

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ  
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

**SYNDROM VYHOŘENÍ**

Bakalářská práce

Autor práce: **Monika Newaldová**

Vedoucí práce: **PhDr. Alena Mellanová, CSc.**

2008

**CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE**  
**MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ**

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE  
DEPARTMENT OF NURSING

**BURNOUT**

Bachelor's thesis

Author: **Monika Newaldová**

Supervisor: **PhDr. Alena Mellanová, CSc.**

2008

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové dne.....

## **Poděkování**

Touto cestou bych ráda poděkovala za cenné rady a připomínky při vedení mé bakalářské práce PhDr. Aleně Mellanové, CSc.

Poděkování patří též mé rodině za podporu a trpělivost během doby mého studia.

## OBSAH

Úvod .....	6
1 Stres.....	8
1.1 Definice a vznik stresu.....	9
1.2 Druhy stresu a stresory.....	10
1.3 Důsledky stresu a jeho redukce.....	12
2 Syndrom vyhoření.....	15
2.1 Faktory vzniku.....	18
2.2 Příčiny vzniku.....	21
2.3 Projevy.....	21
2.4 Stadia syndromu vyhoření.....	22
2.5 Syndrom vyhoření v různých profesích.....	23
2.6 Vliv osobnosti na výskyt syndromu vyhoření.....	25
2.7 Iatrogenie.....	27
2.8 Prevence syndromu vyhoření.....	28
3 Výzkum .....	29
4 Diskuze.....	38
Závěr.....	40
Anotace.....	41
Použitá literatura.....	42
Seznam grafů, tabulek a příloh.....	43
Přílohy.....	44

## Úvod

Tématem mé bakalářské práce je syndrom vyhoření. Dnešní doba klade na nás na všechny nemalé nároky a stoupá stále více a více počet lidí, kteří mají různé psychické potíže. Nejednou končí mnozí lidé jako pacienti, kteří navštěvují různé odborné lékaře, plní čekárny a užívají nadbytečné množství medikamentů, aniž by byla objevena skutečná příčina jejich potíží. Různorodé spektrum potíží se nevyhýbá ani nám, zdravotníkům. Stresové situace jsou při práci v tzv. „pomáhajících“ profesích na denním pořádku.

Během svého povolání zdravotní sestry jsem se často setkávala s mnohými potížemi, které jsem neuměla sama řešit, také mezi mými kolegy docházelo často k různorodým situacím a momentům, které museli řešit, aniž by na ně byli připraveni.

Na téma syndromu vyhoření se napsalo již mnoho. Mnoho se o tomto tématu píše a to nejen v odborných kruzích. Je to vděčné téma různorodých časopisů a magazínů.

Nabízí se otázka, proč jsem si právě toto téma zvolila já. Vybrala jsem si ho záměrně právě pro výše uvedené. Nestálo mi jenom vědět, že se o něčem píše a mluví. Sama jsem chtěla jít do hloubky tohoto tématu, chtěla jsem získat odpovědi na otázky, které mě v souvislosti s touto tematikou napadaly.

Nelze tento problém bagatelizovat, z vlastní zkušenosti mohu říct, že může skutečně postihnout každého z nás, ať už připraveného nebo problematiky neznalého.

V teoretické části se zabývám charakteristikou, příčinami, projevy a terapií syndromu vyhoření.

Ve výzkumné části zkoumám projevy, zkušenosti a příznaky syndromu vyhoření.

Pevně věřím, že moje práce může být prvním krokem k tomu, abychom se zamysleli nad tím, jaké jsou v našem životě- a to nejen v profesním, priority.

Cílem mé práce je

- představit a charakterizovat syndrom vyhoření
- uvést jeho příznaky
- přiblížit problematiku jeho výskytu v pomáhajících profesích
- zmínit se o jeho výskytu mimo pracovní oblast
- upozornit na důsledky našeho hektického životního stylu z více pohledů

- zjistit závažnost či nezávažnost stupně syndromu vyhoření u sester a porovnat jej s výskytem u pedagogických pracovníků
- konstatovat, zda jsou pracoviště, kde jsou sestry více ohrožené syndromem vyhoření
- navrhnout praktická opatření proti syndromu vyhoření

## 1 Stres

Práce většiny z nás není odpočinková, průzkumy uvádějí, že v současné době nám práce přibývá, zrychluje se tempo, jsou na nás kladeny vyšší a vyšší nároky. Dochází ke stále většímu přetěžování, pracovní doba se prodlužuje, často jsou nám sdělovány protikladné informace, mnohým z nás nevyhovuje pracovní prostředí, máme neshody s nadřízenými, mohou se objevit známky šikany na pracovišti.

Mezi varovné signály toho, že se na pracovišti vyskytuje stres, patří: klesající pracovní výkonnost, lidé nejsou schopni dodržovat stanovené termíny, na pracovišti se vyskytuje velká úrazovost a nehody, stoupá počet konfliktů mezi jednotlivými kolegy, objevuje se nesnášenlivost a nevraživost mezi kolegy, může se objevovat šikana (mobbing).

Mezi další ukazatele vysokého stresu na pracovišti patří vysoký počet podávání výpovědí. Často se také vyskytuje jev, kdy pracovníci zůstávají často, či neúměrně dlouho v pracovní neschopnosti.

Vyskytují-li se tyto jevy častěji a intenzivněji, je nezbytně nutné změnit pracovní podmínky. (Lúdecke, 2007)



## **1.1 Definice a vznik stresu**

Stres je setrvalá, dlouhodobá tělesná nebo duševní zátěž vznikající v důsledku přehnaně vysokých nároků či škodlivých podnětů. Faktory vyvolávající stres jsou nám všem známy, ovšem nikdy není možné předem s jistotou určit, jak, kdy, případně zda vůbec na konkrétního člověka budou působit. Reakce na takzvané stresory se člověk od člověka liší. Každý člověk má ve svém repertoáru celou řadu situací, v nichž prožívá stres. Reakce na stresory navíc vždy závisí na tělesné i duševní kondici.

## 1.2 Druhy stresu a stresory

Odborníci rozlišují pojem stres (zátěž, též tlak) a napětí. Oba výrazy popisují náročnou zátěž ducha i těla. Vědec Hans Selye už ve 30. letech minulého století rozdělil stres na pozitivní a negativní, jelikož si uvědomoval, že zhojně nepůsobí jen záporné události. Pozitivní stres označil jako eustres. Jeho důsledkem je ponaučení, zkušenost, vyšší výkon. Negativně vnímané, trvalé napětí, jež v nejhorších případech vede k chronickému onemocnění či syndromu vyhoření (burnout), označil jako distres.

Stres bývá podnícen stresovými a stresujícími podněty, tzv. stresory. Tyto podněty nemívají na každého člověka tentýž vliv, reakce na ně se člověk od člověka liší. V každém případě se stres projevuje na tělesné rovině, pocítujeme příliv energie. Následný nárůst, nebo úbytek energie záleží na druhu a povaze stresorů.

Jedná-li se o zcela novou situaci, příliv energie neustává. Na základě různých průzkumů odborníků na pracovní proces bylo v rámci Evropské unie zjištěno, že 26 procent onemocnění srdce u mužů a v 22 procentech u žen lze připsat vlivu pracovních podmínek, jinak řečeno stresu na pracovišti. Kdyby bylo pracovní prostředí příjemnější a klidnější, ročně by míra výskytu srdečního infarktu mohla klesnout o 10 000, což je 10 % všech případů.

### Stresory

**1. Psychické stresory:** tento druh stresorů se v pracovním prostředí vyskytuje například při zahájení nového projektu nebo převzetí nové pracovní náplně. Pracovník není dostatečně zapracovaný, přesně neví, za co je a není zodpovědný, co všechno bude a nebude dělat, výjimkou nejsou rozporuplné informace a instrukce. Většina jedinců si musí zvyknout na jiný objem práce, odlišné pracovní tempo.

