

Zdroj: vlastní

Do jiných zdravotnických profesí než je lékař, zdravotní sestra či ošetřovatel patří například nutriční terapeut, fyzioterapeut, zdravotně- sociální pracovník, zdravotnický záchranář či klinický psycholog.

Z mého průzkumu vyplývá, že u 4 teoreticky nic nenasvědčuje tomu, že by u nich syndrom vyhoření hrozil, u 1 se projevují příznaky typické pro stres a nadměrnou zátěž, a u 3 je pravděpodobné, že se u nich dříve nebo později syndrom vyhoření projeví.

Jeden z dotazovaných by měl zajít k odborníkovi, který zhodnotí jeho momentální stav, jelikož vše napovídá tomu, že jej syndrom vyhoření sužuje.

Tabulka č. 27 Jiné

Jiné	Výsledek	Rozmezí
1	5	1
2	6	1
3	10	1
4	18	1
5	28	2
6	41	3
7	41	3
8	46	3
9	67	5

Zdroj: vlastní

#### **4.4 Diskuze**

Téma mé bakalářské práce „Syndrom vyhoření u zdravotních pracovníků“ jsem si zvolila, protože syndrom vyhoření je velký populační problém dnešní doby.

Pojem „vyhoření“ charakterizuje stav, kdy člověk, který dříve pro něco „hořel“, teď „vyhasíná“. Oheň je v tomto případě metaforou lidského nadšení (Křivohlavý, 1998).

Je všeobecně známo, že syndrom se vyskytuje u pomáhajících profesí a často bývá spojován s konkrétními profesemi, které jsou označovány jako rizikové (Petrášková, 2010).

Nejvíce rizikové profese jsou právě lékaři zvláště (kliničtí pracovníci, z nichž obzvláště lékaři v oborech onkologie, chirurgie, JIP, LDN, psychiatrie, gynekologie, rizikové obory pediatrie atd.), zdravotní sestry, zdravotničtí pracovníci (ošetřovatelky, laborantky, technici apod.), psychologové a psychoterapeuti, sociální pracovníci a pracovníce ve všech oborech a mnohem více profesí. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla zkoumat právě zdravotní sestry, lékaře, ošetřovatele a další pomáhající profese ve zdravotnictví.

Vyhoření bývá u každého zcela individuální, ale má velké dopady na lidské zdraví a to od symptomů vyčerpání, kam se řadí nedostatek energie, slabost, chronická únava, svalové napětí, bolesti zad, náchylnost k infekčním onemocněním, poruchy spánku, funkční poruchy, např. kardiovaskulární a zažívací potíže, poruchy paměti a soustředění, náchylnost k nehodám, přes odcizení - negativní postoj k sobě samému, k životu, k práci, k ostatním, ztráta schopnosti navázat a udržet společenské vztahy, ztráta sebeúcty, pocit vlastní nedostatečnosti a pocit méněcennosti, až po pokles výkonnosti - nespokojenost s vlastním výkonem, nižší produktivita, vyšší spotřeba času a energie, ztráta nadšení a motivace, nerozhodnost, pocit selhání (Stock, 2010).

Ze studie „Stresové zatížení posudkových lékařů“ kterou prováděla (Čeledová, Čevela 2013) bylo zjištěno, že hlavní důvod, který ovlivňuje míru syndromu vyhoření u lékařů tvoří tyto faktory:

- Lékařům se nedostávají informace.
- Nemají čas na konzultace a pacienta.
- Cítí se přetížení pracovními nároky profese.
- Vnímají nedostatečné pracovní podmínky.
- Cítí se přetížení všemi formami administrativy.
- Vnímají nízkou prestiž profese. Vnímají nízké finanční a osobní ohodnocení.

V rámci svého výzkumu jsem chtěla zjistit, zda-li opravdu lékaři jsou tou nejrizikovější skupinou a jestli i zdravotní sestry, zdravotní bratři jsou ohroženi syndromem vyhoření.

Pro získání výsledků jsem si stanovila hypotézy a došla jsem k těmto závěrům:

Hypotéza 1: Předpokládám, že o syndromu vyhoření bude informována většina zdravotního personálu.

Tato hypotéza se potvrdila.

Byla zjišťována otázkou č. 5.

