

**UNIVERZITA KARLOVA**

**2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

Ústav ošetrovatelství

**Hana Rážová**

**Stres a syndrom vyhoření sester na dětských  
lůžkových odděleních**

**Bakalářská práce**

Praha 2024

Autor práce: **Hana Rážová**

Vedoucí práce: **PhDr. Alena Javůrková Ph.D.**

Oponent práce:

Datum obhajoby: **2024**

## **Bibliografický záznam**

RÁŽOVÁ, Hana. Stres a syndrom vyhoření sester na dětských lůžkových odděleních. Praha: Univerzita Karlova, 2. Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství, 2024. 143 s., přílohy. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Alena Javůrková Ph.D.

## **Abstrakt**

Bakalářská práce s názvem „Stres a syndrom vyhoření u sester na dětských lůžkových odděleních“ se zabývá problematikou stresového prostředí ve zdravotnictví, které přispívá ke vzniku syndromu vyhoření.

**Cílem práce** je přinést výstižný přehled o stresovém vytížení a syndromu vyhoření u sester, které pracují na dětských lůžkových odděleních a analyzovat jejich přístup k dané problematice.

**Teoretická část** práce se věnuje stručným definicím, které popisují stres, soucit se sebou samým – tzv. sebesoucit a v poslední řadě syndrom vyhoření. Všechny tyto fenomény jsou dále interpretovány, jakým způsobem ovlivňují sestry ve zdravotnictví.

V **empirické části** práce je podrobně popsána metodika práce a výsledky vlastní práce.

**Metodou** výzkumného šetření byl dotazník složený ze čtyř částí – anamnestický dotazník, Škála vnímaného stresu (PSS), Škála sebesoucitu (SCS) a Škála vyhoření (CBI). Tento dotazník byl distribuován ve Fakultní nemocnici v Motole na dětských lůžkových odděleních a do výzkumného šetření bylo zahrnuto 107 správně vyplněných dotazníků. Z **výsledků** práce vyplývá, že 63, 55 % respondentů z celkového souboru zažívá míru stresu s označením „Mírný stres“. Úroveň sebesoucitu, kterou k sobě chová nejvíce respondentů (62, 62 %), nese označení „Střední úroveň“. Vyhoření podléhá, z celkového souboru, 43, 23 % respondentů. Osobnímu vyhoření podléhá 42, 06 % respondentů, pracovnímu vyhoření 78, 50 % respondentů a vyhoření, které souvisí s pacienty podléhá 43, 93 % respondentů. **Závěrem** je nutné zmínit, že z vlastního výzkumného šetření vyplývá nutnost zaměřit se na dané fenomény – stres, sebesoucit a syndrom vyhoření, které bakalářská práce řeší.

## **Klíčová slova**

Stres, syndrom vyhoření, pediatrie, lůžkové oddělení

## **Abstract**

Bachelor thesis called "Stress and burnout syndrom of nurses in pediatric inpatient wards" deals with the issue of stressful environment in healthcare, which contributes to the emergence of burnout syndrome.

**The main goal** is to bring to concise overview about stress load and burnout syndrome of nurses working in pediatric inpatient wards and to analyze their access to this issue.

**Theoretical part** of thesis give the reader brief definitions. They are describing informations about stress, self-compassion and for a last, burnout syndrome.

All these phenomens are intepreted to nurses work and the way they are influnces their work in healthcare.

In **empiric part** of thesis is brief description of thesis's methodic and results of own research.

**The method** of research is four-parted standardized questionnaire, which includes anamnestic questionnaire, Perceived Stress Scale (PSS), Self-Compassion Scale (SCS) and Copenhagen Burnout Inventory (CBI). This questionnaire was distribude in Facult hospital in Motol on pediatric inpatient wards. Research includes 107 correctly filled questionnaires.

From **results** emerges that 63, 55 % respondents from total file suffers from rate of stress called "Mild stress". The level of self-compassion that most respondents have towards themselves (62, 62 %) is labeled "Medium level". From burnout suffers, in total file, 43, 23 %. From personal burnout suffers 42, 06 % of respondents, work related burnout suffers 78, 50 % of respondents and client burnout suffers 43, 93 % of respondents.

In **conclusion** is need to mention, that from own research, emerges the need to focus on these phenomens - stress, self-compassion and burnout syndrome, which bachelor thesis is working with.

## **Keywords**

Stress, burnout syndrome, pediatrics, inpatient department

# Zadávací protokol

UNIVERZITA KARLOVA

2. lékařská fakulta

Ústav ošetřovatelství

Akademický rok: 2022/2023

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **Hana Rážová**

Studijní obor: **Pediatrické ošetřovatelství**

Děkan fakulty Vám podle zákona č. 111/1998 Sb. určuje tuto bakalářskou práci:

Název práce: **Stres a syndrom vyhoření sester na dětských lůžkových odděleních**

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce musí splňovat požadavky uvedené v platném opatření děkana. Zpracováním bakalářské práce student/ka prokáže, že se umí samostatně orientovat ve studovaném oboru a že v průběhu studia získal/a a zároveň je i schopen/a v praxi uplatňovat teoretické poznatky a praktické postupy (metody). Bakalářská práce musí být původním a samostatně zpracovaným odborným textem. Při zpracování bakalářské práce se student/ka může opírat o výsledky a zkušenosti získané jinými autory, avšak vždy musí tyto výsledky a zkušenosti konfrontovat s vlastními názory, úvahami, hodnoceními a závěry. Rozsah bakalářské práce vyplývá z povahy zpracovávaného tématu, přičemž její minimální rozsah činí 40 stran normovaného textu. Referenční seznam musí obsahovat nejméně 25 položek časopiseckých, literárních či elektronických zdrojů informací. Do referenčního seznamu se nezapočítávají pouhá abstrakta. Zpracováním bakalářské práce musí student prokázat schopnost pracovat s aktuální odbornou literaturou vztahující se k řešené problematice, včetně práce s cizojazyčnou literaturou a s dalšími prameny. Citace typu "ústní sdělení" a "nepublikovaná data" (s výjimkou vnitřních předpisů a standardů) nelze v bakalářské práci použít.

Datum zadání bakalářské práce: 19.3.2023

Termín odevzdání bakalářské práce: dle harmonogramu příslušného akademického roku

  
.....  
Vedoucí katedry

V Praze dne 24.3.2023

  
.....  
Děkan

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením PhDr. Aleny Javůrkové Ph. D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky. Prohlašuji, že elektronická verze práce vložená do studijního informačního systému je totožná s odevzdanou tištěnou verzí bakalářské práce. Dále prohlašuji, že stejná práce nebyla použita pro k získání jiné ho nebo stejného akademického titulu.

V Praze 24. 04. 2024

Hana Rážová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat své vedoucí bakalářské práce PhDr. Aleně Javůrkové Ph. D. za odborné vedení práce, cenné rady a podporu, kterou mi po celou dobu práce poskytovala.

Také bych chtěla poděkovat Susan za nesmírně přínosnou pomoc a podporu.

V poslední řadě mé poděkování patří rodině, přátelům, blízkým spolužačkám a především těm, kteří ve mě po celou dobu studia bezmezně věřili. A to i těm, kteří tu mezi námi již nejsou. Bez Vás by tato práce nemohla existovat.

*„Život by byl tragédií, kdyby nebyl vtipný.“ - Stephen Hawking*



**OBSAH**

<b>SEZNAM ZKRATEK.....</b>	<b>5</b>
<b>ÚVOD.....</b>	<b>7</b>
<b>CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....</b>	<b>9</b>
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>10</b>
<b>1 STRES.....</b>	<b>11</b>
1.1 DEFINICE.....	11
1.2 HISTORIE STRESU.....	11
1.3 STRESORY.....	11
1.4 REAKCE ORGANISMU NA STRES.....	12
1.4.1 Kardiovaskulární systém.....	12
1.4.2 Gastrointestinální systém.....	12
1.4.3 Respirační systém.....	12
1.4.4 Nervový systém.....	13
1.4.5 Endokrinní a reprodukční systém.....	13
1.5 EMOČNÍ REAKCE.....	13
1.5.1 Úzkost.....	13
1.5.2 Nejistota.....	13
1.5.3 Hněv.....	13
1.5.4 Vyčerpání.....	14
1.6 PROFESNÍ STRES.....	14
1.6.1 Přehled profesí nejvíce podléhajících stresovým vytížením.....	14
1.7 PREVENCE.....	14
1.7.1 Budování odolnosti.....	15
1.7.2 Relaxační cvičení.....	15
1.7.3 Odstranění nezdravých návyků.....	15
1.7.4 Duševní hygiena.....	15
1.7.5 Ze strany zaměstnavatele.....	16
<b>2 STRES V OŠETŘOVATELSTVÍ.....</b>	<b>17</b>
2.1 PROFESE PEDIATRICKÁ SESTRA.....	17
2.2 ROLE SESTRY.....	17
2.3 IMAGE POVOLÁNÍ.....	17
2.4 STRESOVÉ FAKTORY V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	18
2.4.1 Vysoké očekávání.....	19
2.4.2 Nadměrná odpovědnost.....	19
2.4.3 Nízká autorita.....	19
2.5 MORÁLNÍ DISTRES V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	19
2.6 PSYCHOHYGIENA SESTER.....	20
2.6.1 Psychická vyrovnanost v pracovním prostředí.....	20
<b>3 SEBESOUCIT.....</b>	<b>22</b>
3.1 DEFINICE.....	22
3.2 ELEMENTY SEBESOUCITU.....	22
3.3 STRATEGIE.....	23
3.4 SEBESOUCIT V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	24
3.4.1 Únava ze soucitu.....	24
3.4.2 Perfekcionismus.....	25
3.4.3 Vyhoření.....	25
<b>4 SYNDROM VYHOŘENÍ.....</b>	<b>26</b>
4.1 DEFINICE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	26
4.2 HISTORIE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	26
4.3 PŘÍČINY VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	27

4.4	RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	27
4.5	PROFESE PODLÉHAJÍCÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	27
4.6	FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	28
4.7	PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	29
4.8	DŮSLEDKY SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	30
4.9	PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	30
4.10	FORMY UZDRAVENÍ – RECOVERY .....	30
<b>5</b>	<b>SYNDROM VYHOŘENÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ .....</b>	<b>32</b>
5.1	RIZIKOVÉ FAKTORY V OŠETŘOVATELSTVÍ .....	32
5.2	PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ .....	32
5.3	INTERPERSONÁLNÍ VZTAHY .....	33
5.3.1	Interpersonální vztahy v ošetrovatelství .....	33
<b>II.</b>	<b>EMPIRICKÁ ČÁST PRÁCE .....</b>	<b>34</b>
5.3.2	Cíle a pracovní hypotézy.....	34
<b>6</b>	<b>METODIKA .....</b>	<b>36</b>
6.1	POPIS VYBRANÝCH METOD.....	36
6.2	DISTRIBUCE .....	39
6.3	ORGANIZACE VLASTNÍHO ŠETŘENÍ A ZPRACOVÁNÍ DAT.....	39
6.3.1	Místo výzkumného šetření .....	39
6.3.2	Povolení k výzkumnému šetření .....	40
6.3.3	Vybraná lůžková oddělení .....	40
6.3.4	Materiál .....	41
6.3.5	Organizace výzkumného šetření.....	42
<b>7</b>	<b>VÝSLEDKY VLASTNÍ PRÁCE.....</b>	<b>43</b>
7.1	POPISNÉ STATISTIKY .....	43
7.1.1	Popisná statistika anamnestického dotazníku .....	43
7.1.2	Popisná statistika Škály vnímaného stresu – Perceived Stress Scale .....	68
7.1.3	Popisná statistika Škály sebesoucitu – Self-Compassion Scale .....	72
7.1.4	Popisná statistika Copenhagen Burnout Inventory (CBI).....	76
7.2	TESTOVÁNÍ STANOVENÝCH HYPOTÉZ .....	88
7.2.2	Výsledky testovaných hypotéz.....	89
<b>8</b>	<b>DISKUSE .....</b>	<b>97</b>
8.1	.....ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VLASTNÍ PRÁCE A KOMPARACE VÝSLEDKŮ DŘÍVE REALIZOVANÝCH STUDIÍ.....	97
8.1.1	Doporučení pro praxi .....	99
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>101</b>	
<b>REFERENČNÍ SEZNAM.....</b>	<b>103</b>	
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>115</b>	
<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>116</b>	
<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>136</b>	
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>137</b>	

## SEZNAM ZKRATEK

angl. – z anglického názvu

ARO – anesteziologicko-resuscitační oddělení

atd. – a tak dále

CBI – Copenhagen Burnout Inventory

č. – číslo

Dr. – doktor/ka

et. al. – a kolektiv

FN – fakultní nemocnice

FNM – Fakultní nemocnice v Motole

H – hypotéza

JIP – jednotka intenzivní péče

M – průměr

MAX – maximum

Me – medián

MIN – minimum

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

M/Ž – muž/žena

n – absolutní četnost

ORL – otorinolaryngologie

PSS – Perceived Stress Scale

QR – quick response (rychlá odpověď)

SCS – Self-Compassion Scale

SD – směrodatná odchylka

tzv. – takzvaně

Var. koef. – variační koeficient

viz – vidět, vidno

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

2. LF UK – 2. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy

## ÚVOD

Fenomény „*Stres*“ a „*Syndrom vyhoření*“ mi prvotně představila má vedoucí práce PhDr. Alena Javůrková Ph. D., která mi i zároveň navrhla tyto fenomény zpracovat do bakalářské práce. Díky studijnímu oboru pediatrické ošetrovatelství, jsem se zaměřila na sestry pracující na dětských lůžkových odděleních, se kterými jsem se potkávala i v celém průběhu praktické výuky na vysoké škole.

Důvodem, proč jsem si zvolila téma bakalářské práce „*Stres a syndrom vyhoření sester na dětských lůžkových odděleních*“ je jeho neustálá aktuálnost.

Stres a prostředí, kde se nejčastěji vyskytuje, je pracovní prostředí. Ačkoliv v osobním životě, zažívá stres každý, většinou se jedná o stres, který lze jen omezeně ovlivnit. V pracovním prostředí je možné stres a prostředí, ve kterém se vyskytuje, usměrnit a upravit tak jeho působení na danou osobu a ostatní kolegy. Neustálý stres v pracovním prostředí je totiž důsledkem mnoha somatických a psychických potíží, které mohou danou osobu v jeho pracovním, ale především osobním životě, omezit.

S vysokým stresem také souvisí soucit se sebou samým – tzv. sebesoucit. V období, kdy osoba zažívá vysoký stres, může mít tendenci k sobě samému chovat vyšší úroveň sebesoucitu, který funguje jako obranný mechanismus. Pokud tento obranných mechanismus není zcela účinný, dochází k vyhoření.

Vyhoření, téma, které se v dnešní době (především v pracovním prostředí) neustále řeší, a ačkoliv se lidé snaží mu předejít, je zde stále spousta osob, kterým se to nepovede a vyhoření podléhají. Tento stav se nazývá syndrom vyhoření, kdy stav psychického i fyzického vyhoření, je již dlouhodobý. V případě, že osoba syndromu vyhoření podlehnou, je důležité se snažit o jeho léčbu. Důsledky tohoto syndromu jsou totiž různorodé a mohou mít i dlouhodobý dopad na trpící osobu, ale i na jeho blízké okolí.

Bakalářská práce popisuje všechny tyto témata, která jsou zde vypsána, ale zároveň je uvádí v souvislosti s ošetrovatelskou profesí.

Stres je ve zdravotnictví velmi intenzivní a vyskytuje se zde neustále. Sestry a ostatní zdravotničtí pracovníci musí být odolní vůči stresu a jeho působení, avšak nemusí tomu vždycky tak být. Je poté velmi jednoduché se vzdát a stresu rychle podlehnout. I když stresové faktory se ve zdravotnictví vyskytují téměř všude, je možná i jeho prevence, která předchází intenzivnímu prožívání a postupnému vyhoření, který stres způsobuje.

Vyhoření a následný syndrom vyhoření je důvodem, proč mnoho zdravotnických pracovníků, ale především sester, ze své profese odchází a mění svou pracovní náplň. Tím, že jsou sestry v neustálém kontaktu s pacienty, jejich blízkými, ale také kolegy v podobě lékařů, sanitářů, fyzioterapeutů a jiných zdravotnických pracovníků, jsou tak pod neustálým stresem. Také sestry řeší všechny možné potíže, které se mohou týkat léčby pacientů, která nemusí vždy vycházet podle plánů. Je tak známé, že tato profese podléhá syndromu vyhoření velmi často.

Stejně jako u obecného pojetí těchto fenoménů, se bakalářská práce věnuje prevenci a psychohygieně, která napomáhá sestřám předejít před vysokým stresovým vytížením a následným vyhořením.

## **CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

Záměrem této bakalářské práce je přinést čtenáři přehled o stresu a syndromu vyhoření u sester, které pracují na dětských lůžkových odděleních a analýza přístupu sester k dané problematice.

V teoretické části se budu věnovat popisu stresu a syndromu vyhoření. Dále objasním, co to syndrom vyhoření je, jeho definici, projevy a způsoby, jak mu předcházet.

V empirické části bude popsána metodika práce (popis vybraných metod, způsob distribuce a organizace vlastního výzkumného šetření) a následně zde budou interpretovány výsledky vlastního výzkumného šetření. Za pomoci statistických metod bude proveden rozbor získaných dat.

Přínosem bakalářské práce, bude zvýšená informovanost o stresu a syndromu vyhoření sester na dětských lůžkových odděleních.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části bakalářské práce na téma „Stres a syndrom vyhoření sester na dětských lůžkových odděleních“ je věnována pozornost především stresu sester, které pracují na dětských lůžkových odděleních, a následnému stavu, který může být popisován jako syndrom vyhoření.

V úvodu práce je popsán stres (definice, historie, reakce organismu na stres atd.) a jeho působení v ošetrovatelské profesi, která vysokým stresovým zatížením velmi často podléhá. Zároveň je v této kapitole popsána určitá prevence a psychohygiena.

Další kapitola se zabývá sebesoucitem, jeho definicí, elementy sebesoucitu a strategií. Není opomenuta ani zmínka sebesoucitu v ošetrovatelství, který je dále rozvinut do tří částí.

V předposlední kapitole je popsán fenomén s názvem syndrom vyhoření. Je zde blíže definován, stručně popsána jeho historie, příčiny, rizikové faktory atd. Dále se může čtenář dočíst o profesích, které velmi často syndromu vyhoření podléhají, jaké jsou jeho příčiny, důsledky a možné formy uzdravení (angl. recovery).

Poslední kapitola teoretické části je věnována Syndromu vyhoření v ošetrovatelství, který je velmi častou příčinou odchodu sester z ošetrovatelské profese. Kapitola zdůrazňuje příčiny, vysokou psychickou zátěž a interpersonální vztahy.

Teoretická část byla napsána na podkladě české, ale především zahraniční literatury, která se tomuto tématu věnuje.

Tímto věřím, že bude teoretická část bakalářská práce přínosem právě pro uvedení těchto poznatků, které obsahuje.



# 1 STRES

## 1.1 Definice

První přesnou definici stresu navrhl kanadský lékař Hans. H. B. Selye (\*1907- +1982). Tato definice říká, že stres je nespecifická odpověď lidského těla na jakýkoliv požadavek (Fink, 2017).

Stres je definován dle Světové zdravotnické organizace, jako úzkostný stav nebo psychické napětí, které je způsobeno obtížnou situací. Stres také popisuje jako přirozenou lidskou reakci, která nutí člověka řešit různé výzvy v životě (WHO, 2023).

Je vyjádřením vnitřního napětí a zátěže organismu, vyvolávají ho nepříjemné zevní podněty kategorizované jako stresory (Vokurka, 2019).

## 1.2 Historie stresu

Slovo „stres“ se dříve používalo pouze ve fyzice a znamenalo interakci mezi silou a odporem, která této síle čelí. Jako první, kdo použil termín „stres“ v medicíně a zařadil ho do lékařského slovníku, byl Hans Selye. Stres popsal jako „*nespecifickou reakci organismu na jakýkoliv požadavek*“. Jeho pojetí stresu ovlivnilo vědeckou i laickou komunitu. Stres se tak začal zkoumat v zcela rozličných oborech, jako je například endokrinologie, komplementární medicína, chov zvířat a sociální psychologie (Tan S. Y. et al., 2018).

V dnešní době se termín stres používá různými způsoby a k různým účelům. Nejčastěji, je tak vnímám stres, jako negativní zážitek. Psychologové však rozlišují škodlivý stres (distres), a naopak pozitivní stres (eustres). Z hlediska výzkumu dnes stres zahrnuje biochemické, behaviorální, fyziologické a psychologické účinky (Kennard J., 2018).

## 1.3 Stresory

Stresory, jinak také stresové faktory, mohou být fyzické, chemické, biologické či psychologické (Vokurka, 2019).

Mohou mít původ v osobním a rodinném životě, jako například těhotenství, komplikované vztahy v rodině, finanční situace osoby.

Mezi častý stresový faktor patří zaměstnání osoby a její náplň. Často je tak u zaměstnání, které osoba vykonává nad rámec vlastních možností.

## 1.4 Reakce organismu na stres

Reakce organismu na zvýšenou stresovou zátěž, může být dvojího typu. Prvním typem je příznivá reakce. Tato reakce je pouze odpovědí na krátkodobou stresovou situaci, má tím pádem i krátkodobé trvání. Pomáhá k udržení motivace a k „pokračujícímu přežití“. Druhým typem je odpověď škodlivá, která je častěji zmiňovaná a velmi individuální. Má také delší trvání, které může být až dlouhodobé. Dlouhodobá stresová situace postihuje celý organismus, má za následek nezdravý životní styl a pramení z ní spoustu nemocí (Segal J. et al., 2023).

### 1.4.1 *Kardiovaskulární systém*

Vlivem vysokého stresového napětí, se mnohou projevit různé kardiovaskulární potíže. Ty však mohou mít za následek i smrt. Počáteční změnou může být hypertenze, tedy vyšší krevní tlak než norma. Ta může za následek poškození cévní stěny. U cév, které jsou takto poškozené, může být vyšší riziko vzniku aterosklerózy. Další komplikací může být žilní trombóza. V případě maximálního vyčerpání, může pacienta postihnout akutní infarkt myokardu (AIM).

### 1.4.2 *Gastrointestinální systém*

Nejčastějším projevem vysokého stresového vypětí jsou vředové choroby. Vznikají spíše u stresu, který je náhlý, například při stresovém napětí po chirurgickém zákroku, u popálenin, těžkých traumat a dalších. Dlouhodobý stres a neklid však také může být příčinou.

Dalším projevem, který je spíše psychický, je snížení či naopak zvýšení chuti na jídlo (Vokurka, 2019; Yaribeyigi et al, 2017).

### 1.4.3 *Respirační systém*

Stresové napětí negativně ovlivňuje i ostatní systémy lidského těla.

Respirační systém je propojený se systémem kardiovaskulárním. Zásobuje buňky kyslíkem a zároveň odvádí oxid uhličitý z těla. Náhlý akutní stres omezuje dýchací cesty, a to vede k dušnosti a zrychlenému dýchání – tachypnoe (CHU B. et al., 2022).

#### 1.4.4 *Nervový systém*

Co se týče nervového systému, stres aktivuje, sympatický nervový systém, který dále aktivuje nadledviny, Parasympatický nervový systém usnadňuje reakci těla po odeznění akutní krize způsobené stresem (CHU B. et al., 2022).

#### 1.4.5 *Endokrinní a reprodukční systém*

Endokrinní systém zvyšuje produkci steroidních hormonů, mezi které patří i kortizol, který pomáhá k aktivaci stresové reakce těla.

V poslední řadě, dlouhodobý stres negativně ovlivňuje reprodukční systém. Snižuje libido (sexuální touhu), u mužů ovlivňuje produkci spermií a u žen má vliv menstruační cyklus (CHU B. et al., 2022).

### 1.5 **Emoční reakce**

Reakce organismu na stresové situace může ovlivnit přirozený chod lidského, ale také má za následek psychické potíže (Restrepo J., Lemos M., 2021).

#### 1.5.1 *Úzkost*

Úzkost se popisuje jako pocit strachu, který nastává, když osoba čelí ohrožujícím nebo stresovým situacím. Je považována za normální reakci – v klasických případech pomáhá „k přežití“. Pokud však tento pocit u osoby přetrvává, může se jednat o úzkostnou poruchu (Dean E., 2016).

#### 1.5.2 *Nejistota*

Jedná se pocit nedostatečnosti. Vyvolává úzkostné stavy a negativně ovlivňuje schopnosti zvládat určité situace (Bhandari S., 2022).

Projevem mohou být pocit, že jako lidské bytosti nejsme pro ostatní „dost dobří“ a strach, že budeme ostatními neustále souzeni (Weber S. a Petriglieri G., 2018).

#### 1.5.3 *Hněv*

Intenzivní emoce, kterou osoba cítí v případě, kdy něco mělo být jinak a nyní se to pokazilo. Vyznačuje se pocity stresu, frustrace a podráždění. Jde o klasickou emoci, kterou zažívá každý. V případě, že se objevuje velmi často a ovlivňuje každodenní život, může se jednat o problém (Ohwovoriole T., 2023).

#### 1.5.4 *Vyčerpání*

Pocit únavy je běžný pocit. Svůj původ může mít ve změně denní rutiny, narušeným spánkovým režimem či zvýšeným stresem. V případě extrémní únavy, která se objevuje na denní bázi, se mluví o vyčerpání. Projevuje se nedostatkem fyzické nebo duševní energie, neschopností udržet nebo dokončit činnost. Mohou se objevit i potíže s koncentrací, pamětí nebo udržením emoční stability (DerSarkissian C., 2023).

### 1.6 Profesní stres

Stresové situace jsou individuální, nejčastěji k nim však dochází v profesním prostředí. Profesní stres může být definovaný jako individuální reakce na charakteristiku pracovní náplně. Odráží tak zvládání práce a pracovní prostředí (Restrepo J., Lemos M., 2021).

Krátkodobý stres v zaměstnání je klasický, avšak do jisté míry. V momentu, kdy stres nabývá na intenzitě, může snižovat pracovní výkonnost a produktivitu dané osoby. Dále vede k fyzickým a psychickým potížím (Segal et al., 2023).

#### 1.6.1 *Přehled profesí nejvíce podléhajících stresovým vyčerpáním*

Zaměstnání, která podléhají častému pracovnímu stresu, jsou ta, kde náplň práce je s práce s lidmi. Zaměstnanci prochází každodenním stresem a jsou do své práce neustále zapojeni (Vávrová, 2014).

Lidé, kteří se při své profesi, denně setkávají s životem ohrožujícími situacemi, jsou vystaveni traumatickému riziku ze své profese (Michaelides K., 2023).

Mezi tyto profese patří vojenský personál, který svou profesi vykonává daleko od domova a je velmi traumatizující. Dále se sem řadí zdravotnický personál, policisté, záchranáři, hasiči, terapeuti a sociální pracovníci. Všechny tyto profese mají společné to, že pracují pro druhé, a velmi často mají jejich život, ve vlastních rukách (Zambas J., 2022).

### 1.7 Prevence

Tím, že vysoké stresové vyčerpání narušuje produktivitu a výkonnost zaměstnanců, mělo by se stresu na pracovišti předcházet (Havermans et al., 2018).

Možnosti prevence ze, lze shrnout do tří oblastí – dodržování základních zásad psychohygieny, o své práci přemýšlet v pozitivním kontextu a dodržovat jistou vyváženost. Tato vyváženost platí mezi prací, vlastním seberozvojem, kam spadá záliby, příjemné aktivity a další, rodinným životem a přáteli (Vávrová, 2014).

### 1.7.1 *Budování odolnosti*

K budování odolnosti vůči stresu pomáhá plno způsobů. Jeden ze způsobů je, si začít psát deník stresových faktorů. Pokaždé, co se osoba cítí být ve stresu, napíše si do deníku, co její stres vyvolalo, jak se cítila (fyzicky i psychicky), jak na situaci reagovala a co ji uklidnilo, popřípadě jakým způsobem se uklidnila (Robinson L. a Smith M., 2023).

### 1.7.2 *Relaxační cvičení*

Další způsob, který je velmi častý, jsou relaxační cvičení, resp. jóga. Jóga vychází z východní filozofie a praktikuje se již přes 2 000 let. Snaží se regulovat emoce a myšlenky skrz relaxační cvičení. Pomáhá odstranit úzkostné a depresivní myšlení a snižuje riziko kardiovaskulárních nemocí a dýchacích obtíží (Said Can Y. a kol., 2020).

### 1.7.3 *Odstranění nezdravých návyků*

Poslední způsob, který zde budu popisovat, spočívá na odstranění „věcí“ či způsobů, kterými člověk řeší stresové situace. Nejčastěji to bývají nezdravé návyky – pití alkoholu, kouření, požívání nezdravého jídla, prokrastinace atd. Při uvědomění, že těmito návyky řeší osoba stres, je nejlepší najít zdravější způsob. K těm patří například relaxace, pobyt v přírodě, zdravá strava, poznávání nových věcí atd. (Robinson L. a Smith M., 2023).

### 1.7.4 *Duševní hygiena*

Duševní hygiena, známá také jako psychohygiena, je systém opatření, postupů a způsobů, kterými si člověk zachovává vlastní mentální zdraví. Zdraví funguje jako celek, bez duševní hygieny jako celek fungovat nemůže (Boltivets S., 2022).

Dle Vávrové lze do duševní hygieny zařadit sebepoznání, vyjádření emocí, pozitivní myšlení, spánek a relaxace (Vávrová, 2014).

Sebepoznání vyjadřuje skutečné informace, které o sobě osoba má. Tyto informace zahrnují osobnostní rysy člověka, potřeby a cíle, hodnoty, názory, přesvědčení, preference a další (Morin A., Racy F., 2021).

Vyjádření emocí patří k základním lidským vlastnostem. V případě, že člověk emoce (častěji negativní) potlačuje, ovlivňuje tak své reakce, více prožívají stresové situace a mohou jim i podlehnout (Beck J., 2015).

V neposlední řadě patří do duševní hygieny, dostatek spánku. Je důležité dodržovat správný a pravidelný rytmus spánek – bdění. K tomu patří i správná spánková hygiena (pravidelná doba, chladná teplota, poslední doba jídla 2 hodiny před spánkem, ...) (Vávrová, 2014).

#### 1.7.5 *Ze strany zaměstnavatele*

Zaměstnavatel by měl předcházet vysokému stresovému vypětí a zajistit svým zaměstnancům opatření k prevenci a omezení stresu.

Tato opatření se mohou týkat posílení mezilidských vztahů na pracovišti, úpravy pracovního prostředí, změny režimu pracovní doby či vymezení pracovní náplně.

Dále sem spadají i jisté mimopracovní aktivity, jakou jsou například zájezdy, akce před svátky atd. (Vávrová, 2014).

Účinné postupy v pracovním prostředí zahrnují snížení psychosociálních rizikových faktorů a podporu zdravého pracovního prostředí a zdravého životního stylu. Součástí práce zaměstnavatele by měla být péče o duševní zdraví zaměstnanců a jeho podpora. Zároveň by zaměstnavatel měl poskytnout pomoc zaměstnancům, kteří se vracejí do práce po jejím opuštění z důvodů duševních problémů (Betlehem J., 2015).

## 2 STRES V OŠETŘOVATELSTVÍ

### 2.1 Profese pediatrická sestra

Pediatrická sestra je specializace v ošetrovatelské profesi, která se zaměřuje na lékařskou péči o děti od narození do 18. věku jejich života. Je to oblast ošetrovatelství, která je velmi důležitá, protože ošetrování dětí a ošetrování dospělých se velmi liší (Smith Y., 2023).

Pediatrické sestry mohou pracovat na standardních odděleních. Pracují zde na směny a pečují o dětské pacienty po chirurgických zákrocích. Velmi často podávají intravenózní medikaci. Dále mohou pracovat na odděleních intenzivní péče, kde se starají o onkologické pacienty, chronicky nemocné pacienty anebo provádí paliativní péči. V neposlední řadě mohou pediatrické sestry pracovat u praktického doktora pro děti a dorost, kde mají na starost administrativní činnost a primární péči o pacienty (Munday R., 2022).

### 2.2 Role sestry

Role je popsána, jako chování, které je očekávané od jedince. Toto chování má souvislost s jeho postavením ve společnosti. K roli se pojí i pozice ve společnosti a v sociálním systému, tedy jde o místo, kde daná osoba působí. To, co ovlivňuje profesní roli nejvíce, je image povolání. Je to celek, který zahrnuje názory, pocity a postoje jednotlivců a společnosti k profesi.

Role sestry v ošetrovatelské péči, tak ovlivňuje její image povolání a postavení v rámci jednotlivých profesích. Povolání sestry si neustále drží svoji prestiž. Roli sestry popisují znaky, které k profesi neodmyslitelně patří. Prvním znakem je, že v průběhu své práce upřednostňuje potřeby pacienta a má pochopení v jeho trápeních. Další znakem je schopnost zajištění jistoty každému pacientovi. Poslední znak je emocionální neutrálnost (Farkašová, 2006).

### 2.3 Image povolání

Image povolání je definována jako mentální obraz, který představuje skutečný podobu povolání. To, jak sestry vnímají svůj profesní sebeobraz, má vliv na profesní sebehodnocení (Venes D., 2017).

Image povolání sestry je velmi klíčová pro budoucnost ošetrovatelské profese. Má vliv na oslovení studentů, pohled veřejnosti, financování ošetrovatelského vzdělávání a výzkumu, jiná zdravotnická povolání, ale především na sebepojetí profese (Varaci S. et al., 2012).

Vnímání profese může ovlivnit sestry samotné, pokud profesi vnímají negativně. Mohou mít pocit, že jejich profese je málo efektivní, a mohou se tak cítit depresivně (Finkelman A., 2017).

Ošetrovatelská péče je potřeba neustále, a proto je nezbytné znát image tohoto povolání. Přispívá se tím k upevnění totožnosti a zvýšení zájmu o tuto profesi ve společnosti (Venes D., 2017).

## 2.4 Stresové faktory v ošetrovatelství

Stresové vypětí se týká skoro každého povolání. Nejvíce signifikantní je v organizacích v rámci systému zdravotní péče. Zejména u zdravotních pozicích, kde dochází k rychlým změnám a kde je špatná komunikační síť (Starc J., 2018).

Práce sester je velmi známá jako povolání s vysokým sklonem k stresovému napětí. Je spojena s komplexními pracovními požadavky a potřebami. Jako hlavní stresory v tomto povolání je vysoké očekávání, nadměrná odpovědnost a velmi nízká autorita (Jacobs A. C, Lourens M., 2016).

U sester, které jsou vystavené častému stresu, může docházet k široké škále emočních, kognitivních, behaviorálních a fyziologických reakcí na organizaci vlastní práce a pracovního prostředí.

Psychologické reakce na stres se mohou projevit jako časté úzkostné stavy, problémy se soustředěním, negativní emoce, nižší spokojenost s prací a syndrom vyhoření (Bánovčínová L., 2017).