Tento stres se o slovo hlásí i tehdy, nezískává-li výkonově orientovaný pracovník dostatečnou zpětnou vazbu od nadřízeného, takže neví, jak si vede, nakolik je ceněný. Stresorem bývá i monotónní práce, protože s sebou přináší pocit nedostatečného využití vlastních kapacit, pracovník se nudí, připadá si méněcenný.

**2. Sociální stresory :** do druhé skupiny patří sociální stresory. Hlásí se o slovo především tehdy, necítí-li se zaměstnanec na pracovišti dobře, převládají-li zde konflikty, závist, rivalita nebo dokonce objevuje-li se tu šikanování. Člověk si záhy připadá jako vyděděnec, někdo je posléze do slova a do písmene vyloučen z dění, ostatní jej ignorují. Ještě si přidejme všudypřítomný strach z toho, že něco uděláme špatně, že nebudeme stačit nárokům a požadavkům a že nakonec o práci přijdeme.

**3. Fyzické stresory:** fyzické stresory bezprostředně působí na fyzické aspekty práce. Konkrétně se jedná o práci na směny, práci v nepřiměřeném horku nebo chladu, při špatném osvětlení, ve vydýchaném prostředí nebo pod tlakem ustavičného hluku.

### 1.3 Důsledky stresu a jeho redukce

Stres vyvolává takové tělesné a duševní reakce, které v konečném důsledku mohou podnítit rozvoj nejrůznějších onemocnění a poruch. V rámci jednoho průzkumu byly takové reakce rozděleny do několika skupin: kognitivní (myšlenkové), emocionální, vegetativně-hormonální a svalové.

Na kognitivní rovině se vyskytují reakce, které jsou nám všem důvěrně známé: začneme uvažovat negativisticky, například si namlouváme, že něco nezvládneme nebo že se něco pokazí. Mozek totiž na stres reaguje takzvaným prázdňem, zatměním, najednou si nemůžeme vzpomenout ani na běžně známé údaje. Člověk se v důsledku působení stresu dostává do pomyslného myšlenkového vězení. Myšlenky a úvahy obíhají v začarovaném kruhu, ustavičně na něco zapomínáme, nedokážeme se soustředit. Ve vážných případech dochází k nočním děsům, úniku z reality či k poruchám vnímání. Přetížený mozek si prostě všemožně hledá únikovou cestu, aby se konečně zbavil nepříjemné reality protkané stresem.

Při stresu pochopitelně reagujeme i na emocionální (citové) rovině. Zpravidla se dostavuje nejistota a podrážděnost, z níž někdy pramení vztek, panika, případně i agresivní emoce, jež se snadno promění v činy. Takový člověk je trvale podrážděný, nervózní, nevyrovnaný. Řada lidí na takovouto situaci reaguje duševní nepřítomností čili apatií.

Někdo naopak sklouzne k hypochondrii, v důsledku narušeného vnímání tělesných i duševních pochodů si připadá nemocný.

Nemálo lidí však skutečně onemocní. Zpočátku se o slovo hlásí drobné stesky, ovšem nevěnujeme-li jim náležitou pozornost, záhy se rozvinou do „plnohodnotné“ choroby. A z náchylnosti k nemocem se vlivem silného stresu může stát chronické oslabení imunitního systému.

Přetrvávající negativní pocity nás v první řadě obírají o energii a elán, připadáme si slabí, bezmocní, bezradní. Právě proto bychom nikdy neměli ignorovat prvotní příznaky stresu. Zpravidla jimi bývají bolesti hlavy, nevolnost, problémy s trávením, pocit napětí v šíji a v zádech, dýchavičnost, arytmie (nesprávná činnost srdce), skřípání zubů, problémy s pletí a kůží.

Uvedené příznaky bývají důraznou připomínkou organismu, že se něco děje. Někomu se stává, že má prochládlé ruce i nohy, špatně spí, má tendenci k prudkým emocionálním reakcím. I to jsou běžné příznaky stresu. (Lúdecke, 2007)

Redukce stresu má za úkol obrátit škodlivé účinky stresu. Cílem všech protistresových technik je vyvolání relaxační reakce. Tento termín zavedl Dr. Herbert Benson, známý americký kardiolog, zkoumající stres a jeho účinky. Relaxační reakce vyvolává obrácené fyziologické účinky než reakce boje s útekem, které jsou vyvolány stresem. Relaxační reakce si můžeme navodit hlubokou relaxací a klidem, který je spojen s fyziologickým uvolněním. Jestliže se v sobě naučíme vyvolávat stav, který má charakteristiky relaxační reakce, pak můžeme ovlivnit řadu fyziologických změn, které s sebou toto uklidnění přináší. Hluboké dýchání zpomaluje tlukot srdce a vyvolává pocit všeobecné relaxace. Zvýšené prokrvení končetin vyvolané autogenním tréninkem a technikou progresivní relaxace napomáhá svalovému uvolnění. Meditační techniky napomáhají snížení vysokého krevního tlaku a zpomalují srdeční činnost. Dále se zpomalí metabolismus a hormonální funkce dosáhnou opět rovnováhy. Různé uvolňovací techniky vyvolávají různé fyziologické účinky, ale všechny vedou především k relaxační reakci.

V poslední době došlo ve světě ke změně názorů na zdraví a léčení. V minulosti, a někdy i dnes. Lidé odmítali zodpovědnost za své nemoci a přicházeli k lékařům jako oběti zlých virů a bakterií.

V dnešní době stále více lidí přijímají zodpovědnost za své zdraví. Snaží se získávat co nejvíce informací o jeho udržování a hojení. Uvědomují si svůj podíl na onemocnění a vyhledávají lékaře, aby společně s nimi poznali příčiny poškození zdraví a bojovali proti nemoci. Mnoho odborníků se přiklání k názoru, že je třeba přejít od zkoumání etiologie, tj. příčin nemocí, ke zjišťování faktorů a podmínek pro stav zdraví. Víme, že ve stejných podmínkách, kdy jsou lidé vystaveni nakažám, stresu či jiným škodlivým vlivům, každý reaguje individuálně. Někteří lidé onemocní, přičemž druh či vážnost nemoci se může lišit, zatímco druzí zůstávají zdraví. Někteří lidé dříve stárnou a umírají, a to mnohdy ve velice politováníhodném stavu, zatímco druzí vypadají dlouho svěže a dožívají se dlouhého funkčního věku.

Je tedy třeba se více věnovat zdraví a jeho udržení než nemocem a jejich léčení, které je drahé a často nemá trvalé výsledky. Obzvláště když lidé nezmění životní styl, který k onemocnění vedl. (Rheinwaldová, 1995)

Rheinwaldová dále poukazuje na to, že je třeba pochopit nutnost zdravé výživy a přiměřeného pohybu a říká, že stres není ničím nepřírodným, pouze extrémní míra stresu způsobuje nadměrné reakce distresu.

## 2 Syndrom vyhoření

První zmínky o syndromu vyhaslosti, vyhoření byly publikovány v USA v letech 1974-1975, kdy pojem burnout začal používat H. J. Freudenberger. Postupně se vyhoření stalo jednou z nejkoumanějších oblastí při studiu dopadu pracovního stresu na psychiku člověka. Toto téma bylo neustále zkoumáno z mnoha pohledů a ještě dnes na něj neexistuje jednotný názor. Někdy se dává do jedné množiny s depresí, úzkostmi, někdy se udává jako součást osobnostních vlastností, současná literatura ve většině případů označuje syndrom vyhoření jako psychické vyčerpání, které je důsledkem chronických stresových pracovních podmínek. Nachází se všude tam, kde jsou vysoké nároky na pracovní výkon, při intenzivním kontaktu s lidmi a mnohdy s neadekvátním ohodnocením. (Bartošíková, 2006)

Při burnout efektu dochází k vyčerpání fyzických, psychických sil, ztrátě zájmu o práci. (Hennig, 1996)

Syndrom vyhoření patří k nejčastějším nemocem, které vznikají na základě dlouhodobě prožívaného stresu. Projevuje se v rovině psychické i fyzické. Tímto jevem se zabývají odborníci z řad lékařů i psychoterapeutů. Postižený se cítí opravdu vyhořelý, vyhaslý, vyčerpáný. Příznaky se objevují postupně, mnohdy si je člověk v každodenním shonu ani neuvědomuje. Nástup je pozvolný, nabývá na intenzitě. Mnoho lidí hledá úlevu a odreagování v podobě alkoholu a zklidňujících medikamentů. Pokud se tělesné a psychické příznaky prohlubují, dochází v krajních případech ke zhroucení nejen psychickému, ale i fyzickému, nelze vyloučit ani deprese a úvahy o sebevraždě.