Z celkového počtu 73 dotazovaných osob odpovědělo 70 z nich, že se setkala s pojmem syndrom vyhoření, což byla většina z dotazovaných a v procentuálním přepočtu jde celkem o 96 %. Usuzuji z toho, že většina respondentů je ve věku 22-30 let a o syndromu vyhoření, který byl zveřejněn v publikacích od roku 1974, se dozvěděli již na střední škole. Starší respondenti se mohli setkat s pojmem syndrom vyhoření v odborných časopisech či z médií, jelikož jde v posledních letech o velmi diskutované téma.

Hypotéza 2: Zdravotní sestry budou více ohroženy syndromem vyhoření než lékaři.

Tato hypotéza se potvrdila.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že zdravotní sestry/bratři trpí více vyhořením než lékaři.

U 13 sester je pravděpodobné, že se u nich dříve nebo později syndrom vyhoření projeví a 5 sester by mělo navštívit odborníka, který zhodnotí jejich momentální stav, jelikož vše napovídá tomu, že je syndrom vyhoření sužuje.

Pouze u jednoho z dotazovaných lékařů je pravděpodobné, že se u něj dříve nebo později syndrom vyhoření projeví.

O této hypotéze bych polemizovala, neboť v dotazníkovém šetření nebyl stejný počet sester a lékařů. A proto v příštím zkoumání této hypotézy bych dala větší počet respondentů se stejným poměrem lékař/sestra.

Hypotéza 3: Podle stupnice stádia procesu burnout sestry dosahují druhého nebo třetího stupně vyhoření.

Tuto hypotézu mohu také potvrdit.

Všechny mé stanovené hypotézy se mi potvrdily.

Sestry dosahují stadia stagnace a frustrace. Obávám se ovšem, že kvůli malému množství respondentů a počtu zdravotních sester se neukázaly také výsledky stadia intervence.

Z výsledků jiných prací je již známo, že sestry syndromem vyhoření opravdu trpí. Toto se mi potvrdilo z práce Ellingerové (2016).

Ellingerová (2016) ve své práci „Syndrom vyhoření a jeho prevence u zdravotních sester zaměstnaných v nemocnici“ uvádí jako cíl práce zhodnocení zkušeností zdravotních sester se syndromem vyhoření a jeho prevencí. Jako metodu použila dotazníkové šetření. Velice se mi zamlouvala její první hypotéza: „*U většiny zdravotních sester pracujících v nemocnici se projevuje syndrom vyhoření.*“ V její práci byla potvrzena hypotéza o tom, že zdravotní sestry pracujících v nemocnici mají vysoký stupeň burnout syndromu, tedy dosáhli vyhoření, přesněji 46,7 %.

Zaujala mě i práce Prevence syndromu vyhoření ve zdravotní sféře (Seňková 2012) a její dvě hypotézy: „*Naprosté většině zdravotníků je pojem syndrom vyhoření známý*“ a „*Více než polovina zdravotníků se cítí být ohrožena burnout syndromem.*“ Obě hypotézy se potvrdily, což souhlasí i s mými závěry.

Pokud bych měla možnost v budoucnu opět vytvářet tento výzkum, rozhodně bych rozšířila počet respondentů a orientovala bych se přímo na nemocniční prostředí a porovnávala syndrom na jednotlivých odděleních nemocnice.

#### Doporučení pro praxi

Jedním slovem supervize. Zkráceně slovo supervize je převzato z anglického jazyka. A v překladu znamená dohled, dozor, kontrolu, řízení, inspekci. Užívá se spíše v psychoterapii a zde proniká do ostatních pomáhajících profesí (Kopřiva 2010).

Podle mě by měla být v každém pracovním prostředí jako prevence před vznikem burnout. Zaměstnavatelé by na toto téma měli klást větší důraz. A ve výsledku by to mohlo přinést příznivé účinky pro pracovníky i jejich zaměstnavatele. Ellingerová (2016) ve své práci doporučuje zaměstnavatelům prevenci, která v každé oblasti lidského zdraví je důležitá, a ani burnout není výjimkou.

## 5. ZÁVĚR

Cílem práce bylo je charakterizovat syndrom vyhoření jako mimořádný problém a poukázat na jeho negativní dopad ve sféře zdravotnictví, jako i na možnost a význam preventivních opatření. Z toho důvodu jsem se soustředila na syndrom vyhoření u zdravotních pracovníků.