Tyto faktory mohou být jedny z mnoha příčin odchodu sester z povolání. Mají psychologický a sociální dopad a mohou vést k celkovému stresu. V sestry podléhají vysokým kvantitativním nároku na jejich práci a nízkou kontrolou nad každodenními úkoly (Betlehem J., 2015).

Navzdory těmto znalostem se závažností psychických potíží, které souvisejí s prací v ošetrovatelství, se stále nevěnuje dostatečná pozornost (Pezaro S. et al., 2016).



### 2.4.1 *Vysoké očekávání*

Splnění očekávání pacientů je jedním z hlavních cílů ošetrovatelské profese pro dosažení efektivní péče o pacienty. Očekávání pacientů od sester a jiného zdravotnického personálu se týká jejich představy o poskytování péče, pouze před hospitalizací. Toto očekávání ovšem neznamená spokojenost pacientů s poskytovanými službami. Spokojenost s ošetrovatelskou péčí se dá měřit pouze v průběhu hospitalizace a po ní. Pacienti totiž mohou vyjádřit vysokou či nízkou spokojenost s ošetrovatelskou péčí, i když jejich očekávání nemusela být zcela naplněna (Najafi K. et al., 2014).

K dosažení vysoké spokojenosti pacientů, je důležité zohlednit jejich očekávání ošetrovatelské péče sester (Topaz M. et al., 2016).

### 2.4.2 *Nadměrná odpovědnost*

Sestry mají vysokou odpovědnost za poskytování péče o pacienty. Také jsou odpovědné za poskytnutí veškerých služeb pro pacienta, ale i jeho rodinné příslušníky. Musí být tak vnímavé, empatické, spolupracující a informované (Ezenwaji I. O. et al., 2019).

Nadměrná odpovědnost, velká pracovní zátěž a mnoho povinností s péčí o pacienty v práci sestry hraje i velkou roli na chování a emoce sestry v poskytování péče (Rizkianti I., Haryani A., 2020).

### 2.4.3 *Nízká autorita*

Nízká autorita má za následek vysokou pracovní zátěž (Betlehem J., 2015).

Rozšíření pravomocí sester, a tím i zvýšení jejich autority, je považováno za důležitý přínos k vytvoření vhodného pracovního prostředí, které podporuje profesní autonomii. Zároveň zvyšuje spokojenost a snižuje pracovní zátěž a vyhoření v zaměstnání (Kerzman H. et al., 2015).

## 2.5 **Morální distres v ošetrovatelství**

Americký doktor Andrew Jameton, který se dlouhodobě zabýval filozofií a etikou environmentálního zdraví, definoval pojem morální distres, jako negativní pocit, který se objevuje v případě, kdy člověk zná morálně správnou reakci na situaci, ale nemůže podle ní jednat kvůli institucionálním nebo hierarchickým omezením (Oh Y. a Gastmans C., 2015).

Tato omezení nemusí být pouze institucionální, může se jednat o omezení organizační, medicínské, společenské či osobní. Ty mohou bránit sestře v provedení potřebných

ošetřovatelských výkonů a uskutečnění ošetřovatelské intervence, kterou oni sami považují pro pacienta v daných podmínkách za nejlepší. Dle kanadské doktorky W. Austin se morální stres u zdravotníků může dostavit jako pocit frustrace, selhání a vyčerpání. Tyto pocity se dostaví, kdy omezení (institucionální a hierarchické) nedovolí zdravotníkovi, aby dosáhl morálním povinnostem vůči pacientovi a jeho rodinným příslušníkům. Čím častěji sestra zažívá morální distres, tím více klesá pravděpodobnost, že její strategie při zvládnání situace bude úspěšná. Pokud se tyto situace opakují, může u sestry docházet k poškození její osobnosti a postoji k sesterské práci. Snižuje se jí tak jistota v ostatní zdravotnický personál a důvěra v sebe samotnou. Tyto situace, tak mohou dostat sestru do úskalí, a ona se tak může plně rozhodnout tuto profesi opustit (Mareš J., 2016).

## 2.6 Psychohygiena sester

Pozitivní pracovní prostředí sester by mělo zahrnovat intervenční opatření, která účinně mohou zmírnit pracovní stres a únavu. Dále by také měly zlepšit psychickou pohodu sester (Chung et al., 2020).

Zdravé a spokojené sestry, mají totiž velký význam v poskytování ošetřovatelské péče. Jejich zdraví může mít vliv na služby poskytované systémem zdravotní péče (Diehl E. et al., 2021).

Práce v ošetřovatelství je totiž velmi psychicky a emocionálně náročná. Proto je velmi důležité sestřím zajistit pevné zdraví, aby zároveň byla zajištěna nabídka pracovních sil (Perry Lin et al., 2015).

Nejvíce však své mentální zdraví ovlivní člověk sám o sobě. To, co posiluje zdravé tělo a mysl, je kvalitní spánek, plnohodnotná spánková hygiena, zdravý životní styl a dostatek pohybové aktivity. Potřeba je také omezit příjem kofeinu, cukru a alkoholu, které fyzické i mentální zdraví nepodporují (Sinclair J., 2021).

### 2.6.1 *Psychická vyrovnanost v pracovním prostředí*

Psychická vyrovnanost na pracovišti rozvíjí profesní cíle zaměstnanců. Pracoviště, které se stará o profesní, a i osobní psychickou pohodu, poskytuje pevné struktury, spravedlnost a bezpečné vztahy, tak umožňuje zaměstnancům dosahovat profesních i osobních úspěchů (Sinclair J., 2021).

Vedoucí pracovníci, zaměstnavatelé a vedení nemocnic, ve kterých sestry pracují, by měli svým zaměstnancům obstarat prostředí, které podporuje zaměstnance. Patří sem

budování příjemného pracovního klima, rovnováha mezi pracovním a osobním životem, vytváření příležitostí k formálnímu ocenění a podpora zaměstnanců v jejich osobních zájmech. Zároveň by vedoucí pracovníci měli být řádně proškoleni o snižování stresu v pracovním prostředí. Jejich úkolem je také zajistit bezpečné pracovní prostředí, spravedlivé odměňování, kladení optimálních cílů a jasnou komunikaci s respektujícím řešením konfliktů (Kelloway K., Barling J., 2010).

## 3 SEBESOUCIT

### 3.1 Definice

*„Soucit se sebou samým je emocionálně pozitivní postoj k sobě samému, který by měl chránit před negativními důsledky sebeodsuzování, izolace a prožívání (např. deprese).“*

Sebesoucit a soucit k druhým lidem se příliš neliší. Nejčastěji osoba projevuje soucit vůči druhému člověku, který v danou chvíli něčím trpí, zažívá bolest nebo je v nepříjemné situaci. Soucit v lidech vyvolává laskavost a pocit pochopení, který nahrazuje odsouzení druhého. Když osoba cítí soucit (či lítost) vůči druhému, uvědomuje si jeho utrpení, selhání a nedokonalost, které jsou součástí společné lidské zkušenosti.

Soucit se sebou samým – sebesoucit – zahrnuje přesně stejné pocity, ale vůči sobě samotnému. Sebesoucit znamená, že osoba cítí a přijímá svou lidskost, i v momentech kdy si prochází těžkou situací, dělá chyby či nedosáhne svých ideálů. Je to lidský stav, který zažívá každý. Čím více budeme mít pochopení ke své osobě a soucítit se sebou, tím snazší pro nás bude soucit k druhým lidem a jejich pochopení (Neff K., 2003).

### 3.2 Elementy sebesoucitu

Výsledkem sebesoucitu by měl být pocit, že se osoba stává svým vnitřním spojencem, namísto vnitřního nepřítele. Dr. Kristin Neffová v praktikování sebesoucitu stanovila tři základní prvky – všímavost, laskavost ke své osobě a vzájemná lidskost (Polonia M. 2021).

#### **Všímavost**

Všímavost (z angl. názvu – Mindfulness) je popsána jako praxe uvědomění v přítomném okamžiku. Se soucitem k vlastní osobě, si osoba všímá pozitivních i negativních emocí, které prožívá a přijímá je takové, jaké jsou, bez odsuzování. Je potřeba emoce vidět z nadhledu, nepotlačovat je a ani se nimi nechat unést (Polonia M. 2021).

#### **Laskavost ke své osobě**

Laskavost k sobě (z angl. názvu – Self-kindness) je stejná jako laskavost k druhým lidem. Podporuje a povzbuzuje osobu, aby se mohla chránit před újmou. Významem sebe-

laskavosti je chování se ke své osobě vřele a trpělivě, především v náročných situacích (Polonia M., 2021).

### **Vzájemná lidskost**

Vzájemná lidskost (z angl. názvu – Common Humanity) znamená uznání, že každá lidská bytost dělá chyby a zažívá těžké chvíle ve svém životě. Jde o přijetí faktu, že nejsme dokonalí a chyby děláme, stejně jako ostatní. Sebesoucit tak uznává, že nedokonalost a utrpení je součástí lidského života (Polonia M., 2021).

## **3.3 Strategie**

Soucit, který chováme sami k sobě má plno výhod. Snižuje úzkostné pocity, depresivní myšlení a zlepšuje duševní zdraví. Díky němu je osoba odolnější, výkonnější a kreativnější. Posiluje snížení pocitů strachu a nedocenění a pomáhá k překonání strachu ze selhání.

Metoda, která napomáhá k větší míře sebesoucitu se jmenuje CARE (v českém překladu Péče) (Harrison S., 2022).

### **C – Catch yourself being critical**

Přistihnoutí, že jsem k sobě kritický.

Negativní myšlenky vůči sobě mohou osobu velmi oslabit a snižovat ji sebevědomí. V momentě, kdy osoba udělá chybu, není dobré se chybou dlouhodobě zabývat a přemýšlet o ní do hloubky, ale chybu si uvědomit a najít kroky, které této chybě přechází. I tento malý krok pomáhá se k vlastní osobě chovat s větším soucitem (Harrison S., 2022).

### **A – Acknowledge your experiences**

Přiznání si svých zkušeností.

V pracovním prostředí existují nepříjemné situace, kterým musí osoba čelit. Mohou to být následující situace – nepovýšení, propuštění, nedodržení termínu, konflikt s kolegy atd. V těchto situacích je normální cítit negativní emoce – stres, frustrace, hněv či smutek – které se osoba snaží velmi často potlačit. Lepší, však pro její duševní zdraví, je se těmito emocím věnovat a identifikovat je. Cílem této identifikace, je potvrzení o prožívání emocí, místo toho, aby před nimi osoba „utíkala“ (Harrison S., 2022).

### **R – Request your own compassion**

Vyžádání vlastního soucitu.

Tato část vede osobu k vlastní laskavosti vůči sobě. Pochvaly, laskavé věty, ochota a slova podpory, které osoba říká druhým, by měla říci i vlastní osobě. Je potřeba si uvědomit, co všechno osoba zažila, jaké všechny situace zvládla, a čím vším si prošla. Pochvala či uvědomí je velmi důležité k posílení svého sebevědomí a soucitu vůči sobě (Harrison S., 2022).

### **E – Explore the best next step**

Najít (prozkoumat) další nejlepší krok.

Bez ohledu na to, v jaké situaci se osoba nachází nebo s čím se potýká, vždy existuje způsob, jak situaci překonat a posunout se dále. V momentě, kdy k sobě osoba bude laskavá a jednat sama se sebou se soucitem, je pravděpodobné, že krok vpřed najde a nebude se trápit „na jednom místě“. Místo toho, aby se osoba ponižovala a brala na sebe vinu, využije strategii CARE, která ji pomůže nalézt trvalé řešení k pochválení vlastní osoby a zvýšení sebesoucitu (Harrison S., 2022).

## **3.4 Sebesoucit v ošetřovatelství**

Sestry, poskytující ošetřovatelskou péči pacientům a zároveň podávající informace jejich rodinným příslušníkům, se často musí vyrovnat se silným emočním zážitkem. Soucit je nezbytnou součástí ošetřovatelské péče. Emoce jsou velmi důležité v komunikaci sestry s pacienty, jejich rodinami, ale i kolegy. Schopnost být soucitný k sobě samému je pro sestry velmi klíčová, bez této schopnosti by nemusely být připravené k projevení soucitu k pacientům. (Hefferman M. et al., 2010).

Vstoupením do profese sestry, začíná touhou sloužit druhým lidem – zaměření se na druhé než na sebe samotného. Tím, že se starají o druhé, velmi často zanedbávají péči o sebe, kterou potřebují k poskytování ošetřovatelské péče. Z tohoto vyplývá, že pokud sestry o sebe nebudou dostatečně pečovat, nebudou tak schopné účinně vykonávat ošetřovatelskou péči (Paton F., 2021).

### **3.4.1 Únava ze soucitu**

Při poskytování ošetřovatelské péče, jsou sestry v neustálém kontaktu s pacienty, kteří se potýkají s bolestí a utrpením. Sestry, tak vůči nim projevují soucit, který je po delší době může unavovat. Dojdou tak do stavu, kdy je jim pacient „jedno“. Sebesoucit tímto pomáhá proti únavě ze soucitu k druhým. V momentě, kdy se sestra „stará o sebe“ – projevuje soucit ke své osobě – nalézá možnost odreagování (Paton F., 2021).

### 3.4.2 *Perfekcionismus*

Z důvodů vysokých nároků ve zdravotnictví a možným následkům vážných chyb, sestry mají tendenci k perfekcionismu. Svědomitost a snaha vyvarovat se chybě je nezbytnou vlastností v ošetrovatelství. Sestry se tak mohou zanedbávat, z důvodu pomyšlení pouze na sebe, a ne na péči o pacienta (Paton F., 2021).

### 3.4.3 *Vyhoření*

Vyhoření je možným důsledkem povahy sesterské práce, tlaku na dlouhé pracovní doby a nedostatku personálu. Větší soucit k sobě samému posiluje emoční odolnost a působí jako prevence proti vyhoření (Paton F., 2021).

## 4 SYNDROM VYHOŘENÍ

### 4.1 Definice syndromu vyhoření

Psychické vyhoření je zařazeno do 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11) jako profesní jev. Není tak brán jako zdravotní stav.

Nejnovější definice je tak podrobnější, než tak která byla popsána v MKN-10. V posledních letech se Světová zdravotnická organizace chystá zahájit vývoj pokynů, které jsou založené na důkazech o duševní pohodě v pracovním prostředí.

Jeho poslední definice dle Světové zdravotnické organizace zní takto:

*„Syndrom vyhoření je konceptualizován jako důsledek chronického stresu na pracovišti, který nebyl úspěšně zvládnut. Je charakterizován třemi dimenzemi:*

*pocity vyčerpání nebo vyčerpání energie*

*zvýšeným mentální odpráce*

*pocity negativismu či cynismu v souvislosti s prací a sníženou profesní efektivitou.*

*Vyhoření se vztahuje specificky k jevům v profesním kontextu a nemělo by být aplikováno na popis prožitků v jiných oblastech života.“ (WHO – World Health Organization, 2019).*

Jiné definice popisují syndrom vyhoření jako příznak fyzického a psychického vyhoření. Obsahuje negativní postoje k práci, osobnímu životu a ostatním lidem. Důsledkem je vyčerpání, zvýšená únava, zoufalství a beznaděj (Güler Y. et al., 2019).

### 4.2 Historie syndromu vyhoření

První, kdo zavedla termín „vyhoření“, co se týče emocí a psychického stavu byl v 70. letech 20. století americký psychoanalytik s německým původem Herbert Freudenberger (\*1926 - +1999). Použil ho v roce 1974 v americkém časopise Journal of Issues (IQWiG, 2020).

Tímto termínem popisoval emocionální vyčerpání, které se dělí do několika fází, a následnou ztrátu motivace (Schaufeli W., 2017).

Dále termín použil k popisu důsledků vysokého stresu a velkých ideálů v „pomáhajících“ profesí. Tyto profese popsal jako ty, které se obětují pro druhé – lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníci, učitelé a další. Velmi často se tak stává, že tito lidé jsou na svých pracovních pozicích „vyhořelí“ – vyčerpání, neteční a neschopní se s vysokým stresem vyrovnat (IQWiG, 2020).



V dnešní době však může syndrom vyhoření postihnout zaměstnance ve všech pracovních pozicích (Al-Alawi M. et al., 2019).

### 4.3 Příčiny vzniku syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se velmi často diskutované téma. K jeho vzniku přispívá více faktorů. Mezi ně patří zvyšující se pracovní tempo a rychle rostoucí nároky na pracovníky. Skrze vysoké nároky, se může projevit tlak v mezilidských vztazích (Pavelková H. a Bužgová P., 2015).

U zdravotnických profesí jsou hlavními příčinami syndromu vyhoření úzkostné stavy, obtížné zvládání problémů, pracovní přetížení, nedostatek podnětů k dobré výkonosti a varování před dobrým výkonem v zaměstnání. Včetně těchto podnětů se zdravotnický personál neustále zabývá utrpením druhých. Zažívají tak situace pod velkým tlakem a stresovým vyčerpáním v závislosti na práci, kterou vykonávají (Vitorino M. F. et al., 2018).

Ve výsledku, příčiny vzniku syndromu vyhoření jsou způsobeny dlouhodobým a nepřetržitým působením pracovních stresorů, které mají negativní účinky na pracovníky, tak ji jejich okolí (Iserson K., 2018).

### 4.4 Rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření

Rizikové faktory, které přispívají ke vzniku syndromu vyhoření, jsou složité vztahy a pravidelný kontakt s lidmi, které mají různá trápení. Složité vztahy mohou být poté ovlivněny konflikty na organizační úrovni, s jinými kolegy a vedoucími pracovníky, ale tak i s klienty a popřípadě jejich rodinami. Všechny tyto faktory snižují produktivitu, a mají tak vyšší náchylnost k syndromu vyhoření (Arrogante O. et al., 2017).

Kromě faktorů pracovních (povolání, typ pracoviště, počty odpracovaných hodin), jsou predispozicí pro vyhoření i faktory osobnostní (extrovertní povaha, neuroticismus, nevyrovnanost a další) (Iorga M. et al., 2017).

Správné zvládání těchto faktorů, které souvisejí se vznikem syndromu vyhoření, by mohlo zabránit jeho vzniku (Bordoagni G. et al., 2021, Martin S. et al., 2022).

### 4.5 Profese podléhající syndromu vyhoření

Vyhoření v zaměstnání, patří mezi jistý druh stresu, kterému osoba podléhá v práci. Jedná se o stav fyzického a psychického vyčerpání, který ale dále zahrnuje pocity sníženého úspěchu v práci a ztrátu osobní identity (West C. et al., 2016).

Každý člověk, který ve své práci pracuje s lidmi, může podlehnout syndromu vyhoření. Častými profesemi, které nějakým způsobem pracují s lidmi, jsou například tyto – učitelé, pečovatelé, sociální pracovníci, manažeři, ale i pracovníci v maloobchodech. Lidé pracující v záchranných službách – lékaři, zdravotní sestry, hasiči, policisté atd., jsou vyhořením ohroženi ještě více. Neustále totiž pracují ve vysoce stresových podmínkách (Musker M., 2019).

Zvýšená pozornost vyhoření u zdravotnických pracovníků vyplývá i z negativních důsledků na bezpečnost pacientů, nejednotnost péče a pracovní postupy. Může sem být zahrnuta i nedostatečná kontrola pracovní bezpečnosti a zdraví samotných pracovníků (Aljabri D. et al., 2022).

Práce ve zdravotnickém systému, je tak vnímána, jako jedna z nejvíce stresujících pracovních prostředí. Práce vyžaduje intenzivní osobní interakci s pacientem, lékaři a ostatními zdravotnickými pracovníky. Vyhoření je z tohoto důvodu mezi zdravotnickými pracovníky vážným problémem (Vimercati L. et al., 2021).

#### **4.6 Fáze syndromu vyhoření**

Syndrom vyhoření se vyznačuje několika fázemi, kterými si daná osoba prochází. Rozděluje se do následujících pěti fází (De Hert S., 2020).

##### **Fáze nadšení**

Fáze nadšení je prvotní fáze, která se týká nových pracovních pozic, přijímání zcela nových pracovních úkonů a iniciativ. Neobjevují se žádné známky vyhoření, osoba je plná nadšení, očekávání a má radost ze své práce. Patří sem i vysoká produktivita a odhodlanost k podání, co největšího výkonu. Tyto pocity nejsou však dlouhodobé, je potřeba uklidnění a především odpočinek. Ten, když není dodržen, osoba může přejít do následující fáze vyhoření (De Hert S., 2020).

##### **Fáze stagnace – nástup stresu**

Do této fáze se osoba dostane poté, co začíná v pracovním prostředí pociťovat stres a radost z práce ho opouští. Postupně přestává plnit své osobní potřeby a méně se vidá s rodinou a přáteli. Z fyzického hlediska se může projevit únava, problémy se spánkem a nedostatek energie mimo pracovní prostředí. Z hlediska psychického se dostavuje pocit neschopnosti, problémy se soustředěním a úzkostné stavy (De Hert S., 2020).

### **Fáze frustrace – chronický stres**

V této fázi, osoba prožívá stres v pracovním prostředí, téměř neustále. Osoba stále více cítí, že nemá svou práci „pod kontrolou“, a tak se dostávají pocity bezmoci a snižuje se výkonnost. Produktivita, která dříve osobu provázela v každé pracovní aktivitě, se nyní vůbec neobjevuje.

Projevem je také zvýšená agresivita a problémy s regulováním emocí, které se odráží v chování ke kolegům a rodinně. V případě, že osoba není schopna v této fázi si říci o pomoc, může, jako prostředek k úniku o negativních emocí, začít ve vysoké míře pít alkohol nebo používat omamné a často i nelegální látky (tzv. drogy) (De Hert S., 2020).

### **Fáze apatie**

Ve fázi apatie již dochází k vyhoření. Převažují pocity maximálního vyčerpání, selhání a v neposlední řadě pocity zoufalství. Osoba již nevidí „východisko“ z dané situace a začíná být z práce „otrávená“.

Fyzické příznaky mohou zesilovat a k únavě se přidávají i zažívací problémy a migrény. Někteří mohou podlehnout i změnám chování.

Osoba tak dosáhne svých limitů a nedokáže fungovat jako před tím (De Hert S., 2020).

### **Fáze vyhoření**

Konečná fáze, kdy se osoba se nedokáže dostat z vyhoření. Tento stav se stane součástí každodenního života osoby. Vyhoření se promítá i do osobních vztahů a vlastních zájmů. Pocity smutku a sklíčení se opakují na každodenní bázi, které dále pokračují do úzkostných stavů až depresí (De Hert S., 2020).

## **4.7 Příznaky syndromu vyhoření**

První příznaky syndromu vyhoření, mohou být pocity bezmoci, přetížení nebo nedocenení. Tyto pocity se mohou objevovat především v čase, kdy osoba se s těmito pocity budí nebo s nimi chodí do práce, a pokud se opakují, může docházet k vyhoření. Další příznaky, které se mohou objevit, jsou příznaky fyzické – snížená imunita, časté bolesti hlavy a bolesti svalů, změna chuti k jídlu. K příznakům emocionálním a fyzickým se mohou řadit ještě příznaky behaviorální – nezájem o rodinu a blízké, odkládání povinností a časté změny nálad.

Tím, že pocit vyhoření je dlouhodobý proces, příznaky mohou být ze začátku nenápadné. Pokud bude osoba těmito pocitům věnovat pozornost, vyhoření může předejít (Smith M. et al., 2023, Maslach Ch. et al., 2016).

## 4.8 Důsledky syndromu vyhoření

Důsledky syndromu vyhoření jsou velmi často dlouhodobé. Ovlivňují psychické i fyzické zdraví osoby. Také mají velký vliv na produktivitu v pracovním i osobním životě, která se postupem času snižuje.

Důsledky, které se projevují na fyzickém zdraví osoby, mohou být například zvýšený krevní tlak, různá srdeční onemocnění, Diabetes mellitus 2. typu, snížená imunitní odpověď atd. Co se týče psychického zdraví, projevuje se neustálá únava, vysilující stres, nespavost, nedůvěra v ostatní a úzkostlivé stavy (West C. P., et al., 2016, MCS, 2021).

## 4.9 Prevence syndromu vyhoření

Prevence před psychickým vyhořením se může zaměřit na jedince nebo na skupinu osob v pracovním prostředí, které je k vyhoření náchylné. Nejčastěji však převažuje prevence individuální, protože má na danou osobu větší vliv.

Jako nejčastěji uváděná je změna pracovních návyků, která se popisuje jako rovnováha mezi pracovní dobou a vhodným odpočinkem, vyhýbání se práci na přesčas a rozlišení pracovního a osobního života.

Další formy prevence mohou být různá relaxační cvičení, či cvičení a pohybová aktivita obecně. Toto cvičení zároveň chrání před nemocemi a udržují osobu ve formě. Ke cvičení patří i zdravá a vyvážená strava, která má na psychické zdraví osoby, také velký vliv.

V neposlední řadě, je potřeba zmínit i zdravý spánkový režim. Před spánkem by osoba neměla konzumovat nápoje, které obsahují kofein a potraviny, které nejsou příliš tučné. Zároveň by se osoba měla vyvarovat sledováním mobilního telefonu těsně před spaním, spánek je poté nekvalitní.

V případě, že ani jedna forma prevence nepomáhá, je nejlepší zvážit pomoc rodiny, blízkých či odborníků, kteří mohou dané osobě pomoci (Maslach Ch., Leiter M. P., 2016, Fraga J., 2019).

## 4.10 Formy uzdravení – recovery

Prvním krokem je přiznání, že osoba podlehla vyhoření. Pokud toto přiznání před sebou sama neuskuteční, není zde možnost ke zlepšení aktuální situace. K přiznání je také potřeba rozeznat stresové faktory, které vyhoření způsobily. Pro osobu, která vyhoření

podlehla, je tak dobré vzít v úvahu možnost změny prostředí, ve kterém se stresory objevují.

Ihned po přiznání je důležité se zaměřit na svůj zdravotní stav. V případě fyzického zdraví, je dobré při potížích vyhledat praktického lékaře a sdělit mu nedostatky ve svém zdravotním stavu. U psychického zdraví, je na místě vyhledat psychologa, psychoterapeuta či psychiatra, který osobě pomůže zlepšit její psychický stav.

Mezi další formu uzdravení patří přehodnocení cílů a hodnot. V případě, že se psychický či fyzický stav osoby zlepší, je dobré stanovit si menší cíle a mít je jakou svou motivaci. Cíle, které nejsou tak vysoké, udržují osobu dlouhodobě motivovaného. Osoba si může stanovit i určité priority, které v jejím životě jsou důležité. Priority mohou být pracovní a osobní, osobní priority, by však měly převažovat – prevence, před opakovaným vyhořením.

Poslední formou může být životní změna, která osobu znovu „nastartuje“ a pomůže ji k uvědomění sebe sama. Nemusí to být vždy úplná změna, stačí si „vzít přestávku“ ve svém profesním životě. Osobě, to tak pomůže načerpat energii a uvědomit si své cíle (Valcour M., 2023).

## 5 SYNDROM VYHOŘENÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ

Syndrom vyhoření vzniká jako odpověď na dlouhodobé stresové vytížení. Je spojen s mnoha negativními důsledky – úzkostné stavy, deprese, suicidální myšlenky, zneužívání návykových látek atd. Dále mezi tyto negativní důsledky patří ty, které jsou spojené s prací – snížený pracovní výkon, absence v práci a časté chybování. V profesi sestry se negativní důsledky mohou vztahovat i na pacienty ve zhoršení kvality zdravotní péče. Ty se mohou projevit ve zvýšeném počtu nežádoucích událostí a chyb v ošetrovatelské péči či ve zhoršování bezpečnosti pacientů (Altamimi M. H. et al., 2022).

Vyhoření sester je tak spojeno s nepříznivými zdravotními dopady, častými změnami v zaměstnání a se sníženou spokojeností pacientů s ošetrovatelskou péčí (Bruyneel A. et al., 2021).

### 5.1 Rizikové faktory v ošetrovatelství

Faktory, které lze popsat jako rizikové k vzniku vyhoření, jsou neodmyslitelně spjaté s poskytováním ošetrovatelské péče a pracovní dobou. Patří sem dlouhá pracovní doba, střídání denních a nočních směn. Dále sem spadá nedostatek zdravotnického personálu, který vede ke zvýšenému nátlaku na sestry během každé směny (ANA, 2021).

Tím, že sestry hrají zásadní roli v každém zdravotnickém systému, jsou pod trvalým psychickým tlakem a stresem. Dále jsou v neustálém strachu z chyby v ošetrovatelské péči o pacienty a jejich bezpečnosti. Tyto faktory jsou velmi rizikové a přispívají u sester k vyhoření. Při těchto okolnostech, dochází u sester k závažným fyzickým i psychickým potížím (Galanis P. et al., 2021).

### 5.2 Psychická zátěž

V ošetrovatelské profesi je potřeba plnit velmi složité úkoly a postupy, které jsou velmi často obtížné a stresující. Při vykonávání těchto úkolů, se zároveň sestry nacházejí v situacích, ve kterých se musí rozhodovat o následné ošetrovatelské péči. Včetně ošetrovatelské péče o pacienta musí být věnovat pozornost i rodinám a ostatním návštěvníkům pacienta. Pracovní prostředí, tak zahrnuje dlouhé dny v práci, střídání směn, vysokou emocionální zátěž a často i agresí ze strany pacientů a jejich rodin. Agrese se může projevit i mezi kolegy (Fiabane E. et al., 2013).

Ty, které by měly příznaky psychického přetížení rozpoznat a přijmout opatření k jeho snížení, jsou sestry na vedoucích pozicích. Snížením zátěže vytvoří lepší pracovní prostředí pro sestry, ale zároveň i ostatní zdravotnický personál, zároveň tím podpoří psychickou pohodu pracovníků (Collins R., 2020).

### 5.3 Interpersonální vztahy

Interpersonální vztahy lze volně přeložit jako mezilidské vztahy, které se vztahují k různým situacím či prostředí. Určují, jak silná „pouta“ cítí lidé mezi sebou. Mezilidské vztahy se nejvíce projevují mezi přáteli, kolegy, rodinnou či partnery. Zakládají na oboustranném respektu, důvěře a loajalitě. Poskytují podporu druhého, a i péči o něm (Montijo S., 2020).

Lidé, kteří spolu pracují, tzv. kolegové, by měli sdílet pouto, aby mohli podávat, co nejlepší výkony v pracovním prostředí. Pro zdravé mezilidské vztahy a pozitivní atmosféru na pracovišti, je nezbytné, aby jednotlivci mezi sebou dodržovali pravidla správné komunikace (Juneja P., 2015).

#### 5.3.1 *Interpersonální vztahy v ošetrovatelství*

Mezilidské vztahy v ošetrovatelské profesi se zakládají na interakci mezi dvěma nebo více pracovníky, kteří spolu komunikují a předávají si energii, která vyplývá z jejich role ve společnosti. Tato interakce je mezi nimi dlouhodobá a velmi často určuje efektivitu ošetrovatelské péče (Borges J. W. P. et al., 2018).

K mezilidským vztahům mezi sestrami, ostatními kolegy (lékaři atd.) a pacienty patří dovednosti, které vytvářejí pozitivní atmosféru na pracovišti. Nejdůležitější dovedností je aktivní naslouchání, které pomáhá jak pacientům, kteří mohou skrz komunikaci se sestrou, říct důležité údaje o jejich aktuální stavu, tak i vztahů mezi kolegy, kterým pomůže efektivně plnit jejich povinnosti. Další dovednost, která je velmi klíčová, je stručná verbální komunikace. Ta napomáhá k efektivnímu rozhodování o následující léčbě pacienta. K upevnění mezilidských vztahů dále pomáhají společné akce mezi kolegy, kterým nabídnou poznat o něco více své spolupracovníky.

Vlastnosti, které poskytují příjemnou atmosféru na pracovišti je trpělivost a uvědomí. Tyto vlastnosti by měli mít, jak vedoucí pracovníci, kteří zaučují nové kolegy, ale zároveň i všichni ostatní, co na pracovišti mezi sebou pracují a komunikují. V neposlední řadě je potřeba zmínit, ke zlepšení mezilidských vztahů, okamžité řešení konfliktů a upřímnost mezi kolegy (AHU, 2017).

## II. EMPIRICKÁ ČÁST PRÁCE

Empirická část je věnována výzkumnému šetření k tématu bakalářské práce „*Stres a syndrom vyhoření sester na dětských lůžkových oddělení*“. V úvodní části jsou uvedené stanovené cíle a hypotézy práce.

V následujících kapitolách je popsána zvolená metodika šetření a celková organizace výzkumného šetření.

V posledních kapitolách je charakterizován zkoumaný vzorek respondentů.

Dále práce popisuje statistické zpracování dat získaných dotazníkovým šetření, jejich následnému vyhodnocení a diskusi.

### 5.3.2 Cíle a pracovní hypotézy

Pro naplnění záměru daného tématu bakalářské práce, jsem si stanovila následující cíle empirické části práce.

1. Zjistit, zda prožívání vysoké míry stresu, souvisí s vysokou úrovní sebesoucitu.

2. Zjistit, zda prožívání vysoké míry stresu, souvisí s osobním a pracovním vyhořením a s vyhořením v práci s pacienty.

Ke stanoveným cílům, jsem si dále utřídila čtyři pracovní hypotézy, se kterými jsem pracovala, a které se vztahují ke stanoveným cílům bakalářské práce.

Cíl č. 1: Zjistit, zda prožívání vysoké míry stresu, souvisí s vysokou úrovní sebesoucitu.

Hypotéza 1: Vysoká míra stresu sester pracujících na dětských lůžkových odděleních, souvisí s vysokou úrovní sebesoucitu.

Cíl č. 2: Zjistit, zda prožívání vysoké míry stresu, souvisí s osobním a pracovním vyhořením a s vyhořením v práci s pacienty.

Hypotéza 2: Vysoká míra stresu sester pracujících na dětských lůžkových odděleních, souvisí s osobním vyhořením.

Hypotéza 3: Vysoká míra stresu sester pracujících na dětských lůžkových odděleních, souvisí s pracovním vyhořením.



Hypotéza 4: Vysoká míra stresu sester pracujících na dětských lůžkových odděleních, souvisí s vyhořením v práci s pacienty.

## 6 METODIKA

K získání dat do empirické části bakalářské práce jsem použila standardizované dotazníky, které byly následně vloženy do programu Survio.com.

Survio je online nástroj, který se zaměřuje na tvorbu dotazníků. Dotazník si přes tento program může vytvořit jednatel, firma či organizace. Program je snadno ovladatelný a je dostupný v 15 jazycích světa. Funguje na základě online služby, součástí programu jsou i nástroje na distribuci a komplexní analýzu získaných dat, tzv. odpovědí.

Dotazník, který slouží pro bakalářskou práci, se skládá ze čtyř částí a obsahuje celkem 69 otázek.

Cílovou skupinou dotazníkového šetření byly sestry pracující na dětských lůžkových odděleních ve Fakultní nemocnici v Motole.