## **Jak odlišit syndrom vyhoření od jiných jevů**

**Stres** patří k běžnému životu pokud je přiměřený a nepůsobí dlouhodobě. Je to univerzální jev, se kterým se setkávají všichni lidé. Vyhoření bývá klasifikováno jako poslední fáze stresové odpovědi organismu.

**Deprese.** O syndrom vyhoření se nejedná, je-li stav způsoben duševní poruchou.

U člověka nemocného depresí se její příznaky projevují ve všech situacích jeho života, deprese je „všudypřítomná.“ I když se vyhoření nápadně podobá depresivní epizodě (smutná nálada, pocit marnosti, pokles až ztráta energie a perspektivy), přece jen se od ní liší hlavně tím, že je dlouho výhradně vázáno na pocity z práce a v práci. U jedince s příznaky vyhoření depresivní prožitky mizí, je-li například na dovolené nebo může-li udělat to, co jej baví a nemusí myslet na práci. Zhoršení se objevuje jakmile se práce vrátí a znovu vše na něho působí. Později se myšlenkami na práci zabývá a trápí už před nástupem do zaměstnání.

**Únava.** U „prosté“ únavy si stačí odpočinout, nebo pracovní zátěž kompenzovat vhodnou sportovní aktivitou. Při syndromu vyhoření bývá únava pocíťovaná spíše jako stálá a je spojena s pocity viny selhávání. Bývá popisována dosti expresivně, což je v rozporu s celkovým utlumením emocionality. Některé únavové syndromy se mohou v klinickém obrazu burnout syndromu blížit, zvláště obsahují-li depersonalizační složku. Vodítkem zde může být skutečně dominující emocionální vyčerpání u pacienta. Obtížně se od vyhoření může také odlišovat syndrom chronické únavy (CFS), který ale oproti syndromu vyhoření vykazuje více somatických stížností a projevů.(Bartošíková, 2006. In Kebza, Šolcová, 1998)

**Depersonalizace.** Syndrom depersonalizace provází řadu psychických poruch a změněných stavů vědomí. Nemocní si stěžují na změněnou nebo chybějící představivost, stěžují si, že nejsou s to cítit ani bolest, ani radost, lásku ani nenávisť. Pocíťují základní změnu své osobnosti, někdy jakoby se sami sobě stali cizinci, jako by byli mrtví, neživotní, jako automaty.

Tento syndrom se izolovaně objevuje i u lidí zcela zdravých (Bartošíková, 2006. In Handlíček, 1978)



Maslachová ve svém pojetí popisuje depersonalizaci jako negativní, necitlivé nebo přehnaně odtažitě chování vůči ostatním lidem, především těm, o které se má z hlediska své profese postarat.

Přestože syndrom vyhoření představuje skupinu specifických symptomů, není zatím v české výzkumné ani klinické praxi chápán jako diagnostická kategorie ve smyslu samostatné nosologické jednotky a přes prokazatelně negativní vliv na pracovní výkon není klasifikován jako choroba z povolání. (Kebza, Šolcová, 2003)

## 2.1 Faktory vzniku

Na rozvoj syndromu vyhoření bychom se mohli podívat i z hlediska vývoje pracovníka v pomáhající profesi.

První fáze je nadšení. Nováčci si do své profese přinášejí naděje, často nerealistická očekávání, ale taky nadšení, energii, vnímavost, nápady. Vrhají se do práce, o které mohou mít zpočátku nejasné nebo všelijak zkreslené představy. Začínající pracovník by rád pomohl všem a je přesvědčen, že když se bude snažit, že se mu to podaří. Všechno je nové, mnoho je zajímavého, je tu chuť uplatnit co už umím a taky je tu výzva učit se dál, nyní hlavně praktickým dovednostem. V této fázi mívá sestra z práce uspokojení, práce se jí na čas může stát i nejdůležitější aktivitou v životě. Práce ji baví a prožívá ji jako smysluplnou. Je ochotna věnovat práci spousty energie a času i nad rámec povinností, bere služby, zůstává přesčas, práce ji naplňuje. Nebezpečím tohoto stadia je, že nadšenec neumí hospodařit se svými silami a přecení se. Nebo v rámci velkého porozumění pro pacienty nováček začne vytvářet koalice s pacienty, což zasahuje do práce ostatních. Nové sestře se může zdát, že kolegyně se už tolik nesnaží a že vlastně víc rozumí pacientům než spolupracovníkům, cítí se jim blíže.

To vyvolává u ostatních sester buď nevoli nebo ironický úsměv – „však ono ji to přejde“ nebo ji přesvědčují o negativních stránkách pacientů, jak je poznali při letité zkušenosti. Tím se ale vzdálenost mezi nováčkem a ostatními sestrami dále zvětšuje. V jiném případě už unavení a opotřebovaní spolupracovníci rádi přenechají práci nové síle, nechají ji „aby se v tom plácala sama“ a věnují se něčemu jinému. Tato fáze může trvat různě dlouho, v dobrém kolektivu, při dobré podpoře lze pracovat s nadšením i dlouhodobě.

Následuje stadium vystřízlivění. Počáteční nadšení už dohasíná, sestra poznává, že některé případy se opakují, získává zkušenosti, že ne vždy se vynaložená práce zúročuje, že pacienti se vracejí, nedají vždy na dobré rady, „málo se snaží“, využívají a někdy také zneužívají zdravotní péči. Zažívá už také pocity nevděku, promarněných šancí, neúspěchu. Zjišťuje, že mnohdy musí slevit ze svých velkých očekávání a ideálů.

Práce už zevšedněla, nestojí jí už tolik energie, získává rutinu, která jí umožňuje šetřit síly, profese už nestojí v centru jejího zájmu. Začíná pomýšlet na to, že by mohla mít více volného času, čas na přátele, na koníčky, u mladých sester že už by byl čas pořídit si vlastní byt, založit rodinu atd. Zjišťuje, že finanční ohodnocení jí na velké plány nebude stačit a postupně se začíná dostavovat nespokojenost. Ještě nemluvíme o vyhoření, ještě stále může pracovník odvádět dobrou práci a přitom se také věnovat rozvíjení osobního života. Opět v této fázi lze setrvat různě dlouho a tam, kde se pracovníkovi podaří vybudovat si dobré zázemí, žít i vlastní spokojený život, vyhoření nemusí přijít.

Následuje fáze, kterou můžeme nazvat nespokojenost. Někdy bývá popisována jako frustrace. V této fázi se začíná sestra kriticky vyjadřovat k věcem, se kterými nesouhlasí, někdy se i pokouší o změnu. Už má dost zkušeností, takže vidí, kde by se mohla práce dělat efektivněji, začíná si klást různé otázky jako: „Jaký má smysl pomáhat lidem, kteří se ani sami o sebe moc nestarají, nedají na naše dobrá doporučení, chovají se rizikově, nespolupracují?“ Na pracovištích, kde jsou převážně staří, bezmocní lidé, se objevují otázky po smyslu práce nebo i po smyslu života.

Může se ptát: „Proč stát nevidí, co je efektivní a co lidem pomáhá? Jak po nás mohou chtít kvalitnější péči a přitom současně zavádět opatření, která jdou proti tomu? Kam jdou peníze ve zdravotnictví?“ atd.