V teoretické části jsem se zabývala historií syndromu, jeho definicemi od různých autorů. Dále formami a fázemi, které mi pak sloužily jako pomocníci k vyhodnocování dotazníkového šetření. Dále jsem se v teoretické části zabývala stresem jako jedním z hlavních příčin burnout. Na konci této části jsem se věnovala prevenci a léčbě tohoto syndromu.

Praktická část byla zaměřena na průzkum, který jsem prováděla dotazníkovým šetřením. Dotazníky byly rozdány na území Nemocnice České Budějovice a na Poliklinice Kaplice. Dotazník vyplňovali zdravotničtí pracovníci.

Na začátku praktické části jsem si stanovila hypotézy, které se dále v práci snažím pomocí výsledku z dotazníkového šetření objasnit. Ke každé otázce, která byla v dotazníku kladena, jsem vytvořila tabulku a graf a následně se věnovala analýze a interpretaci získaných dat.

Průzkumem první části dotazníků jsem zjistila, že většinu dotazníků mi vyplnila zdravotní sestra/bratr (51 %), většina ve věku 22 - 30 let (45 %). Nejvíce respondentů má ukončené vzdělání střední školu (66 %) a praxi 2 - 5 let (34 %). Jedna z hypotéz (Hypotéza 1: Předpokládám, že o syndromu vyhoření bude informována většina zdravotního personálu) se mi také potvrdila, z 73 dotazovaných zdravotníků se 96 % setkalo s tímto syndromem.

Z druhé části dotazníků jsem měla stanoveny dvě hypotézy. (H2: Sestry budou více ohroženy syndromem vyhoření než lékaři) a (H3: Podle stupnice stádia procesu burnout sestry dosahují druhého nebo třetího stupně vyhoření).

H2 se mi potvrdila, a to že u 13 lékařů z 16 teoreticky nic nenasvědčuje tomu, že by u nich syndrom vyhoření hrozil. Pouze u 1 lékaře je pravděpodobné, že se u něho dříve



nebo později syndrom vyhoření projeví. Kdežto u 12 ze 37 teoreticky nic nenasvědčuje tomu, že by u nich syndrom vyhoření hrozil. U 13 sester je pravděpodobné, že se u nich dříve nebo později syndrom vyhoření projeví, u 7 se projevují příznaky typické pro stres a nadměrnou zátěž, 5 sester by mělo zajít k odborníkovi, který zhodnotí jejich momentální stav, jelikož vše napovídá k tomu, že je syndrom vyhoření sužuje. Jedinou chybou výsledku, abych mohla potvrdit 100 %, že sestry opravdu trpí syndromem více než lékaři, je nepoměr lékařů a sester.

H3 se mi potvrdila díky výsledkům dotazníkového šetření, které stanovil Jan Valuch, mentální kouč a terapeut. Do těchto rozmezí se sestry dostaly, které byly bodovány 26 až 35 body. U nich se projevují již příznaky typické pro stres a nadměrnou zátěž, sestry by měly zkusit přehodnotit své návyky. U sester s body 36 až 50 je pravděpodobné, že se u nich dříve nebo později syndrom vyhoření projeví. Tyto sestry by měly změnit svůj životní styl a načerpat nové síly a zahájit prevenci. Sestry, které dosáhly 51 až 65 bodů, by měly požádat o radu odborníka, který zhodnotí jejich momentální stav, vše totiž napovídá tomu, že se u nich syndrom vyhoření projevuje.

Z výše uvedeného je zřejmé, že cíl práce je naplněn a hypotézy, které jsem si pro dosažení cíle stanovila, se potvrdily.

Získané výsledky a zároveň poznatky, které tato bakalářská práce prezentuje, by mohly přispět ke snížení výskytu tohoto problému a sloužit pro prevenci zdravotnickým pracovníkům, případně studentům Zdravotně sociální fakulty JU jakožto budoucím pracovníkům ve zdravotnictví a v jiných oborech.