Dotazník byl v průběhu jeho tvorby vždy konzultován s vedoucí bakalářské práce PhDr. Alenou Javůrkovou PhD a konzultantem bakalářské práce PhDr. Jaroslavou Raudenskou PhD.

V úvodu dotazníku se respondentům představuji, vysvětluji, proč jsem si dané téma bakalářské práce vybrala a popisuji vybrané metody, které byly pro dotazníkové šetření použity.

V posledním odstavci zdůrazňuji, že dotazník je zcela anonymní a je použit jen pro účely bakalářské práce.

Poslední věta informuje respondenty, že dotazník obsahuje 69 otázek a čas na jeho vyplnění je maximálně 10 minut.

### 6.1 Popis vybraných metod

Následující kapitola popisuje vybrané metody, které byly použity do výzkumného šetření pro bakalářskou práci, a ze kterých byl dotazník vytvořen.

Dotazník byl rozdělen do čtyř následujících částí – anamnestický dotazník, Škála stresu (Perceived Stress Scale), Škála sebesoucitu (Self-Compassion Scale) a Škála vyhoření CBI (Copenhagen Burnout Inventory).

U použitých škál, vždy respondent označí odpověď, která vystihuje jeho psychický stav za poslední měsíc.

Všechny dotazníky byly použity s požadovanými povoleními jejich autorů.

#### **Anamnestický dotazník**

Anamnestický dotazník obsahuje 14 otázek. Součástí dotazníku byly demografické proměnné a proměnné životního stylu. Otázky 1-4, 8 a 9: iniciály jména, rok narození, věk, pohlaví (M/Ž), typ pracoviště a rodinný stav (ženatý/vdaná, rozvedený/á, ovdovělý/á, svobodný/á, žiji s partnerkou/partnerem). Otázky 5, 6, 7 a 10 se zaměřily na nejvyšší dosažené vzdělání (středoškolské, vyšší odborné, vysokoškolské – bakalář, vysokoškolské – magistr), počet let vzdělání (základní + středoškolské + vysokoškolské), pracovní pozici (staniční sestra, všeobecná sestra, dětská sestra, praktická sestra) a délku praxe ve zdravotnictví. V otázkách 11-14 zkoumají životní styl a zdravotní stav sester – průměr dní v roce, kdy byla sestra nemocná, kolikrát týdně užívá léky proti bolesti, kolikrát týdně má problémy se spánkem, a zda přemýšlí nad změnou pracovní pozice (ano/ne).

### **Škála stresu – Perceived Stress Scale**

Tato škála je popisuje, jako nejčastěji používaný psychologický nástroj pro měření vnímání stresu. Byla založena v roce 1983 americkým profesorem psychologie Sheldonem Cohenem, který ji poprvé použil k hodnocení úrovně stresu u mladistvých a dospělých ve věku od 12 let. Hodnotí, do jaké míry daná osoba vnímala svůj život jako nepředvídatelný, nevladatelný a silně přetěžující v posledním měsíci. Je určena pro osoby s minimálně středoškolským vzděláním (S. Cohen, 1994, CORC, 2021).

Škála obsahuje deset otázek, s tím že u každé otázky je výběr z pěti možných odpovědí (nikdy, téměř nikdy, někdy, docela často, velmi často), respondent odpovídá pouze jednou odpovědí. Otázky jsou zaměřené rozrušení, pocit napětí, nervozitu a jiné pocity, které se váží s vysokým stresovým vypětím – např. „Jak často se se cítil/a v posledním měsíci nervózní a „vystresovaný“?“

Celkové skóre se pohybuje v rozmezí od 10 do 40 bodů, přičemž vyšší skóre značí vyšší míru vnímaného stresu. U každé otázky je rozmezí bodů minimálně 0 bod, maximálně 5 bodů – 0 = nikdy, 5 = velmi často. U otázky č. 4, 5, 7 a 8 se hodnocení bodů otáčí (tzv. 0 = velmi často, 5= nikdy). (Abdollahi A. et al., 2021).

Škála je přeložena do 25 jazyků. K bakalářské práci jsem použila českou verzi, která byla přeložena Mgr. Danou Buršíkovou Brabcovou, Ph. D. a Mgr. Jiřím Kohoutem, Ph. D., kteří působí na FPE ZČU.

### **Škála sebesoucitu – Self-Compassion Scale**

Škálu sebesoucitu poprvé prezentovala americká doktorka Kristin Neff v roce 2003. K. Neff nyní působí na University of Texas v Austinu, kde přednáší na katedře

pedagogické psychologie. Dr. K. Neff vytvořila škálu sebesoucitu jako metodu, pomocí níž lze hodnotit individuální rozdíly v soucitu s vlastní osobou (Houston E., 2021).

K dotazníkovému šetření byla použita dvacet šest položková škála, která se skládá z šesti propojených složek sebesoucitu – subškál, kdy při jejich sečtení se hodnotí respondentům soucit se sebou samým. Minimální počet je 20 bodů a maximální je 100 bodů. Složky sebesoucitu:

- Laskavost k vlastní osobě – položka: 5, 12, 19, 23, 26
- Sebeodsuzování – položka: 1, 8, 11, 16, 21
- Lidskost – položka: 3, 7, 10, 15
- Izolace – položka: 4, 13, 18, 25
- Všímavost – položka: 9, 14, 17, 22
- Přílišné ztotožnění – položka: 2, 6, 20, 24

Respondent vždy vybírá jednu možnou odpověď z pěti odpovědí (téměř nikdy, málokdy, někdy, často, velmi často, téměř vždy). Kódování je následující: téměř nikdy = 5 bodů, velmi často/téměř vždy = 1 bod.

Avšak z výše uvedených subškál, se tři subškály hodnotí jako negativní – sebeodsuzování, izolace a přílišné ztotožnění. U těchto tří subškál se kódování obrací, tzn. téměř nikdy = 1 bod, velmi často/téměř vždy = 5 bodů. (Abdollahi A. et al., 2021, Benda J. a Reichová A., 2016).

K dotazníkovému šetření v bakalářské části jsem použila český překlad škály od PhDr. Jana Bendy, Ph. D., která byla přeložena v roce 2016.

### **Škála vyhoření CBI – Copenhagen Burnout Inventory**

Dotazník je určen pro syndrom vyhoření. Vyvinul ho J. Tage Kristensten a kolegové v roce 2005. Škála obsahuje celkem 19 položek, které se dělí do tří částí – osobní vyhoření, vyhoření související s prací respondenta a vyhoření, které souvisí s prací s pacienty. Části osobní vyhoření a vyhoření spojené s prací s pacienty obsahuje 6 otázek, část pracovní vyhoření obsahuje otázek 7. Jádrem dotazníku je únava a vyčerpání. Škála nabízí dva možné druhy odpovědí:

- První možnost (vždy, často, někdy, zřídka, nikdy/téměř nikdy)
- Druhá možnost (ano, spíše ano, nevím, spíše ne, ne)

Odpovědi se kódují dle následujících čísel – 100, 75, 50, 25, 0. Odpovědi vždy/ano se rovnají 100 bodům a odpovědi nikdy/téměř nikdy/ne se rovnají 0 bodům.

Škála je přeložena do několika jazyků, ve kterých se také může použít (Kristensen T. et al., 2005).

## 6.2 Distribuce

Dotazník byl distribuován online formou přes program Survio.com.

Způsoby distribuce byly dva – přímý odkaz nebo QR kód.

Přímý odkaz byl poslán na emailovou adresu respondenta a po rozkliknutí odkazu se spustil dotazník s úvodním představením.

V případě použití QR kódu, respondent přes fotoaparát na mobilním telefonu, naskenoval kód. K rozkliknutí odkazu na dotazník, se otevřel dotazník s úvodním představením.

## 6.3 Organizace vlastního šetření a zpracování dat

### 6.3.1 Místo výzkumného šetření

Místem výzkumného šetření jsem zvolila Fakultní nemocnici v Motole.

Fakultní nemocnice v Motole je největším zdravotnickým zařízením v České republice a zároveň patří i mezi největší zdravotnická zařízení v Evropě.

V nemocnici se nacházejí ambulance, standardní lůžková oddělení, jednotky intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitační oddělení.

Mimo hlavní areál nemocnice se nachází Centrum následné péče, Dětská psychiatrická klinika a výzkumné ústavy (Ústav lékařské mikrobiologie, Ústav patologie a molekulární medicíny, Ústav biologie a lékařské genetiky, Ústav imunologie). Nemocnice se dělí na dva velké monobloky – dospělou část a dětskou část.

Část pro dospělé pacienty se dělí do komunikačních uzlů (A až G) a má dosah přes 1 500 lůžek.

Část pro dětské pacienty je rozdělena do čtyř křídel (A až D) a nachází se zde přes 2 100 lůžek, tím se také zapisuje, jako největší dětskou nemocnicí v České republice.

Důvodem mé volby, bylo studium na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy, která sídlí v areálu Fakultní nemocnice v Motole.

Možnost praktické výuky, která se z velké části konala ve FNM, mě také přesvědčila ve výběru místa výzkumného šetření. Předcházela tomu má osobní praxe na dětských lůžkových odděleních, kde jsem se pohybovala od druhého semestru v prvním ročníku, až do druhého semestru ve třetím ročníku. Tyto necelé tři roky mě utvrdily v myšlence, zde v budoucnu pracovat.

### **6.3.2 Povolení k výzkumnému šetření**

K provedení vlastního výzkumného šetření ve Fakultní nemocnici v Motole, bylo třeba oslovit Etickou komisi FNM a Náměstkyni pro ošetrovatelskou péči ve FNM, kteří výzkumné šetření mohli schválit.

K žádosti o výzkumné šetření jsem přiložila Tezi bakalářské práce, která popisuje úvod do řešené problematiky bakalářské práce, hlavní a dílčí cíle, metodiku, výzkumný soubor a organizaci šetření.

Obě strany, mi poté vlastní výzkumné šetření ve Fakultní nemocnici v Motole, schválily.

### **6.3.3 Vybraná lůžková oddělení**

Oddělení, která se účastnila výzkumného šetření, byla dětská lůžková oddělení ve FNM, jak jsem již popisovala v části 6. 3. 1. *Místo výzkumného šetření.*

K výzkumnému šetření jsem oslovila následující kliniky, jejichž součástí jsou i lůžková oddělení:

- Klinika dětské chirurgie 2. LF UK a FNM
- Dětské kardiocentrum 2. LF UK a FNM
- Klinika dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. LF UK a FNM
- Neurochirurgická klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FNM
- Oční klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FNM
- Pediatrická klinika 2. LF UK a FNM
- Klinika dětské onkologie a hematologie 2. LF UK a FNM
- Novorozenecké oddělení 2. LF UK a FNM
- Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF UK a FNM
- Klinika ušní, nosní a krční 2. LF UK a FNM
- Klinika dětské neurologie 2. LF UK a FNM
- Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. LF UK a FNM

Důvodem, proč jsem si tyto kliniky vybrala k výzkumnému šetření, byla předchozí zkušenost s praktickou výukou, která se zde z velké části konala. Díky této zkušenosti, jsem tak při výběru oddělení, kam budu dotazník distribuovat, měla ihned jasno. Zároveň mne vrchní i staniční sestry, těchto klinik, ve výzkumném šetření podpořily a byly ochotné o rozeslání dotazníků sestrám na lůžkových odděleních.

Do výzkumného šetření jsem však nezahrnula všechna dětská lůžková oddělení, z důvodu žádné předchozí spolupráce či praktické výuky na daných klinikách.

K výzkumnému šetření jsem rozdělila vybrané kliniky do tří souborů, které jsem mezi sebou porovnávala, dle výsledků z výzkumného šetření.

### **Rozdělení**

První soubor, který jsem si určila, byl soubor respondentů, kteří pracují v chirurgických oborech. Patří sem respondenti, kteří na otázku č. 8 *Oddělení, na kterém pracujete*, odpověděli chirurgie, ortopedie, oční chirurgie, ORL a neurochirurgie. Soubor jsem nazvala pracovním názvem Soubor 1 – chirurgie.

Do druhého souboru jsem zařadila respondenty, kteří na otázku č. 8 (viz výše) napsali oddělení, které se zaměřuje na ošetrovatelskou péči v pediatrii – pediatrie, kardiologie, neurologie a rehabilitace. Tento soubor jsem pracovním názvem pojmenovala Soubor 2 – pediatrie.

Třetí soubor obsahoval odpovědi respondentů, kteří uváděli obory, které zahrnují chirurgickou i pediatrickou péči. Do tohoto souboru tak patří neonatologie, onkologie a anesteziologicko-resuscitační oddělení (tzn. ARO). Soubor jsem pracovním názvem pojmenovala Soubor 3 – jiné.

### **6.3.4 Materiál**

Cílovou skupinou, pro které bylo výzkumné šetření určené, byly sestry a bratři, kteří pracují na dětských lůžkových odděleních ve FNM. Celkový počet návštěv dotazníku byl 205. Počet pouze zobrazených dotazníků byl 97. Celkový počet vyplněných dotazníků, byl tak 108. K výzkumnému šetření bylo však použito 107 dotazníků, jeden dotazník pro svoji neúplnost nemohl být použit. Celkem tedy do výzkumného šetření bylo použito 107 vyplněných dotazníků. Úspěšnost vyplnění čítala 52, 7 %.

Do empirického hodnocení bylo tedy zahrnuto 107 dotazníků, z čehož bylo 103 (96, 26 %) žen a 4 (3, 74 %) mužů. Zdravotnický personál jsem rozdělila do tří skupin, skupiny jsem popsala v odstavci 6. 3. 3. *Vybraná lůžková oddělení*.

První skupina „chirurgie“ obsahovala celkem 38 (35, 51 %) respondentů. Druhá skupina „pediatrie“ obsahovala celkem 35 (32, 71 %) respondentů. Poslední skupina „jiné“ obsahovala dohromady 34 (31, 78 %) respondentů.

Průměrný věk všech respondentů byl 41 let a průměrná délka praxe byla 15 let. Další údaje o zkoumaném vzorku jsou více charakterizovány v následujících kapitolách empirické části bakalářské práce.

Výzkumné šetření probíhalo v období od 1. listopadu 2023 do 31. ledna 2024.

### 6.3.5 Organizace výzkumného šetření

Všechny použité odpovědi v dotazníku byly zcela anonymní a kliknutím na položku „spustit dotazník“ byl vysloven souhlas s vyplněním dotazníku.

Žádost o výzkumné šetření ve FN v Motole byla provedena již v květnu 2023 a ten samý měsíc byla i schválena. Více v kapitole 6. 3. 2. *Povolení k výzkumnému šetření.*

V listopadu 2023 jsem požádala vrchní a staniční sestry (vybraných klinik) o provedení výzkumného šetření na jejich klinikách. V e-mailové zprávě jsem vrchní a staniční sestry žádala o vyplnění dotazníku a následném poslání odkazu na dotazník sestřám, které pracují na lůžkových odděleních, skrz interní e-mailovou poštu. E-mailová zpráva tak obsahovala žádost na výzkumné šetření, přímý odkaz na dotazník a přiložený QR kód odkazující na dotazník. Dále, do e-mailové zprávy s žádostí o výzkumné šetření, jsem přiložila povolení k výzkumnému šetření od Etické komise FNM a Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči ve FNM.

Z důvodu nižšího počtu respondentů než jsem předpokládala, jsem vrchní a staniční sestry na začátku ledna 2024, znovu požádala o vyplnění dotazníku a následném poslání dotazníku sestřám skrz interní e-mailovou poštu.

Na konci ledna 2024 počet respondentů dosáhl hodnoty, která mi k výzkumnému šetření vyhovovala. Výzkumné šetření jsem tak 31. ledna 2024 ukončila a začala zpracovávat data, která jsou dále popsána v kapitole 7. *Výsledky vlastní práce.*

Při následném zpracovávání bakalářské byly použity následující programy. Nejvíce přínosný program, ve kterém jsem po celou dobu psaní bakalářské práce pracovala, byl Microsoft Office Word 2013. Zde jsem zpracovala teoretickou část bakalářské práce i empirickou část bakalářské práce. Dalším velmi přínosným programem, byl Microsoft Office Excel 2013. Zde jsem nejvíce pracovala s matematickými a logickými funkcemi, funkcemi pro tvorbu tabulek a grafů. Pro zpracování daných hypotéz, byl použit program Microsoft Office Excel 2013 a dále program Statistica TIBCO 14 v českém provedení.



## 7 VÝSLEDKY VLASTNÍ PRÁCE

V této kapitole budou znázorněny výsledky vlastního výzkumného šetření ve vztahu k anamnestickému dotazníku a ke každé škále, která byla v bakalářské práci použita. V další kapitole budou popsány stanovené hypotézy a jejich výsledky.

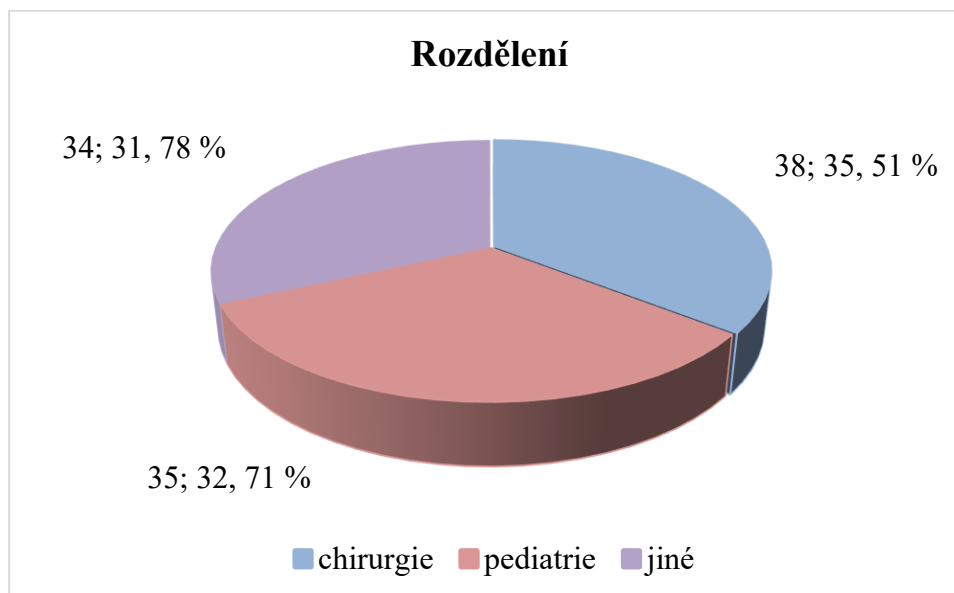
### 7.1 Popisné statistiky

#### 7.1.1 Popisná statistika anamnestického dotazníku

Ke zpracování se vrátilo 108 vyplněných dotazníků. K celkovému zpracování bylo však použito  $n=107$  správně vyplněných dotazníků. Deskriptivní statistika pro 3 vybrané soubory je následující.

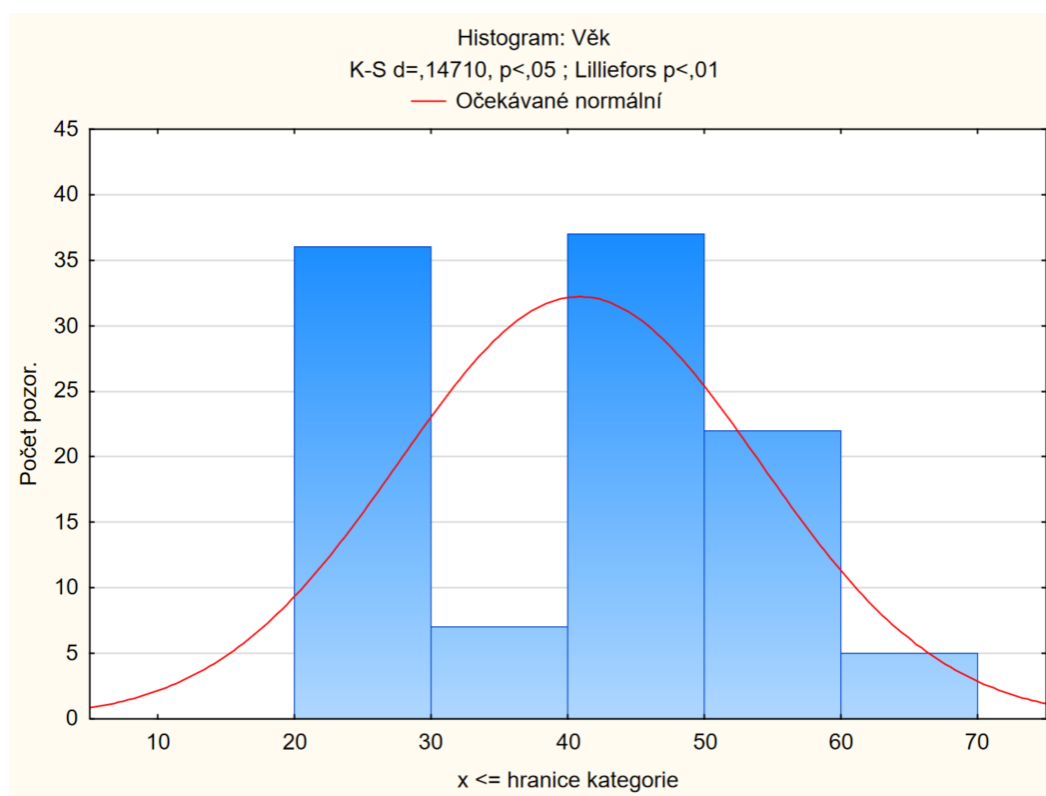
Grafické znázornění odpovědí na otázku č. 8 *Oddělení, na kterém pracujete*, obsahují pouze kapitoly 7. 1. 1. 1. *Soubor 1 – chirurgie*, 7. 1. 1. 2. *Soubor 2 – pediatrie* a 7. 1. 1. 3. *Soubor 3 – jiné*.

#### Rozdělení souborů

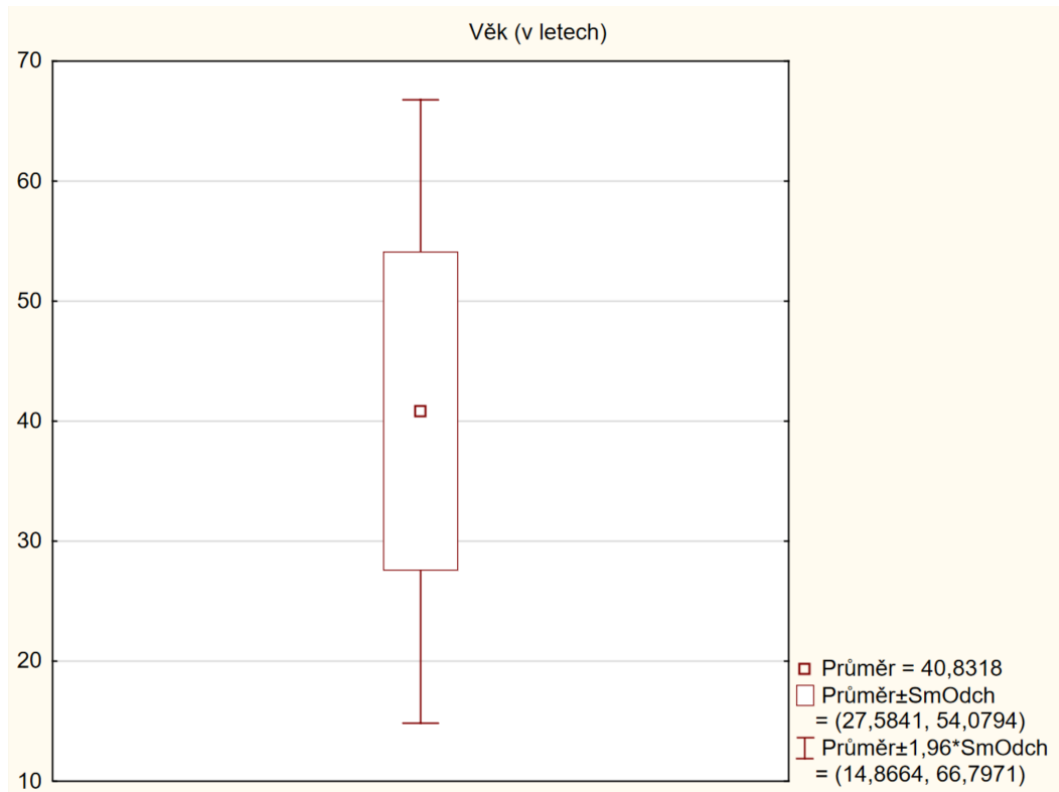


Graf 1 – Oddělení

Z grafu 1 – oddělení je možné vidět rozdělení souborů a počty respondentů, kteří se v souborech nacházejí. Celkový soubor ( $n=107$ ) jsem rozdělila na tři odlišné soubory, podle oboru, kterým se zabývají (více kapitola 6. 3. 3. *Vybraná lůžková oddělení*). V souboru 1 – chirurgie, se tak nachází  $n=38$  (35, 51 %) respondentů. Soubor 2 – pediatrie, obsahuje celkem  $n=35$  (32, 71 %) respondentů. V posledním souboru – soubor 3 – jiné – se nachází  $n=34$  (31, 78 %) respondentů.

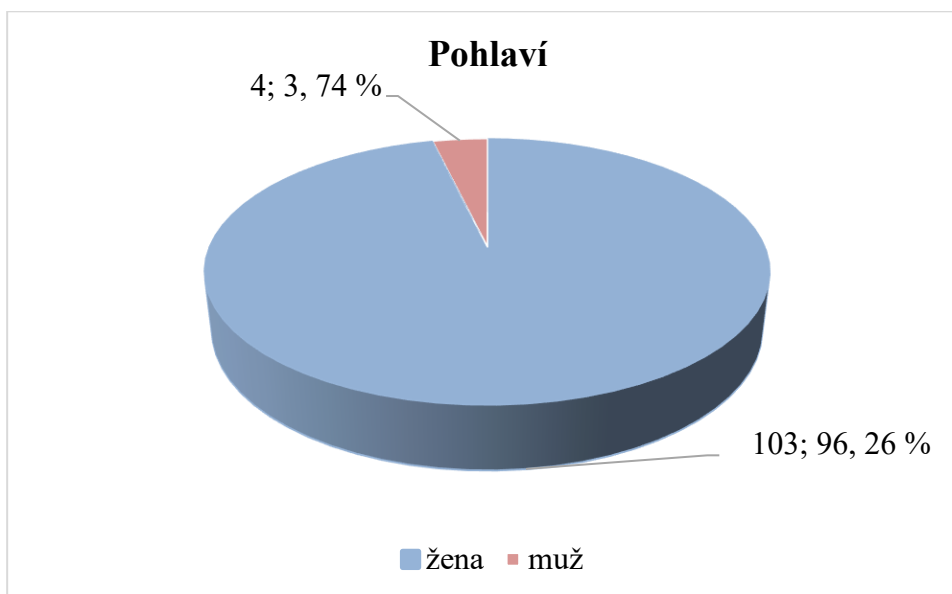
**Věk***Histogram 1 – Věk*

Histogram znázorňuje odpovědi respondentů, kteří v otevřené otázce uváděli svůj věk. Lze vidět počet respondentů (Počet pozor.) a jejich věk (Hranice kategorie). Histogram dále zobrazuje Gaussovu křivku, která odpovídá očekávanému normálnímu rozdělení dat (Očekávané normální) v celkovém souboru respondentů.



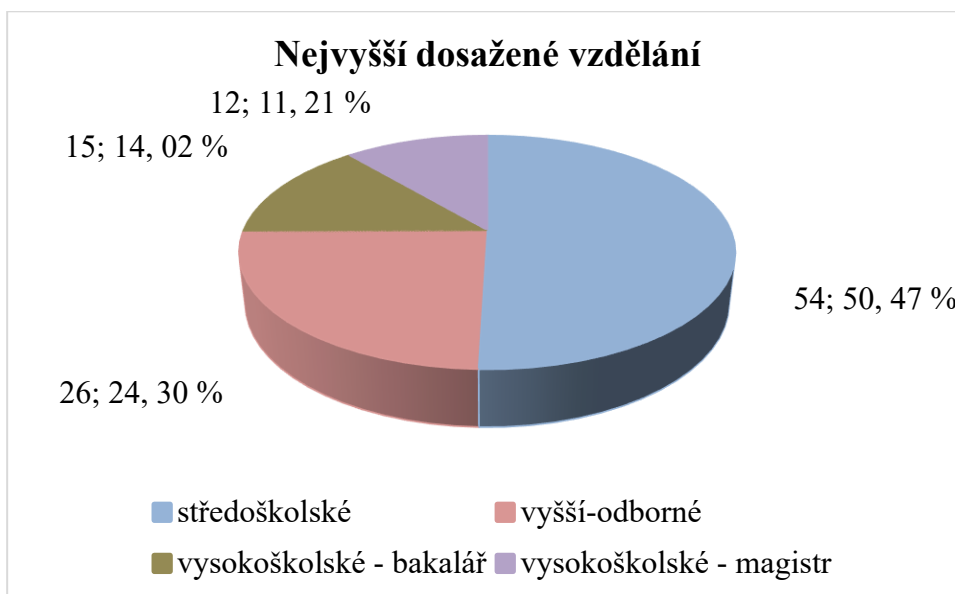
Graf 2 – Věk

Graf 2 popisuje, že z celkového souboru ( $n=107$ ), byl naměřen průměrný věk respondentů jako  $M=41$ . Směrodatná odchylka ukazovala hodnotu  $SD 14,87$ .

**Pohlaví***Graf 3 – Pohlaví*

Z grafu 3 – pohlaví je patrné, že výzkumného šetření se z většinové části účastnily ženy. V celkovém souboru ( $n=107$ ) se tak nachází  $n=103$  (96, 26 %) respondentů ženského pohlaví.

Účast respondentů mužského pohlaví byla velmi nízká. V celkovém souboru se nacházelo pouze  $n=4$  (3, 74 %) respondentů mužského pohlaví.

**Nejvyšší dosažené vzdělání**

Graf 4 – Nejvyšší dosažené vzdělání

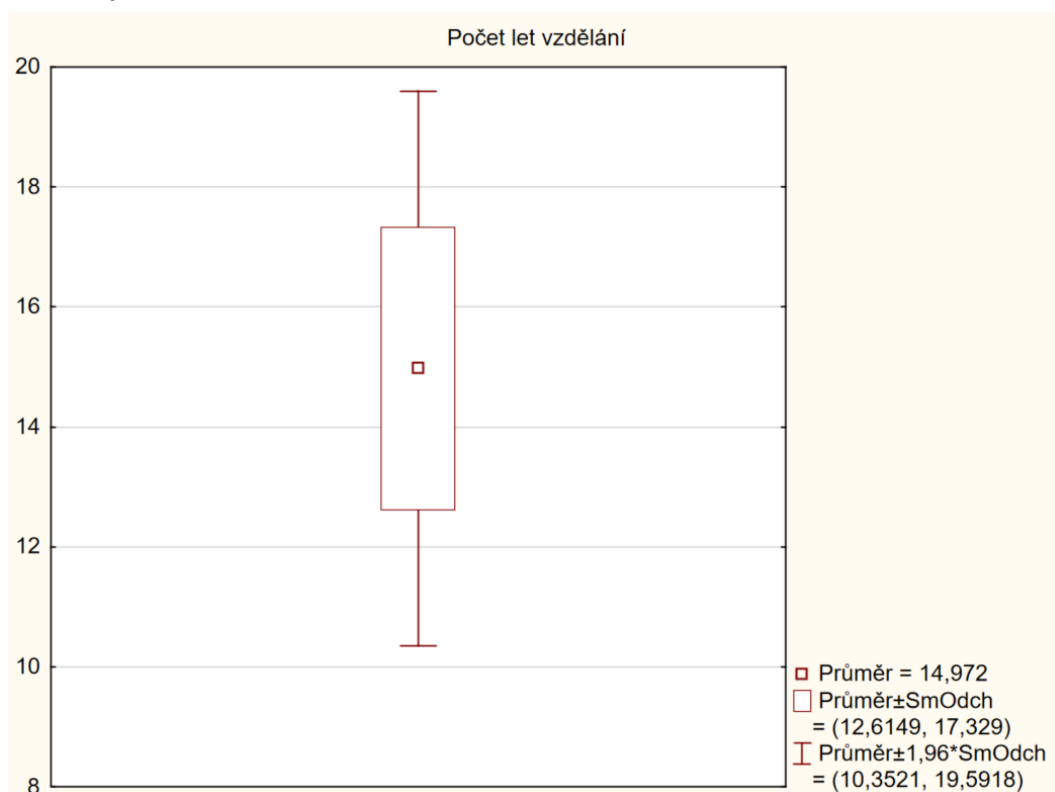
Graf 4 – nejvyšší dosažené vzdělání ukazuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentů z celkového souboru (n=107).

Počet respondentů, kteří mají nejvyšší úroveň střeđoškolské vzdělání, bylo v celkovém souboru, n=54 (50, 47 %).

Respondenti, kteří uváděli, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je vyšší odborné vzdělání, bylo n=26 (24, 30 %).

Respondenti, kteří dosáhli vysokoškolské vzdělání s titulem Bc., bylo v celkovém souboru n=15 (14, 02 %).

Poslední možná volba označení nejvyššího dosaženého vzdělání, byla možnost vysokoškolského vzdělání s titulem Mgr., tuto možnost vybralo celkem n=12 (11, 21 %).

**Počet let vzdělání**

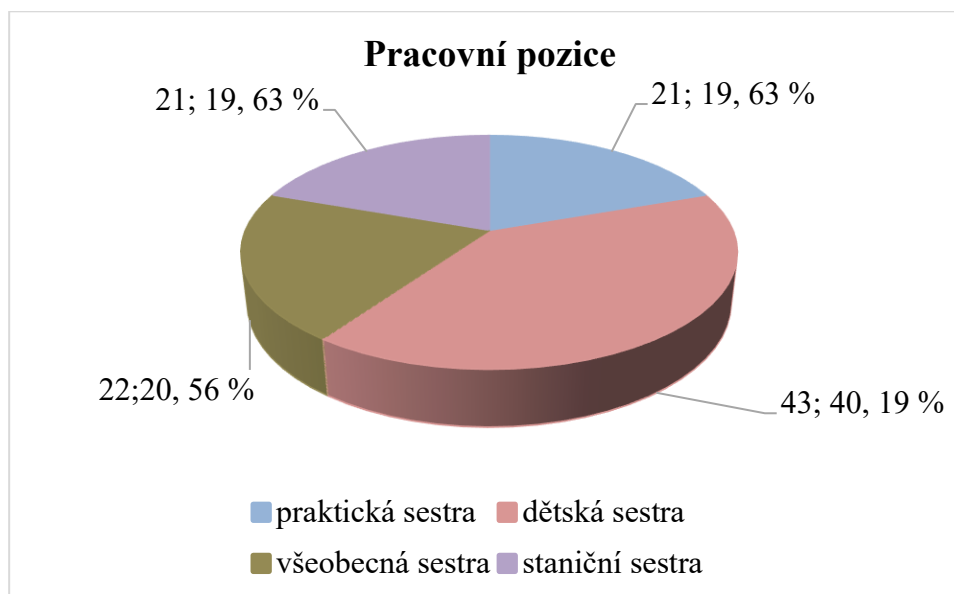
Graf 5 – Počet let vzdělání

N platných	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	MIN	MAX	SD	Var. koef.
107	14,97	15,00	13,00	36	12	22	2,36	15,74

Tabulka č. 1 – Počet let vzdělání

Počet let vzdělání u respondentů v celkovém souboru (n=107) znázorňuje Graf 5 – Počet let vzdělání a Tabulka 5 – Počet let vzdělání. Je tak možné vidět, že průměrný počet vzdělání dosáhl na 15 let (SD 2,36). Medián byl 15 let.