V této fázi přestává být sestra ochotna pracovat navíc, vykonávat práci, kterou považuje za zbytečnou (administrativa, výkazy pro pojišťovny apod.), což vede ke konfliktům s nadřízenými i se spolupracovníky. Nespokojená bývá i se svým platem, s malým oceněním své práce, s nedostatkem úspěchů. Objevují se úvahy, zda si správně zvolila povolání, a pohrává si s myšlenkou, že by bylo možná jednodušší dělat jinou práci. Když se jí nedaří dosáhnout změny v pracovních podmínkách, žádá nebo si hledá aspoň pro sebe nějaké výhody.

Pokud se jí nedaří dosahovat změn, které by si přála, cítí se opravdu frustrovaná, vytrácí se loajalita k zařízení, později i k pracovišti, ztrácí zájem. Tato fáze může trvat různě dlouho a v zásadě vyžaduje nějakou změnu. Nespokojenost je vždy odrazovým můstkem ke změně (pokud jsme spokojení, nemáme důvod nic měnit). Ti aktivnější se o změny pokoušejí a mohou i něčeho docílit. Někteří pracovníci se ale ani nepokusí anebo se žádná změna nedaří začne nastupovat další fáze – apatie, na jejímž konci hrozí rozvinutý syndrom vyhoření.(Bartošíková, 2006. In Kebza, Šolcová, 1998)

## 2.2 Příčiny vzniku

Syndrom vyhoření patří k nejčastějším nemocím vzniklým na základě dlouhodobě prožívaného stresu. Zasahuje tělo i duši. Vyhoření je velmi výstižné pojmenování. Mohli bychom je doplnit ještě o vysátí či vyhaslost. Tělo i duše do celého světa volají: „Už nemůžu! Nejde to!“ Člověk je naprosto vysílený, vyčerpaný. Tento stav pochopitelně nenastává ze dne na den, objevuje se plíživě až nepozorovatelně. Vzniká v důsledku dlouhodobého a intenzivního přetěžování. Syndrom vyhoření v sobě skrývá celou řadu příznaků a projevů vyčerpání.

## 2.3 Projevy

Příznaky tohoto syndromu nejprve bývají nenápadné, kromě toho je lze poměrně dobře tajit. Charakteristickým spouštěčem rozvoje syndromu vyhoření bývá změna pracovní situace, především povýšení, restrukturalizace firmy, změna zaměstnání.

Jedinec má pocit, že práci nezvládá, zpochybňuje význam a smysl práce. Na druhé působí nervózním, nespokojeným a podrážděným dojmem. K prvním tělesným stížnostem patří problémy se spaním, bolesti hlavy, ztuhlý krk, bolesti zad, infekce, poruchy krevního oběhu, kolísání váhy (její úbytek či přibývání).

Lúdecke dále popisuje, že nemálo lidí zasažených těmito příznaky hledá úlevu v podobě alkoholu a zklidňujících léků. V krajních případech dochází k psychickému a též tělesnému zhroucení doprovázenému depresí a úvahami o sebevraždě.

## 2.4 Stádia syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se neobjevuje z ničeho nic, spíše se rozvíjí postupně, plíživě. Je pro něj příznačných několik fází:

- zpočátku se pracovník chopí nové práce či nového úkolu s nadšením, má plno nápadů, srší motivací. Prostě je do práce zapálený.

- po opadnutí prvotního nadšení a srážce s realitou si uvědomí, že nedokáže všechno, co by chtěl nebo co si předsevzal. Nastupuje frustrace, ovšem pracovní výkon ještě stoupne.

- frustrace se násobí, objevuje se tunelové vidění: člověk má v hlavě jen práci, nic jiného ho nezajímá. Osobní život prakticky neexistuje, jedinec se přestává angažovat v rodinném životě, zanedbává i přátele a záliby. V důsledku takové izolace si připadá sám, má pocit, že k ostatním nepatří, že byl vyloučen na okraj společnosti. Připadá mu, že se svými problémy zůstal sám.

Začínají se objevovat beznaděj a apatie. Všechno je mu jedno, jedná jako stroj. Osamělost je čím dál silnější.

Nakonec se dostavuje pocit naprosté bezmoci a vyčerpání. Myšlenky se rozlétávají na všechny strany, problémy se spánkem přetrvávají. člověk začíná propadat sebelítosti, depresi, nedbá na sebe. (Lúdecke, 2007)

Pracovní návyky, způsob práce, reálná potřeba jenom iluzorní moci nad lidmi, pochlebování a obdiv související se zastávaným postem, jakož i řada jiných obdobných vlivů mohou naše chování ovlivnit ne právě nejlepším směrem. Profesionální činnost samozřejmě formuluje i jiné, kladné návyky – namátkou přesnost, zodpovědnost, chladnokrevnost, poctivost.....Profese značně ovlivní slovník nejen v intencích profesionálního slangu, ale i volbou cizích slov z oblasti profesního zájmu. (Novák, 2004)

## 2.5 Syndrom vyhoření v různých profesích

Pomáhající povolání mají zvláštní nároky. Kopřiva říká, že existuje řada povolání, jejichž hlavní náplní je pomáhat lidem: lékaři, zdravotní sestry, pedagogové, sociální pracovníci, pečovatelky, psychologové. Stejně jako jiná povolání má každá z těchto profesí svou odbornost, tj. sumu vědomostí a dovedností, které je třeba si pro výkon daného povolání osvojit. Toto vzdělání poskytují příslušné školy. Na rozdíl od jiných povolání však hraje v těchto profesích velmi podstatnou roli ještě další prvek – lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem. Pacient potřebuje věřit svému lékaři a cítit lidský zájem od své ošetřovatelky, žák si chce vážit svého učitele, klienti by rádi důvěřovali sociální pracovníci. Tato myšlenka je obsažena v rozšířeném názoru, že v těchto profesích je hlavním nástrojem pracovníka jeho osobnost. Nemusíme pochybovat o tom, že vztah ke klientovi je v pomáhajících profesích podstatnou složkou povolání. Příslušné dovednosti se však ve školách většinou neučí.

I jiné než pomáhající profese se odehrávají v neustálém kontaktu s lidmi – advokát, manažer, úřednice za přepážkou, holič. Zde však stačí, když se pracovník chová v souladu s konvencí, tj. slušně. Nečeká se od něj osobní vztah.

Pomáhající pracovník se však velmi často setkává s lidmi v nouzi, v závislém postavení, kteří zpravidla potřebují víc než pouhou slušnost: přijetí, spoluúčast, porozumění, pocit, že pomáhajícímu pracovníkovi nejsou na obtíž, a že pracovník je neodsuzuje. Pátrají po signálech, které by jim pomohly vytušit kvalitu prožitku pracovníka při vzájemném kontaktu. Nacházejí je při každém setkání v drobných neverbálních projevech pracovníka.

Vztah ke klientovi může být i mnohem horší než neutrální. Právě v pomáhajících profesích se může snadno stát, že po onom slušném jednání, které předpokládáme a vyžadujeme u advokáta, v obchodě, u holiče nebo v bance, není u pomáhajícího profesionála ani stopy.

Často slyšíme historky svědčící o aroganci, hrubosti a lhostejnosti pomáhajících pracovníků tváří v tvář naléhavým problémům klientů. (Kopřiva, 1997)

I když syndrom vyhoření postihuje hlavně lidi s náročnou prací, znají ho i ženy na mateřské dovolené. Syndrom vyhoření může postihnout jak vrcholové manažery, kteří pracují 12 hodin denně, tak mladé maminky na mateřské dovolené, jež jsou na péči o dítě samy, často si nevědí rady a nemají si ani s kým o jeho zdravotních nebo o svých psychických problémech popovídat.

Syndrom vyhoření znamená závažný problém. Postihuje člověka nejen fyzicky – řadou banálních i závažnějších onemocnění – ale i psychicky. Zasáhne často nejen okruh spolupracovníků, ale i členy rodiny, především děti, které se se změnami nálady svých blízkých nedovedou vyrovnat. Prostě je nechápou. Neumějí si vysvětlit, proč je jeden z jejich rodičů neustále podrážděný, křičí a vylévá si na nich zlost. I pro partnera je život s takovým člověkem těžký. Není pro něj jednoduché odolávat neustálému tlaku a vyrovnávat se s jeho negativizmem.