## 6. SEZNAM LITERATURY

1. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-439-9.
2. ELLINGEROVÁ, Klára. *Syndrom vyhoření a jeho prevence u zdravotních sester zaměstnaných v nemocnici*. České Budějovice, 2016. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D.
3. GULÁŠOVÁ, I. *Osobnostní a profesionální vlastnosti sestry*. Sestra. 2004, roč. 14, č.4., ISSN 1210-0404.
4. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 9788073675691.
5. HAWKINS, Peter a Robin SHOHEET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.
6. HÁJEK, Karel. *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2007. ISBN 97880-7367-346-8.
7. HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Vyd. 2. V Praze: Vyšehrad, 2015. ISBN 978-80-7429-552-2.
8. JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.
9. KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.
10. KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.

11. KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
12. KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Komunikace a stres*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004. ISBN 80-7071-246-5.
13. KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 807178429X.
14. KŘÍŽOVÁ, Eva. *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-57-1.
15. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 807169-551-3
16. MALLOTOVA, K., 2000: *Burn-out nebo-li syndrom vyhoření*. In: Psychologie dnes, Praha: Portál roč. 6, č. 2, ISSN 1211-5886
17. MASLACH, Christina, et al.. (1996) *Maslachburnoutinventory: sampler set Manual, General Survey, Human Services Survey, Educators Survey, & Scoring Guides*. 3. California : Mind Garden, 199
18. NOVOTNÁ, H. *Syndrom vyhoření bohužel není minulostí*. Sestra. 2004, roč. 14, č. 10., ISSN 1210-0404.
19. PETRÁŠKOVÁ, Bohumila. *Rizika syndromu vyhoření v pomáhajících profesích*. Plzeň, 2010. Bakalářská práce na Katedře psychologie FPE ZČU v Plzni. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Božena Jirincová.
20. POTTER, Beverly A. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání: "pracovní vyhoření" - příčiny a východiska*. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-211-3.

21. PRIEB, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.
22. PTÁČEK, R., KUŽELOVÁ, H., ČELEDOVÁ, L. *Syndrom vyhoření u lékařů*. Zdravotnické noviny. 2010, č. 31-32, ISSN 0044-1996.
23. SEŇKOVÁ, Monika, MUDr.. *Prevence syndromu vyhoření ve zdravotní sféře*. Praha, 2012. Bakalářská práce. Bankovní institut vysoká škola Praha. Vedoucí práce MUDr. Miroslav Doležal.
24. STIBALOVÁ, K. *Co je to Burnout syndrom in Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 10/2010, Tábor. ISSN 1803-7348
25. STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
26. TOŠNEROVÁ, T., TOŠNER, J. *Burn-Out syndrom. Syndrom vyhoření*. Praha: Hestia, 2002. 16 s. Pracovní sešit pro účastníky kurzu. ISBN sine

### **Internetové zdroje**

1. Čeledová L., Čavela R. *Stresové zatížení posudkových lékařů*. Revision [online]. 2013, 16(3), 83-88 [cit. 2017-04-25]. ISSN 12143170
2. Galaxy: *Co je syndrom vyhoření (burn out)? Galaxy* [online]. Praha: Jan Valuch, Neurotechnology Research, c2014 [cit. 2017-04-18]. Dostupné z: <http://www.psychowalkman.cz/co-je-syndrom-vyhoreni-burn-out/?gclid=CJT3gN-B1tIcFQsR0wodFlwA4A>
3. Peterková, M. *Syndrom vyhoření* [online]. syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz, c2017 [cit. 2017-4-18]. Dostupné na www: <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndromvyhoreni-uvod/faze-vyhoreni>

4. WEBER, A., JEAKEL-REINHARD, A. *Burnout syndrome: a disease of modern societies?*. In: Occupational Medicine. [online] 2000, vol. 50, no. 7, s. 512-517. [cit 2017]. ISSN 1471-8405. Dostupný z WWW: <<http://occmed.oxfordjournals.org/content/50/7/512.full.pdf+html?sid=76cc5d40-773e-44b2-a628-38de8760d62a>>
5. TOP LÉKAŘ. *Nemoci: Syndrom vyhoření*. In: Top lékař [online]. Widefield, © 2012 [cit. 2017-03-19]. Dostupný z WWW: <<http://www.toplekar.cz/nemoci/syndrom-vyhoreni.html>>

#### **Právní normy**

1. 2/1993 Sb. O vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky
2. Zákoník práce 262/2006 Sb.
3. Zákon 338/2008 Sb. Úplné znění zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, jak vyplývá z pozdějších změn

## 7. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Dotazník

Příloha 1

Dobrý den,

Jmenuji se Michala Papoušková a jsem studentkou Jihočeské univerzity, Zdravotně sociální fakulty. Tento dotazník je základem praktické části mé bakalářské práce, která se věnuje syndromu vyhoření u zdravotních pracovníků.