Minimální hodnota, u této otázky, byla 12 let a maximální hodnota udávala 22 let studia.

**Pracovní pozice***Graf 6 – Pracovní pozice*

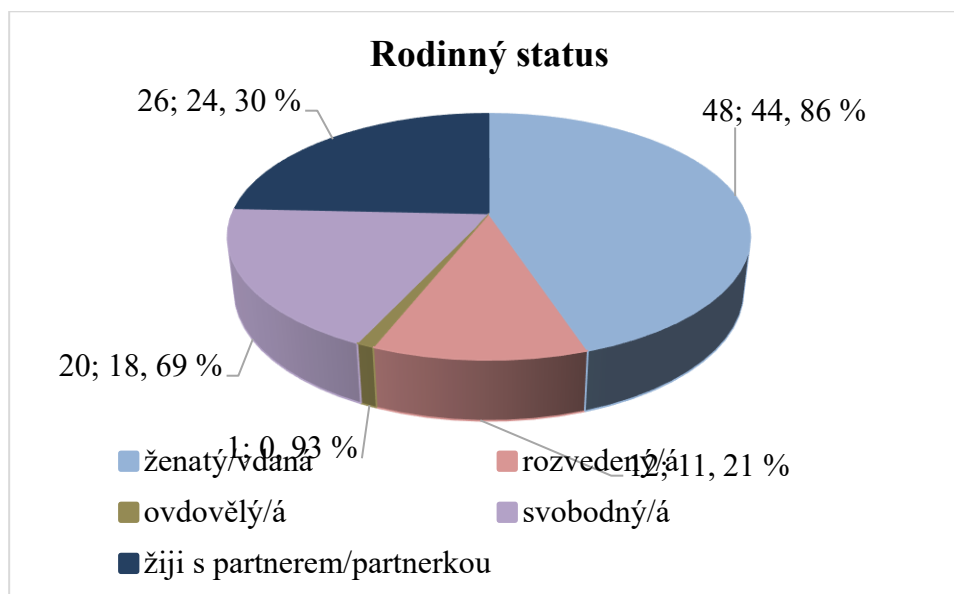
Z grafu 6 – pracovní pozice je možné vidět počty respondentů, kteří pracují na různých pracovních pozicích.

Počet respondentů, kteří označili pracovní pozici „praktická sestra“, bylo v celkovém souboru  $n=21$  (19, 63 %).

Respondenti, kteří pracují na pozici „dětská sestra“, bylo v celkovém souboru  $n=43$  (40, 19 %).

Na pracovní pozici s názvem „všeobecná sestra“, pracuje v celkovém souboru  $n=22$  (20, 56 %).

Poslední možnou volbu pracovní pozice – „staniční sestra“ – označilo z celkového souboru  $n=21$  (19, 63 %).

**Rodinný status**

Graf 7 – Rodinný status

V grafu 7 – rodinný status je zobrazen rodinný status respondentů v celkovém souboru (n=107). Údaje jsou tak následující.

Počet respondentů, kteří označili možnost „ženatý/vdaná“, bylo v celkovém souboru n=48 (44, 86 %).

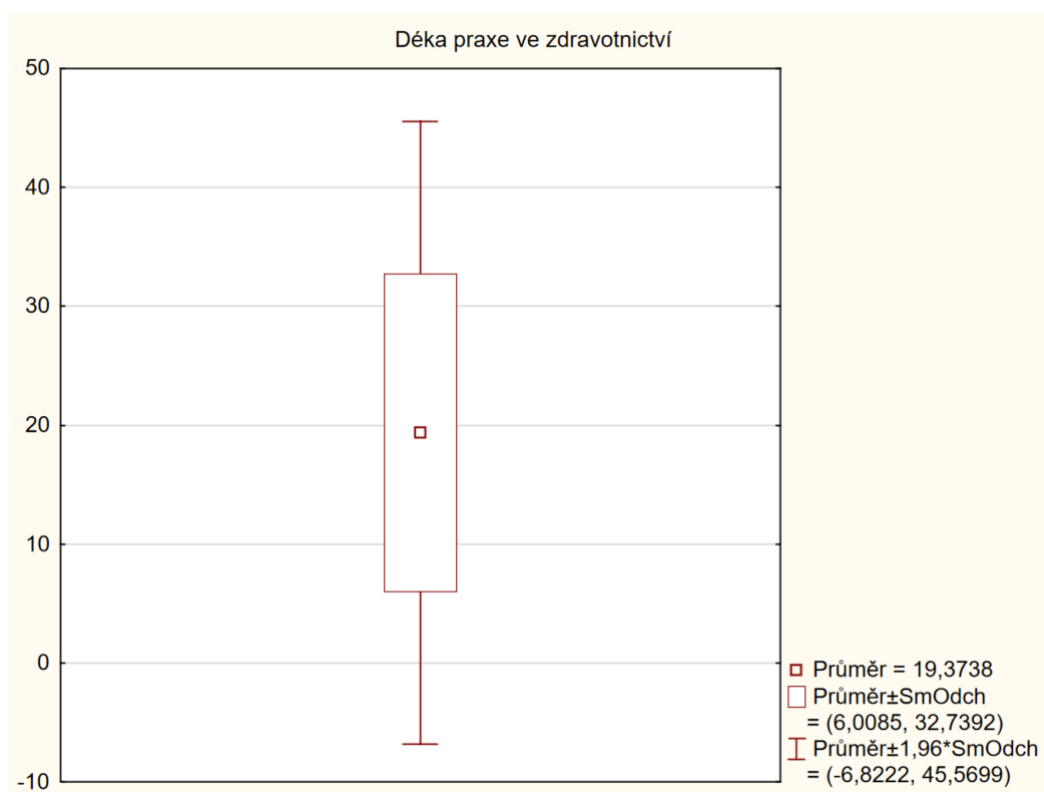
Respondenti, kteří zvolili možnost „rozvedený/á“, bylo v celkovém souboru n=12 (11, 21 %).

Možnost „ovdovělý/á“ označil z celkového souboru pouze n=1 (0, 93 %).

Možnost „svobodný/á“ označilo z celkového souboru n=20 (18, 69 %).

Poslední možnost „žiji s partnerem/partnerkou“ označilo z celkového souboru n=26 (24, 30 %).



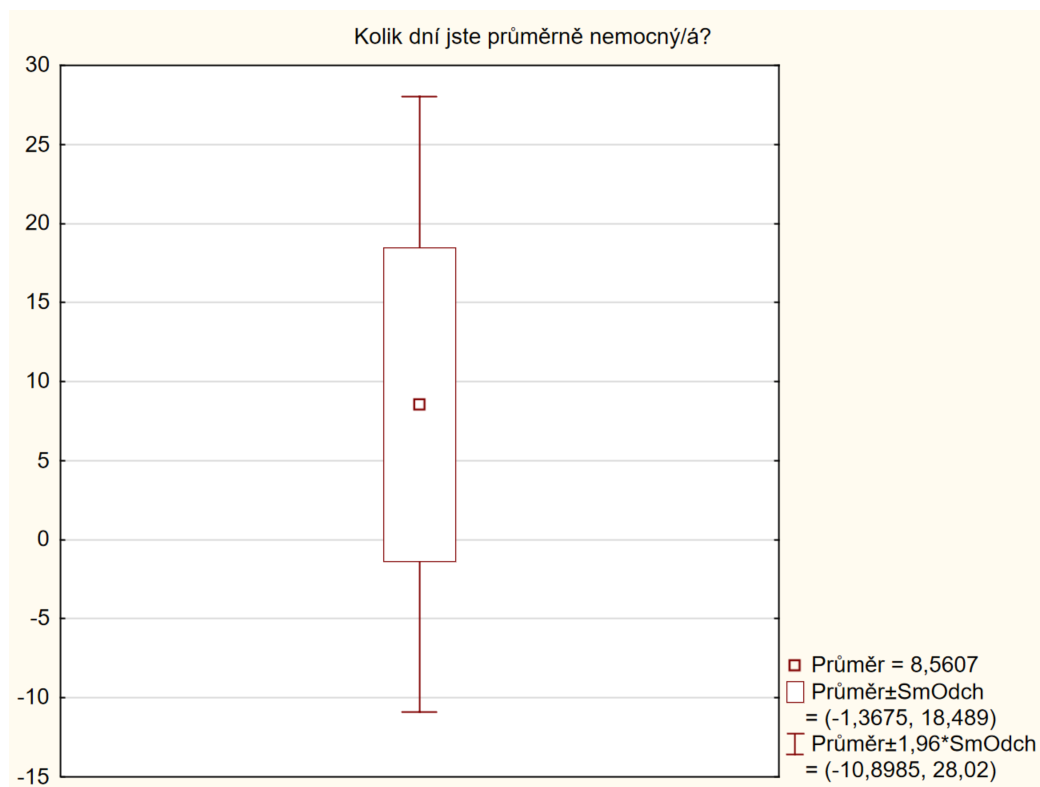
***Délka praxe ve zdravotnictví***

Graf 8 – Délka praxe ve zdravotnictví

N platných	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	MIN	MAX	SD	Var. koef.
107	19,37	20,00	Vícenásobný	8	1	47	13,36	68,99

Tabulka č. 2 – Délka praxe ve zdravotnictví

Graf 8 – Délka praxe ve zdravotnictví a Tabulka 2 – Délka praxe ve zdravotnictví ukazují, že průměrná délka praxe respondentů v celkovém souboru (n=107) dosahuje 20 let (SD 13,36). Medián byl také 20 let. Minimální délka praxe byla 1 rok a maximální délka praxe ve zdravotnictví dosáhla 47 let.

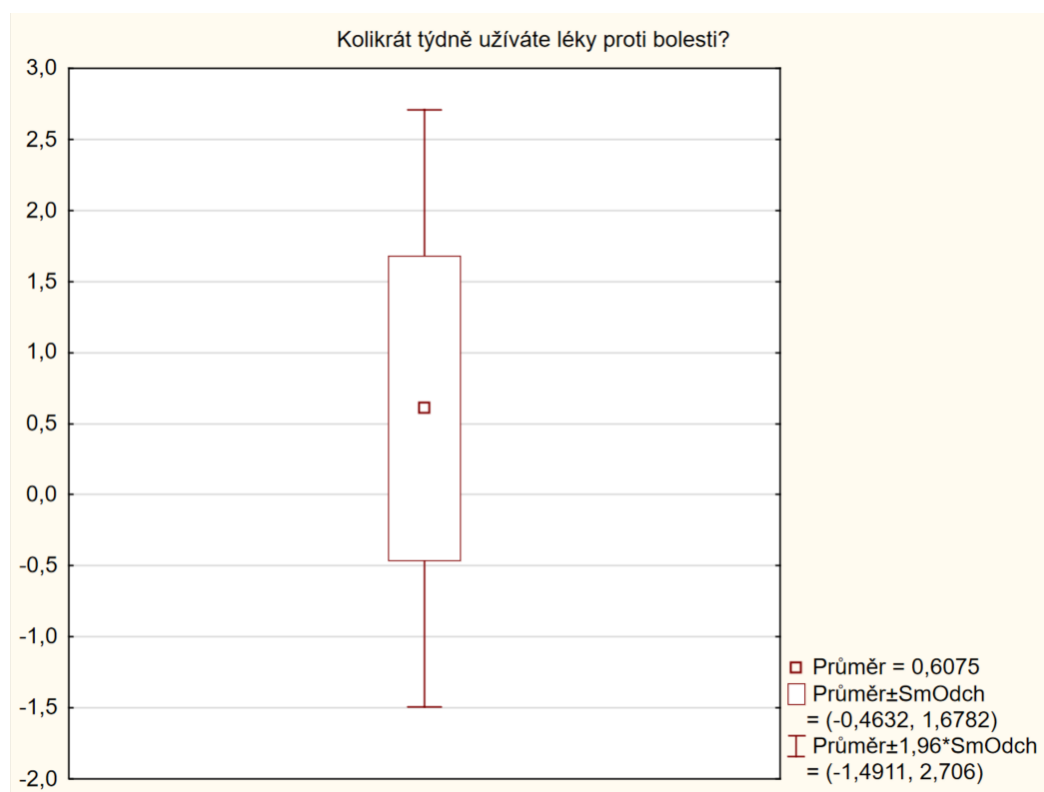
***Dny nemoci***

Graf 9 – Kolik dní jste průměrně nemocný/á?

N platných	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	MIN	MAX	SD	Var. koef.
107	8,56	7,00	0,00	30	0	50	9,93	115,97

Tabulka č. 3 – Kolik dní jste průměrně nemocný/á?

Z následujícího grafu 9 a tabulky 3 je možné vidět, že na otázku „Kolik dní jste průměrně nemocný/á?“, byl průměrný počet odpovědí 9 dní (SD 9,93). Medián dosáhl hodnoty 7. Minimální počet dní nemoci v průměru byl 0 dní a maximální počet dní nemoci v průměru dosáhl 50 dní.

**Léky proti bolesti**

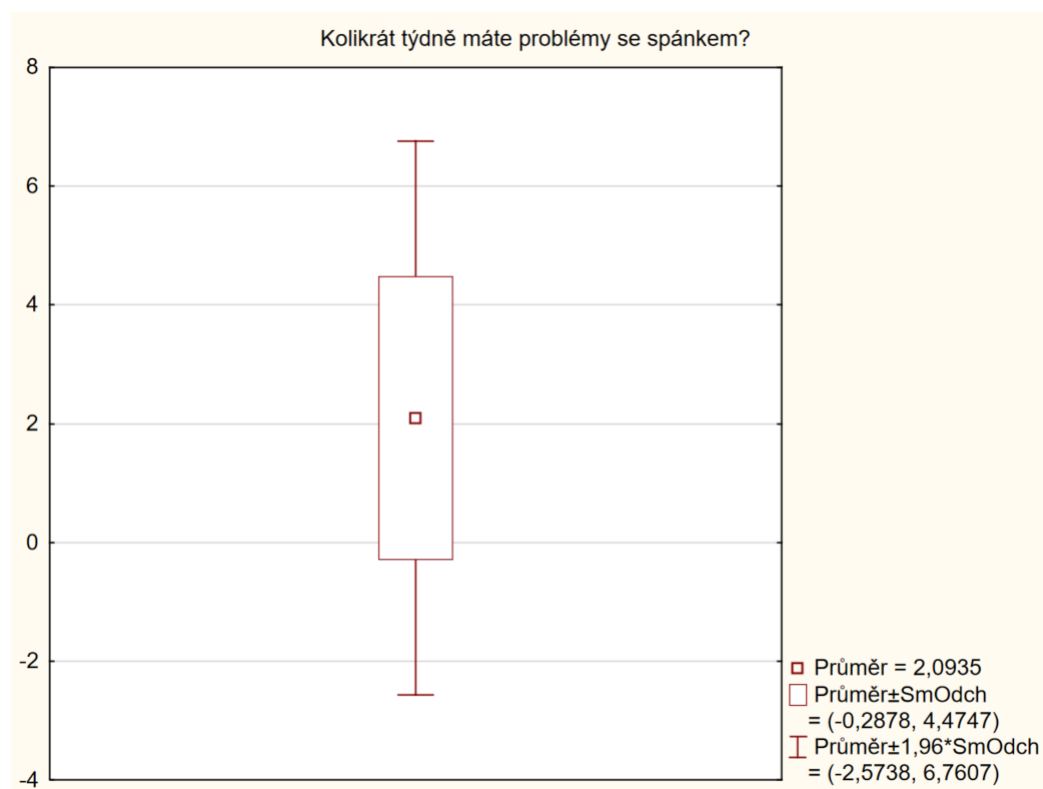
Graf 10 – Kolikrát týdně užíváte léky proti bolesti?

N platných	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	MIN	MAX	SD	Var. koef.
107	0,60	0,00	0,00	69	0	6	1,07	176,25

Tabulka č. 4 – Kolikrát týdně užíváte léky proti bolesti?

Z grafu 10 a tabulky 4 je možné vidět, že u otázky „Kolikrát týdně užíváte léky proti bolesti?“ odpovídali respondenti z celkového souboru (n=107), kolikrát týdně užívají léky proti bolesti.

Průměrný počet byl 0krát (SD 1,07). Stejnou hodnotu měl i medián. Minimální hodnota byla 0 a maximální hodnota byla 6krát týdně.

**Problémy se spánkem**

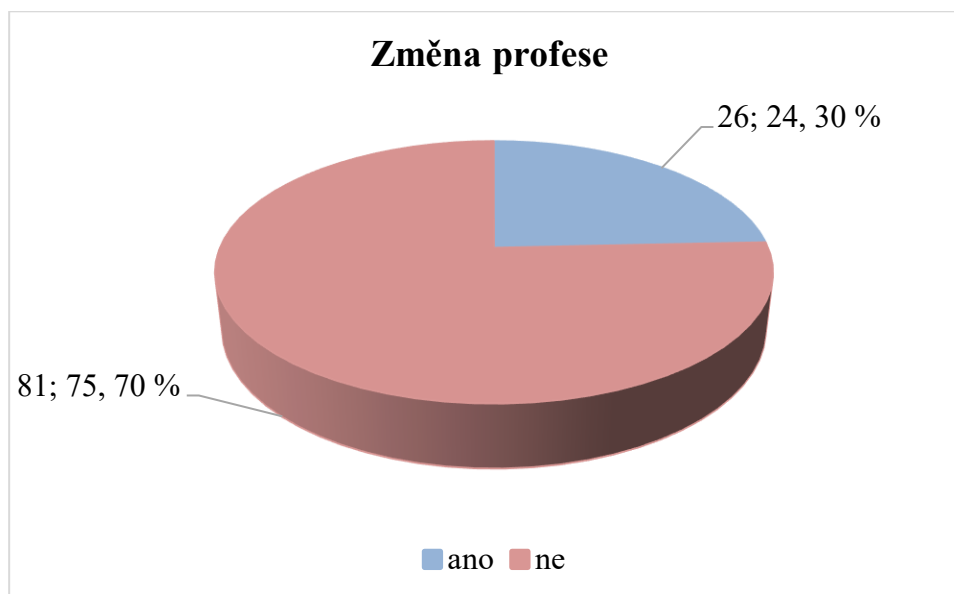
Graf 11 – Kolikrát týdně máte problémy se spánkem?

N platných	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	MIN	MAX	SD	Var. koef.
107	2,09	1,00	0,00	42	0	7	2,38	113,75

Tabulka č. 5 – Kolikrát týdně máte problémy se spánkem?

Zde respondenti z celkového souboru (n=107) odpovídali na otázku „Kolikrát týdně máte problémy se spánkem?“. Průměrný počet dní, kdy mají respondenti problémy se spánkem, byl 2 dny (SD 2,38). Medián dosáhl hodnoty 1. Minimální hodnota byla 0 dní a maximální hodnota dosáhla 7 dní v týdnu.

### Změna profese



Graf 12 – Změna profese

Graf 12 – změna profese znázorňuje počty a procenta respondentů z celkového souboru (n=107), kteří svoji profesi změnit chtějí, nebo naopak změnit nechtějí.

Počet respondentů, kteří uvedli, že by svou profesi měnit nechtěli, bylo z celkového souboru n=81 (75, 70 %).

Respondentů, kteří uvedli, že by svou profesi změnit chtěli, bylo z celkového souboru n=26 (24, 30 %).

### 7.1.1.1 Soubor 1 – chirurgie

Z celkového souboru, uvedlo  $n=38$  (35, 51 %) respondentů, že pracují v chirurgických oborech.

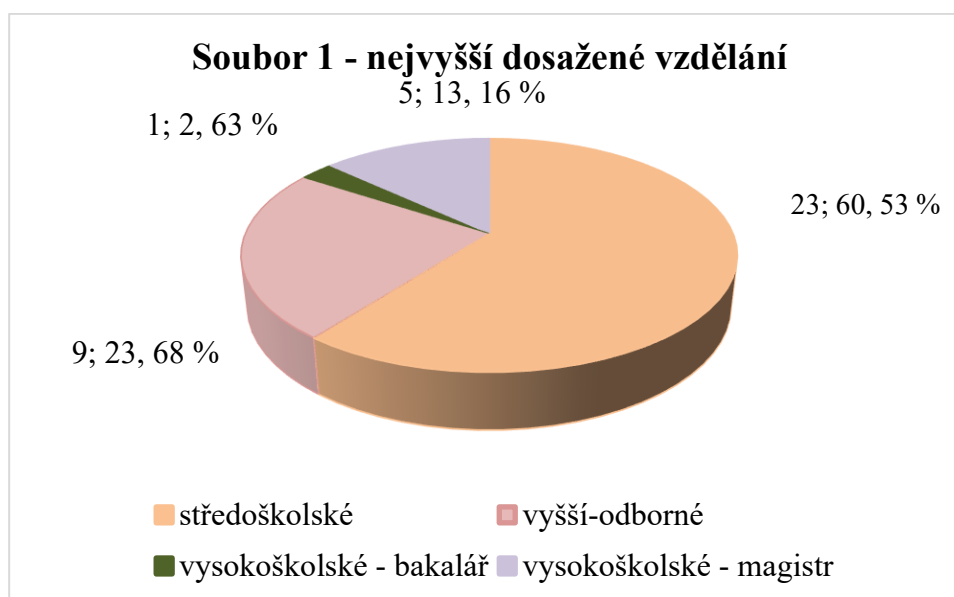
#### Soubor 1 - rok narození

Průměrný věk respondentů, kteří pracují v chirurgických oborech, byl  $M=44$  (SD 5, 47).

#### Soubor 1 – pohlaví

Počet žen byl  $n=37$  (97, 37 %) a počet mužů pracujících v chirurgických oborech byl  $n=1$  (2, 63 %).

#### Soubor 1 – nejvyšší dosažené vzdělání



Graf 13 – Soubor 1 – nejvyšší dosažené vzdělání

V grafu 13 je možné zpozorovat nejvyšší dosažené vzdělání respondentů v Souboru 1 – chirurgie.

Počet respondentů, kteří uvedli, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské bylo  $n=23$  (60, 53 %), vyšší odborné  $n=9$  (23, 68 %), vysokoškolské – bakalář  $n=1$  (2, 63 %) a vysokoškolské – magistr  $n=5$  (13, 16 %).

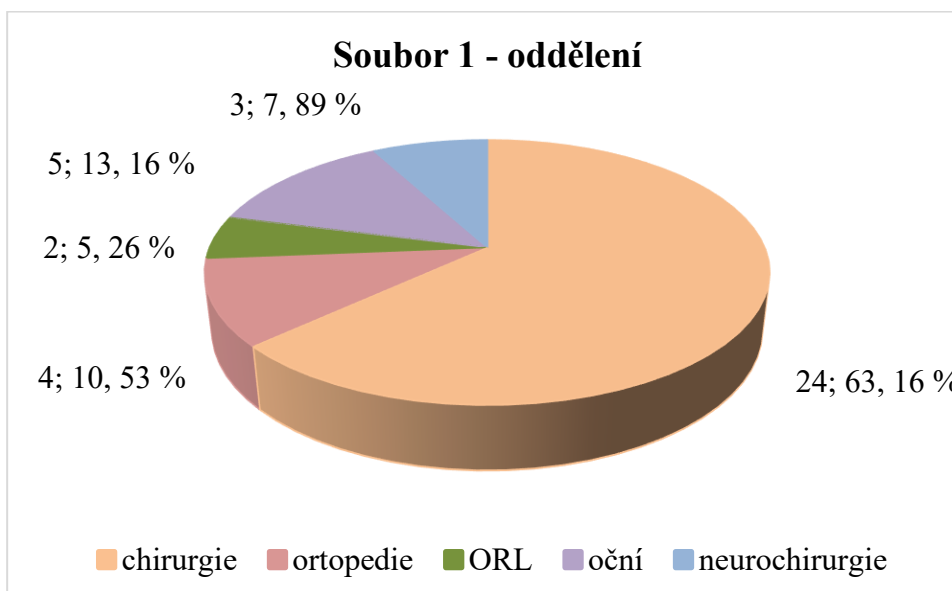
#### Soubor 1 – počet let vzdělání

Průměrný počet let studia, u respondentů, kteří se nacházejí v souboru 1, se ukázal jako  $M=14$  (SD 0, 99).

**Soubor 1 – pracovní pozice***Graf 14 - Soubor 1 – pracovní pozice*

Graf 14 ukazuje pracovní pozice respondentů, kteří se nacházejí v Souboru 1 – chirurgie.

Pracovní pozici „praktická sestra“ vykonává n=8 (21,05 %) respondentů. Na pracovní pozici „dětská sestra“ se nachází n=12 (31,58 %) respondentů. Pracovní pozici „všeobecná sestra“ zastává n=8 (21,05 %) respondentů. Pozice „staniční sestra“ je vykonávána n=10 (26,32 %) respondenty.

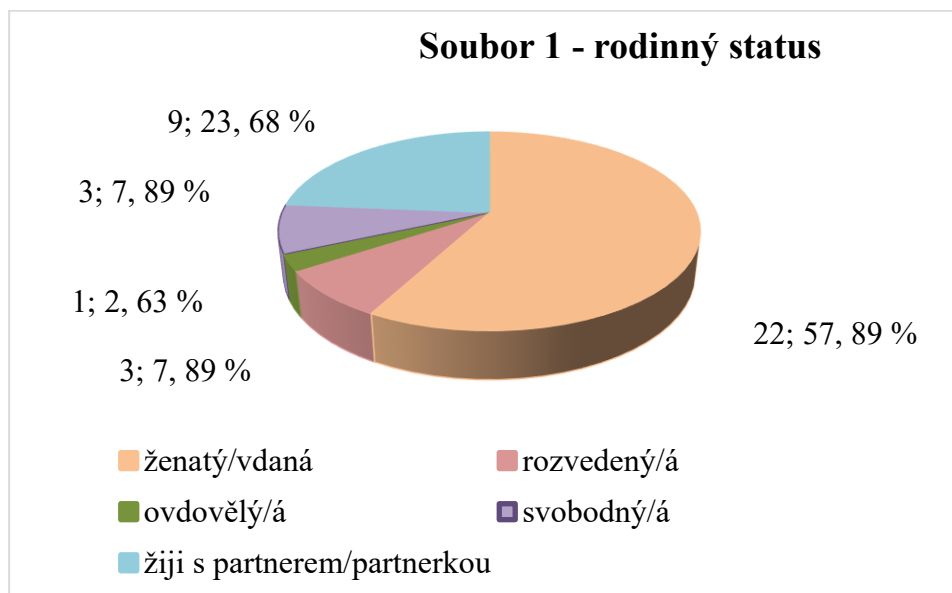
**Soubor 1 – oddělení**

Graf 15 – Soubor 1 – oddělení

V následujícím grafu 15 je možné vidět, na jakých chirurgických odděleních respondenti, v Souboru 1 – chirurgie, pracují.

Na chirurgii pracuje  $n=24$  (63, 16 %) respondentů. Počet respondentů, kteří pracují na ortopedii je  $n=4$  (10, 53 %). Počet pracujících v oboru oční chirurgie je  $n=5$  (13, 16 %). Počet respondentů pracujících na ORL je  $n=2$  (5, 26 %). Počet respondentů, kteří pracují v oboru neurochirurgie je  $n=3$  (7, 89 %).

### Soubor 1 – rodinný status



Graf 16 – Soubor 1 – rodinný status

V grafu 16 je zobrazen rodinný status respondentů v Souboru 1 – chirurgie.

Počet respondentů, kteří označili za rodinný stav možnost „ženatý/vdaná“ je  $n=22$  (57, 89 %). Ti, co označili možnost „rozvedený/á“ je  $n=3$  (7, 89 %). Respondenti, kteří vybrali možnost „ovdovělý/á“ je  $n=1$  (2, 63 %). Možnost „svobodný/á“ vybralo  $n=3$  (7, 89 %) respondenti. Poslední možnost „žiji s partnerem/partnerkou“ označilo  $n=9$  (23, 68 %) respondentů.

### Soubor 1 – délka praxe ve zdravotnictví

Průměrná délka praxe, je u respondentů pracujících v chirurgických oborech,  $M=24$  (SD 6, 92).



**Soubor 1 – dny nemoci**

Počet dní nemoci, respondentů pracujících v chirurgických oborech, byl průměrně  $M=13$  (SD 8, 56).

**Soubor 1 – léky proti bolesti**

Léky proti bolesti užívají respondenti pracující v chirurgických oborech, průměrně  $M=1$  (SD 0, 87).

**Soubor 1 – problémy se spánkem**

Problémy se spánkem, mají respondenti pracující v chirurgických oborech, do týdne průměrně  $M=3$  (SD 1, 45).

**Soubor 1 – změna profese**

Počet respondentů, kteří nechtějí změnit svoji profesi je  $n=31$  (81, 58 %) a respondentů, kteří svoji profesi změnit chtějí je  $n=7$  (18, 42 %).

### 7.1.1.2 Soubor 2 – pediatrie

Z celkového souboru, uvedlo  $n=35$  (32, 71 %) respondentů, že pracují v oborech, které se zabývají pediatrickými obory.

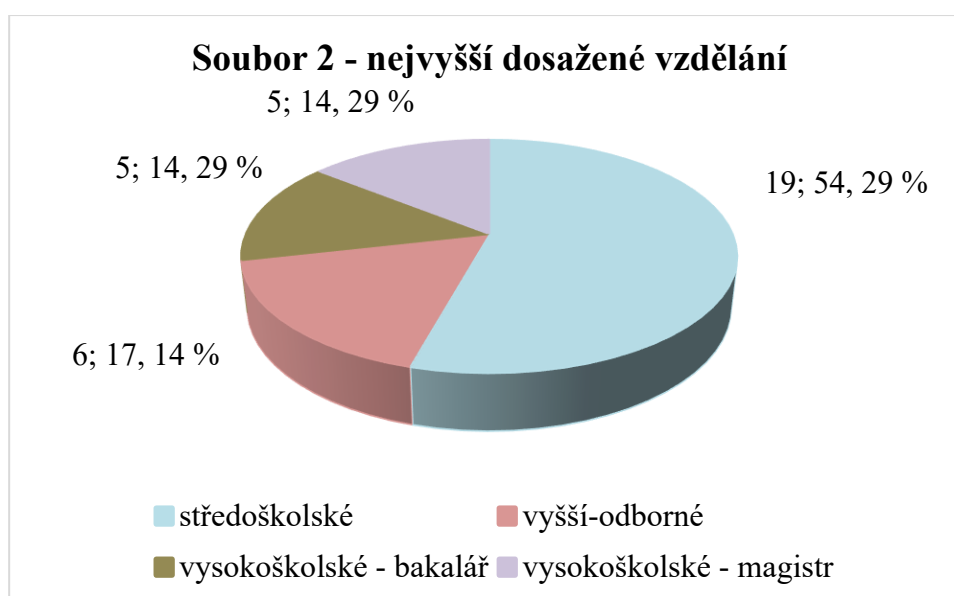
#### Soubor 2 – Věk

Průměrný věk u respondentů v souboru 2 – pediatrie, kteří se zabývají pediatrickými obory, byl naměřen  $M=40$  (SD 6, 84).

#### Soubor 2 – pohlaví

V souboru 2 – pediatrie, byl celkového počtu respondentů, počet žen  $n=34$  (97, 14 %) a počet mužů byl  $n=1$  (2, 86 %).

#### Soubor 2 – nejvyšší dosažené vzdělání



Graf 17 – Soubor 2 – nejvyšší dosažené vzdělání

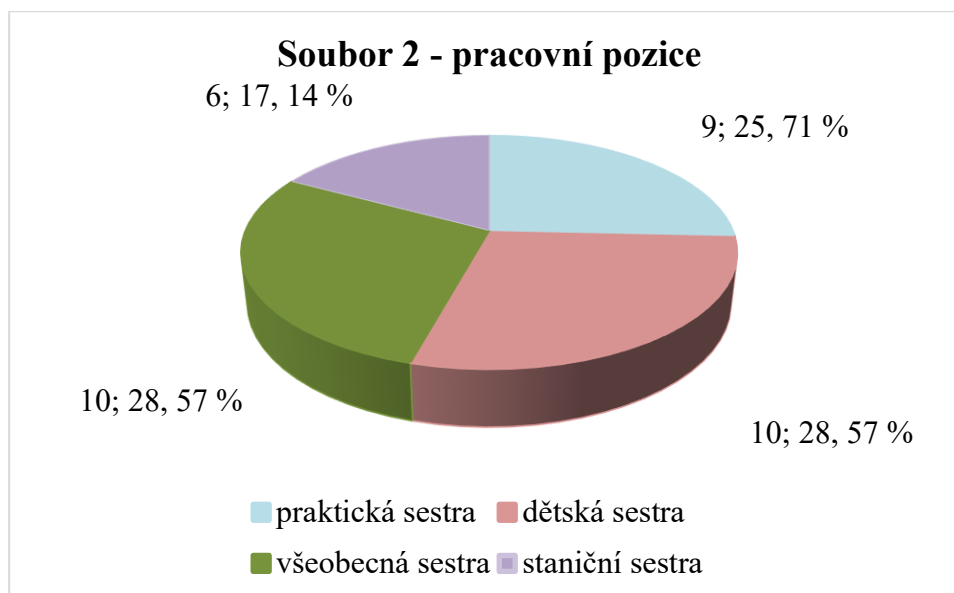
V grafu 17 je možné zpozorovat nejvyšší dosažené vzdělání respondentů v Souboru 2 – pediatrie.

Respondentů, kteří uvedli, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání, je vzdělání středoškolské, bylo  $n=19$  (54, 29 %). Počet respondentů, kteří uvedli maximální dosažené vzdělání vyšší – odborné  $n=6$  (17, 14 %), vysokoškolské – bakalář  $n=5$  (14, 29 %) a vysokoškolské – magistr  $n=5$  (14, 29 %).

### Soubor 2 – počet let vzdělání

U respondentů v souboru 2 – pediatrie, kteří se zabývají pediatrickými obory, byl naměřen průměrný počet let vzdělání  $M=14$  ( $SD 0,84$ ).