## 2.6 Vliv osobnosti na výskyt syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření postihuje motivované lidi, s vysokými cíly a velkým očekáváním. Vyhořet může pouze ten, kdo „hořel.“ To znamená ti, kteří se do práce pouštějí s nadšením, zápalem a jsou vysoce emočně angažovaní. Nadšení ale může vydržet dlouhodobě pouze pokud jsou naplňována očekávání. Oběťmi vyhoření se stávají lidé, kteří se vrhnou do práce s lidmi s nesplnitelnými ideály a nadměrným očekáváním, které neobstojí v konfrontaci s realitou. Dále jsou to lidé, kteří mají na sebe vysoké nároky a nesplnění cílů prožívají jako porážku. Také osoby nadměrně zodpovědné, úzkostlivé a s rysy perfekcionismu jsou více ohroženy. Touha po uznání a ocenění patří k přirozené a zdravé psychické výbavě. Touha po dokonalosti je nesplnitelnou fikcí.

Lidé, kteří mají problém požádat o pomoc pro sebe (často na základě zafixované představy, že: „mám-li být dobrý, musím všechno zvládnout“ nebo pramenící ze srovnání se s druhými, kteří přece „všechno stihnou“).

Co se týče osobnostních charakteristik, zmiňuje se také tzv. „syndrom pomahače“ u člověka, který pomoc druhým prožívá jako nutkavou potřebu. Může to být spojeno s upřednostňováním potřeb jiných lidí před vlastními potřebami. Na užitečnosti druhým stojí jeho vlastní sebehodnocení.

Bývá uváděno, že někteří zdravotníci trpí tzv. spasilským komplexem.

Riziková je i nízká frustrační tolerance a malá schopnost odpočívat.

Zvažuje se také souvislost některých temperamentových vlastností pracovníků v pomáhajících profesích s nedostačující sociální oporou, které mohou usnadňovat vyhoření. Názory na to, zda je tendence k vyhoření více osobnostně podložena či zda je způsobena hlavně vnějšími podmínkami, se různí. Víceméně je přijímán názor, že syndrom vyhoření je důsledkem střetu určitých osobnostních (psychických) a fyzických dispozic, úrovně sociability a sociální opory, schopnosti čelit stresu a zvládat jej, s působením stresu a to především chronické povahy. Osobnostní charakteristiky se v podmínkách stresu promítají do procesů zvládnání stresu a to tak, že rozhodujícím způsobem ovlivňují hodnocení stresogenních situací a výběr strategií k jejich zvládnutí, a tím i následné psychické procesy (např. emoce) a jejich neuroendogenní složku.

Určité osobnostní charakteristiky tak predisponují k určitému stylu hodnocení a zvládání stresu a mohou být vysvětlením odlišné zranitelnosti různých osob vůči stresu. (Bartošíková, 2006)

## 2.7 Iatrogenie

Výraz iatrogenie (přesněji iatropatogenie) znamená poškození lékařem, zdravotníkem, terapeutem. K psychogenní iatropatogenii může vést jakákoliv informace: slovo, gesto, odložení odpovědi, tón hlasu, nepříjemný pocit při vyšetřování, nedostatečná informace apod. Zčásti sem patří i výroky, které mají ráz výčitek, kárání („měl jste mě poslechnout dříve“) nebo značek („jste neurotik“). Psychologicky nepříznivě působí, je-li např. patrný vliv nedostatku času, netrpělivost a nepozornost k tomu, co nemocný prožívá a na co myslí.

Psychogenní iatrogenie znamená, že dojde k přechodnému či trvalejšímu psychickému postižení pacienta vlivem určitého jednání zdravotnického personálu. Jde zejména o vyvolání nepřiměřených obav, úzkosti a strachu, které mohou vést k panice, nebo častěji k depresi či nadměrnému sebepozorování. Typickou iatrogenní je bagatelizace pacientových obtíží. (Hóschl, 1997)

## 2.8 Prevence syndromu vyhoření

Křivohlavý udává, že jedním z hlavních faktorů, který pomáhá předcházet syndromu vyhoření, je žít smysluplným životem. Vyžaduje to v první řadě mít v životě pořádek v žebříčku hodnot, vědět, co je nejdůležitější, co méně, až po to, co je nedůležité a je možno to s klidným svědomím oželeť.

Druhým momentem v prevenci vyhoření je trvalý zájem o rovnováhu mezi tím, co nás zatěžuje (stresory), a tím, co nám dodává zdraví a sílu (salutory). O stresy a stresory (zatěžující okolnosti, události a zásahy) se starat nemusíme, ty nám dodává sám život. O to, co nám dodává sílu a trvalou radost ze života, je však třeba usilovat. To nepřichází tak zcela samozřejmě. V souboru momentů, které nám pomáhají neupadat do stavu vyhoření je i řada osobnostních charakteristik. ( Křivohlavý, Pečenková, 2007)

Každý zvládá stres jinak – často jinak, než by si do té doby sám pomyslel. 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 rozladám. Opět jiný je možná velký perfekcionista, nadměrně angažovaný a postrádající cit pro vlastní meze – ten jde s klapkami na očích stále kupředu, dokud ho tělesné a duševní vyčerpání nedonutí, aby se zastavil (Kalwass, 2007)

### **3 Výzkum**

Cílem mého výzkumu bylo zjistit výskyt syndromu vyhoření u zdravotních sester a porovnat jej s výskytem u pedagogických pracovníků. Dále bylo mým cílem zamyslet se nad dosaženými výsledky a navrhnout prevenci syndromu vyhoření.

#### **Použité metody**

Pro svůj výzkum jsem použila metodu standardizovaného dotazníku autorů Tamary a Jiřího Tošnerových „Inventář projevů syndromu vyhoření“ (viz příloha č. 1) Metoda byla otištěna v pracovním sešitě pro účastníky specializačního kurzu nadace HESTIA. Dotazník obsahuje 24 otázek, které postihují čtyři roviny: rozumovou, emocionální, tělesnou a sociální. Odpovědi na otázky jsou ohodnoceny bodovou škálou 0-4, přičemž 4 body jsou počtem nejvyšším (vždy – nikdy).

Maximální počet dosažených bodů v celém dotazníku je 96 bodů, minimální počet je 0 bodů. Body v jednotlivých rovinách se sčítají a podle výsledného počtu se stanovuje míra výskytu syndromu vyhoření. Součet bodů v jednotlivých rovinách ukáže oblast, ve které je jedinec syndromem vyhoření nejvíce ohrožen.

#### **Organizace výzkumu**

K účasti na výzkumu jsem požádala pracovníky interního a kožního oddělení nemocnice v Semilech, psychiatrického oddělení v psychiatrické léčebně Dobřany, rehabilitačního oddělení DTC v Praze a pedagogy základní školy v Semilech. Účast byla dobrovolná, dotazník byl anonymní.

S účastí na výzkumu oslovení souhlasili, nevyskytly se žádné problémy, dotazníků jsem rozdala 60 mezi zdravotníky, vráceno jich bylo 55 (92%), mezi pedagogy jsem rozdala 20 dotazníků, vráceny byly všechny (100%).

#### **Charakteristika souboru**

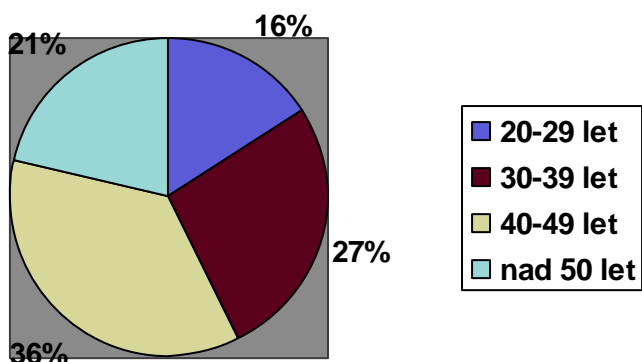
Sledovaný soubor tvoří 20 pedagogických a 55 zdravotnických pracovníků, ve skupině zdravotníků je 21 sester interního oddělení, 20 sester psychiatrického oddělení, 11 pracovníků rehabilitačního oddělení, 3 sestry z kožního oddělení. Vzhledem k nízkému počtu respondentů z kožního oddělení jsme je přiřadili a dále s nimi pracujeme jako se sestrami z interního oddělení.