Dotazník slouží k posouzení aktuální míry náchylnosti zdravotního pracovníka ke stresu a syndromu vyhoření.

Vyplnění dotazníku Vám nezabere víc, než pár minut a je anonymní.

Předem Vám děkuji za Váš věnovaný čas, ochotu a Vaši spolupráci s vyplněním dotazníku.

Michala Papoušková

1. Váš věk?

- a) Do 21 let
- b) 22 – 30 let
- c) 31 – 40 let
- d) 41 – 50 let
- e) 51 a více let

2. Vaše pracovní zařazení?

- a) Lékař
- b) Sestra/ bratr
- c) Ošetř./ sanitář

- d) Jiné**
- 3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**
- a) Základní vzdělání**
  - b) Středoškolské vzdělání**
  - c) Vyšší odborné vzdělání**
  - d) Vysokoškolské vzdělání**
- 4. Vaše délka praxe ve zdravotnické profesi?**
- a) Méně než 1 rok**
  - b) 2 – 5 let**
  - c) 6 – 10 let**
  - d) 11 – 20 let**
  - e) 21 – 30 let**
  - f) Více než 31 let**
- 5. Setkali jste se s pojmem syndrom vyhoření (burnout syndrom)?**
- a) ANO**
  - b) NE**

Na každou uvedenou otázku si odpovězte dle bodové stupnice 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5, přičemž 0 = zcela nesouhlasí a 5 = stoprocentně souhlasí.

Odpověď zakroužkujte.

1. Máte pocit, že se oproti dřívějšímu snadněji unavíte?	0	1	2	3	4	5
2. Považujete se momentálně za celkově vyčerpaného člověka bez jakékoliv energie?	0	1	2	3	4	5
3. Je vaše pracovní tempo vysoké, ale dobrého pocitu z vykonané práce se vám ani tak nedostává?	0	1	2	3	4	5
4. Otravuje vás hodnocení ostatních, že poslední dobou nevypadáte dobře?	0	1	2	3	4	5
5. V konverzaci s jinými se o své práci vyjadřujete více negativně než pozitivně?	0	1	2	3	4	5
6. Přemáhá vás často pocit smutku či nevysvětlitelného zoufalství?	0	1	2	3	4	5
7. Zvyšuje se míra, s jakou zapomínáte na pracovní záležitosti?	0	1	2	3	4	5
8. Je v poslední době snadné vás vytočit či rozčítit?	0	1	2	3	4	5
9. Pozorujete na sobě cholerický až agresivní postoj vůči kolegům a práci jako takové?	0	1	2	3	4	5
10. Otravuje vás přítomnost jiných lidí na pracovišti?	0	1	2	3	4	5
11. Omezili jste setkávání s přáteli a blízkými?	0	1	2	3	4	5
12. Nedovoluje vám práce věnovat se oblíbeným činnostem?	0	1	2	3	4	5
13. Trápí vás více tělesných obtíží – bolesti hlavy,	0	1	2	3	4	5



zad, svalů, kloubů apod.?						
14. Jste na konci dne zmatení a nejste si jistí, zda jste udělali vše, co jste měli?	0	1	2	3	4	5
15. Pociťujete radost mnohem méně než dříve?	0	1	2	3	4	5
16. Postrádáte poslední dobou smysl pro humor?	0	1	2	3	4	5
17. Jste chladní vůči partnerovi/partnerce a nemáte chuť na sex?	0	1	2	3	4	5
18. Máte pocit, že ostatním nemáte co říci?	0	1	2	3	4	5

Zdroj: vlastní

## **8. SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1 Věk respondentů

Tabulka č. 2 Pracovní zařazení respondenta

Tabulka č. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondenta

Tabulka č. 4 Délka praxe ve zdravotnické profesi

Tabulka č. 5 Setkali jste se s pojmem burnout

Tabulka č. 6 Máte pocit, že se oproti dřívějšímu snadněji unavíte

Tabulka č. 7 Považujete se momentálně za celkově vyčerpaného člověka bez jakékoliv energie