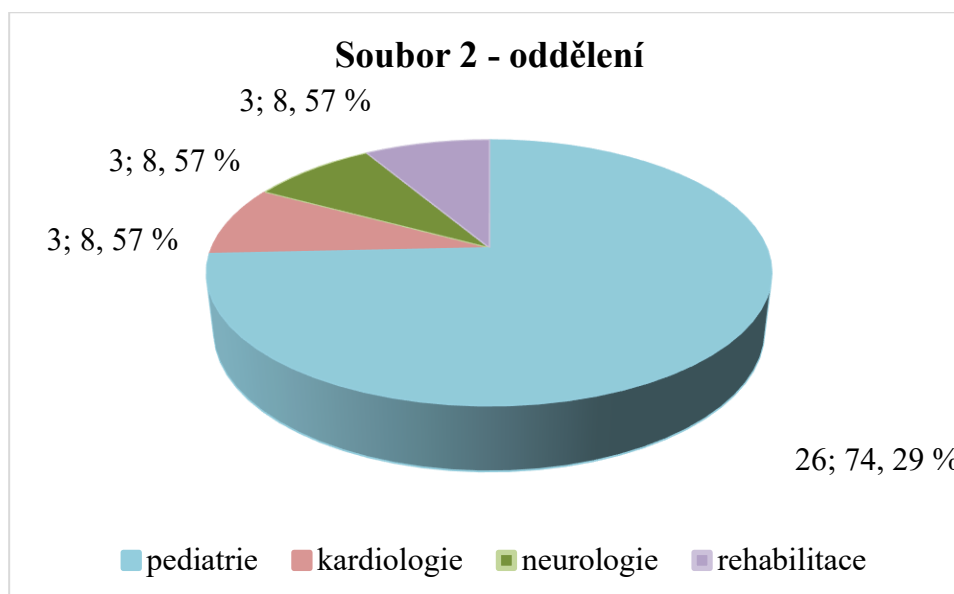
### Soubor 2 – pracovní pozice



Graf 18 – Soubor 2 – pracovní pozice

Graf 18 ukazuje pracovní pozice respondentů, kteří se nacházejí v Souboru 2 – pediatrie.

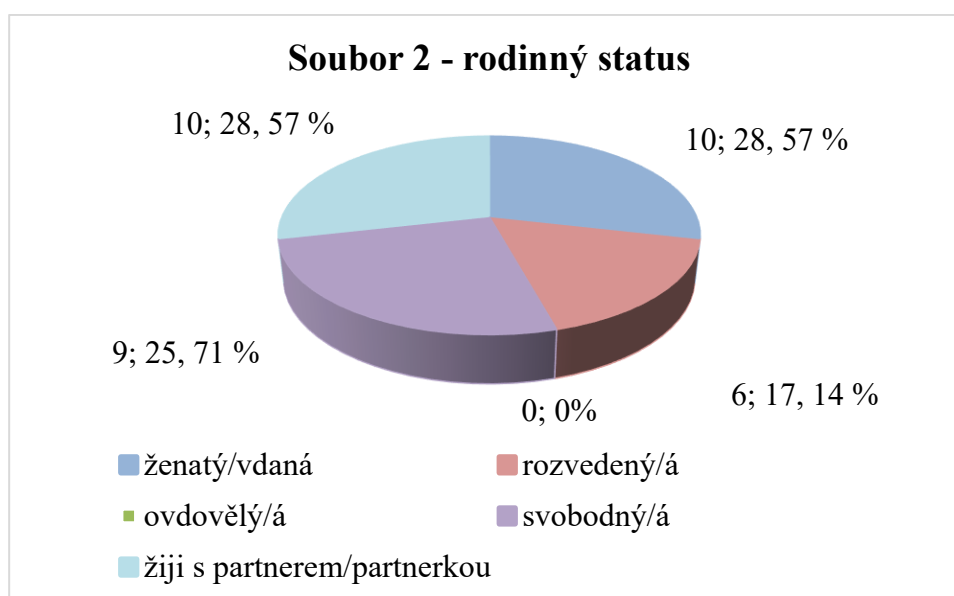
Pracovní pozici „praktická sestra“ označilo  $n=9$  (25, 71 %), pozici „dětská sestra“ označilo  $n=10$  (28, 57 %), pozici „všeobecná sestra“ označilo  $n=10$  (28, 57 %). Na pracovní pozici „staniční sestra“, se tak nachází  $n=6$  (17, 14 %).

**Soubor 2 – oddělení**

Graf 19 – Soubor 2 – oddělení

V následujícím grafu 19 je možné vidět, na jakých pediatrických odděleních respondenti, v Souboru 2 – pediatrie, pracují.

Na oddělení pediatrie pracuje  $n=26$  (74,29 %), na oddělení kardiologie pracuje  $n=3$  (8,57 %), na oddělení rehabilitace  $n=3$  (8,57 %) a na oddělení neurologie  $n=3$  (8,57 %).

**Soubor 2 – rodinný status**

Graf 20 – Soubor 2 – rodinný status

V grafu 20 je zobrazen rodinný status respondentů v Souboru 2 – pediatrie.

Respondenti, kteří označili za svůj rodinný stav „ženatý/vdaná“ bylo n=10 (28, 57 %), ti, co označili možnost „rozvedený/á“ bylo n=6 (17, 14 %). Možnost „svobodný/á“ označilo n=9 (25, 71 %) a možnost „žiji s partnerem/partnerkou“ označilo n=9 (25, 71 %). Možnost „ovdovělý/á“ neoznačil žádný respondent v tomto souboru.

#### **Soubor 2 – délka praxe ve zdravotnictví**

Průměrná délka praxe ve zdravotnictví, u respondentů pracujících v pediatrických oborech, byla M=19 (SD 6, 11).

#### **Soubor 2 – dny nemoci**

Dny nemoci byly, u respondentů pracujících v pediatrických oborech, v průměru M=9 (SD 5, 71).

#### **Soubor 2 – léky proti bolesti**

Léky proti bolesti užívají, respondenti pracující v pediatrických oborech, průměrně M=0 (SD 0, 49) za týden.

#### **Soubor 2 – problémy se spánkem**

Problémy se spánkem mají, respondenti pracující v pediatrických oborech, průměrně M=1 (SD 0, 57) za týden.

#### **Soubor 2 - změna profese**

Profesi by nechtělo změnit n=24 (68, 57 %) respondentů pracujících v pediatrických oborech, a respondentů pracujících v pediatrických oborech a chtělo by změnit svou profesi, bylo n=11 (31, 43 %).

### 7.1.1.3 Soubor 3 – jiné

Z celkového souboru, uvedlo  $n=34$  (31, 78 %) respondentů, že pracují v oblasti, která se zabývá chirurgickou i pediatrickou problematikou – neonatologie, onkologie a anesteziologicko-resuscitační oddělení (ARO). Soubor jsem tak označila názvem „jiné“.

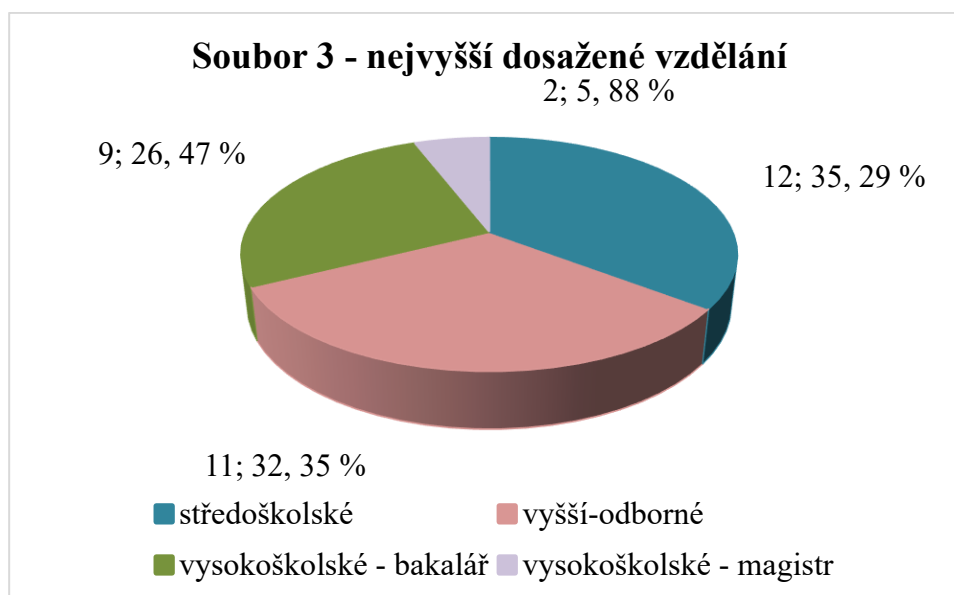
#### Soubor 3 - věk

Průměrný věk, respondentů, kteří se nacházejí v souboru 3 – jiné, byl naměřen  $M=39$  (SD 3, 45).

#### Soubor 3 – pohlaví

V souboru 3 je, z celkového počtu respondentů, počet žen  $n=32$  (94, 11 %) a počet mužů je  $n=2$  (5, 88 %).

#### Soubor 3 – nejvyšší dosažené vzdělání



Graf 21 – Soubor 3 – nejvyšší dosažené vzdělání

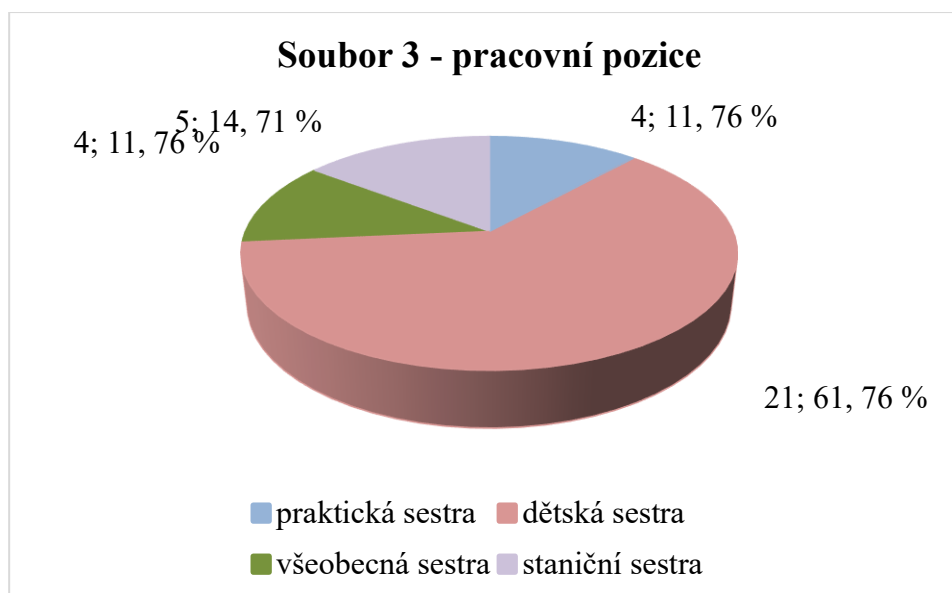
V grafu 21 je možné zpozorovat nejvyšší dosažené vzdělání respondentů v Souboru 3 – jiné.

Počet respondentů, kteří označili, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské bylo  $n=12$  (35, 29 %), vyšší – odborné bylo  $n=11$  (32, 35 %), vysokoškolské – bakalář bylo  $n=9$  (26, 47 %) a vysokoškolské – magistr bylo  $n=2$  (5, 88 %).

### Soubor 3 – počet let vzdělání

Průměrná délka vzdělání dosáhla u respondentů, kteří se nacházejí v Souboru 3 - jiné, na  $M=15$  (SD 0, 63) let.

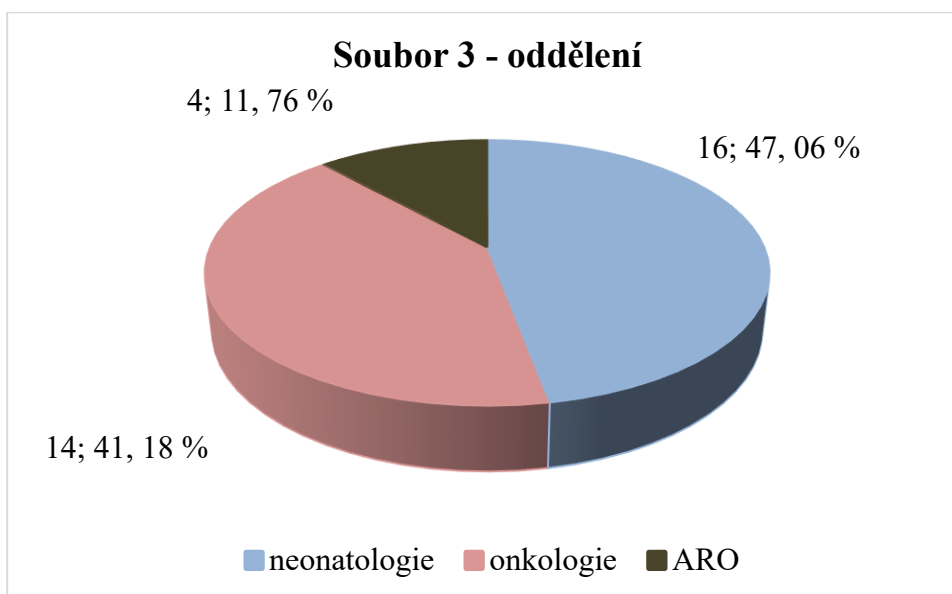
### Soubor 3 – pracovní pozice



Graf 22 – Soubor 3 – pracovní pozice

Graf 22 ukazuje pracovní pozice respondentů, kteří se nacházejí v Souboru 3 – jiné.

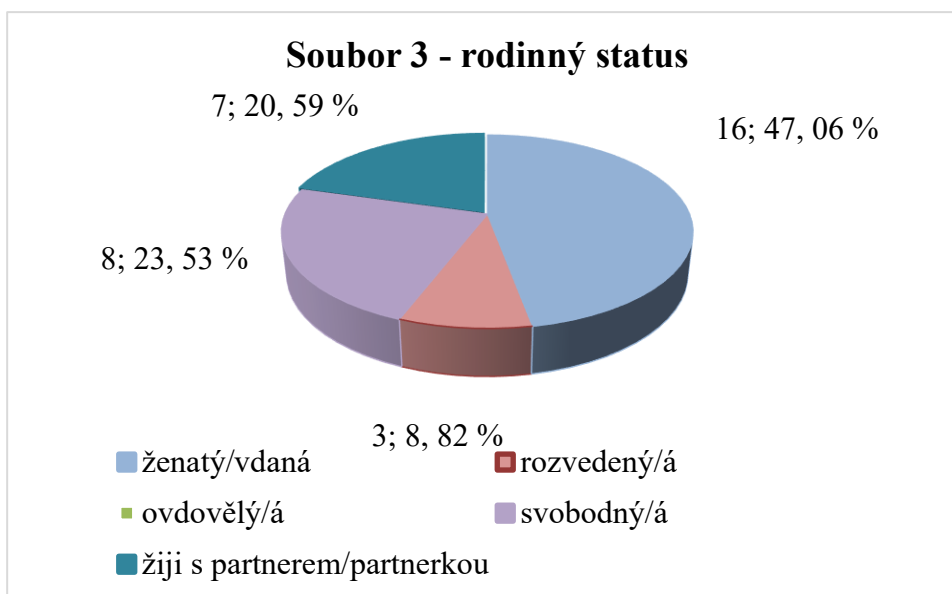
Pracovní pozici „praktická sestra“ zastává v souboru 3 – jiné,  $n=4$  (11, 76 %), pozici „dětská sestra“ zastává  $n=21$  (61, 76 %). Na pozici „všeobecná sestra“ pracuje  $n=4$  (11, 76 %) a na pozici „staniční sestra“ pracuje  $n=5$  (14, 71 %).

**Soubor 3 – oddělení**

Graf 23 – Soubor 3 – oddělení

V následujícím grafu 23 je možné vidět, na jakých odděleních respondenti, v Souboru 3 – jiné, pracují.

Ze souboru 3 - jiné, pracuje na oddělení neonatologie  $n=16$  (47,06 %), na oddělení onkologie  $n=14$  (41,18 %) a na anesteziologicko-resuscitačním oddělení (ARO) pracuje  $n=4$  (11,76 %).

**Soubor 3 – rodinný status**

Graf 24 – Soubor 3 – rodinný status



V grafu 24 je zobrazen rodinný status respondentů v Souboru 3 – jiné.

V rodinném statusu „ženatý/vdaná“ se ze souboru nachází  $n=16$  (47, 06 %), ve statusu „rozvedený/á“ se nachází  $n=3$  (8, 82 %). Rodinný status „svobodný/á“ označilo  $n=8$  (23, 53 %) a status „žiji s partnerem/partnerkou“  $n=7$  (20, 59 %). Rodinný status „ovdovělý/á“ neoznačil žádný respondent ze souboru 3.

### **Soubor 3 – délka praxe ve zdravotnictví**

Průměrná délka ve zdravotnictví, u respondentů, kteří se nacházejí v souboru 3 – jiné, byla  $M=18$  (SD 3, 84) let.

### **Soubor 3 – dny nemoci**

Dny nemoci, u respondentů, nacházejících se v souboru 3 – jiné, dosáhly v průměru na  $M=8$  (SD 2, 70) dní.

### **Soubor 3 – léky proti bolesti**

Respondenti, kteří se nacházejí v souboru 3 – jiné, užívají léky proti bolesti, v týdnu průměrně  $M=1$  (SD 0, 19).

### **Soubor 3 – problémy se spánkem**

Respondenti nacházející se v souboru 3 – jiné, mají v průměru  $M=2$  (SD 0, 60) dny v týdnu problémy se spánkem.

### **Soubor 3 – změna profese**

O změně profese neuvažuje v souboru 3 – jiné  $n=26$  (76, 47 %) respondentů. Naopak změnu profese by chtělo  $n=8$  (23, 53 %) respondentů.

## **7.1.2 Popisná statistika Škály vnímaného stresu – *Perceived Stress Scale***

### **7.1.2.1 Celkový soubor**

V celkovém souboru (n=107) byla průměrná hodnota celkového skóre M=18 (SD 6, 57).

Medián hodnot byl Me=18 (SD 6, 57).

Maximální hodnota byla 30 bodů a minimální hodnota 0 bodů.

Respondenti, kteří zažívají míru stresu s označením „Nízký stres“ bylo v celkovém souboru n=30 (28, 04 %).

Respondentů, kteří se nachází v míře stresu s označením „Mírný stres“ bylo z celkového souboru n=68 (63, 55 %).

Respondenti, kteří podléhají míře stresu s označením „Vysoký stres“ bylo v celkovém souboru n=9 (8, 41 %).

### **7.1.2.2 Soubor 1 – chirurgie**

V souboru 1 - chirurgie je průměrná hodnota celkového skóre M=18 (SD 3, 69). Vyhodnocený průměr bodů, odpovídá míře stresu s označením „Mírný stres“.

Medián hodnot byl vyhodnocen jako Me=17 (SD 3, 69).

Maximální počet bodů byl naměřený jako MAX=25 a minimální počet bodů byl naměřený jako MIN=15.

V souboru 1 – chirurgie (n=38) se n=11 (28, 95 %) respondentů svými odpověďmi, ve výzkumném šetření, pohybuje v míře stresu „Nízký stres“.

Míru stresu s označením „Mírný stres“ zažívá n=22 (57, 89 %) respondentů.

Míře stresu s označením „Vysoký stres“, tak podléhá pouze n=5 (13, 16 %) respondentů ze souboru 1.

### 7.1.2.3 Soubor 2 – pediatrie

V souboru 2 – pediatrie je průměrná hodnota celkového skóre  $M=15$  ( $SD$  3, 36). Vyhodnocený průměr bodů, odpovídá míře stresu s označením „Mírný stres“.

Medián hodnot byl vyhodnocen jako  $Me=15$  (3, 36).

Maximální naměřená hodnota bodů byla  $MAX=19$  a minimální naměřená hodnota byla  $MIN=11$ .

V souboru 2 – pediatrie ( $n=35$ ) se  $n=10$  (28, 57 %) respondentů se svými odpověďmi, pohybuje v míře stresu s označením „Nízký stres“.

V míře stresu „Mírný stres“ se pohybuje  $n=22$  (62, 86 %) respondentů.

V míře stresu „Vysoký stres“ se nachází  $n=3$  (8, 57 %) respondenti.

### 7.1.2.4 Soubor 3 – jiné

V souboru 3 – jiné průměrná hodnota celkového skóre, byla naměřena jako  $M=16$  ( $SD$  2, 15), což znamená, že průměr bodů odpovídá míře stresu s označením „Mírný stres“.

Medián získaných bodů byl vyhodnocen jako  $Me=17$  (2, 15).

Maximální naměřená hodnota získaných bodů byla  $MAX=19$  a minimální hodnota bodů byla naměřena jako  $MIN=14$ .

V souboru 3 – jiné ( $n=34$ ) se  $n=9$  (26, 47 %) respondentů nachází v míře stresu s označením „Nízký stres“.

Míru stresu s označením „Mírný stres“ zažívá  $n=24$  (70, 59 %) respondentů.

V míře stresu s označením „Vysoký stres“ zažívá  $n=1$  (2, 94 %) respondent.

Veškeré výše zapsané výsledku ukazuje tabulka č. 6.

### 7.1.2.5 Shrnutí výsledků

Z hodnocení míry stresu, tak vyplývá, že z celkového souboru (n=107), respondenti nejčastěji podléhají míře stresu s označením „Mírný stres“. Procentuálně se jedná o 63, 55 %.

Při porovnání stanovených souborů (viz výše), lze z uvedených výsledků vyčíst, že vždy více jak 55 % respondentů podléhá míře stresu s označením „Mírný stres“. Co se týče míry stresu s označením „Nízký stres“, tak procentuálně nejvíce respondentů, kteří tuto míru stresu zažívají, se nachází v souboru 3 – jiné (n=34), kde se jedná o 26, 47 %. Mírou stresu s označením „Vysoký stres“, nejvíce trpí respondenti ze souboru 1 – chirurgie (n=38). Zde se jedná o 13, 16 % (n=5) respondentů, je to tak jediný soubor, kde u této míry stresu, respondentů nachází více jak 10 %.

<b>Míra stresu</b>				
	<b>Celkový soubor n=107</b>	<b>Soubor 1 n=38</b>	<b>Soubor 2 n=35</b>	<b>Soubor 3 n=34</b>
<b>Hodnota stresu (Průměr (SD))</b>				
	18 (6, 57)	18 (3, 69)	15 (3, 36)	16 (2, 15)
<b>Medián (SD)</b>				
	18 (6, 57)	17 (3, 69)	15 (3, 36)	17 (2, 15)
<b>Maximální hodnota</b>				
	30	27	30	30
<b>Minimální hodnota</b>				
	0	0	0	7
<b>Míra stresu (n (%))</b>				
Nízký stres	30 (28, 04 %)	11 (28, 95 %)	10 (28, 57 %)	9 (26, 47 %)
Mírný stres	68 (63, 55 %)	22 (57, 89 %)	22 (62, 86 %)	24 (70, 59 %)
Vysoký stres	9 (8, 41 %)	5 (13, 16 %)	3 (8, 57 %)	1 (2, 94 %)

Tabulka č. 6 – Vyhodnocení míry stresu

### **7.1.3 Popisná statistika Škály sebesoucitu – Self-Compassion Scale**

#### **7.1.3.1 Celkový soubor**

V celkovém souboru (n=107) byl průměrný skór  $M=2,83$  (SD 0,63).

Medián byl vyhodnocen jako  $Me=2,89$  (0,64).

Respondentů z celkového souboru, kterým ve výzkumném šetření vyšlo, že jejich úroveň sebesoucitu má označení „Nízká, bylo n=26 (24,30 %).

Počet respondentů, kteří svými odpověďmi v dotazníku, dosáhly úrovně sebesoucitu s označením „Střední“ bylo n=67 (62,62 %).

Zbýlý počet respondentů z celkového souboru, kteří se svými odpověďmi dosáhly úrovně sebesoucitu s označením „Vysoká“ bylo n=14 (13,08 %).

#### **7.1.3.2 Soubor 1 – chirurgie**

V souboru 1 – chirurgie (n=38) byl průměrný skór  $M=2,60$  (SD 0,45), který odpovídá úrovni sebesoucitu s označením „Střední úroveň“. Hodnota mediánu byla  $Me=2,71$  (SD 0,45).

Maximální hodnota skóre, kterou respondenti v souboru 1 získali, byla  $MAX=3,96$  a minimální získaná hodnota skóre byla  $MIN=0,00$ .

Počet respondentů, kteří svými odpověďmi v dotazníku, dosáhly úrovně sebesoucitu s označením „Nízká“ bylo n=9 (23,68 %).

Respondenti, kteří svými odpověďmi dosáhly úrovně sebesoucitu s označením „Střední“ bylo n=27 (71,05 %).

Úrovně sebesoucitu s označením „Vysoká“ dosáhli pouze n=2 (5,26 %) respondenti.

#### **7.1.3.3 Soubor 2 – pediatrie**

V souboru 2 – pediatrie (n=35) byl průměrný skór  $M=2,92$  (SD 0,12), který odpovídá úrovni sebesoucitu s označením „Střední úroveň“. Medián v souboru 2 byl naměřen jako  $Me=2,84$  (SD 0,30).

Maximální hodnota skóre byla naměřena jako  $MAX=4,38$  a minimální hodnota byla  $MIN=1,76$ .

Respondenti, kteří dosáhli úrovně sebesoucitu s označením „Nízká“ bylo v souboru 2 celkem  $n=9$  (25, 71 %).

Úrovně s označením „Střední“ dosáhlo  $n=19$  (54, 29 %) respondentů.

Poslední možnou úroveň sebesoucitu s označením „Vysoká“ dosáhlo, ze souboru 2, celkových  $n=7$  (20, 00 %) respondentů.

#### **7.1.3.4 Soubor 3 – jiné**

V souboru 3 – jiné ( $n=34$ ) byl dosažený skór v průměru  $M=2,90$  ( $SD 0,18$ ). Tento dosažený skór odpovídá úrovni sebesoucitu s označením „Střední úroveň“. Medián v souboru 3 dosahoval hodnoty  $Me=2,93$  ( $0,18$ ).

Hodnota s maximálním skóre, v souboru 3, dosahovala  $MAX=4,03$  a minimální hodnota skóre byla  $MIN=1,49$ .

Úrovni sebesoucitu s označením „Nízká“ podléhá  $n=8$  (23, 53 %) respondentů.

Počet respondentů, kteří jsou v úrovni sebesoucitu s označením „Střední“ se v souboru 3 vyskytuje  $n=21$  (61, 76 %).

Respondenti, kteří svými odpověďmi dosáhly úrovně sebesoucitu s označením „Vysoká“ bylo  $n=5$  (14, 71 %).

Veškeré výše zapsané údaje ukazuje tabulka č. 7.

#### **7.1.3.5 Shrnutí výsledků**

Z výsledků Škály sebesoucitu (SCS) vyplývá, že z celkového souboru ( $n=107$ ), 62, 62 % ( $n=67$ ) respondentů k sobě chovají úroveň sebesoucitu s označením „Střední úroveň“.

Při porovnání stanovených souborů (viz výše), lze z uvedených výsledků říci, že nejvíce respondentů k sobě chová úroveň stresu s označením „Střední“. U všech souborů tato úroveň překročila 50 %. U úrovně sebesoucitu s označením „Nízká“ jsou procenta velmi podobná. Ačkoliv vždy dosáhla nad 20 %, nikdy se nedostala nad hranici 25, 71 %. Toto procento respondentů, kteří k sobě chovají úroveň sebesoucitu s označením „Nízká“, se vyskytuje v souboru 2 – pediatrie (n=35).

V úrovni sebesoucitu s označením „Vysoká“ se v každém souboru nachází nejméně respondentů. Zajímavé je však zmínit, že u nejvíce respondentů, kteří k sobě tuto míru sebesoucitu chovají, je v souboru 2 – pediatrie (n=35) – jedná se o celých 20, 00 % (n=7) respondentů. Nejméně respondentů, kteří k sobě tuto úroveň sebesoucitu chovají, se nachází v souboru 1 – chirurgie (n=38), procentuálně je to pouze 5, 26 % (n=2) respondentů.



Úroveň sebesoucitu				
	Celkový soubor n=107	Soubor 1 n=38	Soubor 2 n=35	Soubor 3 n=34
<b>Skóre (Průměr (SD))</b>				
	2, 84 (0, 63 )	2, 60 (0, 45)	2, 92 (0, 12)	2, 80 (0, 18)
<b>Medián (SD)</b>				
	2, 89 (0, 64)	2, 71 (0, 45)	2, 84 (0, 30)	2, 93 (0, 18)
<b>Maximální hodnota</b>				
	4, 38	3, 96	4, 38	4, 03
<b>Minimální hodnota</b>				
	0, 00	0, 00	1, 76	1, 49
<b>Úroveň sebesoucitu (n (%))</b>				
Nízká úroveň	26 (24, 30 %)	9 (23, 68 %)	9 (25, 71 %)	8 (23, 53 %)
Střední úroveň	67 (62, 62 %)	27 (71, 05 %)	19 (54, 29 %)	21 (61, 76 %)
Vysoká úroveň	14 (13, 08 %)	2 (5, 26 %)	7 (20, 00 %)	5 (14, 71 %)

Tabulka č. 7 – Vyhodnocení úrovně sebesoucitu

## **7.1.4 Popisná statistika Copenhagen Burnout Inventory (CBI)**

### **7.1.4.1 Škála vyhoření CBI**

V celkovém souboru (n=107) byl průměrný skóre vyhoření  $M=45,76$  (SD 15,68).

Nejvyšší dosažené skóre bylo  $MAX=83$  a minimální dosažené skóre bylo  $MIN=8$ . (tabulka č. 5)

Medián byl naměřen jako  $Me=46,05$ .

Z celkového souboru (n=107), bylo vyhodnoceno, že n=47 (43,93 %) respondentů, této škále, podléhá vyhoření.

Zbylých n=60 (56,07 %) vyhoření, v této škále nepodléhá.

V souboru 1 – chirurgie, bylo průměrné dosažené skóre  $M=48,70$  (SD 6,95).

Medián byl naměřen jako  $Me=49,40$ .

Dle výsledků, bylo v souboru 1 (n=38) vyhodnoceno, že n=20 (52,63 %) respondentů, v této škále, podléhá vyhoření.

Zbylí respondenti (n=18, 47,37 %) vyhoření, dle této škály nepodléhají.

V souboru 2 – pediatrie, bylo průměrné dosažené skóre  $M=43,23$  (SD 3,97).

Medián byl naměřen jako  $Me=43,23$ .

Dle výsledků, bylo v souboru 2 (n=35) vyhodnoceno, že n=17 (48,57 %), v této škále, podléhá vyhoření.

Zbylí respondenti (n=18, 51,43 %) vyhoření, dle této škály, nepodléhají.

V souboru 3 – jiné, bylo průměrné dosažené skóre  $M=41,61$  (SD 4,08). Medián byl naměřen jako  $Me=44,24$ .

Dle výsledků, bylo v souboru 3 (n=34) vyhodnoceno, že n=10 (29,41 %) respondentů, v této škále, podléhá vyhoření. Zbylí respondenti (n=24, 70,59 %) vyhoření, dle této škály, nepodléhají.

Z výsledků této škály, tak vyplývá, že v souboru 1 – chirurgie podléhá vyhoření nejvíce respondentů (52,63 %).

V souboru 2 – pediatrie jsou výsledky téměř vyrovnané, avšak více respondentů (n=18, 51,43 %) v tomto souboru, vyhořené nepodléhá.

Ze souboru 3 – jiné, vyplývá, že je zde nejméně respondentů ( $n=10$ , 29, 41 %), kteří vyhoření podléhají. Počet respondentů ( $n=24$ ), kteří vyhoření nepodléhají, tak tvoří 70, 59 %.

Veškeré výše zapsané údaje, ukazuje tabulka č. 8.

#### **7.1.4.2 Shrnutí výsledků**

Z výsledků celkového souboru ( $n=107$ ) lze uvést, že více jak polovina respondentů ( $n=60$ , 56, 07 %) vyhoření nepodléhá.

Je tak možné uvést za skutečnost, že při porovnání stanovených souborů (viz výše), nejvíce respondentů, kteří vyhoření podléhají, je v souboru 1 – chirurgie. V tomto souboru podléhá více jak polovina respondentů vyhoření podléhá. Naopak v souboru 3 – jiné se nachází  $n=24$  (70, 29 %) respondentů, kteří vyhoření nepodléhají. Jedná se tak o více jak třetinu respondentů. V souboru 2 – pediatrie jsou výsledky bez 1 respondenta (2, 86 %) téměř vyrovnané.

<b>Celkové vyhoření</b>				
	<b>Celkový soubor n=107</b>	<b>Soubor 1 n=38</b>	<b>Soubor 2 n=35</b>	<b>Soubor 3 n=34</b>
<b>Skóre (Průměr (SD))</b>				
	45, 76 (15, 68)	48, 70 (6, 95)	43, 23 (3, 97)	41, 61 (4, 08)
<b>Medián</b>				
	46, 05	49, 40	43, 23	44, 24
<b>Výsledek</b>				
Vyhoření	47 (43, 93 %)	20 (52, 63 %)	17 (48, 57 %)	10 (29, 41 %)
Nevyhoření	60 (56, 07 %)	18 (47, 37 %)	18 (51, 43 %)	24 (70, 29 %)

Tabulka č. 8 – Celkové vyhoření

### a) Osobní vyhoření – Personal Burnout

V celkovém souboru (n=107) byl průměrný skór, ve škále osobního vyhoření, naměřen  $M=43,77$  (SD 18,04).

Maximální naměřená hodnota, ve škále osobního vyhoření, byla  $MAX=91,67$  a minimální hodnota, v této škále,  $MIN=4,07$  (tabulka č. 7).

Medián v této škále byl naměřen  $Me=41,67$ .

Z celkového souboru (n=107) bylo vyhodnoceno, že ve škále osobního vyhoření, vyhoření podléhá celkem n=45 (42,06 %) respondentů.

Zbylý počet respondentů (n=62, 57,94 %), ve škále osobního vyhoření, vyhoření nepodléhá.

V souboru 1 – chirurgie byl průměrný skór, škály osobního vyhoření, naměřen  $M=48,42$  (SD 9,25).

Medián v této škále, byl naměřen  $Me=47,57$ .

V souboru bylo n=19 (50 %) respondentů, kteří ve škále osobního vyhoření, vyhoření podléhají.

Zbylý počet respondentů (n=19, 50 %) ve škále osobního vyhoření, vyhoření nepodléhá.

V souboru 2 – pediatrie byl průměrný skór, škály osobního vyhoření, naměřen  $M=38,94$  (SD 4,66).

Medián byl naměřen  $Me=40,28$ .

V souboru bylo n=17 (48,57 %) respondentů, kteří ve škále osobního vyhoření, vyhoření podléhají.

Zbylý počet respondentů (n=18, 51,43 %), ve škále osobního vyhoření, vyhoření nepodléhá.

V souboru 3 – jiné byl průměrný skór, škály osobního vyhoření, naměřen  $M=40,63$  (SD 3,71). Medián v této škále, byl naměřen  $Me=42,71$ .

V souboru bylo n=9 (26,47 %) respondentů, kteří ve škále osobního vyhoření, vyhoření podléhají.