Soubor byl zkoumán podle věkových kategorií v rozmezí: 20-29 let, 30-39 let, 40-49 let, nad 50 let.

**Tabulka č. 1- Věkové kategorie zdravotníků a pedagogů**

věková kategorie	pedag.	%	rhb	%	psychiatrie	%	interna	%	celkem	%
20-29 let	3	15	3	27,3	2	10	4	16,7	12	16
30-39 let	4	20	2	18,2	11	55	3	12,6	20	26,7
40-49 let	10	50	3	27,3	4	20	10	41,7	27	36
nad 50 let	3	15	3	27,3	3	15	7	29,0	16	21,3
celkem	20		11		20		24		75	

**Graf č. 1- Znárodnění celkového počtu respondentů podle věkových kategorií v procentech**



Nejvíce respondentů bylo v celkovém součtu ve věkové kategorii 40-49 let. Pouze na psychiatrickém oddělení bylo nejvíce pracovníků v kategorii 30-39 let. Rehabilitační pracovníci získali nejmenší počet bodů ve věkové kategorii 30-39 let, zastoupení ostatních věkových kategorií u nich bylo stejné.

Těžiště sledovaného souboru (57%) tvoří pracovníci, kteří svoji práci vykonávají 20 a více let.

## Analýza výsledků

Rozbor výsledků získaných z Inventáře projevů syndromu vyhoření je zaměřen na

- výskyt a intenzitu potíží v rovině rozumové, tělesné, emocionální a sociální
  - celého souboru
  - pedagogických pracovníků
  - zdravotnických pracovníků
  - jednotlivých kategorií zdravotnických pracovníků
- srovnání postižení syndromem vyhoření u pedagogů a zdravotníků

**Tabulka č. 2- Výsledek celkového počtu bodů získaných u respondentů ze zdravotnictví ve všech rovinách**

stupeň „vyhoření“	počet bodů	
	celkově	průměrně
<b>v jednotlivých rovinách</b>		
rozumová	373	1,13
emocionální	423	1,28
sociální	327	0,99
tělesná	425	1,29
<b>celkem</b>	<b>1548</b>	<b>4,6</b>

Počet respondentů 55, nejvíce se syndrom vyhoření vyskytuje v rovině tělesné, následuje rovina emocionální, rozumová a sociální

**Graf k tabulce č. 2**



**Tabulka č. 3- Výsledek celkového počtu bodů získaných u respondentů pedagogů**

stupeň vyhoření	počet bodů	
	celkově	průměrně
<b>v jednotlivých rovinách</b>		
rozumová	<b>106</b>	<b>0,8</b>
emocionální	<b>131</b>	<b>1,09</b>
sociální	<b>99</b>	<b>0,8</b>
tělesná	<b>140</b>	<b>1,2</b>
<b>celkem</b>	<b>476</b>	<b>0,97</b>

Počet respondentů 20, nejvíce se syndrom vyhoření vyskytuje v rovině tělesné, následuje rovina emocionální, rozumová a sociální.

Z výše uvedených výsledků se můžeme domnívat, že projevy syndromu vyhoření se u obou skupin manifestují nejvíce somatickými poruchami (tyto poruchy bývají častou příčinou pracovní neschopnosti).

Zajímalo nás, který z možných stupňů škály se vyskytuje nejčastěji. Zjišťovali jsme proto, která z odpovědí (nikdy- 0, zřídka- 1, někdy- 2, často-3, vždy- 4 body) se vyskytuje nejčastěji. Zjistili jsme, že nejčastější použitý stupeň ve všech čtyřech rovinách je „nikdy a „občas.“ Výsledek odpovídá průměrným hodnotám uvedeným v tabulce



**Tabulka č. 4- Průměrný počet bodů získaných u jednotlivých kategorií**

	průměrný počet bodů u jednotlivých kategorií			
rovina	rehabilitace	psychiatrie	interna	zdravotníci celkem
rozumová	1,3	1	1,2	1,16
emocionální	1,3	1,01	1,4	1,2
tělesná	2,3	0,98	1,5	1,6
sociální	1,1	0,6	0,9	0,96

Počet respondentů 55, u zdravotníků se syndrom vyhoření projevuje nejvíce v rovině tělesné, následuje rovina emocionální, tělesná a sociální.

**Tabulka č. 5- Celkový počet bodů získaných všemi zdravotníky v jednotlivých rovinách podle pořadí**

pořadí	rovina	body-celkem	body-průměr	otázka
1	tělesná	112	2	Připadám si fyzicky vyždímaný/á
2	rozumová	87	1,58	Obtížně se soustřeďuji
3	emocionální	86	1,56	Nedokáži se radovat ze své práce V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á
4	sociální	85	1,54	Nemám chuť pomáhat problémovým klientům
5	rozumová	82	1,49	Pochybuji o svých profesionálních schopnostech
6	emocionální	80	1,45	Jsem vnitřně neklidný/á a nervózní
7	tělesná	75	1,36	Jsem napjatý/á
8	emocionální	71	1,29	Trpím nedostatkem uznání a ocenění
9	emocionální	68	1,23	Jsem sklíčený/á
10	tělesná	66	1,2	Trpím bolestmi hlavy
11	tělesná	64	1,16	Trápí mě poruchy spánku
12	rozumová+sociální	60	1,09	Můj odborný růst a zájem o obor zaostává Svou práci omezují na její mechanické provádění
13	tělesná	58	1,05	Jsem náchylný/á k nemocem
14	sociální	56	1,01	Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty
15	tělesná+rozumová	50	0,9	Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením apod. Přemýšlím o odchodu z oboru
16	rozumová	49	0,89	Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru
17	rozumová	45	0,81	Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta a o klientech
18	sociální	44	0,8	Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy
19	sociální	43	0,78	Frustrace v zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy
20	sociální	39	0,7	Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání
21	emocionální	32	0,58	Cítím se ustrašený/á

Počet respondentů 55, nejvyšší počet bodů získala položka č. 3 Připadám si fyzicky vyždímaný/á (112 bodů), následovala položka č. 1 Obtížně se soustřeďuji (87 bodů) a položka č. 2 Nedokáži se radovat ze své práce a č. 10 V konfliktních situacích na pracovištích se cítím bezmocný/á (obě 86 bodů).

Nejnižší počet bodů dosáhla položka č. 22 Cítím se ustrašený/á.

**Tabulka č. 6- Celkový počet bodů získaných pedagogy v jednotlivých rovinách podle pořadí**

pořadí	rovina	body -celkem	BODY-PRŮMĚR	otázka
<b>1</b>	<b>tělesná</b>	30	1,5	Připadám si fyzicky vyždímaný/á
<b>2</b>	<b>tělesná</b>	28	1,4	Jsem napjatý/á
<b>3</b>	<b>emocionální</b>	27	1,35	Jsem vnitřně neklidný/á a nervózní
<b>4</b>	<b>emocionální</b>	26	1,3	Nedokáži se radovat ze své práce
<b>5</b>	<b>rozumová</b>	25	1,25	Obtížně se soustředuji Pochybuji o svých profesionálních schopnostech
<b>6</b>	<b>emocionální+tělesná</b>	23	1,15	V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á Trápí mě poruchy spánku
<b>7</b>	<b>emocionální</b>	21	1,05	Jsem sklíčený/á
<b>8</b>	<b>sociální+sociální</b>	19	0,95	Nemám chuť pomáhat problémovým klientům Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání
<b>9</b>	<b>těles.+roz.+soc.</b>	17	0,85	Jsem náchylný/á k nemocem Můj odborný růst a zájem o obor zaostává Svou práci omezují na její mechanické provádění
<b>10</b>	<b>emocionální</b>	16	0,8	Cítím se ustrašený/á
<b>11</b>	<b>sociální+roz.+roz.</b>	15	0,75	Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy Přemýšlím o odchodu z oboru Hrozí mine bezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru
<b>12</b>	<b>tělesná</b>	14	0,7	Trpím bolestmi hlavy
<b>13</b>	<b>sociální</b>	11	0,55	Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty
<b>14</b>	<b>rozumová</b>	9	0,45	Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta o klientech

Počet respondentů 20, nejvyšší počet bodů dosáhla položka č. 3 Připadám si fyzicky vyždímaný/á (30 bodů), následovala položka č. 15 Jsem napjatý (28 bodů) a položka č. 14 Jsem vnitřně neklidný/á a nervózní (27 bodů).