Tabulka č. 8 Je vaše pracovní tempo vysoké, ale dobrého pocitu z vykonané práce se vám ani tak nedostává

Tabulka č. 9 Otravuje vás hodnocení ostatních, že poslední dobou nevypadáte dobře

Tabulka č.10 V konverzaci s jinými se o své práci vyjadřujete více negativně než pozitivně

Tabulka č. 11 Přemáhá vás často pocit smutku či nevysvětlitelného zoufalství

Tabulka č. 12 Zvyšuje se míra, s jakou zaponítáte na pracovní záležitosti

Tabulka č. 13 Je v poslední době snadné vás vytočit či rozčítit

Tabulka č. 14 Pozorujete na sobě cholerický až agresivní postoj vůči kolegům a práci jako takové

Tabulka č. 15 Otravuje vás přítomnost jiných lidí na pracovišti

Tabulka č. 16 Omezili jste setkávání s přáteli a blízkými

Tabulka č. 17 Nedovoluje vám práce věnovat se oblíbeným činnostem

Tabulka č. 18 Trápí vás více tělesných obtíží – bolesti hlavy, zad, svalů, kloubů apod.

Tabulka č. 19 Jste na konci dne zmatení a nejste si jistí, zda jste udělali vše, co jste měli

Tabulka č. 20 Pociťujete radost mnohem méně než dříve

Tabulka č. 21 Postrádáte poslední dobou smysl pro humor

Tabulka č. 22 Jste chladní vůči partnerovi/partnerce a nemáte chuť na sex

Tabulka č. 23 Máte pocit, že ostatním nemáte co říci

Tabulka č. 23 Rohraní

Tabulka č. 24 Lékaři

Tabulka č. 25 Setry

Tabulka č. 26 Ošetřovatelé

Tabulka č. 27 Jiné

## 9. SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Věk respondenta

Graf č. 2 Pracovní zařazení respondenta

Graf č. 3 nejvyšší dosažené vzdělání respondenta

Graf č. 4 Délka praxe ve zdravotnické profesi

Graf č. 5 setkali jste se s pojmem burnout

Graf č. 6 Máte pocit, že se oproti dřívějšímu snadněji unavíte

Graf č. 7 Považujete se momentálně za celkově vyčerpaného člověka bez jakékoliv energie

Graf č. 8 Je vaše pracovní tempo vysoké, ale dobrého pocitu z vykonané práce se vám ani tak nedostává

Graf č. 9 Otravuje vás hodnocení ostatních, že poslední dobou nevypadáte dobře

Graf č. 10 V konverzaci s jinými se o své práci vyjadřujete více negativně než pozitivně

Graf č. 11 Přemáhá vás často pocit smutku či nevysvětlitelného zoufalství

Graf č. 12 Zvyšuje se míra, s jakou zaponítáte na pracovní záležitosti

Graf č. 13 Je v poslední době snadné vás vytočit či rozčítit

Graf č. 14 Pozorujete na sobě cholerický až agresivní postoj vůči kolegům a práci jako takové

Graf č. 15 Otravuje vás přítomnost jiných lidí na pracovišti

Graf č. 16 Omezili jste setkávání s přáteli a blízkými

Graf č. 17 Nedovoluje vám práce věnovat se oblíbeným činnostem

Graf č. 18 Trápí vás více tělesných obtíží – bolesti hlavy, zad, svalů, kloubů apod.

Graf č. 19 Jste na konci dne zmatení a nejste si jistí, zda jste udělali vše, co jste měli

Graf č. 20 Pociťujete radost mnohem méně než dříve

Graf č. 21 Postrádáte poslední dobou smysl pro humor

Graf č. 22 Jste chladní vůči partnerovi/partnerce a nemáte chuť na sex

Graf č. 23 Máte pocit, že ostatním nemáte co říci

Graf č. 24 Lékaři

Graf č. 25 Sestry

Graf č. 26 Srovnání sestry a lékaři

## **10. SEZNAM ZKRATEK**

GIT - Gastrointestinální trakt

ICD - Mezinárodní klasifikace nemocí (The international Classification of Diseases)

ICHS - Ischemická chorob srdeční

JIP - Jednotka intenzivní péče

LDN - Léčebna dlouhodobě nemocných

WHO - Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

% - Procento