Zbylý počet respondentů (n=25, 73,53 %), ve škále osobního vyhoření, vyhoření nepodléhá.

Z následujících výsledků tak vyplývá, že v této škále, více jako polovina respondentů (57, 94 %) vyhoření nepodléhá.

V souboru 1 – chirurgie, jsou výsledky respondentů, v této škále, zcela v rovnováze – 50 % vyhoření podléhá a 50 % vyhoření nepodléhá.

V souboru 2 – pediatrie, jsou v této škále poměry také téměř vyrovnané – pouze o 2, 86 %.

V souboru 3 – jiné, jde z výsledků v této škále vidět, že absolutní většina respondentů v tomto souboru (73, 53 %) vyhoření nepodléhá.

Zároveň v tomto souboru je největší procento respondentů, kteří nejsou v této škále vyhořelí.

Veškeré výše zapsané údaje, ukazuje tabulka č. 9.

### **Shrnutí výsledků**

Ve škále osobního vyhoření (Personal Burnout) jsou výsledky následující. Z celkového souboru (n=107) vyhoření podléhá n=45 (42, 06 %) respondentů. Více jak polovina dotázaných respondentů (n=62, 57, 94 %) respondentů vyhoření nepodléhá. Jedná se tak o rozdíl 15, 88 % (n=17) respondentů.

U této škále, lze tak říci, že v souboru 1 – chirurgie a souboru 2 – pediatrie jsou výsledky téměř vyrovnané. soubor 2 – pediatrie dělí pouze 1 (2, 86 %) respondent od vyrovnanosti. soubor 3 – jiné se opět svými výsledky liší, vyhořelých respondentů se zde nachází o 73, 53 % (n=25) méně než nevyhořelých.

Nejvíce vyhořelých respondentů, v této škále, se tak nachází v souboru 1 – chirurgie a nejméně v souboru 3 – jiné.

<b>Osobní vyhoření</b>				
	<b>Celkový soubor n=107</b>	<b>Soubor 1 n=38</b>	<b>Soubor 2 n=35</b>	<b>Soubor 3 n=34</b>
<b>Skóre (Průměr (SD))</b>				
	43, 77 (18, 04)	48, 42 (9, 25)	38, 94 (4, 66)	40, 63 (3, 71)
<b>Medián</b>				
	41, 67	47, 57	40, 28	42, 71
<b>Výsledek</b>				
Vyhoření	45 (42, 06 %)	19 (50, 00 %)	17 (48, 57 %)	9 (26, 47 %)
Nevyhoření	62 (57, 94 %)	19 (50, 00 %)	18 (51, 43 %)	25 (73, 53 %)

Tabulka č. 9 – Osobní vyhoření

## b) Pracovní vyhoření – Work Related Burnout

V celkovém souboru (n=107) byl průměrný skór, ve škále pracovního vyhoření, naměřen  $M=51,90$  (SD 14,04).

Maximální naměřená hodnota, ve škále pracovního vyhoření, byla  $MAX=85,71$  a minimální naměřená hodnota, v této škále, byla  $MIN=14,29$  (tabulka č. 9).

Medián v této škále byl naměřen  $Me=50,00$ .

Z celkového souboru (n=107), bylo vyhodnoceno, že ve škále pracovního vyhoření, vyhoření podléhá celkem n=84 (78,50 %) respondentů.

Zbýlý počet respondentů (n=23, 21,50 %) ve škále pracovního vyhoření, vyhoření nepodléhá.

V souboru 1 – chirurgie byl průměrný skór, škály pracovního vyhoření naměřen  $M=52,37$  (SD 7,98).

Medián v této škále, byl naměřen  $Me=53,57$ .

V souboru bylo n=31 (81,58 %) respondentů, kteří ve škále pracovního vyhoření, vyhoření podléhají.

Zbýlý počet respondentů (n=7, 18,42 %) ve škále pracovního vyhoření, vyhoření nepodléhá.

V souboru 2 – pediatrie byl průměrný skór, škály pracovního vyhoření naměřen  $M=49,21$  (SD 3,54).

Medián v této škále, byl naměřen  $Me=48,81$ .

V souboru bylo n=26 (74,26 %) respondentů, kteří ve škále pracovního vyhoření, vyhoření podléhají.

Zbýlý počet respondentů (n=9, 25,71 %) ve škále pracovního vyhoření, vyhoření nepodléhá.

V souboru 3 – jiné byl průměrný skór, škály pracovního vyhoření naměřen  $M=47,74$  (SD 5,36).

Medián v této škále, byl naměřen  $Me=51,02$ .

V souboru bylo n=27 (79,41 %) respondentů, kteří ve škále pracovního vyhoření, vyhoření podléhají.



Zbýlý počet respondentů (n=7, 20, 59 %), ve škále pracovního vyhoření, vyhoření nepodléhá.

Z následujících výsledků, tak vyplývá, že ve škále pracovního vyhoření, více jak polovina respondentů (78, 50 %) z celkového souboru vyhoření podléhá.

Ve všech třech souborech je možno vidět, že vždy více jako polovina respondentů, v daném souboru, pracovnímu vyhoření podléhá.

Veškeré výše zapsané údaje, ukazuje tabulka č. 10.

### **Shrnutí výsledků**

Škála pracovního vyhoření (Work Related Burnout) přináší velmi zajímavé výsledky. V této škále z celkového souboru (n=107) vyhoření podléhá n=84 respondentů, což se procentuálně pohybuje na 78, 50 % - více jak dvě třetiny respondentů z celkového souboru. Vyhoření nepodléhá pouze n=23 (21, 50 %) respondentů.

Z výsledků škály pracovního vyhoření lze tak uvést, že většina respondentů z celkového souboru vyhoření podléhá.

Tato skutečnost platí i na ostatní tři soubory. Co se týče porovnání, ve všech třech souborech procento vyhoření vždy přesáhlo 70 % hranici (tzn. dvě třetiny). Nejvíce vyhořelých se nachází v souboru 1 – chirurgie (n=31, 81, 58 %). Na pomyslném druhém místě, se s výsledky nachází soubor 3 – jiné, vyhoření zde podléhá 79, 41 % (n=27) respondentů. V souboru 2 – pediatrie je vyhořelých respondentů, v této škále, nejméně (n=26, 74, 26 %).

<b>Pracovní vyhoření</b>				
	<b>Celkový soubor n=107</b>	<b>Soubor 1 n=38</b>	<b>Soubor 2 n=35</b>	<b>Soubor 3 n=34</b>
<b>Skóre (Průměr (SD))</b>				
	51, 90 (14, 04)	52, 37 (7, 98)	49, 21 (3, 54)	47, 74 (5, 36)
<b>Medián</b>				
	50	53, 57	41, 81	51, 02
<b>Výsledek</b>				
Vyhoření	84 (78, 50 %)	31 (81, 58 %)	26 (76, 26 %)	27 (79, 41 %)
Nevyhoření	23 (21, 50 %)	7 (18, 42 %)	9 (25, 71 %)	7 (20, 59 %)

*Tabulka č. 10 – Pracovní vyhoření*

### c) Vyhoření související s pacientem – Client Related Burnout

Z celkového souboru (n=107) byl průměrný skór vyhoření, související s pacientem, byl  $M=45,76$  (SD 15,68).

Maximální naměřená hodnota, ve škále vyhoření související s pacientem, byla  $MAX=82,89$  a minimální naměřená hodnota, v této škále, byla  $MIN=7,89$  (tabulka č. 11).

Medián v této škále byl naměřen  $Me=46,05$ .

Z celkového souboru (n=107), bylo vyhodnoceno, že ve škále vyhoření související s pacientem, vyhoření podléhá celkem  $n=47$  (43,93 %) respondentů.

Zbylý počet respondentů ( $n=60$ , 56,07 %), ve škále vyhoření související s pacientem, vyhoření nepodléhá.

V souboru 1 – chirurgie byl průměrný skór, škály vyhoření související s pacientem, naměřen  $M=48,70$  (SD 6,95).

Medián v této škále, byl naměřen  $Me=49,40$ .

V souboru bylo  $n=20$  (52,63 %) respondentů, kteří ve škále vyhoření související s pacientem, vyhoření podléhají.

Zbylý počet respondentů ( $n=18$ , 47,37 %), ve škále vyhoření související s pacientem, vyhoření nepodléhá.

V souboru 2 – pediatrie byl průměrný skór, škály vyhoření související s pacientem, naměřen  $M=43,32$  (SD 3,97).

Medián v této škále byl naměřen  $Me=43,23$ .

V souboru bylo  $n=17$  (48,57 %) respondentů, kteří ve škále vyhoření související s pacientem, vyhoření podléhají.

Zbylý počet respondentů ( $n=18$ , 51,43 %), ve škále vyhoření související s pacientem, vyhoření nepodléhá.

V souboru 3 – jiné byl průměrný skór, škály vyhoření související s pacientem, naměřen  $M=41,61$  (SD 4,08).

Medián v této škále, byl naměřen  $Me=44,24$ .

V souboru bylo  $n=10$  (29, 41 %) respondentů, kteří ve škále vyhoření související s pacientem, vyhoření podléhají.

Zbýlý počet respondentů ( $n=24$ , 70, 59 %), ve škále vyhoření související s pacientem, vyhoření nepodléhá.

Z následujících výsledků tak vyplývá, že méně jak polovina respondentů (43, 93 %), vyhoření související s pacientem, nepodléhá.

V souboru 1 – chirurgie jsou výsledky velmi vyrovnané. Pouze o 2 respondenty (5, 26 %), zde převládá vyhoření.

V souboru 2 – pediatrie jsou výsledky podobné, jako u souboru 1 – chirurgie. Zde se jedná pouze o 1 respondenta (2, 86 %), díky kterému zde převládá nevyhoření.

Ze souboru 3 – jiné, lze vyvodit, že většina respondentů (70, 59 %) vyhoření související s pacientem, nepodléhá.

Veškeré výše zapsané údaje, ukazuje tabulka č. 11.

### **Shrnutí výsledků**

Škála vyhoření, které souvisí s pacientem (Client Related Burnout) nese tyto výsledky. V celkovém souboru ( $n=107$ ) vyhoření podléhá  $n=47$  (43, 93 %) respondentů, což znamená, že zbylý počet respondentů ( $n=60$ , 56, 07 %) vyhoření nepodléhá. Je tak možné říci, že je zde procentuální rozdíl 12, 14 % ( $n=13$ ), což je tak rozdíl s nejnižší hodnotou, ze všech škál vyhoření, které CBI nabízí (celková, osobní, pracovní, související s pacientem).

Při porovnání výsledků tří daných souborů, je tak možné říci, že v této škále byly výsledky u prvních dvou souborů (Soubor 1 – chirurgie a Soubor 2 – pediatrie) téměř vyrovnané. Jejich rozdíl se pohybuje pouze o 1 či 2 respondenty. V souboru 3 – jiné je opět nejméně respondentů, kteří v této škále, vyhoření podléhají – pouze jedna třetina respondentů.

<b>Vyhoření související s pacienty</b>				
	<b>Celkový soubor n=107</b>	<b>Soubor 1 n=38</b>	<b>Soubor 2 n=35</b>	<b>Soubor 3 n=34</b>
<b>Skóre (Průměr (SD))</b>				
	45, 76 (15, 68)	48, 70 (6, 95)	43, 32 (3, 97)	41, 61 (4, 08)
<b>Medián</b>				
	46, 05	49, 40	43, 23	44, 24
<b>Výsledek</b>				
Vyhoření	47 (43, 93 %)	20 (52, 63 %)	17 (48, 57 %)	10 (29, 41 %)
Nevyhoření	60 (56, 07 %)	18 (47, 37 %)	18 (51, 43 %)	24 (70, 29 %)

Tabulka č. 11 – Vyhoření související s pacienty

## 7.2 Testování stanovených hypotéz

### 7.2.1.1 Stanovené hypotézy

Dle stanovených hypotéz bylo nutné kategorizovat skupiny dle míry stresového vytížení zažívaného v profesním životě dotazovaných sester.

Ze získaných dat výzkumného šetření byl vypočítán Pearsonův Chí-kvadrát. Výsledky těchto statistických operací jsou vždy uvedeny u dané hypotézy v tabulce.

Statisticky významné rozdíly, tzn. vzorky, kdy vypočtená p-hodnota je nižší než stanovená statistická hodnota významnosti 0,05, jsou v tabulkách červeně zvýrazněny.

Hypotézy jsou následující:

H<sub>1</sub> „Vysoká míra stresu sester pracujících na dětských lůžkových odděleních, souvisí s vysokou úrovní sebesoucitu.“

H<sub>2</sub> „Vysoká míra stresu sester pracujících na dětských lůžkových odděleních, souvisí s osobním vyhořením.“

H<sub>3</sub> „Vysoká míra stresu sester pracujících na dětských lůžkových odděleních, souvisí s pracovním vyhořením.“

H<sub>4</sub> „Vysoká míra stresu sester pracujících na dětských lůžkových odděleních, souvisí s vyhořením souvisejícím s pacienty.“

Výsledky testovaných hypotéz jsou uvedeny v následující podkapitole 7. 2. 2. *Výsledky testovaných hypotéz.*

## 7.2.2 Výsledky testovaných hypotéz

Hypotéza č. 1: **Vysoká míra stresu sester pracujících na dětských lůžkových odděleních, souvisí s vysokou úrovní sebesoucitu.**

Tato hypotéza se vztahuje k porovnání míry stresu a úrovní sebesoucitu ve zkoumaném vzorku, tzn. celkovém souboru.

Výsledky jsou tak následující:

Statistika	Statist. : Míra stresu(3) x Úroveň sebesoucitu(3) (Datový list)		
	Chí-kvadrá	SV	p
Pearsonův chí-kvadr.	38,43061	df=4	p=,00000
M-V chí-kvadr.	36,27206	df=4	p=,00000

Tabulka č. 12 – Hypotéza č. 1

Úroveň sebesoucitu	2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti			Řádkové součty
	Nízká míra stresu	Mírná míra stresu	Vysoká míra stresu	
<b>Nízká úroveň</b>	<b>17</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>26</b>
Sloupcová relativní četnost	56, 67 %	13, 24 %	0, 00 %	
Řádková relativní četnost	65, 38 %	34, 62 %	0, 00 %	
Celková relativní četnost	15, 89 %	8, 41 %	0, 00 %	24, 30 %
<b>Střední úroveň</b>	<b>13</b>	<b>50</b>	<b>4</b>	<b>67</b>
Sloupcová relativní četnost	43, 33 %	75, 53 %	44, 44 %	
Řádková relativní četnost	19, 40 %	74, 63 %	5, 97 %	
Celková relativní četnost	12, 15 %	46, 73 %	3, 74 %	62, 62 %
<b>Vysoká úroveň</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>14</b>
Sloupcová relativní četnost	0, 00 %	13, 24 %	55, 56 %	
Řádková relativní četnost	0, 00 %	64, 29 %	35, 71 %	
Celková relativní četnost	0, 00 %	8, 41 %	4, 67 %	13, 08 %
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>68</b>	<b>9</b>	<b>107</b>
<b>Celková relativní četnost</b>	<b>28, 04 %</b>	<b>63, 55 %</b>	<b>8, 41 %</b>	<b>100, 00 %</b>

Tabulka č. 13 – Úroveň sebesoucitu

$p = <0, 0001$

Tabulka č. 13 – Úroveň sebesoucitu znázorňuje míru stresu, kterou sestry pracující na dětských lůžkových odděleních ve své profesi prožívají, a která souvisí s úrovní sebesoucitu, který k sobě chovají.

Nízkou úroveň sebesoucitu k sobě vykazuje  $n=26$  (24, 30 %) respondentů. Z této skupiny prožívá nízkou míru stresu  $n=17$  (65, 38 %) respondentů, mírnou míru stresu  $n=9$  (34, 62 %) a vysokou míru stresu  $n=0$  (0, 00 %) respondentů.

Střední úroveň sebesoucitu k sobě vykazuje  $n=67$  (62, 62 %) respondentů. Z této skupiny prožívá nízkou míru stresu  $n=13$  (19, 40 %) respondentů, mírnou míru stresu  $n=50$  (74, 63 %) a vysokou míru stresu  $n=4$  (5, 97 %) respondentů.

Vysokou úroveň sebesoucitu k sobě vykazuje  $n=14$  (13, 08 %) respondentů. Z této skupiny prožívá nízkou míru stresu  $n=0$  (0, 00 %) respondentů, mírnou míru stresu  $n=9$  (64, 29 %) respondentů a vysokou míru stresu  $n=5$  (35, 71 %) respondentů.

Je tak možné říci, že čím větší sebesoucit k sobě respondenti chovají, tím vyšší stresové vytížení zažívají. Skupiny s vysokou mírou stresového vytížení zahrnují nízká čísla, je proto potřeba další výzkumné šetření.

Lze tak říci, že se skupiny mezi sebou signifikantně liší a přijmout, tak alternativní hypotézu, která nám oznamuje, že se mezi proměnnými nachází rozdíl.

$H_0$  = Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi vysokou mírou stresu, sester pracujících na dětských lůžkových odděleních, a související vysokou úrovní sebesoucitu.

**$H_A$  = Existuje statisticky významný rozdíl mezi vysokou mírou stresu, sester pracujících na dětských lůžkových odděleních, a související vysokou úrovní sebesoucitu.**



**Hypotéza č. 2: Vysoká míra stresu sester pracujících na dětských lůžkových odděleních, souvisí s osobním vyhořením.**

Tato hypotéza se vztahuje k porovnání vysoké míry stresu s osobním vyhořením ve zkoumaném vzorku, tzn. celkovém souboru.

Výsledky jsou tak následující:

Statistika	Statist. : Míra stresu(3) x Osobní vyhoření(2) (Datový list)		
	Chí-kvadrá	SV	p
Pearsonův chí-kvad	29,57904	df=2	p=,00000
M-V chí-kvadr.	36,65726	df=2	p=,00000

Tabulka č. 14 – Hypotéza č. 2

Osobní vyhoření	2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti			Řádkové součty
	Nízká míra stresu	Mírná míra stresu	Vysoká míra stresu	
<b>Vyhoření</b>	<b>2</b>	<b>34</b>	<b>9</b>	<b>45</b>
Sloupcová relativní četnost	6, 67 %	50, 00 %	100, 00 %	
Řádková relativní četnost	4, 44 %	75, 56 %	20, 00 %	
Celková relativní četnost	1, 87 %	31, 78 %	8, 41 %	42, 06 %
<b>Nevyhoření</b>	<b>28</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>62</b>
Sloupcová relativní četnost	93, 33 %	50, 00 %	0, 00 %	
Řádková relativní četnost	45, 16 %	54, 84 %	0, 00 %	
Celková relativní četnost	26, 17 %	31, 78 %	0, 00 %	57, 94 %
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>68</b>	<b>9</b>	<b>107</b>
<b>Celková relativní četnost</b>	<b>28, 04 %</b>	<b>63, 55 %</b>	<b>8, 41 %</b>	<b>100, 00 %</b>

Tabulka č. 15 – Osobní vyhoření

$$p = <0, 0001$$

Tabulka č. 15 – Osobní vyhoření znázorňuje míru stresu, kterou sestry pracující na dětských lůžkových odděleních ve své profesi prožívají, a která souvisí s osobním vyhořením.

Osobnímu vyhoření celkem podléhá n=45 (42, 06 %) respondentů. Z této skupiny prožívá nízkou míru stresu n=2 (4, 44 %) respondenti, mírnou míru stresu n=34 (75, 56 %) respondentů a vysokou míru stresu n=9 (20, 00 %) respondentů.

Osobnímu vyhoření však z celkového souboru (n=107) nepodléhá n=62 (57, 94 %) respondentů. Z této skupiny prožívá nízkou míru stresu n=28 (45, 16 %) respondentů, mírnou míru stresu n=34 (54, 84 %) respondentů a vysokou míru stresu n=0 (0, 00 %) respondentů.

Je tak možné říci, že respondenti, kteří vyhoření nepodlehli zažívají nižší míru stresu. Skupiny s vysokou mírou stresu zahrnují nízká čísla, je proto potřeba další výzkumné šetření.

Lze tak říci, že se skupiny mezi sebou signifikantně liší a přijmout, tak alternativní hypotézu, která nám oznamuje, že se mezi proměnnými nachází rozdíl.

$H_0$  = Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi vysokou mírou stresu, sester pracujících na dětských lůžkových odděleních, a souvisejícím osobním vyhořením.

**$H_A$  = Existuje statisticky významný rozdíl mezi vysokou mírou stresu, sester pracujících na dětských lůžkových odděleních, a souvisejícím osobním vyhořením.**

**Hypotéza č. 3: Vysoká míra stresu sester pracujících na dětských lůžkových odděleních, souvisí s pracovním vyhořením.**

Tato hypotéza se vztahuje k porovnání vysoké míry stresu s pracovním vyhořením ve zkoumaném vzorku, tzn. celkovém souboru.

Výsledky jsou tak následující:

Statistika	Statist. : Míra stresu(3) x Pracovní vyhoření(2) (Datový list)		
	Chí-kvadrá	SV	p
Pearsonův chí-kvadr	20,72465	df=2	p=,00003
M-V chí-kvadr.	20,52595	df=2	p=,00003

Tabulka č. 16 – Hypotéza č. 3

Pracovní vyhoření	2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti			Řádkové součty
	Nízká míra stresu	Mírná míra stresu	Vysoká míra stresu	
<b>Vyhoření</b>	<b>15</b>	<b>60</b>	<b>9</b>	<b>84</b>
Sloupcová relativní četnost	50,00 %	88,24 %	100,00 %	
Řádková relativní četnost	17,86 %	71,43 %	10,71 %	
Celková relativní četnost	14,02 %	56,07 %	8,41 %	78,50 %
<b>Nevyhoření</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>23</b>
Sloupcová relativní četnost	50,00 %	11,76 %	0,00 %	
Řádková relativní četnost	65,22 %	34,78 %	0,00 %	
Celková relativní četnost	14,02 %	7,48 %	0,00 %	21,50 %
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>68</b>	<b>9</b>	<b>107</b>
<b>Celková relativní četnost</b>	<b>28,04 %</b>	<b>63,55 %</b>	<b>8,41 %</b>	<b>100,00 %</b>

Tabulka č. 17 – Pracovní vyhoření

**$p = 0,00003$**

Tabulka č. 17 – Pracovní vyhoření znázorňuje míru stresu, kterou sestry pracující na dětských lůžkových odděleních ve své profesi prožívají, a kterou souvisí s pracovním vyhořením.

Pracovnímu vyhoření celkem podléhá  $n=84$  (78,50 %) respondentů. Z této skupiny prožívá nízkou míru stresu  $n=15$  (17,86 %) respondentů, mírnou míru stresu  $n=60$  (71,43 %) respondentů a vysokou míru stresu  $n=9$  (10,71 %) respondentů.

Pracovnímu vyhoření však z celkového souboru ( $n=107$ ) nepodléhá  $n=23$  (21,50 %) respondentů. Z této skupiny prožívá nízkou míru stresu  $n=15$  (65,22 %) respondentů, mírnou míru stresu  $n=8$  (34,78 %) a vysokou míru stresu  $n=0$  (0,00 %) respondentů.

Je tak možné říci, že respondenti, kteří vyhoření podlehli, zažívají vyšší míru stresového vytížení. Skupiny s vysokou mírou stresového vytížení zahrnují nízká čísla, je proto potřeba další výzkumné šetření.

Lze tak říci, že se skupiny mezi sebou signifikantně liší a přijmout, tak alternativní hypotézu, která nám oznamuje, že se mezi proměnnými nachází rozdíl.

$H_0$  = Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi vysokou mírou stresu, sester pracujících na dětských lůžkových odděleních, a souvisejícím pracovním vyhořením.

**$H_A$  = Existuje statisticky významný rozdíl mezi vysokou mírou stresu, sester pracujících na dětských lůžkových odděleních, a souvisejícím pracovním vyhořením.**

Hypotéza č. 4: **Vysoká míra stresu sester pracujících na dětských lůžkových odděleních, souvisí s vyhořením souvisejícím s pacienty.**

Tato hypotéza se vztahuje k porovnání vysoké míry stresu s vyhořením souvisejícím s pacienty ve zkoumaném vzorku, tzn. celkovém souboru.

Výsledky jsou tak následující:

Statistika	Statist. : Míra stresu(3) x Pracovní vyhoření s pacienty(2) (Datový list)		
	Chí-kvadrá	SV	p
Pearsonův chí-kvad	12,19198	df=2	p=,00225
M-V chí-kvadr.	12,73858	df=2	p=,00171

Tabulka č. 18 – Hypotéza č. 4

Pracovní vyhoření s pacienty	2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti			Řádkové součty
	Nízká míra stresu	Mírná míra stresu	Vysoká míra stresu	
<b>Vyhoření</b>	5	28	7	<b>40</b>
Sloupcová relativní četnost	16, 67 %	41, 18 %	77, 78 %	
Řádková relativní četnost	12, 50 %	70, 00 %	17, 50 %	
Celková relativní četnost	4, 67 %	26, 17 %	6, 54 %	37, 38 %
<b>Nevyhoření</b>	25	40	2	<b>67</b>
Sloupcová relativní četnost	83, 33 %	58, 82 %	22, 22 %	
Řádková relativní četnost	37, 31 %	59 70 %	2, 99 %	
Celková relativní četnost	23, 36 %	37, 38 %	1, 87 %	62, 62 %
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>68</b>	<b>9</b>	<b>107</b>
<b>Celková relativní četnost</b>	<b>28, 04 %</b>	<b>63, 55 %</b>	<b>8, 41 %</b>	<b>100, 00 %</b>

Tabulka č. 19 – Vyhoření související s pacienty

$p = 0, 00225$

Tabulka č. 19 – Vyhoření související s pacienty znázorňuje míru stresu, kterou sestry pracující na dětských lůžkových odděleních ve své profesi prožívají, a která souvisí s vyhořením souvisejícím s pacienty.

Vyhoření souvisejícímu s pacienty celkem podléhá  $n=40$  (37, 38 %) respondentů. Z této skupiny prožívá nízkou míru stresu  $n=5$  (12, 50 %) respondentů, mírnou míru stresu  $n=28$  (70, 00 %) respondentů a vysokou míru stresu  $n=7$  (17, 50 %) respondentů.

Vyhoření souvisejícímu s pacienty však z celkového souboru ( $n=107$ ) nepodléhá  $n=67$  (62, 62 %) respondentů. Z této skupiny prožívá nízkou míru stresu  $n=25$  (37, 31 %) respondentů, mírnou míru stresu  $n=40$  (59, 70 %) respondentů a vysokou míru stresu  $n=2$  (2, 99 %) respondentů.

Je tak možné říci, že respondenti, kteří vyhoření podlehli, zažívají vyšší míru stresového vyčerpání. Skupiny s vysokou mírou stresu zahrnují nízká čísla, je proto potřeba další výzkumné šetření.

Lze tak říci, že se skupiny mezi sebou signifikantně liší a přijmout, tak alternativní hypotézu, která nám oznamuje, že se mezi proměnnými nachází rozdíl.

$H_0$  = Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi vysokým stresem, sester pracujících na dětských lůžkových odděleních, a souvisejícím vyhořením, které souvisí s pacienty.

**$H_A$  = Existuje statisticky významný rozdíl mezi vysokým stresem, sester pracujících na dětských lůžkových odděleních, a souvisejícím vyhořením, které souvisí s pacienty.**

## 8 DISKUSE

### 8.1 Zhodnocení výsledků vlastní práce a komparace výsledků dříve realizovaných studií

Tématem této bakalářské práce bylo se zaměřit na tři dané fenomény – stres, sebesoucit a syndrom vyhoření. K práci jsme si stanovily čtyři hypotézy, se kterými jsme po dobu práce manipulovaly.

Výsledkem hypotézy č. 1 (H<sub>1</sub>) je, že čím větší sebesoucit k sobě respondenti chovají, tím vyšší stres ve své profesi zažívají. Při porovnání podobného vztahu z jiných studií je možné zjistit, že Heffernan et al. (2010), se ve své studii s názvem „*Self-compassion and emotional intelligence in nurses*“ zkoumal vztah mezi sebesoucitem, emoční inteligencí a stresem u sester v amerických nemocnicích – konkrétně v New Yorku v USA (Queens, Nassau, Suffolk). Do výsledků bylo zahrnuto 135 respondentů a byl zjištěn pozitivní vztah mezi sebesoucitem a emoční inteligencí, tzn. při posilování soucitu se sebou samým, byly sestry emočně stabilnější (Heffernan M., et al., 2010).

Výsledkem hypotézy č. 2 (H<sub>2</sub>) je, že sestry pracující na dětských lůžkových odděleních, které osobnímu vyhoření nepodlehly, zažívají nižší míru stresu. K porovnání s touto skutečností můžeme vzít výsledky ze studie od Sánchez A. P. et al. (2014) s názvem „*Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI*“, která se zaměřuje na zjištění, zda vysoká míra stresu podporuje vznik vyhoření. Otázky v dané studii se týkaly především osobního života sester, tím pádem se studie zaměřovala na osobní vyhoření sester. Výzkumné šetření probíhalo ve španělské fakultní nemocnici Ramón y Cajal v Madridu a výzkumný vzorek obsahoval 68 respondentů pracujících na jednotkách intenzivní péče. Výsledky studie byly následující – n= 31 (45, 6 %) dotázaných respondentů má tendenci či vysoké riziko, syndromu vyhoření podlehnout. Nejčastěji se jednalo o pracovníky ženského pohlaví, kterým bylo v rozmezí 35 až 44 let s dobou praxe ve zdravotnictví delší než 16 let. Tito respondenti velmi často uváděli, že jejich osobní život již není takový, jaký byl dříve. (Sánchez A. P. et al., 2014). Hroudová Š. (2011) ve své diplomové práci s názvem „*Fyzická a psychická zátěž u sester na jednotkách intenzivní péče*“ zkoumala fyzickou a psychickou zátěž sester pracujících na jednotkách intenzivní péče (JIP) a anesteziologicko-resuscitačním

oddělení (ARO) v Thomayerově fakultní nemocnici na odděleních chirurgického a interního typu. Do výzkumného šetření bylo zapojeno 198 respondentů (100 %). Ve své diplomové práci se autorka respondentů ptala, jakým způsobem se vyrovnávají se stresovým vytížením mimo jejich pracoviště, jako součást prevence vzniku syndromu vyhoření. Necelá polovina dotázaných respondentů (47, 6 %), jako odreagování bere sportovní aktivity, které provozují vícekrát do týdne. 39 % z dotázaných respondentů mají odreagování spojené s kulturním zážitkem. Jiné odpovědi se zaměřovali na práci na zahradě, péči o vlastní osobu či relax v přírodě (22, 4 %). Zbylý počet respondentů (22, 4 %) odpovídal, že na odreagování od své profese nemají čas nebo se věnují své domácnosti. Lze tak uvést za skutečnost, že dotázaní respondenti, ve většině případech vysokému stresovému vytížení a s tím spojeným vyhořením, v dané diplomové práci, účinně předcházejí (Hroudová Š., 2011).

Výsledkem hypotézy č. 3 (H<sub>3</sub>) je, že sestry pracující na dětských lůžkových odděleních, které pracovnímu vyhoření podlely, zažívají vyšší míru stresového vytížení. Tuto hypotézu je možné porovnat se studií Poncet M. C. et al. (2007), který se ve své studii s názvem „*Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff*“ se zaměřil na syndrom vyhoření u sester (a ostatního ošetrovatelského personálu), které pracují na jednotkách intenzivní péče a zda předcházejí či podléhají pracovnímu vyhoření. Výzkum byl uskutečněn ve francouzských nemocnicích a bylo sem zahrnuto celkem 2 392 respondentů. Výsledky ukázaly, že více než jedna třetina (n=798, 33, 3 %) dotázaných respondentů vykazuje příznaky pracovního vyhoření a tím se zařazuje do rizikové skupiny. Z této studie vyplývá skutečnost, že mezi nejčastější příčiny rizika vzniku patří konflikty na pracovišti a nedocení profesí. Dále bylo zjištěno, že prevencí vzniku syndromu vyhoření může být prevence konfliktů, účast ve výzkumných skupinách a lepší řízení péče o pacienty (Poncet M. C., et al., 2007).

Jánová S. (2011) se ve své diplomové práci s názvem „*Syndrom vyhoření u sester v intenzivní péči*“ zabývala syndromem vyhoření a v jeho spojitosti srovnávala riziko vyhoření míru stresu s pracovním vyhořením. Z výsledků výzkumného šetření, je možné uvést závěr, že míra stresu je úměrná riziku vzniku syndromu vyhoření (Jánová S., 2011).

Výsledkem hypotézy č. 4 (H<sub>4</sub>) je, že sestry pracující na dětských lůžkových odděleních, které vyhoření souvisejícímu s pacienty podlely, zažívají vyšší míru stresu. Lauracio



C. et al. (2020) ve své studii s názvem „*Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud*“ se zaměřila na vztah mezi pracovním výkonem a syndromem vyhoření, který souvisel s pacienty. Výzkumné šetření bylo provedeno ve zdravotnickém středisku Vallecito I-3, Puno v Peru a bylo sem zahrnuto pouze 21 respondentů. Z výsledků vyplývá, že pokud je zdravotnický personál pod silným stresem, vzniká zde riziko k syndromu vyhoření (Lauracio C. et al., 2020). Svobodová A. (2018) ve své bakalářské práci s názvem „*Vliv stresu na práci sestry*“ udala hypotézu, ve které zkoumá vztah mezi sestrami, které jsou častěji vystavené stresu a vyšším ohrožením vzniku syndromu vyhoření. Výzkumný vzorek obsahoval 83 respondentů (100 %). Z výsledků výzkumného šetření je zřejmé, že bez rizika vzniku syndromu vyhoření, který souvisel s prací spojenou s pacienty, bylo 47 % (n=39) dotázaných respondentů. Dle slov autorky, se jedná o skutečnost, že ne každá sestra pod vysokou mírou stresu ve své profesi, může inklinovat k syndromu vyhoření (Svobodová A., 2018).

### **8.1.1 Doporučení pro praxi**

Jak vyplývá ze zjištěných výsledků vlastního výzkumného šetření a zároveň z dříve realizovaných studií, stres a z toho vznikající syndrom vyhoření je neustále aktuální téma, a to především ve zdravotnictví. Sesterská profese byla, bude a je jedním ze zaměstnání, které vysoké stresové zátěži bude čelit neustále. Napomáhají tomu i faktory, které stres negativně ovlivňují. Tyto faktory jsou popsány v teoretické části bakalářské práce. Zároveň se čtenář/ka může dozvědět více o prevenci před vysokým pracovním stresem, který sestry a ostatní pracovníci ve zdravotnictví zažívají.