Nejnižší počet bodů získala položka č. 9 Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta a o klientech (9 bodů).

U obou skupin je zřejmé, že nejméně se projevují znaky syndromu vyhoření v rovině sociální, prvenství zaujímají příznaky tělesné.

**Tabulka č. 7- Celkový počet bodů získaných ve všech rovinách u jednotlivých věkových kategorií**

věková kategorie	zdravotníci		pedagogové	
	celkem	průměr	celkem	průměr
20-29 let	212	0,98	53	0,73
30-39 let	446	1,16	81	0,84
40-49 let	475	1,16	241	1,0
nad 50 let	386	1,23	88	1,22

Ve všech rovinách získali pedagogové a zdravotníci nejvíce bodů ve věkové kategorii 40-49 let. Tato věková kategorie byla ve zkoumaném vzorku nejpočetnější skupinou (27 respondentů- 36% z celkového počtu).

## 8. Diskuze

Po několika letech vlastní praxe ve zdravotnictví se ptám, co vede uchazeče k zájmu o obory v tzv. pomáhajících profesích. Každoročně přichází do praxe mnoho nových sester, každoročně jich mnoho odchází, mnohé dokonce opouští tento obor zcela. Proč tomu tak je? Toto téma mě zaujalo natolik, že jsem si ho zvolila jako téma své bakalářské práce. Začala jsem studovat literaturu, vyhledávala jsem si různé informace a v neposlední řadě jsem sbírala materiál nejcennější a tím byly různé rozhovory, dotazy a stížnosti těch, jimž se v této práci věnuji- zdravotním sestřám a tomu, co označujeme syndromem vyhoření.

Pro svůj výzkum jsem použila metodu standardizovaného dotazníku autorů Tamary a Jiřího Tošnerových „Inventář projevů syndromu vyhoření.“ Se získanými daty jsem na pokyn vedoucí mé práce doplnila materiály ještě dalšími dotazníky sebranými od pedagogických pracovníků, u nichž může také díky intenzivnímu kontaktu s lidmi docházet k syndromu vyhoření.

Je pěkné, když absolventky nastoupí do praxe plné elánu a nadšení. Dříve či později však přichází první procitnutí. Musí nejenom přivyknout pravidelnému rytmu, seznámit se s chodem oddělení, osvojit si mnoho dalších věcí, musí se především stát součástí kolektivu, poznat mnoho nových lidí.

Také já osobně jsem byla svědkem různých polemik a konfliktů, vyslechla jsem několik skutečností, v neposlední řadě i já jsem se ocitla ve stavu „vyhoření.“

Použitá výzkumná metoda ukáže na oblast, ve které syndrom vyhoření sledovanou osobu nejvíce ohrožuje. Dotazník je rozdělen do 24 otázek, které jsou dále rozděleny do roviny rozumové, emocionální, tělesné a sociální. V dotaznících není uváděn přesný věk respondentů, pouze věková kategorie a to v širokém rozmezí deseti let, nelze proto usuzovat, zda jsou získaná data srovnatelná pro všechny skupiny ve všech rovinách. Jednu z výhrad, kterou v dotazníku shledávám, je to, že v něm nejsou uváděny normy, pouze nás informuje, ve které rovině je dotazovaná osoba postižena. V dalším výzkumu bych doporučovala zkoumat konkrétní věkovou kategorii.

Vyhodnocování výzkumu mnou bylo v některých případech očekávané, velmi mě však překvapilo, že nejméně se příznaky syndromu vyhoření objevují v sociální rovině, což shledávám pozitivní a přikládám velký význam tomu, že různé frustrace a problémy v zaměstnání nenarušují soukromé vztahy. I v dnešní hektické době je stále zřejmé, že pevné rodinné zázemí je nezastupitelné.

Na základě výzkumu je zřejmé, že i když se syndrom vyhoření vyskytuje, není jeho výskyt tolik alarmující. I když nalzáme ve výzkumném vzorku širokou škálu odpovědí, v celkovém výsledku hodnotili respondenti v průměru maximálně na bodové škále 2. Přestože nejvyšší počet bodů získala v jednotlivých rovinách nejzastoupenější kategorie zdravotníků i pedagogů v rozmezí 40-49 let, je otázkou, proč tato kategorie ve své profesi přesto pokračuje. Domnívám se, že příčinou je kombinace nadhledu a životních zkušeností, popř. rezignace s cílem nechat věci takové, jaké jsou a nechutí komplikovat si život jakýmikoliv změnami.

Syndrom vyhoření se netýká jenom pracovníků ve zdravotnictví nebo školství, mohou jím být postiženy např. i matky na mateřské dovolené, sociální pracovníci a všichni ti, kteří právě od počátku berou svoji profesi vážně a chtějí být dokonalí a ve všem stoprocentní.

Domnívám se, že mezi praktická opatření proti syndromu vyhoření patří dostatečná komunikace mezi všemi zúčastněnými stranami, osvěta, vzdělanost odborné i laické veřejnosti a v neposlední řadě uplatnění všeho známého a objeveného o syndromu vyhoření do praxe. Nesmíme ze skrývat za všemi praktickými směrnicemi a příručkami a nesmíme zavírat oči před reálnými problémy a požadavky nejen těch, kteří naši pomoc potřebují, ale také těch, kteří tuto pomoc poskytují.

## **Závěr**

Cílem práce bylo představit a charakterizovat syndrom vyhoření, uvést jeho příznaky, přiblížit problematiku výskytu v pomáhajících profesích, zmínit se o jeho výskytu mimo pracovní oblast, upozornit na důsledky našeho hektického životního stylu z více pohledů, zjistit závažnost či nezávažnost stupně syndromu vyhoření u sester a porovnat jej s výskytem u pedagogických pracovníků, konstatovat, zda jsou pracoviště, kde jsou sestry více ohrožené syndromem vyhoření a navrhnout praktická opatření proti syndromu vyhoření.

Pro svůj výzkum jsem použila metodu standardizovaného dotazníku autorů Tamary a Jiřího Tošnerových „Inventář projevu syndromu vyhoření.“

Nejvíce respondentů bylo ve věkové kategorii 40-49 let (36%). Nejvyšší počet bodů získali zdravotníci v rovině tělesné (průměr 1,16 bodů), stejně tak pedagogové (průměr 1,2 bodů). Nejvyšší počet bodů získala u zdravotníků položka č. 3 Připadám si fyzicky vyždímaný/á (průměr 2 body), nejméně položka č. 22 Cítím se ustrašený/á (průměr 0,58 bodů).

Pedagogové získali nejvíce bodů u položky č. 3 Připadám si fyzicky vyždímaný/á (průměr 1,5 bodů), nejméně u položky č. 9 Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta a o klientech (průměr 0,45 bodů).

Závěrem lze konstatovat, že syndrom vyhoření není u zdravotníků ani pedagogů až tolik závažným problémem.