Dalším důležitým tématem, na které se bakalářská práce zaměřuje, je sebesoucit, který zároveň i zkoumá ve výzkumném šetření. Soucit se sebou samým je ve každodenním životě velmi důležitý pro každého člověka. Ovšem pro druhé, kteří pracují s lidmi je sebesoucit důležitý dvakrát tak. Tím, že se věnují druhým lidem a pečují o ně a velmi často i o jejich blízké, tak mohou zapomínat na vlastní osobu. Ačkoliv soucit s nemocnými či trpícími lidmi je opravdu velmi důležitý, soucit se sebou samým je ještě důležitější. Se sebou samým totiž trávíme nejvíce času, a proto je potřeba o sebe náležitě pečovat. A to jak po fyzické stránce, tak i po stránce psychické, která bývá v mnoha případech podceňovaná. Bakalářská práce se i z tohoto důvodu zaměřuje na

úroveň sebesoucit, ke které jsem použila Škálu sebesoucit (Self-Compassion Scale). Tato škála měří u každého respondenta jeho úroveň soucit se sebou samým.

Kapitole, které se bakalářská práce v poslední řadě věnuje, je Syndrom vyhoření. Syndrom, který ovlivňuje danou osobu v profesním, a i osobním životě, a o kterém se pořád natolik nemluví a nepíše, aby varoval před jeho vznikem. Vyhoření je pro každého velmi nebezpečné, vzhledem k jeho důsledkům. Ve zdravotnictví se však může jednat o něco, čemu se nedá uniknout. Neustále přítomný stres, konflikty s pacienty či kolegy a napjatá atmosféra velmi často podporují vznik Syndromu vyhoření. Rizika vzniku Syndromu vyhoření a jeho příznaky s důsledky jsou zmíněné v teoretické části práce. Také nebylo opomenuto na prevenci před Syndromem vyhoření a uzdravení (z angl. názvu *recovery*). Tyto podkapitoly obsahují pochopení k tomu, že každá osoba může vyhoření podlehnout, zároveň se tak snaží pomoci, jak vyhoření předejít či se z něj vyléčit.

## ZÁVĚR

Závěrem této bakalářské práce bych chtěla shrnout stanovené cíle, jejich naplnění a celkovou práci v průběhu zpracování – sebereflexi.

Teoretická část se věnuje tématům jako je stres, sebesoucit a syndrom vyhoření. Všechny tyto fenomény podrobně popisuje, představuje rizikové faktory, důsledky, ale i prevenci, která bývá velmi často opomíjená. Záměrem je také objasnit, proč se tyto fenomény tak často objevují ve zdravotnických profesích, které jsou jejich vlivu velmi často vystavené.

K sepsání teoretické části byla použita česká, ale především zahraniční literatura, která byla velmi přínosná, přispěla k mnoha poznatkům a práci v teoretické části velmi obohatila.

V empirické části bakalářské práce je podrobně popsána metodika práce. Obsahem je také popis vybraných metod k vlastnímu výzkumnému šetření. K výzkumnému šetření byly použity tyto hodnotící škály – Škála vnímaného stresu (PSS), Škála sebesoucitu (SCS) a Škála vyhoření (CBI).

Záměrem Škály vnímaného stresu (PSS) bylo zjistit jakou mírou stresového vyčerpání, daní respondenti trpí. U každého respondenta byla tato míra vypočítána a dále zpracována.

U Škály sebesoucitu (SCS) bylo hodnocení velmi podobné. Škála obsahuje 6 subškál, které se dělí na negativní (sebeodsuzování, izolace, přílišné ztotožnění) a pozitivní (laskavost k vlastní osobě, lidskost a všímavost). Z výsledků těchto subškál se poté vypočítá úroveň sebesoucitu, kterou k sobě daný respondent chová.

Škála vyhoření (CBI) se dělila na čtyři skupiny – celkové vyhoření, osobní vyhoření, pracovní vyhoření a vyhoření související s pacienty. Jejím záměrem bylo tak zjistit, zda respondent vyhoření podléhá či ne, a to u všech skupin vyhoření.

S odstupem času, musím podotknout, že bych si lépe naplánovala organizaci výzkumného šetření a začala s jeho přípravou dříve než nyní. Do výzkumného šetření bych zahrнула více sester i z jiných fakultních nemocnic, které se nachází v Praze. Výsledky by byly, tak více rozmanité a pro čtenáře možná o něco zajímavější než pouze z jedné fakultní nemocnice. Ochota respondentů by také bylo možná vyšší, protože ke konci výzkumného šetření, jsem byla velmi často s dotazníkem odmítnuta nebo ho respondenti vyplňovali chybně a dotazník, tak nemohl být zahrnut do výsledků vlastní práce.

I přes tyto nedostatky, které mě mrzí, mě práce, jak na teoretické, tak i empirické části velmi bavila a bude mi velmi cenným přínosem do praxe. Před začátkem práce, jsem netušila, že se dozvím plno zajímavých a přínosných informací, které mi přinesla především zahraniční literatura, ze které jsem převážně čerpala. Vlastní výzkumné šetření bylo také velmi zajímavé, a ačkoliv jsem čekala, že bude velmi náročné, sestry, které jsem oslovila, byly velmi ochotné a potěšené, že jsem si k výzkumnému šetření vybrala právě jejich kliniku. Bohužel se to tak nedělo ve všech případech, viz text výše. Tímto bych však chtěla říci, že stanovené cíle, které jsem si před prací určila, byly zcela naplněny.

## REFERENČNÍ SEZNAM

1. What is stress? Question and Answers – Stress. World Health Organization. [online]. 2023 [cit. 2023-09-21]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>
2. VOKURKA, Martin a kolektiv. *Patofyziologie pro nelékařské směry*. 4., upravené vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. 320 s. 2019. ISBN 978-80-246-3563-7
3. FINK, G. Stress: Definition and History. In: *Encyclopedia of Neuroscience* [online]. Elsevier, 2009, s. 549-555 [cit. 2023-10-09]. ISBN 9780080450469. Dostupné z: doi:10.1016/B978-008045046-9.00076-0
4. Stress. MIND. [online]. 2022 [cit. 2023-09-21]. Dostupné z: <https://www.mind.org.uk/media/12451/stress-2022.pdf>
5. YARIBEYGI, Habib, Yunes PANAHI, Hedayat SAHRAEI, Thomas P. JOHNSTON, and Amirhossein SAHEBKAR. “The Impact of Stress on Body Function: A Review.” *EXCLI Journal* 16 (July 21, 2017): 1057–72. Dostupné z: <https://doi.org/10.17179%2Fexcli2017-480>
6. SEGAL Jeanne, PhD., SMITH Melinda, M. A., ROBINSON Lawrence. Stress symptoms, Signs and Causes. [online]. 2023 [cit. 2023-10-10]. Dostupné z: <https://www.helpguide.org/articles/stress/stress-symptoms-signs-and-causes.htm>
7. RESTREPO, Julia a Mariantonia LEMOS. Addressing psychosocial work-related stress interventions: A systematic review. *Work* [online]. 2021, 2021-09-28, **70**(1), 53-62 [cit. 2023-10-10]. ISSN 10519815. Dostupné z: doi:10.3233/WOR-213577
8. HAVERMANS, Bo M., Evelien P. M. BROUWERS, Rianne J. A. HOEK, Johannes R. ANEMA, Allard J. VAN DER BEEK a Cécile R. L. BOOT. Work stress prevention needs of employees and supervisors. *BMC Public Health* [online]. 2018, **18**(1) [cit. 2023-10-10]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi:10.1186/s12889-018-5535-1
9. VÁVROVÁ, Petra. Psychohygienu jako prevence pracovního stresu. Časopis výzkumu a aplikací v profesionální bezpečnosti [online], 2014, roč. 7, č. 4. [cit. 2023-10-10]. Dostupné z: <https://www.bozpinfo.cz/josra/psychohygienu-jako-prevence-pracovniho-stresu>

10. ROBINSON Lawrence, SMITH Melinda, M. A. Stress management: How to Reduce and Relieve Stress [online]. 2023 [cit. 2023-10-11]. Dostupné z: <https://www.helpguide.org/articles/stress/stress-management.htm>
11. CAN, Yekta Said, Heather ILES-SMITH, Niaz CHALABIANLOO, Deniz EKIZ, Javier FERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, Claudia REPETTO, Giuseppe RIVA a Cem ERSOY. How to Relax in Stressful Situations: A Smart Stress Reduction System. *Healthcare* [online]. 2020, **8**(2) [cit. 2023-10-12]. ISSN 2227-9032. Dostupné z: doi:10.3390/healthcare8020100
12. BABAPOUR, Ali-Reza, Nasrin GAHASSAB-MOZAFFARI a Azita FATHNEZHAD-KAZEMI. Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. *BMC Nursing* [online]. 2022, **21**(1) [cit. 2023-10-12]. ISSN 1472-6955. Dostupné z: doi:10.1186/s12912-022-00852-y
13. SAFI KEYKALEH, Meysam, Hamid SAFARPOUR, Shiva YOUSEFIAN, Farshad FAGHISOLOUK, Ehsan MOHAMMADI a Zohreh GHOMIAN. The Relationship between Nurse's Job Stress and Patient Safety. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences* [online]. 2018, 2018-11-25, **6**(11), 2228-2232 [cit. 2023-10-12]. ISSN 1857-9655. Dostupné z: doi:10.3889/oamjms.2018.351
14. OH, Younjae a Chris GASTMANS. Moral distress experienced by nurses. *Nursing Ethics* [online]. 2015, **22**(1), 15-31 [cit. 2023-10-12]. ISSN 0969-7330. Dostupné z: doi:10.1177/0969733013502803
15. MAREŠ, Jiří. Morální distres: terminologie, teorie a modely. *Kontakt*, **18** (3), 2016, 151-159.
16. EZENWAJI, Ifeyinwa O., Chiedu ESEADI, Charity C. OKIDE, Nneka Charity NWOSU, Samuel C. UGWOKE, Kennedy O. OLOLO, Theresa O. OFORKA a Angie I. OBOEGBULEM. Work-related stress, burnout, and related sociodemographic factors among nurses. *Medicine* [online]. 2019, **98**(3) [cit. 2023-10-13]. ISSN 0025-7974. Dostupné z: doi:10.1097/MD.00000000000013889
17. ADRIAENSSENS, Jef, Veronique DE GUCHT a Stan MAES. Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *Journal of Nursing Management* [online]. 2015, **23**(3), 346-358 [cit. 2023-10-13]. ISSN 09660429. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.12138

18. CHU Brianna, MARWAHA Komal, SANVICTORES Terrence, AYERS Derek. Physiology, Stress Reaction [online] 2022. [cit. 2023–10-13]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541120/>
19. DEAN, Erin. Anxiety. *Nursing Standard* [online]. 2016, 2016-07-13, **30**(46), 15-15 [cit. 2023-10-13]. ISSN 0029-6570. Dostupné z: doi:10.7748/ns.30.46.15.s17
20. BHANDARI Smitha, MD. Signs of Insecurity [online] 2022 [cit. 2023-10-14]. Dostupné z: <https://www.webmd.com/mental-health/signs-insecurity>
21. WEBER Svenja, PETRIGLIERI Gianpiero. To Overcome Your Insecurity, Recognize Where It Really Come From. [online] 2018 [cit. 2023-10-14]. Dostupné z: <https://hbr.org/2018/06/to-overcome-your-insecurity-recognize-where-it-really-comes-from>
22. OHWOVORIOLE Toketemu. Understanding Anger. [online] 2023 [cit. 2023-10-14]. Dostupné z: <https://www.verywellmind.com/what-is-anger-5120208>
23. DerSARKISSIAN Carol, MD. Signs of Exhaustion. [online] 2023 [cit. 2023-10-14]. Dostupné z: <https://www.webmd.com/a-to-z-guides/signs-exhaustion>
24. MICHAELIDES Kristen. The 10 Most Stressful Jobs (+ Their Less-Stressful Alternatives). [online] 2023 [cit. 2023-10-16]. Dostupné z: <https://www.tafecourses.com.au/resources/most-stressful-jobs/>
25. ZAMBAS Joanna. The 30 Most Stressful Jobs (and How Much They Pay). [online] 2022 [cit. 2022-10-16]. Dostupné z: <https://www.careeraddict.com/stressful-jobs>
26. BOLTIVETS S. Psychohygiene is a System of Maintaining Mental Health. *Ment Health Hum Resilience Int J* 2022, 6(2): 000189. ISSN: 2578-5095
27. MORIN, Alain a Famira RACY. Dynamic self-processes. In: *The Handbook of Personality Dynamics and Processes* [online]. Elsevier, 2021, s. 365-386 [cit. 2023-10-16]. ISBN 9780128139950. Dostupné z: doi:10.1016/B978-0-12-813995-0.00015-7
28. MORIN, Alain a Famira RACY. Dynamic self-processes. In: *The Handbook of Personality Dynamics and Processes* [online]. Elsevier, 2021, s. 365-386 [cit. 2024-10-16]. ISBN 9780128139950. Dostupné z: doi:10.1016/B978-0-12-813995-0.00015-7
29. BECK Julie. How to Get Better at Expressing Emotions. [online] 2015 [cit. 2023-10-17]. Dostupné z:

<https://www.theatlantic.com/health/archive/2015/11/how-to-get-better-at-expressing-emotions/416493/>

30. SMITH Yolanda B. Pharm. Pediatric Nursing [online] 2023 [cit. 2023-10-17]. Dostupné z: <https://www.news-medical.net/health/Pediatric-Nursing.aspx>
31. MUNDAY Rebecca. What is a Pediatric Nurse? [online] 2022 [cit. 2023-10-17]. Dostupné z: <https://nursejournal.org/careers/pediatric-nurse/>
32. VARAEI, SHOKOH, MOJTABA VAISMORADI, MELANIE JASPER a SOGHRAT FAGHIHZADEH. Iranian nurses self-perception - factors influencing nursing image. *Journal of Nursing Management* [online]. 2012, **20**(4), 551-560 [cit. 2023-10-17]. ISSN 09660429. Dostupné z: doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01397.x
33. VENES D Taber's Cyclopedic Medical Dictionary.. 2017 Philadelphia FA Davis
34. FINKELMAN, Anita. *Professional Nursing Concepts: Competencies for Quality Leadership: Competencies for Quality Leadership*. Jones & Bartlett Learning, 2017.
35. GUNAWAN, Joko, Yupin AUNGSUROCH, Ade SUKARNA, NAZLIANSYAH a Ferry EFENDI. The image of nursing as perceived by nurses: A phenomenological study. *Nursing and Midwifery Studies* [online]. 2018, **7**(4) [cit. 2023-10-22]. ISSN 2322-1488. Dostupné z: doi: 10.4103/nms.nms\_24\_18
36. JACOBS, Amanda a Madelien LOURENS. EMOTIONAL CHALLENGES FACED BY NURSES WHEN TAKING CARE OF CHILDREN IN A PRIVATE HOSPITAL IN SOUTH AFRICA. *Africa Journal of Nursing and Midwifery* [online]. 2016, 2016-11-1, **18**(2), 196-210 [cit. 2023-10-22]. ISSN 25205293. Dostupné z: doi:10.25159/2520-5293/1076
37. STARC, Jasmina. Stress Factors among Nurses at the Primary and Secondary Level of Public Sector Health Care: The Case of Slovenia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences* [online]. 2018, 2018-02-15, **6**(2), 416-422 [cit. 2023-10-22]. ISSN 1857-9655. Dostupné z: doi:10.3889/oamjms.2018.100
38. BÁNOVČINOVÁ, Ľubica. WORK-RELATED STRESS AND COPING AMONG MIDWIVES IN SLOVAKIA. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* [online]. 2017, 2017-9-30, **8**(3), 667-674 [cit. 2023-10-24]. ISSN 23363517. Dostupné z: doi:10.15452/CEJNM.2017.08.0017



39. PEZARO, Sally, Wendy CLYNE, Andrew TURNER, Emily A. FULTON a Clare GERADA. 'Midwives Overboard!' Inside their hearts are breaking, their makeup may be flaking but their smile still stays on. *Women and Birth* [online]. 2016, **29**(3), e59-e66 [cit. 2023-10-24]. ISSN 18715192. Dostupné z: doi: 10.1016/j.wombi.2015.10.006
40. TOPAZ, Maxim, Marianne LISBY, Constance R.C. MORRISON, et al. Nurses' Perspectives on Patient Satisfaction and Expectations: An International Cross-Sectional Multicenter Study With Implications for Evidence-Based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* [online]. 2016, **13**(3), 185-196 [cit. 2023-10-24]. ISSN 1545102X. Dostupné z: doi:10.1111/wvn.12143
41. NAJAFI KALYANI, Majid, Raziye ILLON KASHKOOL, Zahra MOLAZEM a Nahid JAMSHIDI. Qualitative Inquiry into the Patients' Expectations regarding Nurses and Nursing Care. *Advances in Nursing* [online]. 2014, 2014-04-03, **2014**, 1-6 [cit. 2023-10-24]. ISSN 2356-6795. Dostupné z: doi:10.1155/2014/647653
42. RIZKIANTI, Intan a Ani HARYANI. The Relationship Between Workload and Work Stress With Caring Behavior Of Nurses in Inpatient Rooms. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan* [online]. 2021, 2021-06-25, **5**(2), 159-166 [cit. 2023-10-24]. ISSN 2502-9495. Dostupné z: doi:10.30604/jika.v5i2.338
43. KERZMAN, Hana, Dina VAN DIJK, Limor EIZENBERG, Rut KHAIKIN, Shoshi PHRIDMAN, Maya SIMAN-TOV a Shoshi GOLDBERG. Attitudes toward expanding nurses' authority. *Israel Journal of Health Policy Research* [online]. 2015, **4**(1) [cit. 2023-10-24]. ISSN 2045-4015. Dostupné z: doi:10.1186/s13584-015-0005-z
44. TAN, SY a A YIP. Hans Selye (1907–1982): Founder of the stress theory. *Singapore Medical Journal* [online]. 2018, **59**(4), 170-171 [cit. 2023-10-25]. ISSN 00375675. Dostupné z: doi:10.11622/smedj.2018043
45. KENNARD Jerry, PhD. A Brief History of the Term „Stres“. [online] 2018 [cit. 2023-10-25]. Dostupné z: <https://www.healthcentral.com/article/a-brief-history-of-the-term-stress>
46. CHUNG, Hui-Chun, Yueh-Chih CHEN, Shu-Chuan CHANG, Wen-Lin HSU a Tsung-Cheng HSIEH. Nurses' Well-Being, Health-Promoting Lifestyle and Work Environment Satisfaction Correlation: A Psychometric Study for Development of Nursing Health and Job Satisfaction Model and

- Scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2020, **17**(10) [cit. 2023-10-25]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph17103582
47. DIEHL, Elisabeth, Sandra RIEGER, Stephan LETZEL, Anja SCHABLON, Albert NIENHAUS, Luis Carlos ESCOBAR PINZON a Pavel DIETZ. Burdens, resources, health and wellbeing of nurses working in general and specialised palliative care in Germany – results of a nationwide cross-sectional survey study. *BMC Nursing* [online]. 2021, **20**(1) [cit. 2023-10-26]. ISSN 1472-6955. Dostupné z: doi:10.1186/s12912-021-00687-z
48. PERRY, Lin, Scott LAMONT, Scott BRUNERO, Robyn GALLAGHER a Christine DUFFIELD. The mental health of nurses in acute teaching hospital settings: a cross-sectional survey. *BMC Nursing* [online]. 2015, **14**(1) [cit. 2023-10-26]. ISSN 1472-6955. Dostupné z: doi:10.1186/s12912-015-0068-8
49. KELLOWAY, E. Kevin a Julian BARLING. Leadership development as an intervention in occupational health psychology. *Work & Stress* [online]. 2010, **24**(3), 260-279 [cit. 2023-10-26]. ISSN 0267-8373. Dostupné z: doi:10.1080/02678373.2010.518441
50. SINCLAIR Jenna. What is social well-being? Definition, types, and how to achieve it. [online] 2021 [cit. 2023-10-26]. Dostupné z: <https://www.betterup.com/blog/what-is-social-well-being-definition-types-and-how-to-achieve-it>
51. BETLEHEM, József. Who cares about nurses?. *Kontakt*. 2015, 17(1), 1-2. ISSN 1212-4117. [online] 2015 [cit. 2023-10-26]. Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2015/01/01.pdf>
52. Burn-out an „occupational phenomenon“: International Classification of Diseases. World Health Organization. [online] 2019 [cit. 2023-10-28]. Dostupné z: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
53. What Is Burnout? Institute for Quality and Efficiency in Health Care. [online]. 2020 [cit. 2023-10-29]. Dostupné z: <https://www.informedhealth.org/what-is-burnout.html>
54. GÜLER, Yılmaz, Serkan ŞENGÜL, Hasan ÇALIŞ a Zülfikar KARABULUT. Burnout syndrome should not be underestimated. *Revista da Associação Médica*

- Brasileira* [online]. 2019, **65**(11), 1356-1360 [cit. 2023-10-29]. ISSN 1806-9282. Dostupné z: doi:10.1590/1806-9282.65.11.1356
55. AL-ALAWI, Mohammed, Hamed AL-SINAWI, Ali AL-QUBTAN, Jaber AL-LAWATI, Assad AL-HABSI, Mohammed AL-SHURAIQI, Samir AL-ADAWI a Sathiya Murthi PANCHATCHARAM. Prevalence and determinants of burnout Syndrome and Depression among medical students at Sultan Qaboos University: A cross-sectional analytical study from Oman. *Archives of Environmental & Occupational Health* [online]. 2019, 2019-05-04, **74**(3), 130-139 [cit. 2023-10-29]. ISSN 1933-8244. Dostupné z: doi:10.1080/19338244.2017.1400941
56. SCHAUFELI, Wilmar B. Burnout: A Short Socio-Cultural History. In: NECKEL, Sighard, Anna Katharina SCHAFFNER a Greta WAGNER, ed. *Burnout, Fatigue, Exhaustion* [online]. Cham: Springer International Publishing, 2017, s. 105-127 [cit. 2023-10-29]. ISBN 978-3-319-52886-1. Dostupné z: doi:10.1007/978-3-319-52887-8\_5
57. PAVELKOVÁ, Helena a Radka BUŽGOVÁ. Burnout among healthcare workers in hospice care. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* [online]. 2015, 2015-3-30, **6**(1), 218-223 [cit. 2023-10-29]. ISSN 23363517. Dostupné z: doi:10.15452/CEJNM.2015.06.0006
58. VITORINO, Manuela Fausto, Mariana Sousa DANTAS RODRIGUES, Carla Braz EVANGELISTA, Keyth Sulamitta Lima GUIMARÃES, Jaqueline Brito Vidal BATISTA, Ana Gláucia Santos FONSÊCA, Ana Lúcia Belarmino ARAÚJO a Fabrícia Maria Araújo Bustorff MELO. Síndrome de Burnout: conhecimento da equipe de enfermagem neonatal. *Revista de Enfermagem UFPE on line* [online]. 2018, 2018-09-08, **12**(9), 2308-2314 [cit. 2023-10-29]. ISSN 1981-8963. Dostupné z: doi:10.5205/1981-8963v12i9a234632p2308-2314-2018
59. ISERSON, Kenneth V. Burnout Syndrome: Global Medicine Volunteering as a Possible Treatment Strategy. *The Journal of Emergency Medicine* [online]. 2018, **54**(4), 516-521 [cit. 2023-10-29]. ISSN 07364679. Dostupné z: doi: 10.1016/j.jemermed.2017.12.062
60. ARROGANTE, Oscar a Eva APARICIO-ZALDIVAR. Burnout and health among critical care professionals: The mediational role of resilience. *Intensive*

- and Critical Care Nursing* [online]. 2017, **42**, 110-115 [cit. 2023-10-29]. ISSN 09643397. Dostupné z: doi: 10.1016/j.iccn.2017.04.010
61. BORDOAGNI, Giulia, Edita FINO a Alessandro AGOSTINI. Burnout, Attachment and Mentalization in Nursing Students and Nurse Professionals. *Healthcare* [online]. 2021, **9**(11) [cit. 2023-10-29]. ISSN 2227-9032. Dostupné z: doi:10.3390/healthcare9111576
62. MARTIN, Shirley D., Regina W. URBAN, Ann H. JOHNSON, Dionne MAGNER, Jennifer E. WILSON a Yan ZHANG. Health-related behaviors, self-rated health, and predictors of stress and well-being in nursing students. *Journal of Professional Nursing* [online]. 2022, **38**, 45-53 [cit. 2023-10-29]. ISSN 87557223. Dostupné z: doi: 10.1016/j.profnurs.2021.11.008
63. IORGA, Magdalena, Vladimir SOCOLOV, Diana MURARU, Catalin DIRTU, Camelia SOPONARU, Ciprian ILEA a Demetra-Gabriela SOCOLOV. Factors Influencing Burnout Syndrome in Obstetrics and Gynecology Physicians. *BioMed Research International* [online]. 2017, **2017**, 1-10 [cit. 2023-10-29]. ISSN 2314-6133. Dostupné z: doi:10.1155/2017/9318534
64. WEST, Colin P, Liselotte N DYRBYE, Patricia J ERWIN a Tait D SHANAFELT. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet* [online]. 2016, **388**(10057), 2272-2281 [cit. 2023-10-30]. ISSN 01406736. Dostupné z: doi:10.1016/S0140-6736(16)31279-X
65. MUSKER Michael. These 9 Jobs Are Most at Risk of Workplace Burnout. – Inverse [online] 2019 [cit. 2023-10-30]. Dostupné z: <https://www.inverse.com/article/56412-world-health-organization-job-burnout-signs-you-have-it-who-s-most-at-risk>
66. ALJABRI, Duaa, Fatimah ALSHATTI, Arwa ALUMRAN, et al. Sociodemographic and Occupational Factors Associated With Burnout: A Study Among Frontline Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Public Health* [online]. 2022, 2022-3-9, **10** [cit. 2023-10-30]. ISSN 2296-2565. Dostupné z: doi:10.3389/fpubh.2022.854687
67. VIMERCATI, Luigi, Luigi DE MARIA, Marco QUARATO, et al. Association between Long COVID and Overweight/Obesity. *Journal of Clinical*

- Medicine* [online]. 2021, **10**(18) [cit. 2023-10-30]. ISSN 2077-0383. Dostupné z: doi:10.3390/jcm10184143
68. FIABANE, Elena, Ines GIORGI, Cinzia SGUAZZIN a Piergiorgio ARGENTERO. Work engagement and occupational stress in nurses and other healthcare workers: the role of organisational and personal factors. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2013, **22**(17-18), 2614-2624 [cit. 2023-10-30]. ISSN 0962-1067. Dostupné z: doi:10.1111/jocn.12084
69. PERICAK, Arlene, Cameron W. HOGG, Kris SKALSKY a Laura BOURDEANU. What Influences Work Engagement Among Registered Nurses: Implications for Evidence-Based Action. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* [online]. 2020, **17**(5), 356-365 [cit. 2023-10-30]. ISSN 1545102X. Dostupné z: doi:10.1111/wvn.12469
70. What Is Nurse Burnout? NurseJournal Staff. [online] 23.05.2023 [cit. 2023-10-30]. Dostupné z: <https://nursejournal.org/resources/nurse-burnout/>
71. DE HERT, Stefan. PBurnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies/p. *Local and Regional Anesthesia* [online]. 2020, **13**, 171-183 [cit. 2023-10-31]. ISSN 1178-7112. Dostupné z: doi:10.2147/LRA.S240564
72. The 5 Stages of Burnout - Vitruer Health. [online] 31.05.2021 [cit. 2023-10-31]. Dostupné z: <https://vitrueremote.com/blog/5-stages-of-burnout/>
73. What are the 5 stages of burnout? Calmer. [online] 2021 [cit. 2023-10-31]. Dostupné z: <https://www.thisiscalmer.com/blog/5-stages-of-burnout>
74. What Are the 5 Stages of Burnout? Integris Health. [online] 05.11.2021 [cit. 2023-10-31]
75. SMITH Melinda, M. A., Segal Jeanne, Ph. D., Robison Lawrence. Burnout Prevention and Treatment. – Help Guide. [online] 2023 [cit. 2023-11-04]. Dostupné z: <https://www.helpguide.org/articles/stress/burnout-prevention-and-recovery.htm>
76. MASLACH, Christina a Michael P. LEITER. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry* [online]. 2016, **15**(2), 103-111 [cit. 2023-11-04]. ISSN 1723-8617. Dostupné z: doi:10.1002/wps.20311

77. WEST, Colin P, Liselotte N DYRBYE, Patricia J ERWIN a Tait D SHANAFELT. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet* [online]. 2016, **388**(10057), 2272-2281 [cit. 2023-11-05]. ISSN 01406736. Dostupné z: doi:10.1016/S0140-6736(16)31279-X
78. Job burnout: How to spot it and take action. Mayo Clinic [online] 2021 [cit. 2023-11-05]. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/burnout/art-20046642>
79. FRAGA Julia, Psy. D. A Guide to Burnout. – Healthline [online] 2019 [cit. 2023-11-04]. Dostupné z: <https://www.healthline.com/health/tips-for-identifying-and-preventing-burnout>
80. VALCOUR Monique. 12 Ways To Recover From Burnout. – Healthessentials, Cleveland Clinic [online] 2023 [cit. 2023-11-04]. Dostupné z: <https://health.clevelandclinic.org/how-to-recover-from-burnout/>
81. ALTAMIMI, Mohammad Hussein, Othman ABDELRAOUF ALFUQAHA, Ali Saqri BANISSA a Wala' Thalgi AL-MAQBEH. Visitors and equipment failure as predictors of interruptions among nurses. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* [online]. 2022, 2022-6-6, **13**(2), 640-647 [cit. 2023-11-06]. ISSN 23363517. Dostupné z: doi:10.15452/cejnm.2021.12.0039
82. GALANIS, Petros, Irene VRAKA, Despoina FRAGKOU, Angeliki BILALI a Daphne KAITELIDOU. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2021, **77**(8), 3286-3302 [cit. 2023-11-06]. ISSN 0309-2402. Dostupné z: doi:10.1111/jan.14839
83. BRUYNEEL, Arnaud, Pierre SMITH, Jérôme TACK a Magali PIRSON. Prevalence of burnout risk and factors associated with burnout risk among ICU nurses during the COVID-19 outbreak in French speaking Belgium. *Intensive and Critical Care Nursing* [online]. 2021, **65** [cit. 2023-11-06]. ISSN 09643397. Dostupné z: doi:10.1016/j.iccn.2021.103059
84. What is Nurse Burnout? How to Prevent It. – American Nurses Association, American Nurses Credentialing Center, American Nurses Foundation. [online] 2021 [cit. 2023-11-07]. Dostupné z: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/work-environment/health-safety/nurse-burnout-and-how-to-prevent-it/>

85. COLLINS, Rhonda. Clinician Cognitive Overload and Its Implications for Nurse Leaders. *Nurse Leader* [online]. 2020, **18**(1), 44-47 [cit. 2023-11-07]. ISSN 15414612. Dostupné z: doi:10.1016/j.mnl.2019.11.007
86. MONJITO Sandra. Taking It (Inter)personally: Why Interpersonal Relationships Are Important. – Greatist. [online] 2020 [cit. 2023-11-07]. Dostupné z: <https://greatist.com/health/big-five-personality-traits>
87. PRACHI Juneja. Importance of Interpersonal Relationship at Workplace. – Management Study Guide. [online] 2015 [cit. 2023-11-07]. Dostupné z: <https://www.managementstudyguide.com/interpersonal-relationship-workplace-importance.htm>
88. BORGES, José Wicto Pereira, Thereza Maria Magalhães MOREIRA a Dalton Francisco de ANDRADE. Nursing Care Interpersonal Relationship Questionnaire: elaboration and validation. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2018, 2018-01-08, **25** [cit. 2023-11-07]. ISSN 1518-8345. Dostupné z: doi:10.1590/1518-8345.2128.2962
89. Interpersonal Communication in Nursing. – AdventHealth University. [online] 2017 [cit. 2023-11-07]. Dostupné z: <https://www.ahu.edu/blog/interpersonal-communication-skills-in-nursing>
90. NEFF Kristin, Dr. Definition of Self-Compassion. – Self-Compassion, Dr. Kristin Neff. [online] 2003 [cit. 2023-11-08]. Dostupné z: <https://self-compassion.org/the-three-elements-of-self-compassion-2/#>
91. NEFF, K. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2, 85-101.
92. HARRISON Stephanie. What Does Self-Compassion Really Mean? – Harvard Business Review. [online] 2022 [cit. 2023-11-09]. Dostupné z: <https://hbr.org/2022/12/what-does-self-compassion-really-mean>
93. HEFFERNAN, Mary, Mary T QUINN GRIFFIN, Sister Rita MCNULTY a Joyce J FITZPATRICK. Self-compassion and emotional intelligence in nurses. *International Journal of Nursing Practice* [online]. 2010, 16(4), 366-373 [cit. 2023-11-09]. ISSN 1322-7114. Dostupné z: doi:10.1111/j.1440-172X.2010.01853.x
94. PATON Frieda. Nurses Need More Self-Compassion. – Nurseslabs [online] 2021 [cit. 2023-11-11]. Dostupné z: <https://nurseslabs.com/nurses-need-more-self-compassion/>

95. POLONIA Madelaine. 3 Elements of Self-Compassion. – Dr. Madelaine Polonia [online] 2021 [cit. 2023-11-11]. Dostupné z: <https://www.madelinepolonia.com/blog/3-elements-of-self-compassion>
96. COHEN Sheldon. Perceived Stress Scale. [online] 1994 [cit. 2023-11-17]. Dostupné z: <https://www.mindgarden.com/documents/PerceivedStressScale.pdf>
97. Perceived Stress Scale (PSS-10) – Child Outcomes Research Consortium [online] 2021 [cit. 2023-11-17]. Dostupné z: <https://www.corc.uk.net/outcome-experience-measures/perceived-stress-scale-pss-10/>
98. ABDOLLAHI, Abbas, Azadeh TAHERI a Kelly A. ALLEN. Perceived stress, self-compassion and job burnout in nurses: the moderating role of self-compassion. *Journal of Research in Nursing* [online]. 2021, **26**(3), 182-191 [cit. 2023-11-17]. ISSN 1744-9871. Dostupné z: doi:10.1177/1744987120970612
99. HOUSTON Elaine, B. Sc. – The Self-Compassion Scale (Incl. PDF) – Positive Psychology [online] 2021 [cit. 2023-11-17]. Dostupné z: <https://positivepsychology.com/self-compassion-scale/#what-is-the-self-compassion-scale-scs-incl-pdf>
100. COHEN, Sheldon, et al. “A Global Measure of Perceived Stress.” *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 24, no. 4, 1983, pp. 385–96. *JSTOR*. [cit. 2024-03-19]. Dostupné z: <https://doi.org/10.2307/2136404>.





## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Schválení ET FNM s výzkumným šetřením .....	116
Příloha č. 2: Schválení Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči ve FNM s výzkumným šetřením.....	117
Příloha č. 3: Škála vnímaného stresu – Perceived Stress Scale .....	118
Příloha č. 4: Škála vnímaného stresu (PSS) – český překlad.....	119
Příloha č. 5: Škála sebesoucitu – Self-Compassion Scale .....	120
Příloha č. 6: Škála sebesoucitu (SCS) – český překlad.....	121
Příloha č. 7: Škála vyhoření – Copenhagen Burnout Inventory .....	123
Příloha č. 8: Dotazník .....	125

## PŘÍLOHY

### Příloha č. 1: Schválení Etické komise Fakultní nemocnice v Motole s výzkumným šetřením

 <b>FN MOTOL</b>	<b>ETICKÁ KOMISE PRO MULTICENTRICKÁ KLINICKÁ HODNOCENÍ          FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE A 2. LÉKAŘSKÉ FAKULTY UNIVERZITY KARLOVY          V PRAZE</b> Ethics Committee for Multi-Centric Clinical Trials of the University Hospital Motol and 2 <sup>nd</sup> Faculty of Medicine, Charles University in Prague ☒ V úvalu 84, 150 06 Praha 5 ☎ 224 431 195 ☎ 224 431 196 ✉ <a href="mailto:etickakomise@fnmotol.cz">etickakomise@fnmotol.cz</a> <a href="http://www.fnmotol.cz">www.fnmotol.cz</a>
<b>STANOVISKO ETICKÉ KOMISE K VÝZKUMNÉMU PROJEKTU</b> <b>OPINION OF THE ETHICS COMMITTEE ON RESEARCH PROJECT</b>	
Název projektu / Full Title of the Project :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>Stres a syndrom vyhoření sester na dětských lůžkových odděleních /</b>  <b>Stress and burnout syndrome of nurses in pediatric inpatient wards</b>          - bakalářská práce       </div>	
Zadavatel / Sponsor: <b>2. lékařská fakulta UK v Praze</b>	
Žadatelka a řešitelka / Applicant and Investigator: <b>Hana Rážová, studentka 2. ročníku Pediatrického ošetřovatelství na 2. lékařské fakultě          Univerzity Karlovy, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5</b>	
Vedoucího práce / Supervisor: <b>PhDr. Alena Javůrková, Ph.D.</b>	
<b>EK vydává / EC issues</b>	<b>souhlasné stanovisko / favourable opinion</b>
Etická komise prohlašuje, že byla ustavena a pracuje podle jednacího řádu v souladu se správnou klinickou praxí (GCP) a platnými předpisy / The Ethics committee hereby declares that it was established and operates in accordance with its Rules of Procedure in compliance with Good Clinical Practice and valid legal regulations.	
Datum přijetí / Date of Submission: <b>23. 3. 2023</b> Jednací č. / Reference No.: <b>EK - 350/23</b> Datum jednání EK / Date of EC Session: <b>19. 4. 2023</b>	
<b>19. 4. 2023</b> ..... Datum / Date	<b>MUDr. Vratislav Šmelhaus</b> ..... předseda / <b>Chairman</b> ..... podpis předsedy EK / <b>Signature of Chairman</b>
	
Strana 1 (celkem 1)	

## Příloha č. 2: Schválení Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči ve Fakultní nemocnici v Motole s výzkumným šetřením

Vážená paní náměstkyně,

dovolte mi touto formou Vás požádat o výzkumné šetření formou standardizovaného dotazníku pro sestry na dětských lůžkových odděleních ve Fakultní nemocnici v Motole pro potřeby mé bakalářské práce na téma: *Stres a syndrom vyhoření sester na dětských lůžkových odděleních*.

Cílem bakalářské práce je přinést čtenáři přehled o stresovém vyčerpání a syndromu vyhoření u sester, které pracují na dětských lůžkových odděleních.

Dílčím cílem je zjistit, jakým způsobem zvládají stresové situace a stresové vyčerpání obecně.

Metodika bakalářské práce, výzkumný soubor a organizace šetření: Bakalářská práce bude prováděna kvantitativním výzkumem pomocí standardizovaného dotazníku. Sběr dat bude uskutečněn online. Dotazník bude rozeslán na dětská lůžková oddělení, vyplňovat ho budou vždy sestry, které na oddělení pracují. Metodou výzkumu bude škála stresu (Perceived Stress Scale), CBI (Copenhagen Burnout Inventory) a škála sebe-soucitu (Self-Compassion Scale).

Předpokládaný přínos pro ošetrovatelskou praxi: Předpokládaným přínosem je zvýšená informovanost o stresovém vypětí a syndromu vyhoření sester na dětských lůžkových odděleních. Zároveň chci v bakalářské práci popsat náročnost práce s dětskými pacienty, která často sestry přivádí k ještě vyššímu stresovému vypětí. Přínos, tak nevidím pouze pro zdravotnické pracovníky, ale i pro širokou veřejnost.

Bakalářská práce je pod vedením PhDr. Aleny Javůrkové PhD.

16-05-2023

*J. Ražová*

Mgr. Jana NOVÁKOVÁ, MBA  
náměstkyně pro ošetrovatelskou péči  
Fakultní nemocnice Motol

Hana Rážová

2. ročník Pediatrického ošetrovatelství

2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy

**Příloha č. 3: Škála vnímaného stresu – Perceived Stress Scale**

## Perceived Stress Scale

A more precise measure of personal stress can be determined by using a variety of instruments that have been designed to help measure individual stress levels. The first of these is called the **Perceived Stress Scale**.

The Perceived Stress Scale (PSS) is a classic stress assessment instrument. The tool, while originally developed in 1983, remains a popular choice for helping us understand how different situations affect our feelings and our perceived stress. The questions in this scale ask about your feelings and thoughts during the last month. In each case, you will be asked to indicate how often you felt or thought a certain way. Although some of the questions are similar, there are differences between them and you should treat each one as a separate question. The best approach is to answer fairly quickly. That is, don't try to count up the number of times you felt a particular way; rather indicate the alternative that seems like a reasonable estimate.

**For each question choose from the following alternatives:**

**0 - never   1 - almost never   2 - sometimes   3 - fairly often   4 - very often**

- \_\_\_\_\_ 1. In the last month, how often have you been upset because of something that happened unexpectedly?
- \_\_\_\_\_ 2. In the last month, how often have you felt that you were unable to control the important things in your life?
- \_\_\_\_\_ 3. In the last month, how often have you felt nervous and stressed?
- \_\_\_\_\_ 4. In the last month, how often have you felt confident about your ability to handle your personal problems?
- \_\_\_\_\_ 5. In the last month, how often have you felt that things were going your way?
- \_\_\_\_\_ 6. In the last month, how often have you found that you could not cope with all the things that you had to do?
- \_\_\_\_\_ 7. In the last month, how often have you been able to control irritations in your life?
- \_\_\_\_\_ 8. In the last month, how often have you felt that you were on top of things?
- \_\_\_\_\_ 9. In the last month, how often have you been angered because of things that happened that were outside of your control?
- \_\_\_\_\_ 10. In the last month, how often have you felt difficulties were piling up so high that you could not overcome them?

**Příloha č. 4: Škála vnímaného stresu (PSS) – český překlad****Příloha: Česká verze Škály vnímaného stresu**

Otázky v této škále jsou zaměřeny na to, jak jste se cítil a jak jste uvažoval **během posledního měsíce**. Označte zakroužkováním pouze jednu odpověď vystihující, jak často jste se cítil/a nebo uvažoval/a popsáním způsobem.

Jméno a příjmení:

Pohlaví: muž

žena

Dnešní datum:

Věk:

**0=nikdy    1=téměř nikdy    2=někdy    3 = docela často    4= velmi často**

1. Jak často jste byl v posledním měsíci rozrušený kvůli něčemu, co se stalo nečekaně?

0 1 2 3 4

2. Jak často jste měl v posledním měsíci pocit, že nemáte pod kontrolou důležité věci ve Vašem životě?

0 1 2 3 4

3. Jak často jste se cítil v posledním měsíci nervózní a "vystresovaný"?

0 1 2 3 4

4. Jak často jste si v posledním měsíci věřil v tom, že jste schopen zvládat své osobní problémy?

0 1 2 3 4

5. Jak často jste měl v posledním měsíci pocit, že věci jdou tak, jak byste si představoval?

0 1 2 3 4

6. Jak často jste v posledním měsíci pocítoval, že se nemůžete vypořádat se vším, co byste měl zařídit?

0 1 2 3 4

7. Jak často jste byl v posledním měsíci schopen mít pod kontrolou věci, které Vás iritují?

0 1 2 3 4

8. Jak často jste měl v posledním měsíci pocit, že jste nad věcí?

0 1 2 3 4

9. Jak často jste se v posledním měsíci rozhněval kvůli věcem, které byly mimo Vaši kontrolu?

0 1 2 3 4

10. Jak často jste měl v posledním měsíci pocit, že se potíže hromadí natolik, že je nejste schopen překonat?

0 1 2 3 4

**Příloha č. 5: Škála sebesoucitu – Self-Compassion Scale****Self-Compassion Scale (SCS)****HOW I TYPICALLY ACT TOWARDS MYSELF IN DIFFICULT TIMES**

Please read each statement carefully before answering. For each item, indicate how often you behave in the stated manner, using the following 1-5 scale. Please answer according to what really reflects your experience rather than what you think your experience should be.

- | <b>Almost<br/>never</b> |          |          |          |          | <b>Almost<br/>always</b> |
|-------------------------|----------|----------|----------|----------|--------------------------|
| <b>1</b>                | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |                          |
1. I'm disapproving and judgmental about my own flaws and inadequacies.
  2. When I'm feeling down I tend to obsess and fixate on everything that's wrong.
  3. When things are going badly for me, I see the difficulties as part of life that everyone goes through.
  4. When I think about my inadequacies, it tends to make me feel more separate and cut off from the rest of the world.
  5. I try to be loving towards myself when I'm feeling emotional pain.
  6. When I fail at something important to me I become consumed by feelings of inadequacy.
  7. When I'm down, I remind myself that there are lots of other people in the world feeling like I am.
  8. When times are really difficult, I tend to be tough on myself.
  9. When something upsets me I try to keep my emotions in balance.
  10. When I feel inadequate in some way, I try to remind myself that feelings of inadequacy are shared by most people.
  11. I'm intolerant and impatient towards those aspects of my personality I don't like.
  12. When I'm going through a very hard time, I give myself the caring and tenderness I need.
  13. When I'm feeling down, I tend to feel like most other people are probably happier than I am.
  14. When something painful happens I try to take a balanced view of the situation.
  15. I try to see my failings as part of the human condition
  16. When I see aspects of myself that I don't like, I get down on myself.
  17. When I fail at something important to me I try to keep things in perspective.
  18. When I'm really struggling, I tend to feel like other people must be having an easier time of it.
  19. I'm kind to myself when I'm experiencing suffering.
  20. When something upsets me I get carried away with my feelings.
  21. I can be a bit cold-hearted towards myself when I'm experiencing suffering.
  22. When I'm feeling down I try to approach my feelings with curiosity and openness.
  23. I'm tolerant of my own flaws and inadequacies.
  24. When something painful happens I tend to blow the incident out of proportion.
  25. When I fail at something that's important to me, I tend to feel alone in my failure.
  26. I try to be understanding and patient towards those aspects of my personality I don't like.

**Reference**

[Neff, K. D. \(2003\). Development and validation of a scale to measure self-compassion. \*Self and Identity\*, 2, 223-250.](#)



**Příloha č. 6: Škála sebesoucitu (SCS) – český překlad****The Self-Compassion Scale – česká verze (SCS-26-CZ)**

Original Reference: Neff, K. D. (2003). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.

Contact e-mail: kristin.neff@mail.utexas.edu

Czech Reference:

Benda, J., & Reichová, A. (2016). Psychometrické charakteristiky české verze Self-Compassion Scale (SCS-CZ). *Československá psychologie*, 60(2), 120-136.

Benda, J. (2018). Alternative models of the Czech version of the Self-Compassion Scale (SCS-26-CZ). [online]. Retrieved from: <https://www.researchgate.net/publication/325908787>

Kontaktní e-mail: psychoterapeut@gmail.com

Kódovací klíč:

Laskavost k sobě – položky: 5, 12, 19, 23, 26

Sebeodsuzování – položky: 1, 8, 11, 16, 21

Lidská sounáležitost – položky: 3, 7, 10, 15

Izolace – položky: 4, 13, 18, 25

Všímavost – položky: 9, 14, 17, 22

Přílišné ztotožnění – položky: 2, 6, 20, 24

Pro výpočet skóre jednotlivých subškál vždy nejprve sečtete body dosažené u jednotlivých položek dané subškály a následně součet vydělíte počtem položek této subškály (výsledek odpovídá průměrné hodnotě položky u dané subškály). K vypočtení celkového skóre SCS-CZ nejprve obraťte kódování u položek negativních subškál (tzn. u subškál sebeodsuzování, izolace a přílišného ztotožnění body obraťte takto 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1) a pak vypočtete celkový průměr šesti průměrů jednotlivých subškál.

**JAK SE K SOBĚ TYPICKY CHOVÁM V TĚŽKÝCH ČASECH**

Přečtete si, prosím, pozorně všechna následující tvrzení. U každé položky napište vždy vlevo, jak často se chováte daným způsobem. Používejte přitom následující škálu:

<b>Téměř nikdy</b>					<b>Téměř vždy</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	

- \_\_\_ 1. Odmítám a odsuzuji své chyby a nedostatky.
- \_\_\_ 2. Když jsem na dně, mám sklon se nutkavě zaměřovat na vše špatné.
- \_\_\_ 3. Když se mi nedaří, vnímám potíže jako běžnou součást života, s níž se potýká každý.
- \_\_\_ 4. Když přemýšlím o svých nedostacích, mívám pocit, že jsem oddělený/á a odříznutý/á od zbytku světa.
- \_\_\_ 5. Když prožívám emoční bolest, snažím se být k sobě laskavý/á.
- \_\_\_ 6. Když selžu v něčem, co je pro mě důležité, zahltní mě pocity vlastní nedostatečnosti.
- \_\_\_ 7. Když jsem na dně a „mimo hru“, připomínám si, že na světě je spousta lidí, kteří se cítí stejně jako já.
- \_\_\_ 8. Když přijdou opravdu těžké časy, mám tendenci být na sebe tvrdý/á.
- \_\_\_ 9. Když mne něco rozruší, snažím se udržet své emoce v rovnováze.
- \_\_\_ 10. Když se cítím nějakým způsobem nedostatečný/á, snažím se připomínat si, že pocity nedostatečnosti zažívá většina lidí.
- \_\_\_ 11. Jsem netolerantní a netrpělivý/á vůči těm stránkám své osobnosti, které nemám rád/a.
- \_\_\_ 12. Když procházím nějakým velmi těžkým obdobím, poskytuji si takovou péči a láskyplnost, jakou potřebuji.
- \_\_\_ 13. Když je mi na nic, mívám pocit, že ostatní lidé jsou jistě šťastnější než já.
- \_\_\_ 14. Když mě něco zraní, snažím se na situaci dívat nezaujatým pohledem.
- \_\_\_ 15. Snažím se vnímat svá selhání jako součást lidské přirozenosti.
- \_\_\_ 16. Když si uvědomím některé své vlastnosti, které se mi nelíbí, sklíčuje mě to.
- \_\_\_ 17. Když selžu v něčem, co je pro mne důležité, snažím se celou záležitost vnímat realisticky.
- \_\_\_ 18. Když se s něčím opravdu potýkám, mívám pocit, že druzí lidé to určitě zvládají lépe.
- \_\_\_ 19. Když prožívám nějaké trápení, jsem k sobě laskavý/á.
- \_\_\_ 20. Když mě něco naštve, nechávám se unést vlastními pocity.
- \_\_\_ 21. Dokážu být k sobě citově docela chladný/á, když mě něco trápí.
- \_\_\_ 22. Když se cítím deprimovaný/á, snažím se ke svým pocitům přistupovat se zájmem a otevřeností.
- \_\_\_ 23. Jsem tolerantní vůči svým chybám a nedostatkům.
- \_\_\_ 24. Když se stane něco bolestného, mám sklon danou situaci zveličovat.
- \_\_\_ 25. Když selžu v něčem, co je pro mě důležité, mívám pocit, že jsem v tom zcela sám/sama.
- \_\_\_ 26. Snažím se přistupovat s porozuměním a trpělivostí vůči těm stránkám své osobnosti, které nemám rád/a.



**Příloha č. 7: Škála vyhoření – Copenhagen Burnout Inventory**

**Copenhagen Burnout Inventory**

Označte prosím možnost, která nejvíce vystihuje vaše pocity.

**1. Často se cítíte unavený/á?**

vždy       často       někdy       zřídka       nikdy/ téměř nikdy

**2. Cítíte se na konci pracovního dne utahaný/á?**

ano       spíše ano       nevím       spíše ne       ne

**3. Cítíte se vyhořelý/á kvůli své práci?**

vždy       často       někdy       zřídka       nikdy/ téměř nikdy

**4. Jak často se cítíte fyzicky vyčerpaný/á?**

vždy       často       někdy       zřídka       nikdy/ téměř nikdy

**5. Cítíte se ráno při pomyslení na další pracovní den vyčerpaný/á?**

ano       spíše ano       nevím       spíše ne       ne

**6. Považujete za náročné pracovat s pacienty?**

ano       spíše ano       nevím       spíše ne       ne

**7. Jak často se cítíte emocionálně vyčerpaný?**

vždy       často       někdy       zřídka       nikdy/ téměř nikdy

**8. Máte pocit, že je pro vás každá pracovní hodina vyčerpávající?**

ano       spíše ano       nevím       spíše ne       ne

**9. Ubírá vám energii pracovat s pacienty?**

ano       spíše ano       nevím       spíše ne       ne

**10. Jak často si říkáte: „ Už to nevydržím “?**

- vždy       často       někdy       zřídka       nikdy/ téměř nikdy

**11. Máte dostatek energie pokud trávíte čas s rodinou a přáteli?**

- vždy       často       někdy       zřídka       nikdy/ téměř nikdy

**12. Je pro vás frustrující pracovat s pacienty?**

- ano       spíše ano       nevím       spíše ne       ne

**13. Jak často se cítíte utahaný/á?**

- vždy       často       někdy       zřídka       nikdy/ téměř nikdy

**14. Je vaše práce emocionálně vyčerpávající?**

- vždy       často       někdy       zřídka       nikdy/ téměř nikdy

**15. Máte pocit, že víc dáváte, než dostáváte při práci s vašimi pacienty?**

- ano       spíše ano       trochu       spíše ne       vůbec ne

**16. Jak často se cítíte slabý/á a náchylný/á k nemocem?**

- vždy       často       někdy       zřídka       nikdy/ téměř nikdy

**17. Je vaše práce frustrující?**

- vždy       často       někdy       zřídka       nikdy/ téměř nikdy

**18. Jste unavení z práce s pacienty?**

- vždy       často       někdy       zřídka       nikdy/ téměř nikdy

**19. Přemýšlíte někdy nad tím, jako dlouho budete schopni pokračovat v práci s pacienty?**

- vždy       často       někdy       zřídka       nikdy/ téměř nikdy

**Příloha č. 8: Dotazník****Stres a syndrom vyhoření sester na dětských lůžkových odděleních**

Dobrý den,

jmenuji se Hana Rážová a jsem studentkou 3. ročníku Ošetřovatelství, bakalářského oboru Pediatrické ošetřovatelství, na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Tématem, kterým se zabývám ve své bakalářské práci je Stres a syndrom vyhoření sester na dětských lůžkových odděleních.

Dovolte mi Vás touto cestou požádat o vyplnění mého dotazníku, který se skládá ze tří škál - Škála stresu (Perceived Stress Scale), Škála sebesoucitivosti (Self-Compassion Scale) a Dotazník vyhoření CBI (Copenhagen Burnout Inventory). Vyplněním dotazníku mi pomůžete získat potřebné informace ke zpracování dat k mé bakalářské práci. Dotazník obsahuje 63 otázek, je zcela anonymní a jeho vyplnění Vám zabere 5-10 minut.

Velice Vám děkuji za ochotu a trpělivost při vyplňování dotazníku.

Hana Rážová

**1 Iniciály Vašeho jména a příjmení**

Nápověda k otázce: *Napište dvě písmena*

**2 Rok Vašeho narození:**

Nápověda k otázce: *Napište pouze číslo*

**3 Váš věk**

Nápověda k otázce: *Napište pouze číslo*

**4 Vaše pohlaví**

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

muž  žena

## Stres a syndrom vyhoření sester na dětských lůžkových odděleních

## 5 Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

- Středoškolské  Vyšší-odborné  Vysokoškolské - bakalář  Vysokoškolské - magistr

## 6 Počet let vzdělání:

Nápověda k otázce: *Základní + středoškolské + vysokoškolské*

## 7 Vaše pracovní pozice

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

- Staniční sestra  Všeobecná sestra  Dětská sestra  Praktická sestra

## 8 Oddělení na kterém pracujete

Nápověda k otázce: *Napište max. tři slova*

## 9 Váš rodinný stav

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

- Ženatý/ vdaná  Rozvedený/á  Ovdovělý/á  Svobodný/á  Žiji s partnerem/ partnerkou

## 10 Délka praxe ve zdravotnictví

Nápověda k otázce: *Napište pouze číslo*

## Stres a syndrom vyhoření sester na dětských lůžkových odděleních

11 Kolik dní v roce jste průměrně nemocný/á?

Nápověda k otázce: *Napište pouze číslo*

12 Kolikrát týdně užíváte léky proti bolesti?

Nápověda k otázce: *Napište pouze číslo*

13 Kolikrát týdně máte problémy se spánkem? (nemožnost usnout, probouzení se v noci nebo k ránu a pod.)

Nápověda k otázce: *Napište pouze číslo*

14 Přemýšlíte, že změníte Vaši profesi?

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Ano  Ne

Otázky v této škále jsou zaměřeny na to, jak jste se cítil/a a jak jste uvažoval/a **během posledního měsíce**. Označte pouze jednu odpověď vystihující, jak často cítil/a nebo uvažoval/a popsáním způsobem.

15 Jak často jste byl/a v posledním měsíci rozrušený kvůli něčemu, co se stalo nečekaně?

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Nikdy  Téměř nikdy  Někdy  Docela často  Velmi často

16 Jak často jste měl/a v posledním měsíci pocit, že nemáte pod kontrolou důležité věci ve Vašem životě?

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Nikdy  Téměř nikdy  Někdy  Docela často  Velmi často

## Stres a syndrom vyhoření sester na dětských lůžkových odděleních

17 Jak často se se cítil/a v posledním měsíci nervózní a „vystresovaný“?

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Nikdy  Téměř nikdy  Někdy  Docela často  Velmi často

18 Jak často jste si v posledním měsíci věřil/a v tom, že jste schopen/ schopna zvládat své osobní problémy?

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Nikdy  Téměř nikdy  Někdy  Docela často  Velmi často

19 Jak často jste měl/a v posledním měsíci pocit, že věci jdou tak, jak byste si představoval/a?

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Nikdy  Téměř nikdy  Někdy  Docela často  Velmi často

20 Jak často jste v posledním měsíci pociťoval/a, že se nemůžete vypořádat se vším, co byste měl/a zařídit?

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Nikdy  Téměř nikdy  Někdy  Docela často  Velmi často

21 Jak často jste byl/a v posledním měsíci schopen/ schopna mít pod kontrolou věci, které Vás iritují?

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Nikdy  Téměř nikdy  Někdy  Docela často  Velmi často

22 Jak často jste měl v posledním měsíci pocit, že jste nad věcí?

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Nikdy  Téměř nikdy  Někdy  Docela často  Velmi často

## Stres a syndrom vyhoření sester na dětských lůžkových odděleních

23 Jak často jste se v posledním měsíci rozhněval/a kvůli věcem, které byly mimo Vaši kontrolu?

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Nikdy  Téměř nikdy  Někdy  Docela často  Velmi často

24 Jak často jste měl/a v posledním měsíci pocit, že se potíže hromadí natolik, že je nejste schopen/schopna překonat?

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Nikdy  Téměř nikdy  Někdy  Docela často  Velmi často

**Jak se k sobě chová v těžkých časech.**

Přečtěte si, prosím, pozorně všechna následující tvrzení. U každé položky napište, jak často se chováte daným způsobem. **Hodnoťte za poslední měsíc.**

25 Odmítám a odsuzuji své chyby a nedostatky.

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Téměř nikdy  Mállokdy  Někdy  Často  Velmi často  Téměř vždy

26 Když jsem na dně, mám sklon se nutkavě zaměřovat na vše špatné.

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Téměř nikdy  Mállokdy  Někdy  Často  Velmi často  Téměř vždy

27 Když se mi nedaří, vnímám potíže jako běžnou součást života, s níž se potýká každý.

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Téměř nikdy  Mállokdy  Někdy  Často  Velmi často  Téměř vždy

28 Když přemýšlím o svých nedostatcích, mívám pocit, že jsem oddělený/á a odříznutý/á od zbytku světa.

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Téměř nikdy  Mállokdy  Někdy  Často  Velmi často  Téměř vždy

## Stres a syndrom vyhoření sester na dětských lůžkových odděleních

29 Když prožívám emoční bolest, snažím se být k sobě laskavý/á.

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Téměř nikdy  Mállokdy  Někdy  Často  Velmi často  Téměř vždy

30 Když selžu v něčem, co je pro mě důležité, zahltí mě pocity vlastní nedostatečnosti.

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Téměř nikdy  Mállokdy  Někdy  Často  Velmi často  Téměř vždy

31 Když jsem na dně a "mimo hru", připomínám si, že na světě je spousta lidí, kteří se cítí stejně jako já.

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Téměř nikdy  Mállokdy  Někdy  Často  Velmi často  Téměř vždy

32 Když přijdou opravdu těžké časy, mám tendenci být na sebe tvrdý/á.

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Téměř nikdy  Mállokdy  Někdy  Často  Velmi často  Téměř vždy

33 Když mne něco rozruší, snažím se udržet své emoce v rovnováze.

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Téměř nikdy  Mállokdy  Někdy  Často  Velmi často  Téměř vždy

34 Když se cítím nějakým způsobem nedostatečný/á, snažím se připomínat si, že pocity nedostatečnosti zažívá většina lidí.

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Téměř nikdy  Mállokdy  Někdy  Často  Velmi často  Téměř vždy

35 Jsem netolerantní a netrpělivý/á vůči těm stránkám své osobnosti, které nemám rád/a.

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Téměř nikdy  Mállokdy  Někdy  Často  Velmi často  Téměř vždy



## Stres a syndrom vyhoření sester na dětských lůžkových odděleních

36 Když procházím nějakým velmi těžkým obdobím, poskytuji si takovou péči a láskyplnost, jakou potřebuji.

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Téměř nikdy  Mállokdy  Někdy  Často  Velmi často  Téměř vždy

37 Když je mi na nic, mívám pocit, že ostatní lidé jsou jistě šťastnější než já.

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Téměř nikdy  Mállokdy  Někdy  Často  Velmi často  Téměř vždy

38 Když mě něco zraní, snažím se na situaci dívat nezaujatým pohledem.

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Téměř nikdy  Mállokdy  Někdy  Často  Velmi často  Téměř vždy

39 Snažím se vnímat svá selhání jako součást lidské přirozenosti.

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Téměř nikdy  Mállokdy  Někdy  Často  Velmi často  Téměř vždy

40 Když si uvědomím některé své vlastnosti, které se mi nelíbí, sklíčuje mě to.

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Téměř nikdy  Mállokdy  Někdy  Často  Velmi často  Téměř vždy

41 Když selžu v něčem, co je pro mne důležité, snažím se celou záležitost vnímat realisticky.

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Téměř nikdy  Mállokdy  Někdy  Často  Velmi často  Téměř vždy

42 Když se s něčím opravdu potýkám, mívám pocit, že druzí lidé to určitě zvládají lépe.

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Téměř nikdy  Mállokdy  Někdy  Často  Velmi často  Téměř vždy

## Stres a syndrom vyhoření sester na dětských lůžkových odděleních

43 Když prožívám nějaké trápení, jsem k sobě laskavý/á.

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Téměř nikdy  Málokdy  Někdy  Často  Velmi často  Téměř vždy

44 Když mě něco naštvě, nechávám se unést vlastními pocity.

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Téměř nikdy  Málokdy  Někdy  Často  Velmi často  Téměř vždy

45 Dokážu být k sobě citově docela chladný/á, když mě něco trápí.

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Téměř nikdy  Málokdy  Někdy  Často  Velmi často  Téměř vždy

46 Když se cítím deprimovaný/á, snažím se ke svým pocitům přistupovat se zájmem a otevřeností.

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Téměř nikdy  Málokdy  Někdy  Často  Velmi často  Téměř vždy

47 Jsem tolerantní vůči svým chybám a nedostatkům.

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Téměř nikdy  Málokdy  Někdy  Často  Velmi často  Téměř vždy

48 Když se stane něco bolestného, mám sklon danou situaci zveličovat.

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Téměř nikdy  Málokdy  Někdy  Často  Velmi často  Téměř vždy

49 Když selžu v něčem, co je pro mě důležité, mívám pocit, že jsem v tom zcela sám/ sama.

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Téměř nikdy  Málokdy  Někdy  Často  Velmi často  Téměř vždy

## Stres a syndrom vyhoření sester na dětských lůžkových odděleních

50 Snažím se přistupovat s porozuměním a trpělivostí vůči těm stránkám své osobnosti, které nemám rád/a.

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Téměř nikdy  Málokdy  Někdy  Často  Velmi často  Téměř vždy

Přečtěte si, prosím, pozorně všechny následující otázky. Odpovědi uveďte, jak jste se cítil/a za **poslední měsíc**.

51 Často se cítíte unavený/á?

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Vždy  Často  Někdy  Zřídka  Nikdy/téměř nikdy

52 Cítíte se na konci pracovního dne utahaný/á?

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Ano  Spíše ano  Nevím  Spíše ne  Ne

53 Cítíte se vyhořelý/á kvůli své práci?

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Vždy  Často  Někdy  Zřídka  Nikdy/téměř nikdy

54 Jak často se cítíte fyzicky vyčerpaný/á?

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Vždy  Často  Někdy  Zřídka  Nikdy/téměř nikdy

55 Cítíte se ráno při pomyslení na další pracovní den vyčerpaný/á?

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď*

Ano  Spíše ano  Nevím  Spíše ne  Ne

## Stres a syndrom vyhoření sester na dětských lůžkových odděleních

## 56 Považujete za náročné pracovat s pacienty?

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď* Ano  Spíše ano  Nevím  Spíše ne  Ne

## 57 Jak často se cítíte emocionálně vyčerpaný/á?

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď* Vždy  Často  Někdy  Zřídka  Nikdy/téměř nikdy

## 58 Máte pocit, že je pro Vás každá pracovní hodina vyčerpávající?

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď* Ano  Spíše ano  Nevím  Spíše ne  Ne

## 59 Ubírá Vám energii pracovat s pacienty?

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď* Ano  Spíše ano  Nevím  Spíše ne  Ne

## 60 Jak často si říkáte: „Už to nevydržím“?

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď* Vždy  Často  Někdy  Zřídka  Nikdy/téměř nikdy

## 61 Máte dostatek energie, pokud trávíte čas s rodinou a přáteli?

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď* Vždy  Často  Někdy  Zřídka  Nikdy/téměř nikdy

## 62 Je pro vás frustrující pracovat s pacienty?

Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď* Ano  Spíše ano  Nevím  Spíše ne  Ne

## Stres a syndrom vyhoření sester na dětských lůžkových odděleních

**63 Jak často se cítíte utahaný/á?**Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď* Vždy  Často  Někdy  Zřídka  Nikdy/téměř nikdy**64 Je Vaše práce emocionálně vyčerpávající?**Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď* Vždy  Často  Někdy  Zřídka  Nikdy/téměř nikdy**65 Máte pocit, že víc dáváte, než dostáváte při práci s Vašimi pacienty?**Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď* Ano  Spíše ano  Trochu  Spíše ne  Ne**66 Jak často se cítíte slabý/á a náchylný/á k nemocem?**Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď* Vždy  Často  Někdy  Zřídka  Nikdy/téměř nikdy**67 Je Vaše práce frustrující?**Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď* Vždy  Často  Někdy  Zřídka  Nikdy/téměř nikdy**68 Jste unavení z práce s pacienty?**Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď* Vždy  Často  Někdy  Zřídka  Nikdy/téměř nikdy**69 Přemýšlíte někdy nad tím, jak dlouho budete schopni pokračovat v práci s pacienty?**Nápověda k otázce: *Vyberte pouze jednu odpověď* Vždy  Často  Někdy  Zřídka  Nikdy/téměř nikdy

## SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Počet let vzdělání .....	48
Tabulka č. 2: Délka praxe ve zdravotnictví .....	51
Tabulka č. 3: Kolik dní jste průměrně nemocný/á? .....	52
Tabulka č. 4: Kolikrát týdně užíváte léky proti bolesti? .....	53
Tabulka č. 5: Kolikrát týdně máte problémy se spánkem? .....	54
Tabulka č. 6: Vyhodnocení míry stresu .....	71
Tabulka č. 7: Vyhodnocení úrovně sebesoucitu .....	75
Tabulka č. 8: Celkové vyhoření .....	78
Tabulka č. 9: Osobní vyhoření .....	81
Tabulka č. 10: Pracovní vyhoření .....	84
Tabulka č. 11: Vyhoření související s pacienty .....	87
Tabulka č. 12: Hypotéza č. 1 .....	89
Tabulka č. 13: Úroveň sebesoucitu .....	89
Tabulka č. 14: Hypotéza č. 2 .....	91
Tabulka č. 15: Osobní vyhoření .....	91
Tabulka č. 16: Hypotéza č. 3 .....	93
Tabulka č. 17: Pracovní vyhoření .....	93
Tabulka č. 18: Hypotéza č. 4 .....	95
Tabulka č. 19: Vyhoření související s pacienty .....	95

## SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Oddělení.....	43
Graf č. 2: Věk.....	45
Graf č. 3: Pohlaví.....	46
Graf č. 4: Nejvyšší dosažené vzdělání .....	47
Graf č. 5: Počet let vzdělání.....	48
Graf č. 6: Pracovní pozice.....	49
Graf č. 7: Rodinný status .....	50
Graf č. 8: Délka praxe ve zdravotnictví.....	51
Graf č. 9: Kolik dní jste průměrně nemocný/á? .....	52
Graf č. 10: Kolikrát týdně užíváte léky proti bolesti .....	53
Graf č. 11: Kolikrát týdně máte problémy se spánkem?.....	54
Graf č. 12: Změna profese .....	55
Graf č. 13: Soubor 1 – nejvyšší dosažené vzdělání .....	56
Graf č. 14: Soubor 1 – pracovní pozice .....	57
Graf č. 15: Soubor 1 – oddělení.....	57
Graf č. 16: Soubor 1 – rodinný status .....	58
Graf č. 17: Soubor 2 – nejvyšší dosažené vzdělání .....	60
Graf č. 18: Soubor 2 – pracovní pozice .....	61
Graf č. 19: Soubor 2 – oddělení.....	62
Graf č. 20 Soubor 2 – rodinný status .....	62
Graf č. 21 Soubor 3 – nejvyšší dosažené vzdělání.....	64
Graf č. 22 Soubor 3 – pracovní pozice .....	65
Graf č. 23 Soubor 3 – oddělení.....	66
Graf č. 24 Soubor 3 – rodinný status .....	66