## **Anotace**

**Autor:** Monika Newaldová

**Instituce:** Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové

Oddělení ošetrovatelství

**Název práce:** Syndrom vyhoření

**Vedoucí práce:** PhDr. Alena Mellanová, CSc.

**Počet stran:** 46

**Počet příloh:** 1

**Rok obhajoby:** 2008

**Klíčová slova:** syndrom vyhoření, stres, zdravotničtí pracovníci, pedagogičtí pracovníci, prevence syndromu vyhoření

Bakalářská práce pojednává o syndromu vyhoření zdravotnických a pedagogických pracovníků. Poukazuje na příznaky, výskyt a prevenci syndromu vyhoření a porovnává výskyt syndromu mezi oběma skupinami. Práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Zkoumaný vzorek tvoří pedagogočtí pracovníci, zdravotničtí pracovníci oboru všeobecná sestra, sestra na psychiatrickém oddělení a rehabilitační pracovník.

Důraz je kladen na příznaky a faktory, které syndrom vyhoření provázejí.

## **Annotation**

**Key words:** burnout, stress, medical personnel, pedagogic personnel, burnout prevention

Baccalaureate thesis deals with burnout of medical and pedagogic personnel. It refers to symptoms, incidence and prevention of burnout and compares burnout incidence among both the groups, respectively.

Thesis is divided in theoretic and experimental part. Surveyed sample is formed by pedagogic personnel, medical personnel of district nurse, psychiatric department nurse and remedial gymnast.

Stress is put on the accompanying signs and factors of the burnout.

## Použitá literatura

1. BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry. I. vydání.*  
Brno: NCO NZO, 2006. ISBN 80-7013-439-9
2. HENNIG, C. *Antistresový program pro učitele.*  
Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-093-6
3. HOSCHL, C. *Psychiatrie. Učebnice pro vyšší zdravotnické školy.*  
Praha: Scientia medica, 1997. ISBN 80-85526-64-6
4. KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě.*  
Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7
5. KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření.*  
Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0
6. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese.*  
Praha : Portál, 1997. ISBN 80-7178-150-9
7. KŘIVOHLAVÝ, J.; PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry.*  
Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0784-5
8. LÚDECKE, K., K. *Nejlepší techniky proti stresu.* Praha: Grada, 2007.  
ISBN 978-80-247-1833-0
9. NOVÁK, T. *Jak bojovat se stresem.* Praha: Grada, 2001.  
ISBN 80-247-0695
10. RHEINWALDOVÁ, E. *Dejte sbohem distresu.* Praha: Skarabeus, 1995.  
ISBN 80-85901-07-02
11. STAŇKOVÁ, M. *Sestra- reprezentant profese.* Brno: IDV PZ, 2002.  
ISBN 80-7013-368-6
12. [http: // referaty-seminarky.cz /neziskove-organizace/](http://referaty-seminarky.cz/neziskove-organizace/)

### **Seznam grafů**

Graf 1- Zázornění celkového počtu respondentů podle věkových kategorií v procentech,  
str. 30

Graf 2- Výsledek celkového počtu bodů získaných u respondentů ve zdravotnictví ve všech rovinách, str. 31

### **Seznam tabulek**

Tab. 1- Věkové kategorie zdravotníků a pedagogů, str. 30

Tab. 2- Výsledek celkového počtu bodů získaných u respondentů ve zdravotnictví ve všech rovinách, str. 31

Tab. 3- Výsledek celkového počtu bodů získaných u respondentů pedagogů, str. 32

Tab. 4- Průměrný počet bodů získaných u jednotlivých kategorií, str. 33

Tab. 5- Celkový počet bodů získaných všemi zdravotníky v jednotlivých rovinách podle pořadí, str. 34

Tab. 6- Celkový počet bodů získaných pedagogy v jednotlivých rovinách podle pořadí,  
str. 36

Tab. 7- Celkový počet bodů získaných ve všech rovinách u jednotlivých věkových kategorií,  
str. 37

### **Seznam příloh**

- příloha 1- Dotazník

## Dotazník

Dotazník, který dostáváte do rukou, je výzkumnou částí bakalářské práce studia oboru Ošetřovatelství na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Cílem tohoto dotazníku je získat informace o projevech syndromu vyhoření. Vyplněné údaje jsou zcela anonymní. Za pravdivé zodpovězení otázek předem děkuji.

Monika Newaldová

### Anamnestická část

**Do jaké věkové kategorie patříte?**

- 20-29 let
- 30-39 let
- 40-49 let
- nad 50 let

**Uveďte obor, v němž pracujete .....**

Inventář projevů syndromu vyhoření

**Zaškrtněte u každé položky, do jaké míry se Vás jednotlivé výpovědi týkají.**

	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
	4	3	2	1	0
1. Obtížně se soustřeďuji	4	3	2	1	0
2. Nedokáži se radovat ze své práce	4	3	2	1	0
3. Připadám si fyzicky vyždímaný/á	4	3	2	1	0
4. Nemám chuť pomáhat problémovým klientům	4	3	2	1	0
5. Pochybuji o svých profesionálních schopnostech	4	3	2	1	0
6. Jsem sklíčený/á	4	3	2	1	0
7. Jsem náchylný/á k nemocem	4	3	2	1	0
8. Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy	4	3	2	1	0
9. Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta a o klientech	4	3	2	1	0
10. V konfliktních situacích na pracovištích se cítím bezmocný/á	4	3	2	1	0
11. Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením apod.	4	3	2	1	0
12. Frustrace v zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy	4	3	2	1	0
13. Můj odborný růst a zájem o obor zaostává	4	3	2	1	0
14. Jsem vnitřně neklidný/á a nervózní	4	3	2	1	0
15. Jsem napjatý/á	4	3	2	1	0
16. Svou práci omezují na její mechanické provádění	4	3	2	1	0
17. Přemýšlím o odchodu z oboru	4	3	2	1	0
18. Trpím nedostatkem uznání a ocenění	4	3	2	1	0
19. Trápí mě poruchy spánku	4	3	2	1	0
20. Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání	4	3	2	1	0
21. Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru	4	3	2	1	0
22. Cítím se ustrašený/á	4	3	2	1	0
23. Trpím bolestmi hlavy	4	3	2	1	0
24. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty	4	3	2	1	0

Maximální počet dosažených bodů v celém dotazníku je 96 bodů, minimální počet je 0 bodů.

Rozumová rovina:

- otázky č. 1, 5, 9, 13, 17, 21

Emocionální rovina:

- otázky č. 2, 6, 10, 14, 18, 22

Tělesná rovina:

- otázky č. 3, 7, 11, 15, 19, 23

Sociální rovina:

- otázky č. 4, 8, 12, 16, 20, 24

Body v jednotlivých rovinách se sčítají a podle výsledného počtu se stanovuje míra výskytu syndromu vyhoření.

Součet bodů v jednotlivých rovinách ukáže oblast, ve které je jedinec syndromem vyhoření nejvíce ohrožen.

Rozdělení jednotlivých rovin:

**1. Rozumová rovina:**

- otázka č. 1 Obtížně se soustředuji
- otázka č. 5 Pochybuji o svých profesionálních možnostech
- otázka č. 9 Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta a o klientech
- otázka č. 13 Můj odborný růst a zájem o obor zaostává
- otázka č. 17 Přemýšlím o odchodu z oboru
- otázka č. 21 Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru

**2. Emocionální rovina:**

- otázka č. 2 Nedokážu se radovat ze své práce
- otázka č. 6 Jsem sklíčený/á
- otázka č. 10 V konfliktních situacích na pracovištích se cítím bezmocný/á
- otázka č. 14 Jsem vnitřně neklidný/á a nervózní
- otázka č. 18 Trpím nedostatkem uznání a ocenění
- otázka č. 22 Cítím se ustrašený/á

**3. Tělesná rovina:**

- otázka č. 3 Připadám si fyzicky vyždímaný/á
- otázka č. 7 Jsem náchylný/á k nemocem
- otázka č. 11 Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením apod.
- otázka č. 15 Jsem napjatý/á
- otázka č. 19 trápí mě poruchy spánku
- otázka č. 23 Trpím bolestmi hlavy

#### **4. Sociální rovina:**

- otázka č. 4 Nemám chuť pomáhat problémovým klientům
- otázka č. 8 Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy
- otázka č. 12 Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy
- otázka č. 16 svou práci omezují na její mechanické provádění
- otázka č. 20 Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání
- otázka č. 24 Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty



