

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**  
**ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ**  
**ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ**

**Syndrom vyhoření u zdravotnických pracovníků**

Bakalářská práce

AUTOR PRÁCE: ZÍTKOVÁ MARCELA DiS.

VEDOUCÍ PRÁCE: Mgr. MICHAELA VOTROUBKOVÁ

2010

**CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE**  
**MEDICAL FACULTY IN HRADEC KRÁLOVÉ**  
**INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE**  
DEPARTMENT OF NURSING

**BURNOUT OF HEALTH STAFF**  
BACHELOR'S THESIS

AUTHOR: ZÍTKOVÁ MARCELA DiS.

SUPERVISOR: Mgr. MICHAELA VOTROUBKOVÁ

2010

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

V Hradci Králové dne 20. 4. 2010

.....

Podpis

### **PODĚKOVÁNÍ:**

Ráda bych poděkovala vedoucímu bakalářské práce, paní Mgr. Michaele Votroubkové za odborné vedení, cenné rady a odborné konzultace. Také bych chtěla tímto způsobem poděkovat Mgr. Petře Palcové za pomoc při grafickém zpracování této práce a některým respondentům za podnětné připomínky. V neposlední řadě bych poděkovala svým nejbližším, kteří mne podporovali po celou dobu studia.

# Obsah

## I TEORETICKÁ ČÁST

<b>1 ÚVOD</b> .....	7
<b>2 CHARAKTERISTIKA PROBLÉMU</b> .....	8
2.1 Definice syndromu vyhoření.....	8
2.2 Vývoj syndromu vyhoření.....	9
2.3 Příznaky vyhoření.....	10
2.3.1 Vnější příznaky.....	10
2.3.2 Vnitřní příznaky.....	11
2.4 Příčiny vyhoření.....	12
2.5 Výskyt syndromu vyhoření.....	14
2.6 Důsledky syndromu vyhoření.....	15
2.7 Terapie syndromu vyhoření.....	16
2.8 Pomoc obětem vyhoření.....	18
2.9 Prevence syndromu vyhoření.....	19
2.9.1 Možnosti na úrovni jedince.....	19
2.9.2 Možnosti na úrovni kolektivu,zaměstnavatele.....	21
2.10 Diagnostika syndromu vyhoření.....	23

## **II EMPIRICKÁ ČÁST**

<b>3</b>	<b>METODIKA VÝZKUMU.....</b>	<b>25</b>
3.1	Cíle práce a hypotézy.....	26
<b>4</b>	<b>VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH ANALÝZA.....</b>	<b>28</b>
4.1	Analýza jednotlivých položek.....	29
<b>5</b>	<b>DISKUZE A ZÁVĚR .....</b>	<b>52</b>
	<b>ANOTACE .....</b>	<b>57</b>
	<b>LITERATURA A PRAMENY.....</b>	<b>58</b>
	<b>Seznam grafů.....</b>	<b>61</b>
	<b>Seznam tabulek.....</b>	<b>62</b>
	<b>Seznam cizích slov.....</b>	<b>63</b>

## **III PŘÍLOHY**

	<b>Dotazník.....</b>	<b>64</b>
	<b>Dotazník BMI.....</b>	<b>68</b>
	<b>Fotografie.....</b>	<b>71</b>
	<b>Žádost o povolení výzkumného šetření.....</b>	<b>74</b>

# I TEORETICKÁ ČÁST

## 1 ÚVOD

*Může být něco krásnějšího  
než dělat to,  
co máte rád a vědět, že to  
má význam?*

*(Katharine Graham)*

Výběr tématu mé bakalářské práce mi byl již od začátku studia jasný. Syndrom vyhoření je totiž jedním z palčivých problémů, se kterými se potýkají všichni, kteří si jako profesi vybrali práci s lidmi. Mezi nejvíce ohrožené syndromem vyhoření bezesporu patří zdravotníci.

Toto téma mi je blízké, neboť pracuji ve velmi těsném okruhu určité skupiny kolegyně a kolegů, lékařů a ostatního zdravotnického personálu. Dalším pro mne důležitým faktem je to, že se každodenně setkávám při své práci s velmi vážně nemocnými, umírajícími, bezmocnými, a plně odkázanými na pomoc ošetřujícího personálu, lidmi, kteří potřebují dodat sílu a energii.

Práce ve zdravotnictví tedy vyžaduje komplexní spolupráci jak ošetřovatelského personálu, tak i lékařů a nakonec i rodinných příslušníků. Nelze se tedy divit tomu, že zdravotnický personál je velmi často postižen syndromem vyhoření. Práce sestry je v laických řadách pokládána za krásné povolání, většinou se pacienti na sestřičky usmívají a hodná sestřička je drží za ruce. Ovšem realita je mnohdy úplně jiná. Dnešní doba klade na povolání zdravotní sestry velké požadavky, jak ze strany lékařů, ošetřovatelského managementu, tak především ze strany pacienta. Je nutné být v oboru vysoce erudován a zainteresován. Ne vždy ale úsilí, které bývá vynaloženo, je také odměněno. Proto se nelze divit, že velká většina těch, kteří pracují několik let či desítek let ve zdravotnictví odchází s pocitem marnosti, syndromem vyhoření a v další etapě života již dále nechtějí pracovat s lidmi. Cílem mé bakalářské práce je poukázat

na problematiku syndromu vyhoření u zdravotnických pracovníků a především poukázat na to, že je třeba jej brát vážně.

Za zkoumaný soubor jsem si zvolila oddělení ARO, dětské oddělení, hemodialyzační oddělení, JIP chirurgického oddělení, JIP interního oddělení a technické oddělení nemocnice.

## **2 CHARAKTERISTIKA PROBLÉMU**

### **2.1 Definice syndromu vyhoření**

Úvodem je důležité stav vyhoření čili burn out blíže specifikovat. V dnešní době existuje nespočet definic. Neexistuje však jednotné vymezení pojmu. Předkládám alespoň dvě definice.

Stav vyhoření lze definovat jako druh stresu a emocionální únavy, frustrace a vyčerpání, k nimž dochází v důsledku toho, že sled (nebo souhrn) určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání dotyčného jedince nepřinese očekávané výsledky.

(Rush, 2004, s. 7)

Burn out je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy.

(Křivohlavý, 1998, s. 10)

Termín „burnout“ použil Hendrich Freudenberg v roce 1974 v časopise „Journal of Social Issues“. Burnout je výsledek procesu, v němž lidé velice intenzivně zaujatí určitým úkolem (ideou) ztrácejí své nadšení. (Křivohlavý, 1998 s.10 ). Pojednával o vyhoření u personálu „alternativních“ léčebných zařízení, které byly závislé na



obětavé pomoci dobrovolných pracovníků. Jeho prvopočátky lze spatřovat i v biblických vyobrazeních: „ Pane, vezmi mne k sobě, já už nemůžu. Proklet buď den, v němž jsem se narodil.“ (Jer. 20,14 Bible s. 710). V 80. letech 20. století vrcholí zájem o tuto problematiku převážně v zahraničí. Hlavní vlna zájmu o tuto problematiku se začala zvedat v západních zemích začátkem osmdesátých let minulého století. V zemích, které procházely transformačními změnami na přelomu 80. a 90. let, je tento fenomén aktuální až nyní a je kromě kategorií profesí orientovaných na pomoc druhým lidem zkoumán současně i v souvislosti s výskytem finančních a ekonomických krizí společnosti. (Dokument: *internetové noviny* [online]. 2001. [cit. 2010-03-23] ).

U nás v České republice se syndrom vyhoření začíná skloňovat až kolem roku 1990. Tento fenomén dnešní doby má spojitost s politickou situací v roce 1989. Původně se předpokládalo, že hlavními charakteristickými znaky syndromu vyhoření je práce s lidmi, ale nyní se potvrzuje, že burnout je především o náročnosti pracovní činnosti, vysokém nasazení, a stresujícím prostředí. Vyhoření způsobuje hluboké poranění celé osobnosti člověka. Vyhoření je vždy zlom v životě člověka.

## 2.2 Vývoj burnout

Syndrom burnout není osamoceným jevem. Je do určité míry konečným stadiem procesu, který profesor Hans Selye-zakladatel souborného studia stresu-nazval GAS-General Adaptation Syndrom (obecný soubor příznaků procesu vyrovnávání se s těžkostmi). Tento procesovaný GAS má podle Hanse Selyeho tři fáze:

1. fáze - působení stresoru
2. fáze zvýšená rezistence (obranyschopnost organismu)
3. fáze-vyčerpání rezerv sil a obranných možností. Do této fáze stresu se obvykle zařazuje průběh syndromu vyhoření. ( Křivohlavý, 1998 str. 60)

K vyhoření organismu nedochází najednou. Vývoj je dlouhodobý a vzniká působením stresu a zvýšené psychické a fyzické zátěže, která tím, že se nekompenzuje, narůstá.

Lze říci, že se vyvíjí několik měsíců, u někoho několik let. Probíhá v několika fázích.

- Nadšení - jedinec má vysněné ideály, je vysoce motivován
- Stagnace - ideál se nedaří realizovat, požadavky jsou příliš obtěžující
- Frustrace - pracoviště představuje velkou zátěž, není motivace pracovat
- Apatie – mezi pracovníkem panuje rozhořčení, vyhýbání se aktivitám
- Syndrom vyhoření - jedná se o úplné vyčerpání, jedinec je na konci fyzických a psychických sil. (*Burnout, syndrom profesního vyhoření* . [Online].[cit. 2010-02-16] ).

Některé fáze jsou na dotyčném jedinci výrazně patrné, jiné mohou být nevýrazné, mohou se projevovat jenom v náznacích. Jedinec si uvědomuje, že něco není až tak úplně v pořádku, necítí se dobře. Příčinu hledá zpočátku mnohdy úplně jinde, než ve svém zaběhlém životním tempu.

## 2. 3 Příznaky vyhoření

Burnout postihuje ty, kteří věnují většinu svého zájmu a pozornost druhým a na svoje osobní potřeby zapomínají. Příznaky syndromu vyhoření se dělí na vnější a vnitřní. (srov. Heczko, *Syndrom vyhoření*,2000).

### 2. 3. 1 Vnější příznaky

Postihují tělesnou stránku člověka. Organismus vydává varovné signály.

- *Únava, vyčerpání* - jedná se o únavu, kdy člověk tzv. padá do postele, je nepochopitelně ospalý, často trpí nespavostí, je malátný, pomalý, neustále se musí přemáhat. Stěžejním pocitem je extrémní únava. K načerpání sil většinou nestačí běžný objem odpočinku, víkend či dovolená.
- *Nemoc*-člověk se cítí nemocen každý den. Mívá pocit vyčerpání a deprese, často je snížena jeho imunita. Objevují se častější

nachlazení, která se déle léčí. Stává se čím dál častější bolest hlavy. Někdy bolí celé tělo.

- *Srdeční, žaludeční problémy* - pocit pálení na hrudi, bolesti u srdce, tlaky na prsou, poruchy srdečního rytmu jsou nejčastějšími příznaky. Co se týče žaludečních příznaků, je to nejčastěji nadýmání, zvracení bez zjevných organických příčin. Bolesti jsou tak nepříjemné, že se postižený domnívá, že má infarkt nebo rakovinu zažívacího traktu.
- *Podrážděnost*-objevují se přecitlivělé, neadekvátní reakce.

### 2. 3. 2 Vnitřní příznaky

Postihují vnitřní stav jedince-tedy emocionální a duchovní stránku života člověka.

- *Ztráta motivace* - kdy jedinec ztrácí schopnost být motivován. Do práce ho nebaví chodit, ve všem vidí negativní stránku věci. Neprojevuje nadšení, ztrácí radost ze všech svých aktivit. Nastupuje apatie namísto iniciativy.
- *Ztráta optimismu* - práce se stává bolestivou záležitostí, místy se dostavují chvíle radosti. Jedinec má pocity marnosti, zbytečnosti svého počínání.
- *Ztráta odvahy* - jedinec ztrácí odvahu, má nechuť se pustit do čehokoliv nového a často bojuje se strachem. Nebojí se smrti, ale bojí se života jako takového.
- *Ztráta sebeúcty* - u dotyčného jedince se objevují pocity zavržení, znevažování vlastních hodnot, pochybnosti o svém poslání.
- *Emocionální vyčerpání* - úkol se stává břemenem, prosba lidí o pomoc je vnímána jako přítěž. Roste netrpělivost, ztrácí se tolerance a úcta k lidem.
- *Pocit selhání* - člověk má pocit, že už je vše ztraceno, životě jej nečeká už nic dobrého. Objevují se pocity zbytečnosti, zklamání.
- *Cynismus* - projevuje se černým humorem, výsměchem do okolí, nabídka pomoci od druhých je vnímána negativně.
- *Ztráta smyslu života* - dostavuje se pocit, že smysl života je ztracen. Nemá smysl dál pokračovat. Častokrát se jedinec přistihuje

myšlenkami na smrt, pocitem závidi druhým. Objevuje se frustrace, pocit nenaplnění, který může vést až k sebevražedným myšlenkám.

- *Pocit beznaděje* – jedinec cítí strach z toho, že už nikdy nebude normální. Ztráta perspektivy a víry v budoucnost jsou často vtírané do mysli. Problémy snadno řešitelné se stávají neřešitelnými.
- *Výčitky, pocity viny* - časté jsou výčitky obrácené proti sobě, lidem a často bývají doprovázeny silnými pocity viny.
- *Pocit hořkosti* - výrazný je pocit zrady, zneužití.
- *Roztříštěný vnitřní život* - člověk nechápe, co se děje, bojí se, že v nepříčetnosti udělá nějakou nepředloženou věc, bojí se ztráty svéprávnosti.
- *Pocit osamění* - člověk má pocit, že je sám, nemůže se spolehnout na nikoho.
- *Deprese* - deprese je postižení prožívání, doprovázené pocitem beznaděje. Nálada u postiženého depresí je smutná, chmurná, úzkostná, pesimistická. Deprese může jedince úplně paralyzovat. V případě vyhoření je deprese obrannou reakcí na přetížení. Je to sebeobranný výkřik organismu před totálním rozpadem (srov. Heczko, *Syndrom vyhoření*,2000).

## 2.4 Příčiny

K syndromu vyhoření dochází vždy z několika příčin. Pokud dojde ke kombinaci těchto příčin, může to mít za následek devastaci jedince.

Nejčastější z nich lze uvést:

*Vysoké pracovní nasazení* - pro některé lidi je důležité pracovat ve vysokém pracovním tempu. Člověk je závislý na stresu. Musí prožívat napětí, tlak - jak časový, tak co se týče pracovních úkolů. Jedinec musí žít a pracovat ve stresu, pak zažít pocit vyčerpání.

*Orientace na výkon* - člověk se dokáže přijímat jen pokud je orientován na svůj výkon. Na život nahlíží jen z hlediska výkonů. Každý okamžik života vnímají jako zisk či ztrátu. V důsledku se hraje o zhroucení jedince.

*Častý kontakt s lidmi* - je důsledek dlouhodobé práce s lidmi, kteří řeší jejich problémy. Často se jimi i trápí a vydávají více, než dostávají.

*Angažování se mnoha projektech* - lidé často pracují na více projektech, trpí nedostatkem času. Jsou to lidé, kteří vyvíjejí iniciativu, umějí kdekoho zaměstnat jsou to tvůrčí, výkonní lidé. Jejich život se soustřeďuje na to, jak být ještě výkonnější a efektivnější.

*Velký pocit odpovědnosti* – je u jedince, který prožívá větší pocit odpovědnosti za danou věc, než ostatní. Nedokáží se na věc podívat z jiného úhlu. Méně zaujetí považuje jedinec za povrchnost nebo dokonce za pokrytectví. Mohou kvůli tomuto zaujetí trpět nespavostí, často rychle vyhoří.

*Přehnané očekávání* - aktivní lidé si nebyvají vědomi vlastních omezení nebo na ně namyslí. Mají tendenci vytyčovat si nereálné cíle, kterých se pak nedokáží vzdát, pakliže jich nemohou dosahovat. Proto pracují ještě více intenzivněji a tím se dostávají do bludného kruhu. Čím tvrději pracují, tím cíl se jim vzdaluje. To často vede k vnitřní nespokojenosti, která může vyústit do vyhoření.

*Vyškrtnutí odpočinku z programu* - pracovní tlak nutí člověka k daleko většímu pracovnímu nasazení. Často vyškrtává aktivity, které nesouvisí s prací, na úkor svého volného času. Je tedy mnohokrát přepracován.

*Špatná životospráva* - je to o nevyvážené a jednostranné stravě, konzumace jídla ve spěchu, za chůze. Často jedinec inklinuje k různým extrémům - jednou zbytečně hladoví, podruhé se nekontrolovatelně přejídá.

*Nedostatečná fyzická kondice* - cílevědomí lidé snadno překračují své fyzické možnosti. Musí udržovat v rovnováze jak svou vnitřní, tak vnější energii. Pokud člověk své fyzické aktivity zanedbává, často propadá vyhoření.

*Problém říci NE* - člověk není schopen říci ne, stává se otrokem lidí. Často není schopen odřeknout něco z důvodu nejistoty, obavou ze ztráty apod.

*Odmítnutí* - pokud se jedinec denně setkává s odmítnutím, zavržením, lze také z tohoto dlouhodobého stavu vyhořet. Zklamání se často proměňuje v negativní postoje k lidem, objevuje se pocit hořkosti s následným vyhořením.(srov. Rush, *Syndrom vyhoření*, 2004).

## 2.5 Výskyt syndromu vyhoření

Se syndromem vyhoření setkáváme tam, kde se jedinec zabývá vyhledáváním a uspokojováním potřeb druhých, poté se často dostává do situací, kdy si musí své potřeby odsunovat. Dnes se ukazuje, že se problém vyskytuje nejen u lidí, kteří se dobrovolně pro něco obětují, ale i u mnoha dalších lidí, kteří se věnují dalším lidem. Do rizikových skupin patří lidé s velkými pracovními ambicemi, workholici a více ženy než muži. U žen je požadováno vysoké nasazení jak v práci, tak v rodině. Mužům se přikládá hlavně pracovní nasazení - buduje kariéru. Stále více lidí prožije v menší či větší míře období vyčerpání, vysílení, období, kterému nerozumí, které nečekají. Nemusí to však být syndrom vyhoření v takovém rozsahu, o kterém se zde hovoří. Vyhoření postihuje jak muže, tak ženy. Průměrný věk, kdy je pravděpodobnost, že jedinec vyhoří je 33 let. (Heczko,2000 str. 8). Je to totiž věk, kdy lidé už mají zkušenosti, dostatek sil, jsou v produktivním věku a angažují se v práci. Jsou však skupiny lidí, u kterých se burnout téměř nevyskytuje. Jsou to zejména pracující lidé bez odpovědného postavení.

Nejčastěji se se syndromem vyhoření setkáváme v těchto oborech:

*Zdravotnictví* - uvádí se vždy na prvních místech v žebříčku. Nejčastěji u zdravotních sester. Jsou to zejména pracoviště hospicové péče, onkologická oddělení a oddělení urgentní medicíny. Jsou popsány i případy vyhoření u pacientů /klientů/. Jedná se o únavu z léčení tam, kde není vidět výrazné zlepšení, často je čím dál obtížnější nalézt motivační prvky.

Rizikové faktory burnout ve zdravotnictví:

- Zdravotníci se setkávají s diskrétními oblastmi lidského těla (soukromí, odhalování, bolest apod.).
- Často jsou konfrontováni emočními výlevy klientů, často jsou napadáni neoprávněně (depresivní stavy, zlost, agrese).
- U zdravotníků se setkáváme s konflikty rolí - žena x matka x manželka x kolegyně x manažerka x kamarádka.
- Je zde velká odpovědnost za sebe i klienty.
- Nepravidelnost v životním stylu - běh denních a nočních služeb, spánková deprivace.
- Dostupnost návykových látek.

- Vysoké nároky práce v týmu, nutnost interpersonálních vztahů.
- Nárazový charakter práce s podáním vysokého výkonu, nutnost rychle rozhodovat.
- Zvýšená rizika co se týče infekce, agresivity apod.
- Často se na zdravotníky obrací lidé o rady, nelze jednoznačně oddělovat soukromí a profesi.
- Nedostatek pozornosti ke svým vlastním problémům, často upřednostňují problémy druhých, klientů apod.
- Nedostatečné profesionální ohodnocení.
- Přebírání kompetencí druhých, nadřízených.
- Nutnost jít s dobou, seberealizovat se, adaptovat se.
- Konfrontace se smrtí, umíráním.
- Časový tlak, nedostatek personálu, rutina a stereotyp.

*Školství* - týká se učitelů i učitelek všech stupňů.

*Hospodářství a administrativa* – zvláště u vedoucích pracovníků.

*Sociální péče* – sociální pracovníce, vězeňská služba, policisté.

*Rodina* - i v rodině je velmi častý syndrom vyhoření. V rodině bývají většinou silné emoce - láska, nenávisť, starosti, vyhasínání lásky apod.

Výskyt syndromu vyhoření všeobecně roste. V současnosti doba klade vysoké nároky na jedince, neustálé zvyšování životního tempa, rostoucí ekonomické nároky vedou k vyčerpání, pasivitě a zklamání a konečném stadiu i k pocitu nedosažení smyslu života. Syndrom vyhoření i přes negativní vliv na pracovní výkon zatím není zařazen jako choroba z povolání. (Křivohlavý, *Jak neztratit nadšení*, 1998).

## **2.6 Důsledky**

Emoční prožívání se značně zužuje. Při příliš pozitivních emočních stavech lze očekávat možnost vyhoření. Je nutnost naučit se prožívat emoce v jakémisi omezenějším a užším prostoru, který se musí racionálně kontrolovat. Jakmile člověk cítí, že vnitřní prožívání začíná přerůstat, je nutné vědomě odvést myšlenky k jinému tématu. Tím lze zabránit rychlejší tvorbě adrenalinu, aby se v konečném důsledku zase neobjevilo depresivní chování a cítění. Jednoduché, vděčné vidění světa a klidná

vyrovnaná vnitřní spokojenost, spojená s novým pohledem na život, je něčím neopakovatelně krásným. (Heczko,2000, str. 27).

## 2.7 Terapie

*Změna pracovního místa* - jedním z principů přežití syndromu vyhoření je opuštění prostředí, ve kterém k vyhoření došlo. Nejlépe zapůsobí odjet někam do přírody, na hory, k vodě. Jako schůdné se jeví odjet někam mimo domov. Nelze však toto doporučení nařídít striktně všem. (srov. Rush, *Syndrom vyhoření*, 2004).

*Sportovní aktivity* - sport je naprosto nezbytným předpokladem zotavení. Bez pravidelného, fyzicky namáhavého sportování se nelze z problému dostat. Je třeba nepodlehnout pocitu, že už je na sport pozdě anebo je jedinec příliš unaven. Doporučuje se sport, kterému se člověk bude pravidelně věnovat. Nejlépe působí sportování venku v přírodě, při kterém se dostatečně člověk unaví. Osvědčuje se pravidelná návštěva fitcentra nebo plavání.

Tělesná námaha způsobuje vyšší produkci endorfinu, který následně pozitivně ovlivňuje náladu. Endorfin je tzv. přírodní opiát, který vytváří tělo samo, a na kterém člověk nezískává závislost. (srov. Rush, *Syndrom vyhoření*, 2004)

Blahodárným způsobem působí pravidelné návštěvy sauny. Intenzivní pocení v saunové lázni umožňuje tělu rychle se zbavit toxinů a dalších zplodin těla. Po takové saunové lázni se dostavuje příjemný pocit uvolnění. Dalším kladem je uvolnění napětí pramenící z psychiky a stresových situací.

*Víra* - i když člověk nebývá schopen ve stavu vyhoření normálního uvažování, jelikož jeho mysl je zaměstnaná depresemi a beznadějnou perspektivou, je namísto víra. Je zde navíc rodina, manžel, manželka, děti a další, kteří jsou na dotyčném závislí. I když je to nesmírně těžké, je nutnost odfiltrvat, oddělit své vnitřní prožívání od principů, kterými se dosud člověk řídil. Smysl života existuje. Je sice narušena vnitřní rovina pocitů a prožívání. To je důsledkem přetížení a zároveň obranou před dalším poškozením. Je potřeba věřit, čemu jedinec věřit chce, žít podle toho, co ví a zná, i když to momentálně nekoresponduje se svým vnitřním prožíváním. Je nutné naučit se odlišovat tělesnou, duševní a duchovní rovinu života. Tělesná rovina je snadno pochopitelná. Duševní rovina je rovina prožívání, cítění, přemýšlení. Duchovní



rovina je složitější, je to rovina postojů, názorů, nazírání, hodnotového zakotvení, směřování se. (*Duše a tělo*. [online]. 2010.[cit.2010-02-23]. ).

*Životospráva* - naše tělesná schránka potřebuje nejen odpočinek, ale i vydatnou stravu. Důležitá je pravidelná strava s hodnotnými nutričními prvky. Je důležité dbát na dostatek vitamínů, vlákniny, čerstvého ovoce a zeleniny.

*Rozptýlení* – je dobré najít si jakoukoliv činnost, která alespoň na chvíli odvede pozornost jiným směrem. Když člověk pociťuje, že na něj přichází těžká deprese, je potřeba začít dělat něco, co rozptýlí pozornost jiným směrem. Může to být četba novin nebo časopisů, sledování televize, shlédnutí zajímavého filmu v kině, návštěva obchodů apod. Je důležité mít humor neustále s sebou (srov. Heczko, *Syndrom vyhoření*, 2000).

*Relaxace* – je umění odpočívat. Je nutné opravdu odpočívat. Relaxační cvičení pomáhají při nejrůznějších potížích – při napětí, akutním nebo dlouhotrvajícím stresu, při neurotických poruchách, závislostech a uplatnit se mohou téměř všude, kde je psychická nepohoda. Relaxační metoda zvaná autogenní trénink se používá již mnoho desítek let a jejím otcem je německý lékař J. H. Schulz. Jde patrně o nejrozšířenější relaxační techniku. Ve své původní podobě má dvě formy. Ve standardní formě se postupně nacvičuje navozování pocitů tíhy a tepla v těle, klidné srdeční a dechové činnosti, pocitu příjemného tepla v oblasti břicha a chladného čela. Návuk jednotlivých dovedností trvá podle původních představ autora několik týdnů a má probíhat vícekrát denně po 5-15 minutách. (*Syndrom vyhoření* [online]. 2010.[cit.2010-03-23]).

*Kontakty s lidmi* – nutné je omezit množství kontaktů s lidmi, ale na druhé straně je doporučováno se vdělavat – na seminářích a výcvicích, kde může jedinec získat jak nové poznatky a inspiraci pro svou práci a rozvíjí tak své odborné stránky, ale setkat se s jinými lidmi, kteří možná řeší podobné problémy a mohou mít na ně úplně jiný, inspirativní pohled.

Je dobré setkávat se s lidmi z úplně jiných profesí a pěstovat si takové vztahy – s kamarádkou či kamarádem z pracoviště či oboru snadno sklouznete k probírání pracovních témat i ve volném čase.( *Prevence syndromu vyhoření* [Online]. [cit. 2010-02-09]).

*Lékařská pomoc* - ideální je, pokud je navázán kontakt s psychiatrem nebo psychologem. Ten může efektivně pomoci, případně předepsat léky.

*Léky* - ne každý člověk trpící depresí, nutně potřebuje léky. Pokud je však užívání antidepresiv podmínkou, tak vhodně nastavené dávkování výrazně podporuje léčbu burnout.

*Trvání léčebného procesu*- cesta z vyhoření není rychlá ani snadná. Často to není otázka několika týdnů, ale let. Ovšem dobré je vědět, že cesta k uzdravení je možná. Emocionální a tělesné propady se velmi často vracejí.(srov. Heczko, *Syndrom vyhoření*,2000).

## 2.8 Pomoc obětem vyhoření

Pochopit problém vyhoření a vcítit se do pocitů postiženého není jednoduché.

- *Dávejte najevo, že si postiženého ceníte* - přijímejte jej takového, jaký je, možná se chová jinak, než dosud. Buďte stále přáteli.
- *Nezlehčujte problém* - je nutné vyhýbat se poznámkám typu - za chvíli to přejde, z toho si nic nedělej. Pro postiženého je to nesmírně těžké období, pravděpodobně nejtěžší období, které v životě prožívá.
- *Citlivě projevujte zájem* - zájem znamená ochotu naslouchat tehdy, když postižený bude chtít mluvit. Nevyptávejte se příliš mnoho, nevyžádané rady a přílišná ochota se může setkat se stažením se do sebe. Dejte mu svobodu pomoc přijmout nebo odmítnout.
- *Nevyčítejte, neprohlubujte pocity viny* - není potřeba vysvětlovat, kde postižený udělal chybu. V časně fázi to může být dokonce škodlivé.
- *Nedávejte žádnou odpovědnost*-vyhořelí lidé jsou hluboce postižení a poranění. Jakýkoliv úkol, za který nesou odpovědnost je pro ně nepřekonatelným břemenem.
- *Nesnažte se řešit jejich problém* - postižený má rozbitý vnitřní život, není svou situaci řešit normálně a normálně zvládat. Řešení problému v této fázi není v tuto dobu vhodné. To je možné až po určité době, během níž dojde alespoň částečně k opětovnému získání sil.

- *Vyhýbejte se složitým analýzám před postiženým* - není vhodné v tuto chvíli se zabírat složitým rozborem vyhoření. Jedinec nemůže být napomínán, mohlo by to spíše uškodit.
- *Nepoučujte, nekažte* - vyhořelí lidé nejsou schopni nalézt uspokojivou odpověď na otázky své vnitřní rozpolcenosti. Proto rady a poučování neposkytují jedinci nic, čeho by se mohl držet.
- *Pomozte postiženému přijít na jiné myšlenky* - pomáhá dobrá hudba, oblíbené jídlo, krátký výlet, pobyt v přírodě, návštěva kina či nějaká jiná zajímavá akce. Nesnažte se při tom nic řešit. Jen ho vytrhněte z bludného kruhu myšlenek a umožněte mu rozptýlení. Každá chvíle pohody a radosti, i kdyby trvala jen pár minut, je příspěvkem k procesu uzdravování.
- *Napište pohlednici, dopis* - několik povzbuzujících slov, které pošlete poštou, nebo vložíte do schránky může velice postiženého potěšit.
- *Nedomnívejte se, že na vás vše záleží* - nenárokujte si odpovědnost za uzdravení dotyčného. Můžete přispět k uzdravení, ale nečekejte to, že jedině vy jste hlavní uzdravovací element. (srov. Heczko, *Syndrom vyhoření*, 2000).

## 2.9 Prevence syndromu vyhoření

Jedním z hlavních faktorů, který pomáhá v boji proti burnout je žít smysluplný život. Je nesmírně důležité uvědomit si žebříček hodnot a vědět, co je v životě pro mne jako jedince nejdůležitější. Dále je nutné si uvědomit, co je důležité méně, až po to, co je nedůležité. Jde o to, aby si člověk nastavil konkrétní cíl, jehož chce dosáhnout. Cíl však musí být nadějný, reálný a hodnotný. Je nutné brát ohled na své vlastní potřeby, zájmy a vlastní uspokojení, ale je důležité také to, aby i druzí lidé, zvláště ti, s nimiž jedinec žije v osobním životě měli uspokojeny své potřeby a zájmy.

Dalším faktorem, jenž je důležitý v prevenci burnout je trvalý zájem o rovnováhu mezi tím, co nás zatěžuje (stresor) a tím, co nám dodává sílu a zdraví (salutor). Je nutné usilovat o salutory, jenž dodávají sílu a energii. (srov. Křivohlavý, Pečenková, *Duševní hygiena zdravotní sestry*, 2004).

V rámci prevence SV funguje především naladění na vlastní potřeby, jejich akceptace a naplňování. V pokročilých fázích SV, kdy se již nejedná o prevenci, ale léčbu, může být psychoterapeutická, ba i psychiatrická péče nutností (pokud je přítomna deprese či sebevražedné myšlenky). Je třeba řešit možné somatické zdravotní obtíže. Syndromu vyhoření lze předcházet řadou opatření, které podporují příznivý rozvoj osobnosti a duševního zdraví. Prevenci můžeme pojmut na úrovni jednotlivce a na úrovni organizace. (*Prevence syndromu vyhoření* [Online] . [cit. 2010-02-09]).

### **2.9.1 Možnosti na úrovni jedince**

#### *Uspořádaný vnitřní život*

Vyrovnaný a hodnotný život je závislý na pevném a stabilním vztahu vnitřního a vnějšího světa. Když svému vnitřnímu životu nevěnujeme dostatečnou pozornost, události a tlaky vnějšího světa nás položí. Je snadnější dbát o svůj vnější, viditelný život, než o svůj vnitřní, neviditelný život. Vnější život se dá kontrolovat a měřit, porovnávat a rozšiřovat. Náš vnější život je práce, zábava, vlastnictví a mnoho dalších věcí, se kterými jsme propojeni. To je ta část, která se dá zhodnocovat ve smyslu popularity, bohatství, úspěchu, zdraví a krásy.

Vnitřní život se takto posuzovat bohužel nedá. Ten je zaměřen víceméně duchovně. Vnitřek svého já je centrum, ve kterém se rozhodujeme, kde přisuzujeme věcem hodnoty. To je místo prožívání, vyznání, očekávání volního jednání, zakoušení vlastních hodnot. Je-li to možné, doporučuje se neochuzování svého vnitřního života na úkor toho vnějšího. (srov. Heczko, *Syndrom vyhoření*, 2000).

#### *Plánování*

Doporučuje se plánování si veškerých svých aktivit a začlenění do svého harmonogramu proporcionálně všechny oblasti, které jsou součástí života např. vztah s manželským partnerem, vztah s dětmi, vztahy s přáteli, práci a odpočinek, svoje vlastní zájmy. Všechno má mít svůj čas, na všechno je třeba pravidelně pamatovat, žádná oblast se nesmí stát tou jedinou, pro kterou obětujete vše ostatní. Každý článek života musí dostat svůj podíl pozornosti. (srov. Heczko, *Syndrom vyhoření*, 2000).

### *Respektování svých možností*

Každý člověk by měl umět přijmout sám sebe. Rozpoznání a smíření se se svými slabými stránkami a s hranicemi svých možností je pro člověka mnohdy osvobozující. Je důležité vyrovnat se s tím, co člověk zvládne. (srov. Heczko, *Syndrom vyhoření*, 2000).

### *Odpočinek a cvičení*

Napětí a stres produkuje toxiny, které tělo do jisté míry zvládá. Po určité době velkého stresu však může dojít k poškození vegetativního systému, srdeční činnosti, chemické rovnováhy mozku apod. Pravidelné cvičení a sportování doplněné o dostatečný odpočinek pomáhají na hromaděné toxiny eliminovat a přispívají tím k znovuobnově chemické rovnováhy v těle.

Pokud to situace vyžaduje, je dobré občas zařadit do týdenního režimu i tzv. prodloužený spánek, trvající 12 a více hodin. Je moudré naslouchat signálům svého těla. Jeden den v týdnu je nutné věnovat výhradně odpočinku. Nezapomínejte na kvalitní dovolenou. Ideální je, když se na dovolené tzv. nasytíte volnými dny tak, že se do práce budete opět těšit. Jistým indikátorem toho, že jste si odpočinuli, může být to, že do práce se těšíte. (srov. Křivohlavý, *Jak neztratit nadšení*, 1998).

## **2.9.2 Možnosti na úrovni kolektivu, zaměstnavatele, sociální klima na pracovišti**

Tak jako na kterémkoliv pracovišti, tak i ve zdravotnictví se najde velká řada nedorozumění, neshod, konfliktů apod. Ve většině případů se jedná hlavně o nekvalitní komunikaci mezi lékařem a sestrou nebo pacientem a sestrou, sestrou a sestrou apod. Další příčinou vzniku konfliktů bývá osobnost každého z nás – intelekt, vlastnosti, zájmy, koníčky, vzdělání a jiné.

Konflikty mezi lidmi a schopnost jejich zvládnutí jsou důležité pro jejich další rozvoj, jak uvádí většina literatur.

Konflikt v organizaci nebo pracovní skupině je vztah mezi lidmi vyvolaný odlišnostmi, které vedou až do nějaké formy rozporu nebo narušení. Je přitom lhostejné, jestli tyto odlišnosti skutečně existují. Pokud si lidé myslí, že existují, konflikt trvá. (Kocmanová, A. 2004. *Syndrom vyhoření u sester pracujících na pracovištích urgentní péče*. Absolventská práce [online]. Brno: Vyšší zdravotnická škola Josefa Podsedníka. [cit. 2010-03-20]).

Obecně platí, že bezkonfliktní prostředí brání plnění úkolů organizace stejně jako prostředí přeplněné konflikty. Mezi pracovním výkonem skupiny a úrovní konfliktu v ní je souvislost, kterou lze vyjádřit následně:

Bezkonfliktní stav je charakteristický celkovou apatií členů skupiny, bezvýhradně přijímající všechny příkazy, mezi členy téměř neexistuje horizontální pracovní komunikace. Vysoká úroveň konfliktů se naopak vyznačuje chaotickou činností oddělení, napjatou pracovní atmosférou. Tyto dva krajní stavy mají k sobě z časového hlediska velmi blízko. Na oddělení, které je dlouhou dobu sledováno jako vysoce konfliktní, jednoho krásného dne konflikty zmizí. Lidé spolu téměř přestanou komunikovat, jejich konflikty se přenesly do latentní podoby. Zdánlivě nekonfliktní prostředí v sobě často tají dřívější nevyřešené konflikty, které způsobují demotivaci pracovníků podílet se aktivně na činnosti organizace či oddělení. (Kocmanová, A. 2004. Syndrom vyhoření u sester pracujících na pracovištích urgentní péče. Absolventská práce [online]. Brno: Vyšší zdravotnická škola Josefa Podsedníka. [cit. 2010-03-20]).

Je nutné v rámci jedné pracovní skupiny ujasnit si, co se očekává ode mne (kompetence) a mít pozitivní zpětnou vazbu. Kámen úrazu je vztah nadřízených a podřízených, přesun a střídání na různá oddělení s vyšší či nižší náročností, týmová spolupráce, stabilita v kolektivu či adekvátní počet personálu. V zájmu zaměstnavatele by měla být spokojenost svých podřízených – tzn. pořádat například různé programy na osobní rozvoj jednotlivce, pracovní poradenství, individuální úpravu pracoviště, prodlouženou dovolenou na velmi exponovaných pracovištích. Syndrom vyhoření má i chronické důsledky, jelikož se promítá do chování, které souvisí s pracovním výkonem. Je proto i v zájmu managementu vedení se prevencí syndromu vyhoření zabývat.

Z toho, co bylo o psychickém vyčerpání řečeno již víme, že jev burnout má velice blízko k nespokojenosti. Všechny známé výzkumy pramenů pracovní neschopnosti však ukazují, že to jsou vzájemné vztahy mezi lidmi při práci, které ovlivňují pracovní spokojenost či nespokojenost. (srov. Křivohlavý, *Jak neztratit nadšení*, 1998).

Proto cílem různých výzkumů bylo zjišťování toho, co jsou dobré vztahy mezi lidmi.

## ***Vzájemné vztahy mezi lidmi***

### ***Dobré vztahy mezi lidmi***

*Jeden druhému naslouchá*

*Jeden druhému je dobrým sociálním zrcadlem*

*Jeden druhému projevuje uznání*

*Jeden druhého povzbuzuje*

*Jeden soucítí empaticky s druhým*

*Jeden druhému poskytuje emocionální vzpruhu*

*Jeden druhému pomáhá při prověřování stavu světa*

*Jeden s druhým si práci rozdělují*

*Jeden s druhým autenticky spolupracuje*

*Jeden poskytuje druhému nezištnou pomoc*

### ***Špatné vztahy mezi lidmi***

*Jeden druhému nenaslouchá*

*Jeden druhému není dobrým zrcadlem*

*Jeden druhému neprojevuje uznání*

*Jeden druhého nepovzbuzuje*

*Jeden s druhým empaticky nesoucítí*

*Jeden druhému neposkytuje emocionální vzpruhu*

*Jeden druhému nepomáhá při prověřování stavu světa*

*Jeden dělá vše a druhý nemá co dělat*

*Jeden s druhým nepřátelsky soupeří*

*Jeden druhému je ochoten poskytnout jen velice zříštnou pomoc.* (Křivohlavý, 1998, str. 100).

## **2.10 Diagnostika syndromu vyhoření**

Identifikování burnout vychází z pozorování jednotlivých symptomů, z prožitku těchto příznaků a ze speciálních psychologických metod. Nejpoužívanějším způsobem z psychologických metod jsou dotazníky, založené na posuzovacích škálách. Dále se dá burnout zjišťovat např. pozorováním vlastního stavu nebo změn chování u jiných lidí.

Ke své práci jsem použila standardizovaný dotazník MBI (Maslach Burnout Inventory-dotazník psychického vyhoření, který navrhla Maslachová s Jacksonem), používaný pro zjištění stupně vyhoření.

### **MBI - Maslach Burnout Inventory (viz. Příloha str.64)**

Jde o neznámější dotazník zjišťující syndrom vyhoření u exponovaných profesí. Používá se zvláště ke zjišťování syndromu vyhoření u zdravotnických pracovníků.

Má tři faktory. Dva faktory jsou negativně laděny - tj. emocionální vyčerpání a depersonalizace. Pozitivně laděna je zbývající část - osobní uspokojení z práce. Zaznamenávají se pocity, které vyvolávají jednotlivě kladené věty.

V dotazníku je 9 otázek zaměřených na **EE**, 5 otázek zaměřených na **DP** a 8 otázek zaměřených na **PA**.

**EE** - *emotional exhaustion* - emocionální vyčerpání (hlavní faktor syndromu burnout) označuje emocionální vyčerpanost, ztráta chuti do života, nulová motivace k jakékoliv činnosti, je nejspolehlivějším ukazatelem burnout.

**DP** – *depersonalizace* - ztráta úcty k druhým lidem jako k lidským bytostem.

Projev depersonalizace je zřetelně vyjádřen u lidí, kteří potřebují mít kladnou odezvu na své chování a jednání. Pokud tuto odezvu nedostávají, zahořknou a začínají se chovat cynicky.

**PA** - *personal accomplishment* - snížení výkonnosti.

Tato charakteristika syndromu psychického vyhoření je přítomna u jedinců, kteří se potýkají s nízkou měrou zdravého sebevědomí. Tím, že sami sebe hodnotí příliš nízko se zbytečně stresují a přičítají své životní těžkosti svému nízkému já. (Křivohlavý, 1998, str. 100).



## II EMPIRICKÁ ČÁST

### 3 METODIKA VÝZKUMU

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaké povědomí má zdravotnický pracovník o syndromu vyhoření, zda-li byl vystaven mobbingu na pracovišti a zda zdravotnický pracovník se cítí dostatečně posílen proti syndromu vyhoření.

Šetření jsem prováděla na 6 odděleních nemocnice. Pro zjištění potřebných dat bylo distribuováno 60 dotazníků. Z těchto rozdaných dotazníků bylo vráceno 53 dotazníků řádně vyplněných. 7 dotazníků nebylo vráceno. Ke zpracování bylo tedy použito 53 dotazníků.

Pro svůj výzkum jsem zvolila metodu dotazníkového šetření. Dotazník je soubor předem připravených a formulovaných dotazů, které jsou smysluplně seřazeny za sebou. Respondent na tyto otázky odpovídá písemně a anonymně, což přispívá k lepší spolupráci a je respektován důvěrný charakter individuálních a soukromých informací. Výhodou tohoto dotazníkového šetření je ekonomické a rychlé shromažďování dat od většího počtu dotazovaných. Nevýhodou je, že není možnost dalšího vysvětlení a upřesnění informací a také nemožnost zpětné kontroly.

Výzkum byl prováděn pomocí cíleně sestaveného dotazníku<sup>1</sup>, který se skládal ze 3 částí. Část A (7 otázek) určená k zjišťování demografických dat, část B (7 otázek) zabývající se problematikou syndromu vyhoření a část C obsahovala specifický dotazník MBI (22 otázek). Dotazník jsem sestavovala samostatně, pod odborným vedením vedoucí práce Mgr. Votroubkové.

Dotazníky jsem distribuovala na šest oddělení nemocnice se souhlasem staniční sestry a vedoucího technického oddělení. V dotazníku jsem využila položky kontaktní, uzavřené dichotomické, uzavřené polynomické, položky otevřené, polozavřené a výčtové položky.

Položky dotazníku v **části A** byly kontaktní. Měly zjistit demografické údaje, byly potřebné k zařazení respondentů podle věku, vzdělání, rodinného stavu, délky praxe, specifikace oddělení, doby strávené na posledním pracovišti a pracovní pozici.

---

<sup>1</sup> Příloha str.64

**Část B** byla sestavena do 7 navazujících na sebe otázek, které byly zaměřeny na problém týkající se syndromu vyhoření. Položka č. 1 byla otevřená otázka vedená ke zjištění, co je syndrom vyhoření. Položka č. 2, 3 a 4 se týkají spolupracovníků, nálady na pracovišti a výskytu mobbingu. Položka č. 5 se týká změny profese. Poslední 2 polootevřené otázky se týkají vlivu stresu a zátěže na jedince a preventivními opatřeními ze strany zaměstnavatele.

**Část C** se týká problematiky vyhoření. Do svého výzkumu jsem použila standardizovaný dotazník BMI (Burnout Maslach Inventory)<sup>2</sup> týkající se míry vyhoření. Dotazník MBI má dvacet dva položek. Úkolem respondenta bylo napsat do vyhrazené kolonky číslo od 0 do 7. Nula znamená, že daný pocit se u dotyčného nevyskytuje a naopak číslo sedm znamená velmi intenzivní prožívání daného pocitu.

Výsledky u jednotlivých otázek jsem hodnotila pomocí tabulek a grafů, ve kterých jsou uvedeny počty a procenta zastoupení jednotlivých pocitů pro celý zkoumaný soubor. V případě hodnocení dotazníku MBI jsem použila vyhodnocení pomocí aritmetických průměrů.

Celá práce je směřována k tomu, aby si zkoumaná osoba uvědomila sama na sobě možné příznaky syndromu vyhoření, pracovní klima na pracovišti a navrhla možná řešení v této problematice.

### **3.1 Cíle práce a hypotézy**

#### **Cíl č. 1**

Do jaké míry jsou respondenti pracující na různých oddělení nemocnice poznamenáni syndromem vyhoření.

#### **Cíl č. 2**

Zda - li existuje souvislost mezi vztahy na pracovišti (mobbing na pracovišti) a syndromem vyhoření.

---

<sup>2</sup> Příloha str.68

### **Cíl č. 3**

Zda - li je poskytována dostatečná opora pracovníkům ve zdravotnictví.

#### **Hypotéza 1.**

Myslím si, že počet vyhořelých pracovníků ve zdravotnictví přesáhne více než 50%.

#### **Hypotéza 2.**

Vztahy na pracovišti se významně podílí na výskytu syndromu vyhoření u zdravotnických pracovníků.

#### **Hypotéza 3.**

Není v rámci prevence výskytu vyhoření poskytována dostatečná opora.

## 4 VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH ANALÝZA

Šetření jsem prováděla na 6 odděleních Nemocnice Nové Město na Moravě se souhlasem staniční sestry a vedoucího technického oddělení v prosinci 2009. Na každém oddělení jsem požádala staniční sestry a vedoucího technika o spolupráci při provedení anonymního průzkumu.

Celkem bylo rozdáno 60 dotazníků. 53 z nich bylo řádně vyplněno a následně hodnoceno. Pro účely této práce byl vzorek 53 respondentů považován za 100 %. Celková návratnost byla tedy 88 %. Výsledky šetření jsem vyjádřila pomocí absolutní a relativní četnosti, pomocí tabulek a grafů, ve kterých jsou uvedeny počty a procenta zastoupení jednotlivých odpovědí. V případě hodnocení dotazníku MBI jsem použila vyhodnocení pomocí aritmetických průměrů.

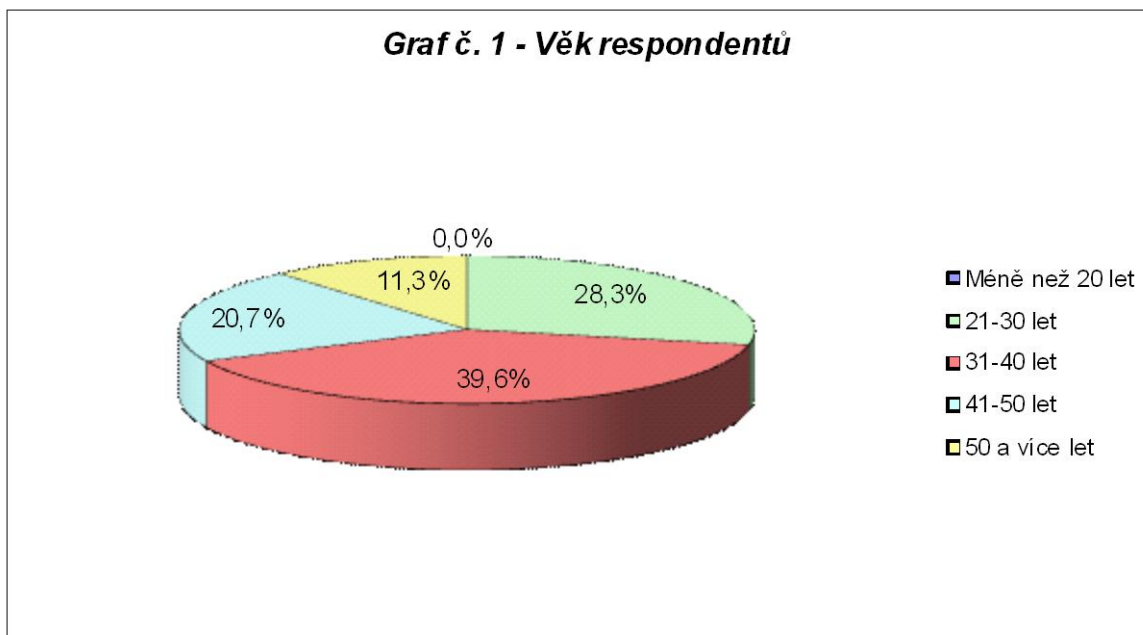
## 4.1 Analýza jednotlivých položek

### Část A: Demografická část

#### 1. Jaký je Váš věk?

Tabulka 1 - Věk respondentů

Věk	Abs.č. (-)	Rel.č. (%)
Méně než 20 let	0	0
21-30 let	15	28,3
31-40 let	21	39,6
41-50 let	11	20,7
50 a více let	6	11,3
<b>Celkem</b>	<b>53</b>	<b>100</b>



Graf 1 - Věk respondentů

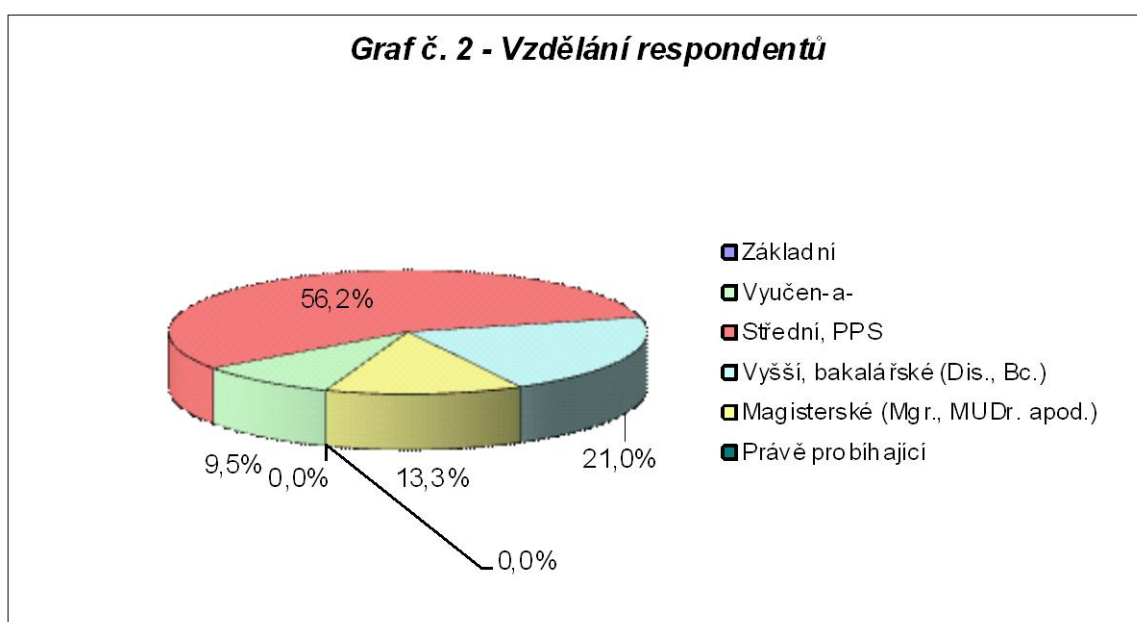
#### **Komentář:**

Věková skupina méně než 20 let nebyla zastoupena. Největší zastoupení 39,9 % je ve věkové skupině 31-40 let. Menší věkové zastoupení mají věkové skupiny 21-30 let (28,3 %), 41 a více let (20,7 %). Nejméně početnou skupinou byla skupina respondentů 50 a více let, což je 11,3 %.

## 2. Jaké je Vaše vzdělání?

Tabulka 2 - Vzdělání respondentů

<i>Vzdělání</i>	<i>Abs.č. (-)</i>	<i>Rel.č. (%)</i>
Základní	0	0
Vyučen-a-	5	9,4
Střední, PPS	30	55,6
Vyšší , bakalářské (DiS., Bc.)	11	20,8
Magisterské(Mgr., MUDr. apod.)	7	13,2
Právě probíhající	0	0
<b>Celkem</b>	<b>53</b>	<b>100</b>



Graf 2 - Vzdělání respondentů

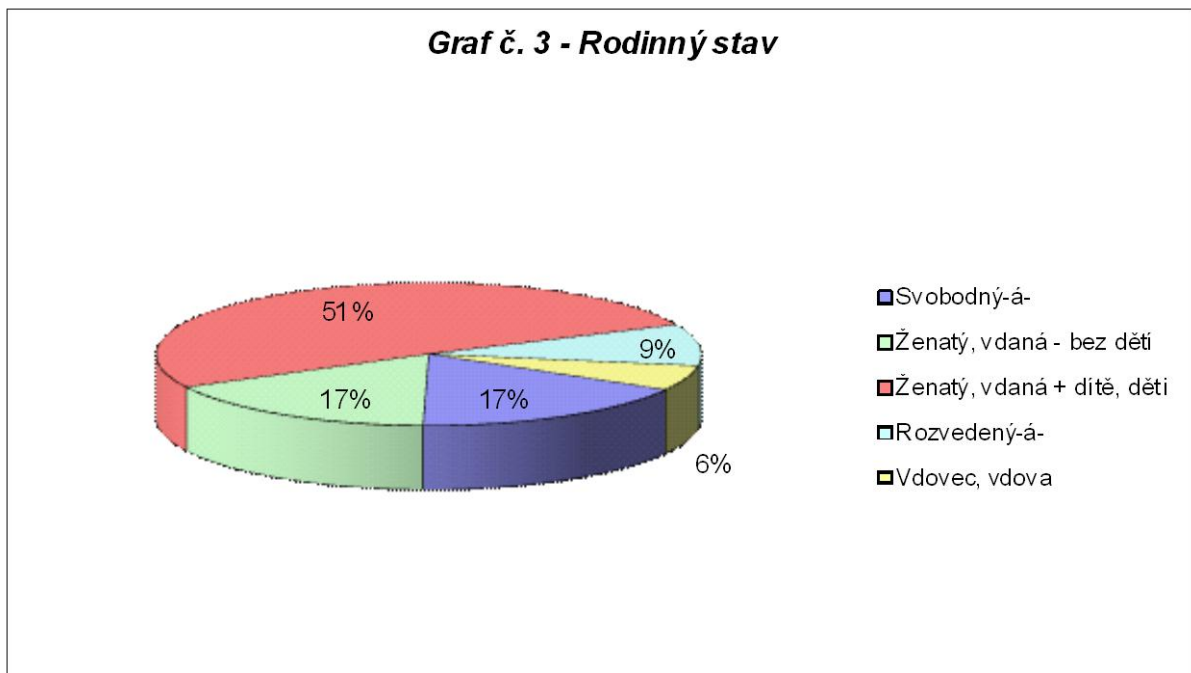
### Komentář:

Z tabulky vyplývá, že nejvíce sester uvedlo jako nejvyšší dosažené vzdělání střední zdravotnickou školu a PPS (pomaturitní specializační vzdělání), a to celkem 30 sester, což je 55,6 %. Druhá nejčastější odpověď je u 11 respondentů, a to je vyšší vzdělání (20,8 %). Vyučen-a - udává 5 respondentů (9,4 %), převážně z technických profesí. Dotazník vyplnilo 7 respondentů s titulem MUDr. (13,2 %).

### 3. Jaký je Váš rodinný stav?

Tabulka 3 - Rodinný stav

<b>Rodinný stav</b>	<b>Abs.č. (-)</b>	<b>Rel.č. (%)</b>
Svobodný-á-	9	17,0
Ženatý, vdaná - bez dětí	9	17,0
Ženatý, vdaná + dítě, děti	27	50,9
Rozvedený-á-	5	9,4
Vdovec, vdova	3	5,7
<b>Celkem</b>	<b>53</b>	<b>100</b>



Graf 3 - Rodinný stav

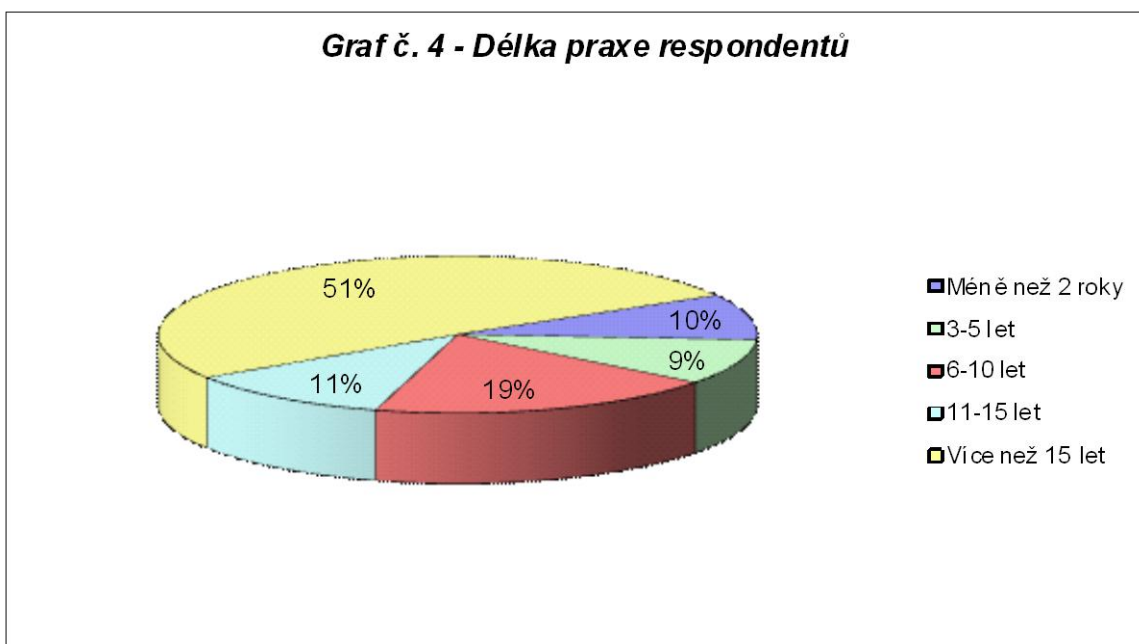
#### **Komentář:**

Z šetření vyplývá, že nejvíce zastoupenou skupinou jsou ženatý, vdaná s dítětem nebo dětmi (50,9 %). Stejně zastoupení vykazuje skupina svobodných a ženatých, vdaných bez dětí (17,0 %).

#### 4. Jaká je Vaše délka praxe?

Tabulka 4 – Délka praxe respondentů

<i>Délka praxe</i>	<i>Abs.č. (-)</i>	<i>Rel.č. (%)</i>
Méně než 2 roky	5	9,4
3-5 let	5	9,4
6-10let	10	18,9
11-15let	6	11,3
Více než 15let	27	50,9
<b>Celkem</b>	<b>53</b>	<b>100</b>



Graf 4 - Délka praxe respondentů

#### **Komentář:**

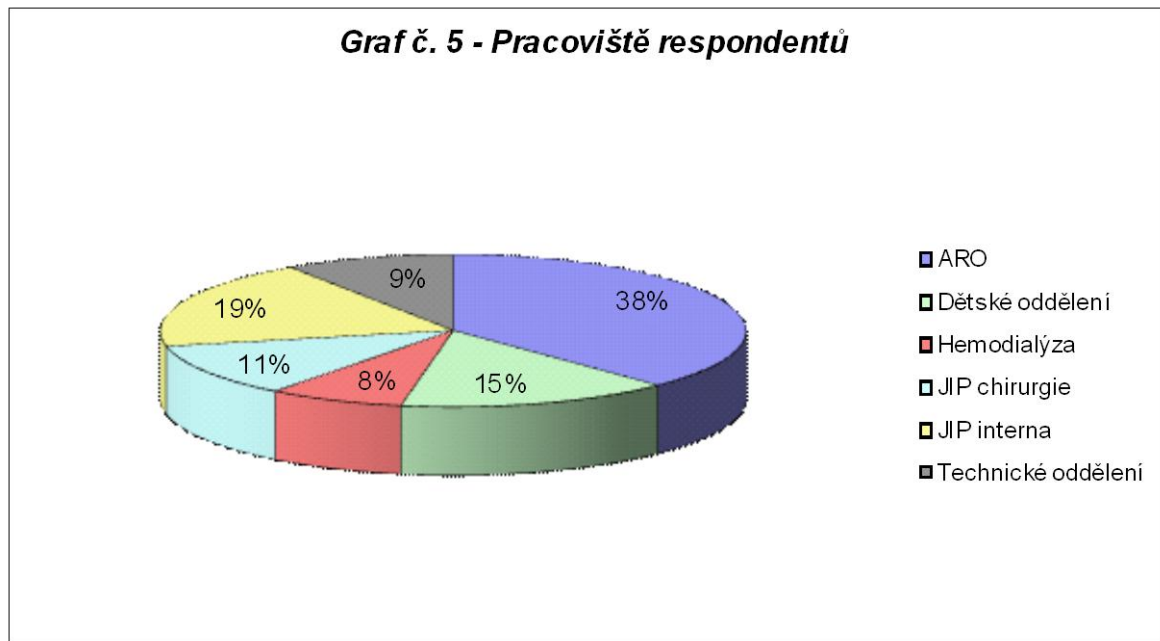
Při dotazu na délku praxe respondentů jsem zjistila, že u 50,9 % respondentů je délka praxe více než 15 let. Druhá nejčastější odpověď byla 6-10 let, což je 18,9 %. Nejméně respondentů, tedy 9,4 % mělo praxi 3-5 let.



## 5. Na kterém pracovišti pracujete?

Tabulka 5 - Pracoviště respondentů

<i>Pracoviště</i>	<i>Abs.č. (-)</i>	<i>Rel.č. (%)</i>
ARO	20	37,7
Dětské oddělení	8	15,1
Hemodialýza	4	7,5
JIP chirurgie	6	11,3
JIP interna	10	18,9
Technické oddělení	5	9,4
<b>Celkem</b>	<b>53</b>	<b>100</b>



Graf 5 - Pracoviště respondentů

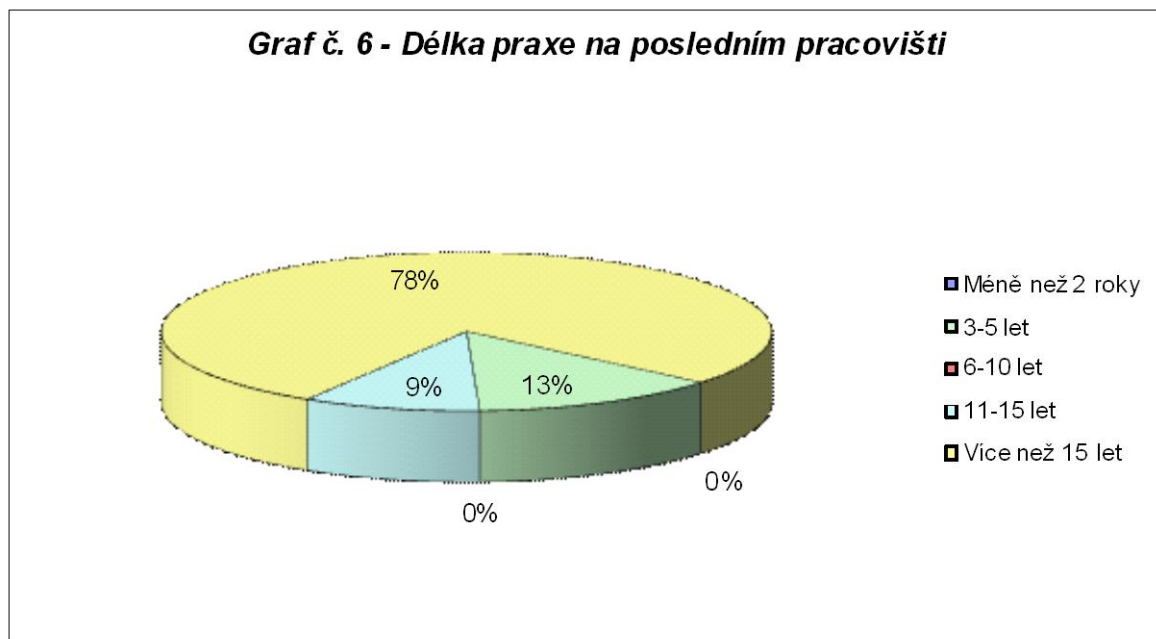
### **Komentář:**

V největším počtu je zastoupeno oddělení ARO - 20 respondentů (37,7 %). Dále následuje JIP interna (18,9 %), dětské oddělení (15,1 %), JIP chirurgie (11,3 %), technické oddělení (9,4 %) a hemodialýza (7,5 %).

## 6. Jak dlouho pracujete na posledním pracovišti?

Tabulka 6 – Délka praxe na posledním pracovišti

<i>Roky</i>	<i>Abs.č. (-)</i>	<i>Rel.č. (%)</i>
Méně než 2 roky	0	0
3-5 let	7	13,2
6-10 let	0	0
11-15 let	5	9,4
Více než 15 let	41	77,4
<b>Celkem</b>	<b>53</b>	<b>100</b>



Graf 6 – Délka praxe na posledním pracovišti

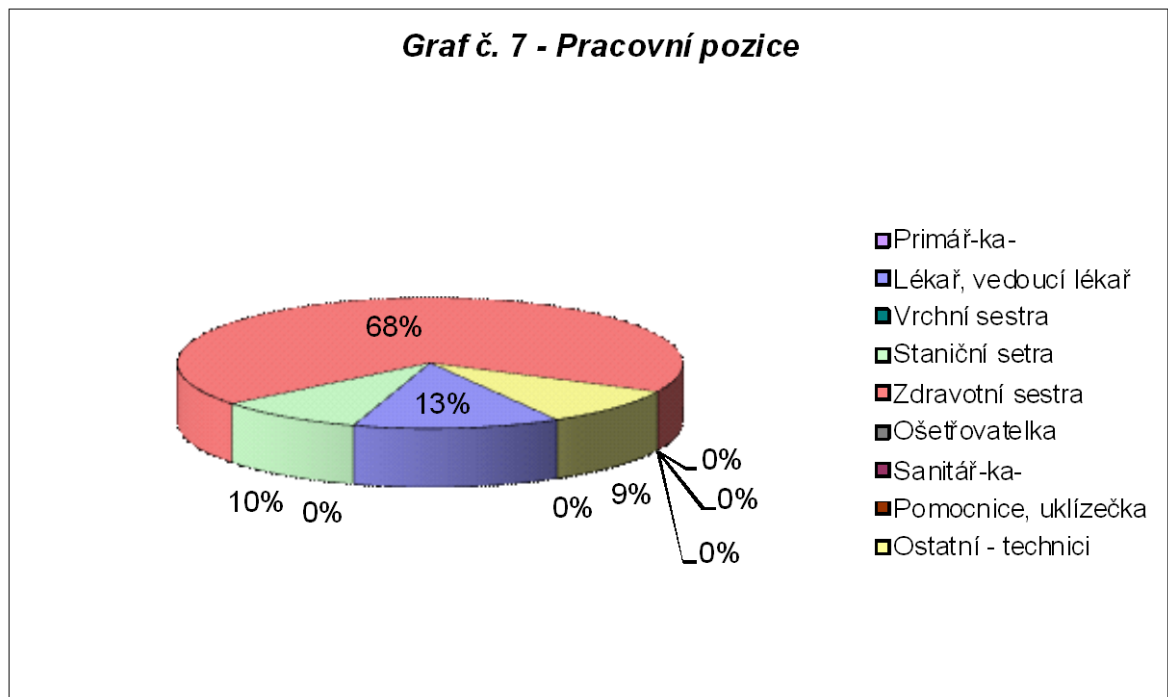
### **Komentář:**

Nejvíce respondentů pracuje 15 a více let (77,4 %), v rozmezí 11-15 let pracuje 5 respondentů (9,4 %) a v rozmezí 3-5 let pracuje 7 respondentů (13,2 %). Věkové rozmezí méně než 2 roky a rozmezí 6-10 let nebyly v dotaznících zastoupené.

## 7. Pracujete jako?

Tabulka 7 - Pracovní pozice

<i>Pozice</i>	<i>Abs.č. (-)</i>	<i>Rel.č. (%)</i>
Primář-ka-	0	0
Lékař, vedoucí lékař	7	13,2
Vrchní sestra	0	0
Staniční setra	5	9,4
Zdravotní sestra	36	67,9
Ošetřovatelka	0	0
Sanitář-ka-	0	0
Pomocnice, uklízečka	0	0
Ostatní - technici	5	9,4
<b>Celkem</b>	<b>53</b>	<b>100</b>



Graf 7 - Pracovní pozice

### Komentář:

Z průzkumu vyplývá, že dotazník vyplnilo nejvíce zdravotních sester (67,9 %), následuje 7 lékařů (13,2 %). Z pozice staniční sestry dotazník vyplnilo 5 sester (9,4 %) a z ostatních to bylo technické oddělení - respondenti pracují na pozici techniků a revizních techniků - taktéž 5 respondentů (9,4 %).

## Část B:

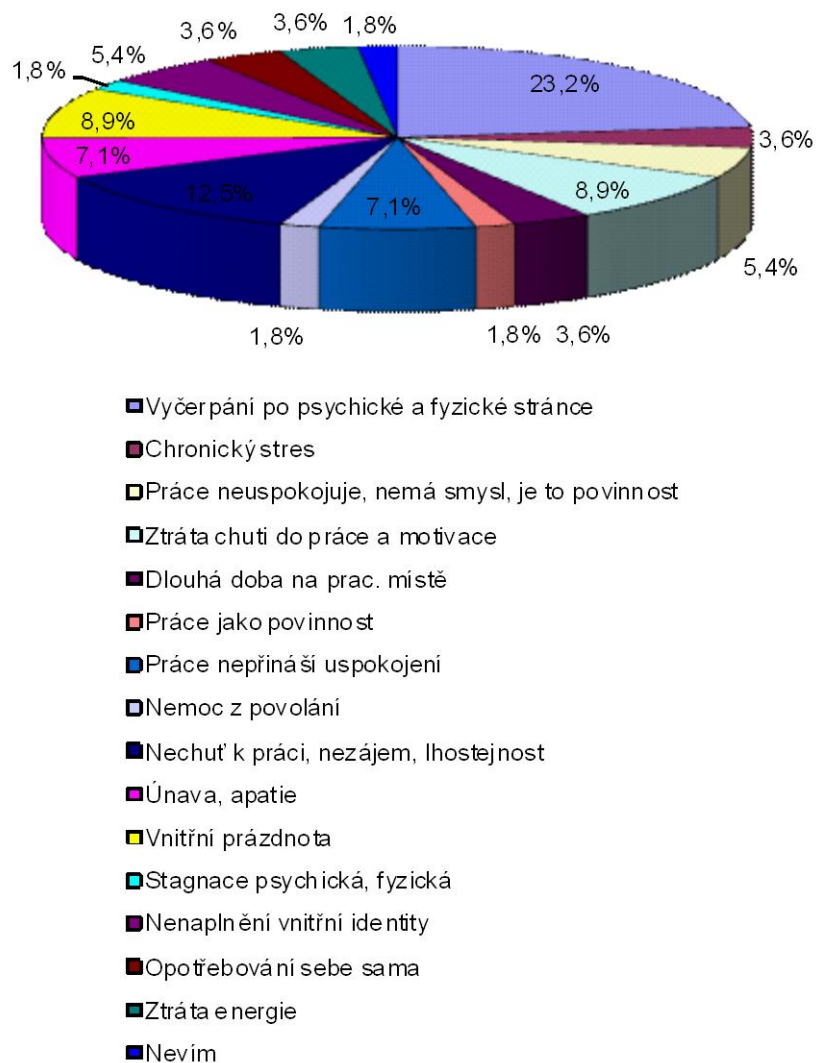
### 1. Máte představu o tom, co je myšleno termínem syndrom vyhoření čili burnout?

Tabulka 8 - Co je syndrom vyhoření čili burnout

(respondenti se vyjadřovali vlastními slovy, udávají ve většině případů více položek, proto celkový součet nedává 100%)

<i>Co je burnout</i>	<i>Abs.č. (-)</i>	<i>Rel.č. (%)</i>
Vyčerpání po psychické a fyzické stránce	13	23,2
Chronický stres	2	3,6
Práce neuspokojuje, nemá smysl, je to povinnost	3	5,4
Ztráta chuti do práce a motivace	5	8,9
Dlouhá doba na prac.místě	2	3,6
Práce jako povinnost	1	1,8
Práce nepřináší uspokojení	4	7,1
Nemoc z povolání	1	1,8
Nechuť k práci, nezájem, lhostejnost	7	12,5
Únava, apatie	4	7,1
Vnitřní prázdnota	5	8,9
Stagnace psychická, fyzická	1	1,8
Nenaplnění vnitřní identity	3	5,4
Opořevování sebe sama	2	3,6
Ztráta energie	2	3,6
Nevím	1	1,8

**Graf č. 8 - Co je syndrom vyhoření čili burnout**



Graf 8 - Co je syndrom vyhoření čili burnout

**Komentář:**

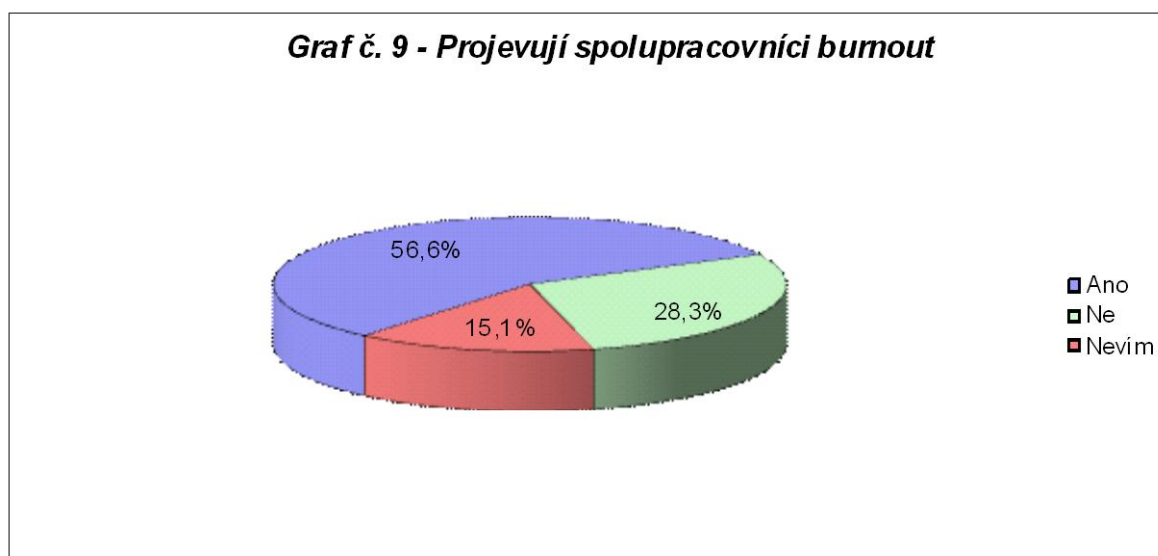
Z odpovědí, které byly frekventovány nejvíce je *burnout* vyčerpání po psychické a fyzické stránce - uvádí 13 respondentů (23,2 %). Nechuť k práci, nezájem a lhostejnost uvádí 7 respondentů, což je 12,5 %. Pocit vnitřní prázdnoty uvádí 5 respondentů (8,9 %), stejný počet respondentů uvádí ztrátu chuti do práce a ztrátu motivace. Únavu, apatii zmiňují 4 respondenti (7,1 %). Nižší zastoupení respondentů

vykazuje pocit, že práce je neuspokojuje, nenaplnjuje se vnitřní identita jedince, či jen jedinec pracuje dlouhou dobu na jednom místě. Nevím popsal 1 respondent (1,8 %).

## 2. Myslíte si o svých spolupracovnících, že projevují známky burnout?

Tabulka 9 - Projevy burnout u spolupracovníků

<i>Projevují spolupracovníci burnout</i>	<i>Abs.č. (-)</i>	<i>Rel.č. (%)</i>
Ano	30	56,6
Ne	15	28,3
Nevím	8	15,1
<b>Celkem</b>	<b>53</b>	<b>100</b>



Graf 9 - Projevy burnout u spolupracovníků

### **Komentář:**

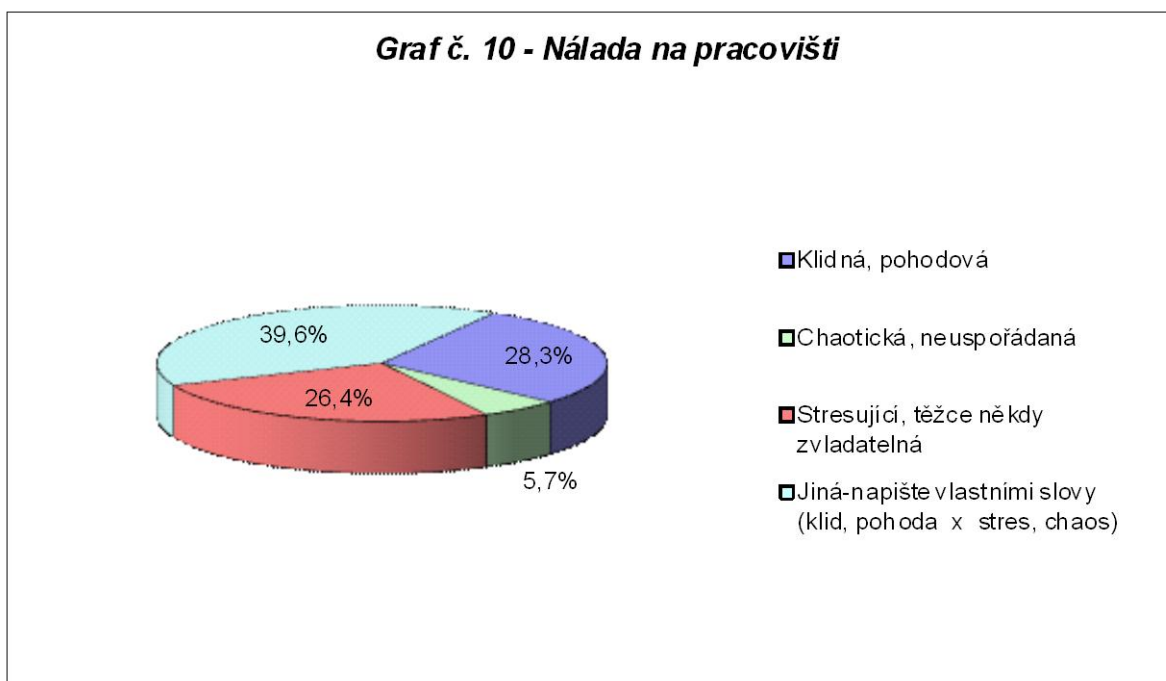
Jednoznačně je 30 respondentů (56,6 %) přesvědčeno, že jejich spolupracovníci vykazují známky burnout. 15 respondentů (28,3 %) je přesvědčeno, že spolupracovníci burnout nevykazují. Odpověď nevíím označilo 8 respondentů (15,1 %).

### 3. Jaká panuje na Vašem pracovišti nálada?

Tabulka 10 - Nálada na pracovišti

<i>Nálada na pracovišti</i>	<i>Abs.č. (-)</i>	<i>Rel.č. (%)</i>
Klidná, pohodová	15	28,3
Chaotická, neuspořádaná	3	5,7
Stresující, těžce někdy zvladatelná	14	26,4
Jiná-napište vlastními slovy (klid, pohoda x stres, chaos)	21	39,6
<b>Celkem</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Graf č. 10 - Nálada na pracovišti



Graf 10 - Nálada na pracovišti

#### Komentář:

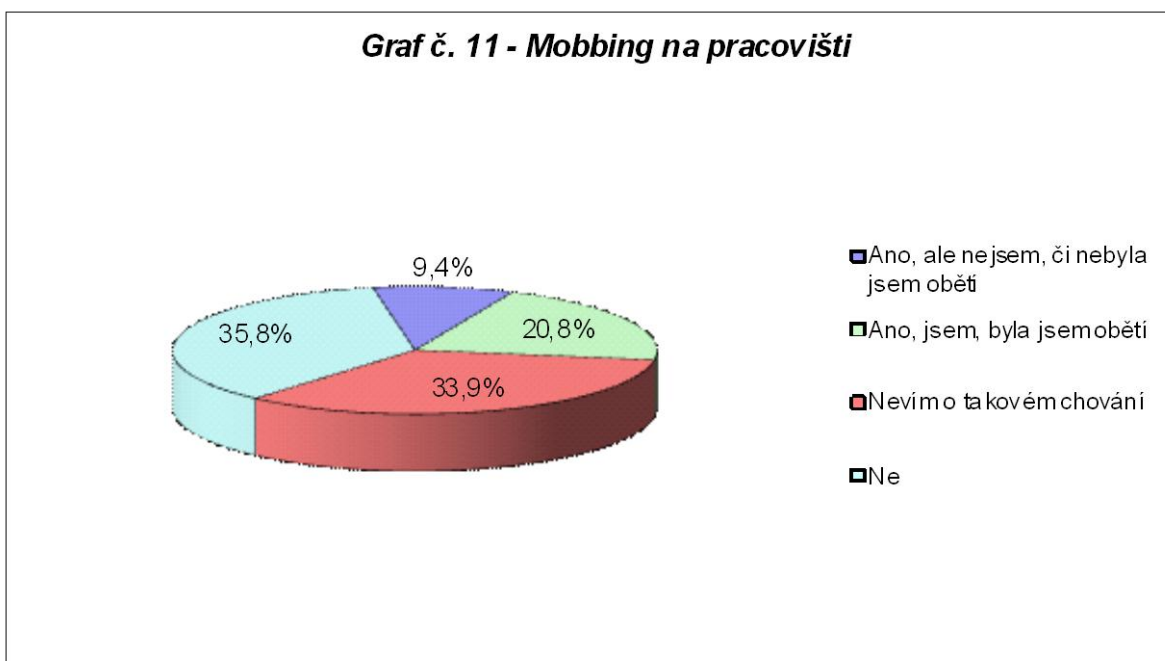
V kolonce *jiná - napište vlastními slovy* respondenti ve většině případů popisují atmosféru na pracovišti jako střídání klidu a pohody, stresu a chaosu (39,6 %). Klidnou a pohodovou atmosféru vykazuje 15 respondentů (28,3 %), a to převážně z dětského oddělení. Stresující, těžce někdy zvladatelnou náladu označilo 14 (26,4 %) respondentů a téměř všichni respondenti byli z oddělení ARO.



#### 4. Myslíte si, že na Vašem pracovišti se vyskytuje mobbing - šikana?

Tabulka 11 -Výskyt mobbingu na pracovišti

<i>Mobbing na pracovišti</i>	<i>Abs.č. (-)</i>	<i>Rel.č. (%)</i>
Ano, ale nejsem, či nebyla jsem obětí	5	9,4
Ano, jsem, byla jsem obětí	11	20,8
Nevím o takovém chování	18	33,9
Ne	19	35,8
<b>Celkem</b>	<b>53</b>	<b>100</b>



Graf 11 -Výskyt mobbingu na pracovišti

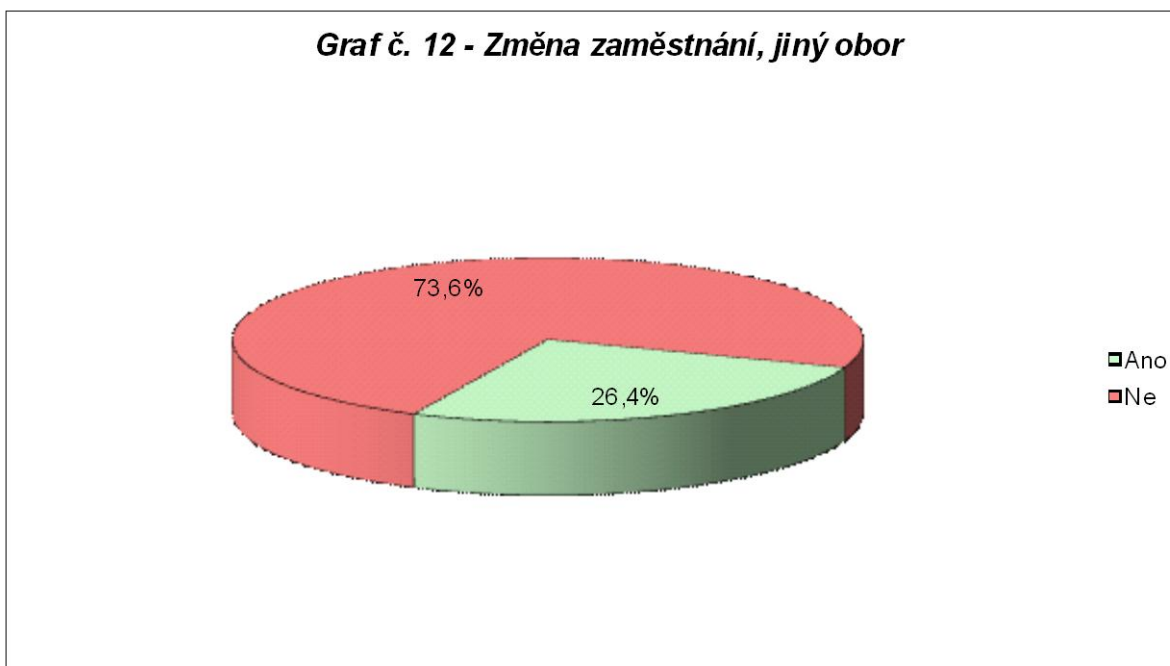
#### **Komentář:**

U této odpovědi označilo 5 respondentů (9,4 %) odpověď ano, ale nejsem, či nebyla jsem obětí. 11 respondentů (20,8 %) je, či bylo obětí šikany na pracovišti - všechny odpovědi jsou z oddělení anesteziologicko - resuscitačního. Ne označilo 19 respondentů (35,8 %) a nevím o takovém chování 18 respondentů (33,9 %).

**5. Uvažujete o nějaké změně - např. povolání, jiný obor apod. Pokud ano, vypište, prosím, důvod.**

Tabulka 12- Změna zaměstnání, jiný obor

<i>Změna zaměstnání, jiný obor</i>	<i>Abs.č. (-)</i>	<i>Rel.č. (%)</i>
Ano	14	26,4
Ne	39	73,6
<b>Celkem</b>	<b>53</b>	<b>100</b>



Graf 12- Změna zaměstnání, jiný obor

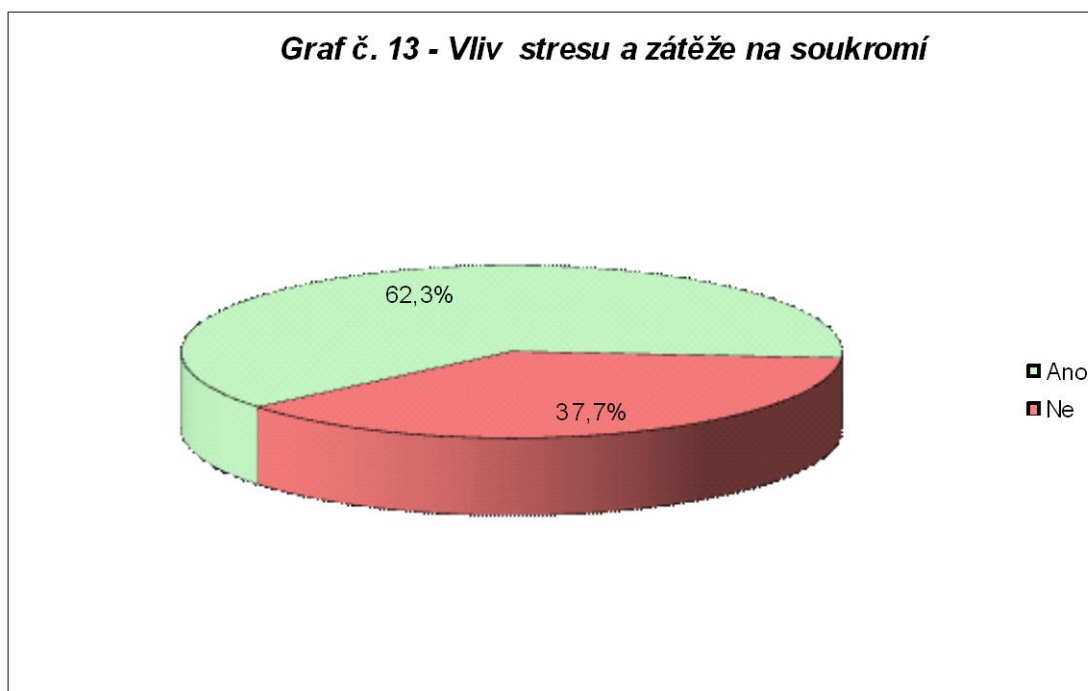
**Komentář:**

Zde převládá jednoznačně odpověď ne u 39 respondentů (73,6 %). Ano označuje 14 respondentů (26,4 %). Jako důvod označuje odchod na mateřskou dovolenou, odchod do zahraničí, pracovat v oboru bez lidí a nejvíce odpovědí byla změna oboru v rámci zachování své profese.

**6. Domníváte se, že stres a zátěž v zaměstnání se nějakým způsobem odráží i ve Vašem soukromí? Pokud odpovíte ano, vypište, prosím, jak.**

Tabulka 13 - Vliv stresu a zátěže na soukromí

<i>Vliv stresu a zátěže na soukromí</i>	<i>Abs.č. (-)</i>	<i>Rel.č. (%)</i>
Ano	33	62,3
Ne	20	37,7
<b>Celkem</b>	<b>53</b>	<b>100</b>



Graf 13 - Vliv stresu a zátěže na soukromí

**Komentář:**

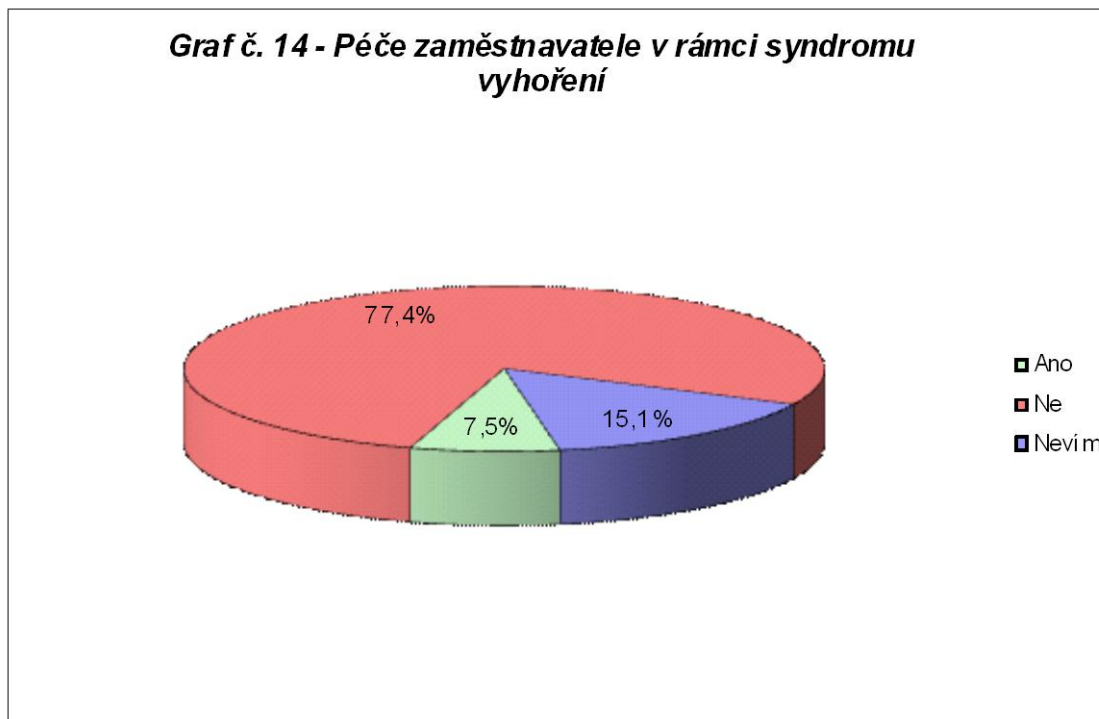
Respondenti se u odpovědi ano - 33 respondentů (62,3 %) - vyjadřovali vlastními slovy. Nejvíce se opakovaly stavy podrážděnosti, únavy, špatné nálady, vznětlivosti a nervozity. V menší míře převládaly stavy smutku, tesknoty, pláče, uzavřenosti od okolí, poruchy spánku a bolesti hlavy. Odpověď ne označilo 20 dotazovaných (37,7 %).

**7. Domníváte se, že zaměstnavatel dostatečně pečuje preventivními opatřeními proti syndromu vyhoření? Pokud odpovíte ano, vypište, prosím, jak a pokud odpovíte ne, vypište, co byste si přáli zlepšit.**

Tabulka 14 - Péče zaměstnavatele v rámci syndromu vyhoření

<i>Péče zaměstnavatele v rámci syndromu vyhoření</i>	<i>Abs.č. (-)</i>	<i>Rel.č. (%)</i>
Ano	4	7,5
Ne	41	77,4
Nevím	8	15,1
<b>Celkem</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

<i>Odpověď ano</i>	<i>Odpověď ne</i>
Vyhovuje požadavkům na volno	Zaměstnavatel vůbec nerespektuje potřebu vzdělávání u NLP a pakliže ano, neohodnocuje ji
V práci se vedou rozhovory o práci, co je třeba zlepšit	Zaměstnavatel se vůbec nezajímá, jak se v práci cítím
Zaměstnavatel pořádá společenské akce, školení	Zlepšení komunikace mezi vedením a zaměstnanci
	Vedoucí pracovníci by se více měli zabývat vztahy ošetřujícího personálu
	Větší počet personálu, nelze vše dělat najednou a ve stresu
	Respekt k odborné péči, chybí pochvaly
	Chybí motivační prvky v práci, peněžní odměny
	Mít lepší zázemí pro odpočinek
	Více dovolené na vyexponovaných pracovištích
	Pořádání společných akcí, výletů, antistresových pobytů, lázně po určité odpracované době
	Více a lépe mezi sebou komunikovat



Graf 14 - Péče zaměstnavatele v rámci syndromu vyhoření

**Komentář:**

Zde se respondenti vyjadřovali slovně jak u odpovědi ano, tak i u odpovědi ne. Respondenti se vyjadřovali vlastními slovy. Udávají ve většině případů více položek, proto celkový součet slovních odpovědí nedává 100%. Jak je zřejmé, převládá odpověď ne - u 41 dotazovaných (77,4 %). Odpověď nevím označilo 8 dotazovaných (15,1 %). Nejméně odpovědí zaznamenala odpověď ano - celkem 4 z 53 respondentů (7,5 %).

## Část C:

### Dotazník MBI (*Maslach Burnout Inventory*)

#### Vyhodnocení dotazníku

Syndrom vyhoření je složitým psychologickým konstruktem, proto jsou subškály kombinovány tak, aby postihly více oblastí a nezjišťuje se celkové skóre. Protože pocity vyhoření jsou vnímány jako kontinuum, MBI měří na každé škále úroveň vyhoření ve třech stupních - vysoký, mírný, nízký. Pro emocionální vyhoření a depersonalizaci korespondují vysoké hodnoty s vysokým stupněm vyhoření, naopak u osobního uspokojení korespondují s vyhořením nízké hodnoty.

Vyhodnocení spočívá v součtu jednotlivých subškál.

#### **Jednotlivé dimenze dotazníku:**

EE = Emocionální vyčerpání (*Emotional Exhaustion*)

DP = Depersonalizace (*Depersonalitation*)

PA = Osobní uspokojení (*Personal Accomplishment*)

#### ***Stupeň emocionálního vyčerpání EE***

Nízký	0 - 16	<b>průměrná hodnota = 19,0</b>
Mírný	17 - 26	
Vysoký	27 a více = vyhoření!	<b>vzorek 1 22,0 % , vzorek 2 21,8 %</b>

#### ***Stupen depersonalizace DP***

Nízký	0 - 6	<b>průměrná hodnota = 6,6</b>
Mírný	7 - 12	
Vysoký	13 a více = vyhoření!	<b>vzorek 1 8,0 % , vzorek 2 13,7 %</b>

#### ***Stupen osobního uspokojení PA***

Vysoký	39 a více	<b>průměrná hodnota = 36,8</b>
Mírný	38 – 32	
Nízký	31 - 0 = vyhoření!	<b>vzorek 1 34 % , vzorek 2 45,8 %</b>

**Normativní (průměrné) hodnoty uvedené v tabulce jsou získány ze studie:**

Publisher, Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, CA 94303 from MBI-Human

Services Survey by Christina Maslach and Susan E. Jackson. Copyright 1996 by Consulting

Psychologists Press. [Online]. [cit. 2009 -09-20].

**Vzorek 1** = český vzorek 50 osob (z osobních referencí)

**Vzorek 2** = vzorek ze zahraniční studie (1)

(procento osob se syndromem vyhoření v daném faktoru)

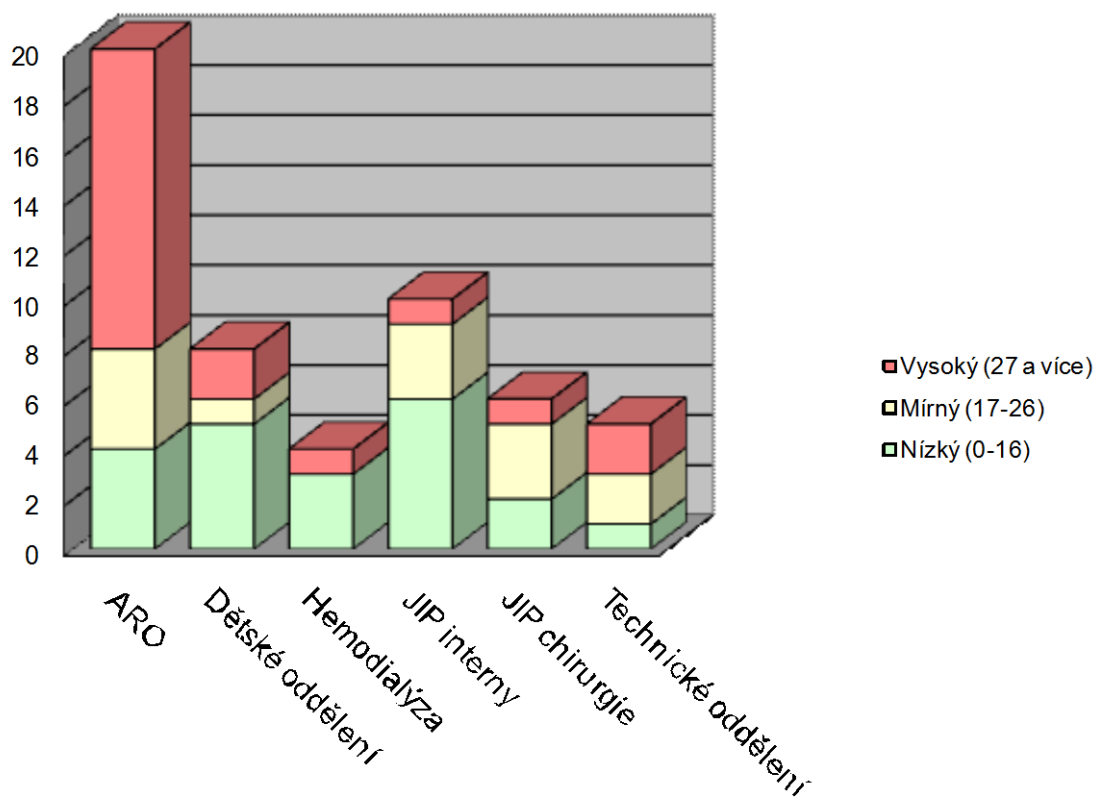
## 1. Stupeň emocionálního vyčerpání *EE*

Tabulka č. 15 - Stupeň emocionálního vyčerpání

Oddělení	ARO	Dětské oddělení	Hemodialýza	JIP interny	JIP chirurgie	Technické oddělení	Vzorek 1 22,0	Vzorek 2 21,8
<b>Počet respond.</b>	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>5</b>		
Nízký 0-16	4	5	3	6	2	1		
Mírný 17-26	4	1	0	3	3	2		
Vysoký 27 a více = vyhoření	12	2	1	1	1	2		
<b>Průměrná hodnota</b>	<b>28,5</b>	<b>12,3</b>	<b>22,3</b>	<b>14,4</b>	<b>19,0</b>	<b>24,2</b>		

Průměrná hodnota = 19,0

**Graf č. 15 - Stupeň emocionálního vyčerpání**



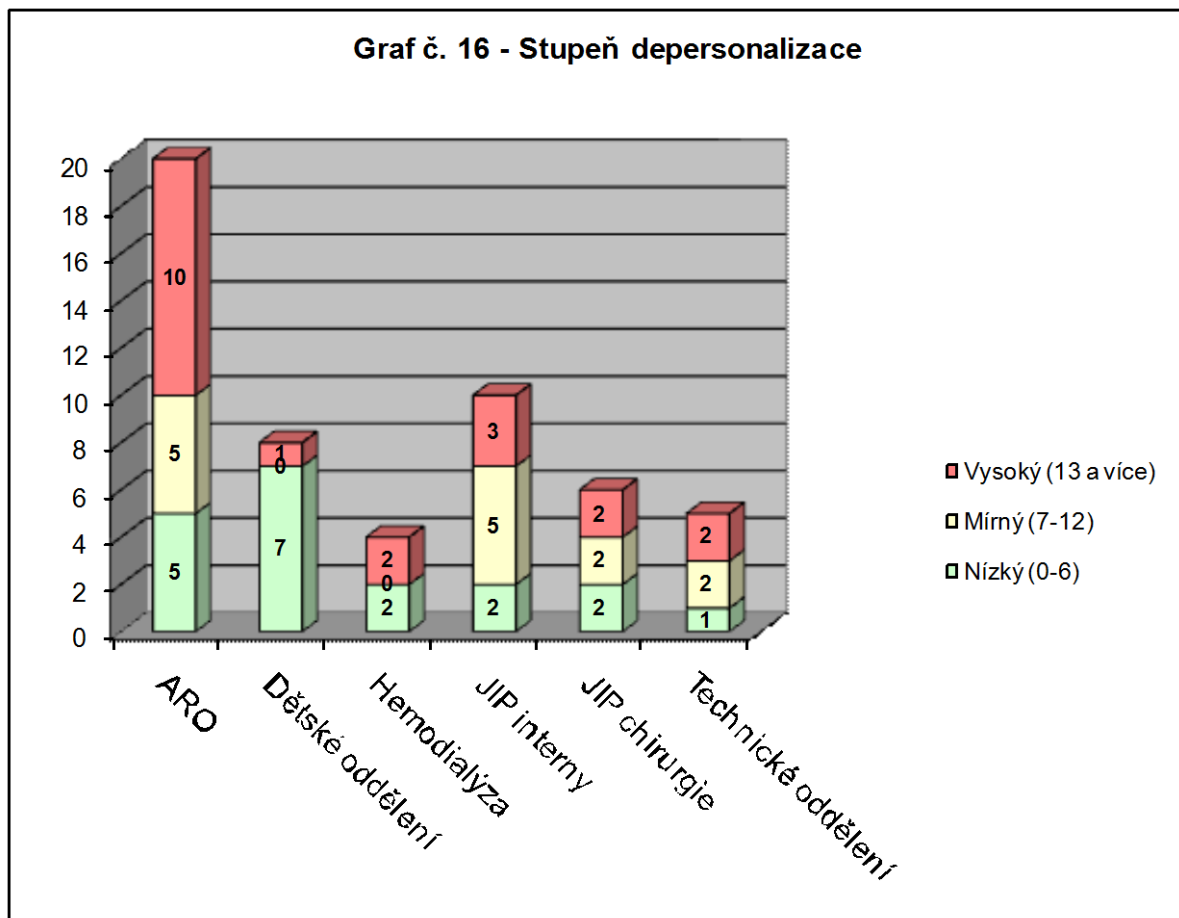


## 2. Stupeň depersonalizace DP

Tabulka 16 - Stupeň depersonalizace

Oddělení	ARO	Dětské oddělení	Hemodialýza	JIP interny	JIP chirurgie	Technické oddělení	Vzorek 1 8,0	Vzorek 2 13,7
<b>Počet respond.</b>	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>5</b>		
Nízký 0-6	5	7	2	2	2	1		
Mírný 7-12	5	0	0	5	2	2		
Vysoký 13 a více = vyhoření	10	1	2	3	2	2		
<b>Průměrná hodnota</b>	<b>11,9</b>	<b>2,6</b>	<b>12,5</b>	<b>10,2</b>	<b>10,3</b>	<b>14,2</b>		

Průměrná hodnota = 6,6



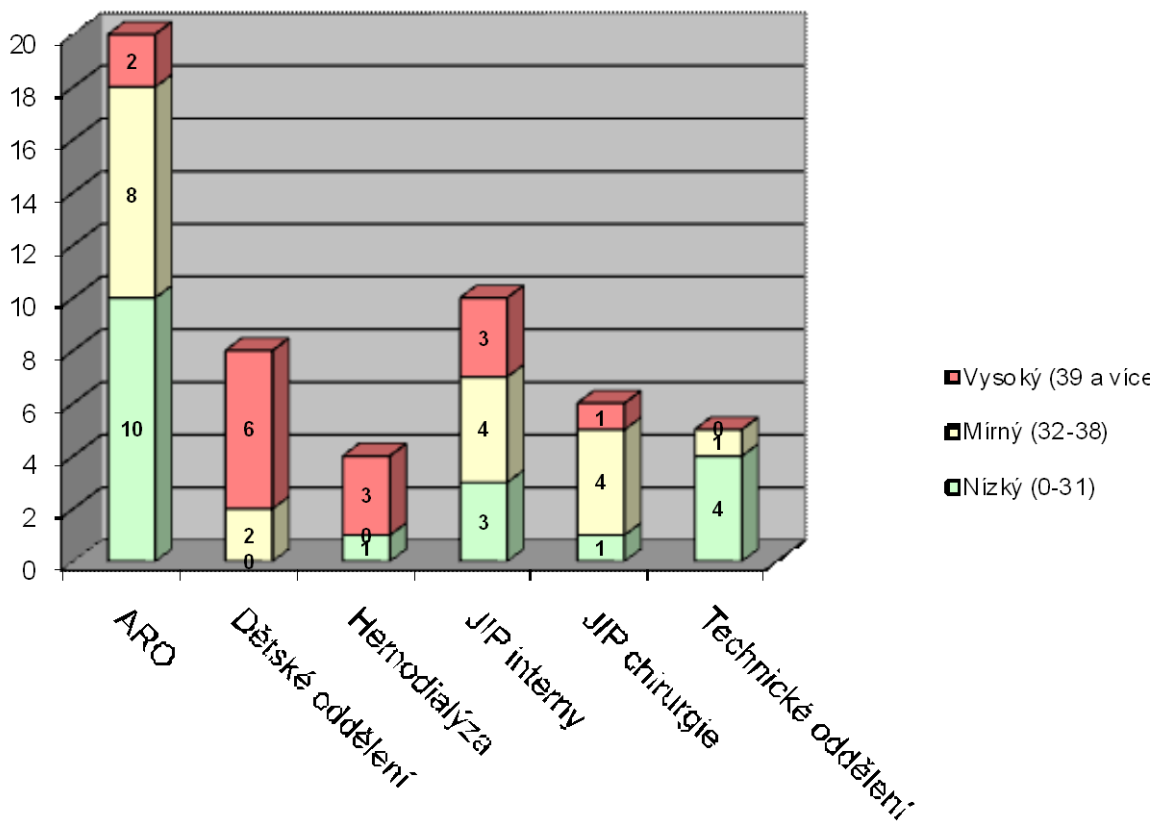
### 3. Stupeň pracovního uspokojení PA

Tabulka 17 - Stupeň pracovního uspokojení

Oddělení	ARO	Dětské oddělení	Hemodialýza	JIP interny	JIP chirurgie	Technické oddělení	Vzorek 1 34,0	Vzorek 2 45,8
<b>Počet respond.</b>	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>5</b>		
Nizký 0-31	10	0	1	3	1	4		
Mírný 32-38	8	2	0	4	4	1		
Vysoký 39 a více	2	6	3	3	1	0		
<b>Průměrná hodnota</b>	<b>30,7</b>	<b>44,3</b>	<b>40,5</b>	<b>33,7</b>	<b>35,6</b>	<b>18,0</b>		

Průměrná hodnota = 36,8

Graf č. 17 - Stupeň pracovního uspokojení



### **Vyhodnocení jednotlivých subškál dotazníku MBI :**

**EE** - v porovnání s průměrnými hodnotami dosahuje EE nejvyššího procentuálního zastoupení na oddělení ARO, následuje technické oddělení, dále následuje hemodialyzační oddělení. Nejlépe dopadlo dětské oddělení, interní JIP a JIP chirurgie. Lze tedy jednoznačně říci, že oddělení ARO vykazuje velký počet respondentů, kteří trpí vyhořením. Naopak na dětském oddělení a interní JIP jsou výsledky jednoznačně pozitivní. Technické oddělení a hemodialýza vykazují nadprůměrné hodnoty, JIP chirurgie odpovídá průměru.

**DP** - zde jsou výsledky šetření podobné. Vyhoření vykazuje opět oddělení ARO a technické oddělení. Zcela pod průměrem je dětské oddělení. V průměru jsou interní JIP, JIP chirurgie a hemodialýza.

**PA** - pracovní uspokojení vykazuje dětské oddělení a hemodialýza, JIP chirurgie a interní JIP. Nízké pracovní uspokojení = vyhoření vykazuje oddělení ARO a technické oddělení.

## 5 DISKUZE A ZÁVĚR

Pro výběr respondentů byly rozhodující tyto kritéria: oddělení ARO- všeobecně se považuje v laické veřejnosti jako vysoce náročné oddělení, čili oddělení, kde jsou nejhroší případy a častý exitus letalis. Dětské oddělení - zde jsou hospitalizováni dětské pacienti a práce je víceméně hrůzou, hemodialýza vzbuzuje ve veřejném mínění oddělení, kam se chodí lidé očišťovat, jelikož jim nefungují ledviny. JIP-je něco více než jen standard ošetrovatelské péče a technické oddělení, pro mnoho lidí nevýznamný sektor lidí pracujících v nemocnici. Výzkumné šetření vychází z výše zmiňovaných oddělení. S výsledky tohoto výzkumu je třeba zacházet obezřetně, jelikož jde o pilotní studii. Aby tyto výsledky byly relevantní, měl by se výzkum provádět na větším vzorku respondentů a měl by obsáhnout širší spektrum jednotlivých oddělení v nemocnici.

Dotazník vyplnilo nejvíce respondentů, kteří mají věk mezi 31-40 lety, nejčastěji oslovenými byli respondenti se středním vzděláním, s rodinou a dětmi, s délkou praxe mezi 6-10 lety. Nejvíce zastoupené bylo oddělení ARO (ještě donedávna jsem zde pracovala a jako autor bakalářské práce zde vidím celou řadu problémů, týkající se pracovního uspokojení či ztráty nadšení z práce). Délka praxe na posledním pracovišti byla nejčastěji více než 15 let, což znamená, že 77,4 % respondentů jsou již zapracovaní, zkušení pracovníci. Nejvíce respondentů byly z řad zdravotních sester. V části B jsem hodnotila problematiku syndromu vyhoření. Ve velké většině respondenti mají představu, co burnout je. Pouze jeden respondent nevěděl. Respondenti dokáží rozpoznat příznaky vyhořívání u svých spolupracovníků. Je celkem prozíravé se domnívat, že syndrom vyhoření je také záležitostí nálady na pracovišti, obzvlášť pro citlivější jedince.

Co se týče mobbingu na pracovišti, tak jsem předpokládala, že problematické bude oddělení ARO, jelikož i já mám podobnou zkušenost. Odpověď ano, jsem, byl (a) jsem obětí mobbingu pochází z ARO. Na ostatních odděleních jsou výsledky podstatně pozitivnější. Dá se tedy logicky předpokládat, že většina respondentů, která má nějakou zkušenost s mobbingem

na pracovišti uvažuje o změně oboru či zaměstnání. V dnešní době člověk tráví velkou část svého života v práci, takže je patrné, že veškeré dění v pracovním procesu se na něm výrazně podepisuje. Pokud respondent zažívá dennodenní stresy na pracovišti, případně se potýká ještě s mobbingem či má pocit celkové vyčerpanosti a práce jej neuspokojuje, odráží se tento stav i na jeho soukromí a na jeho celkovém rozpoložení. Jako velký problém vnímám nedostatečnou péči zaměstnavatele vůči svým zaměstnancům. 77,4% respondentů v dotazníku je přesvědčeno o tom, že o ně zaměstnavatel dostatečně nepečuje. Ze svých zkušeností mohu říci, že některá oddělení jsou náročnější než jiná. Na tento fakt zaměstnavatel víceméně nenahlíží, oddělení jsou ohodnocována standardně. Je pro mne paradoxní, že sestra např. na ARO či JIP, kde je nejvíce technického vybavení, vyžadující rychlé a pohotové jednání s velkým počtem specializovaných úkonů je ohodnocována na stejné úrovni jako sestra na běžném oddělení. Část C mého dotazníku byl standardizovaný BMI dotazník znamenal pro respondenty vyplnit míru pocitů v číselné škále. Jak jsem očekávala, v oblasti emocionálního vyčerpání bylo nejvíce respondentů na ARO, stejný výsledek zaznamenala i oblast depersonalizace. V oblasti pracovního uspokojení je na výši dětské oddělení a hemodialýza. Nízké pracovní uspokojení vykazuje opět ARO.

Pokud budu srovnávat můj výzkum s výzkumem provedeným např. ve Francii z roku 2006, zveřejněný v americkém časopise „American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine“, dá se říci, že moji respondenti došli obdobným závěrům jako v provedeném výzkumu ve Francii. Zde byla provedena studie na 165 odděleních JIP a účastnilo se jej 2392 sester v různých postaveních. Sestry vyplňovaly dotazník BMI. Závěr zní: 1/3 respondentů měla závažné problémy se syndromem vyhoření (problémové vztahy mezi zaměstnanci, snížená kvalita ošetrovatelské péče, zvýšená absence v zaměstnání, na oddělení je zvýšený obrát pracovníků). V navrhovaných opatřeních „jak syndromu vyhoření předcházet“ respondenti nejčastěji uvádí: předcházet konfliktním situacím - nenechat situaci vygradovat do extrémů, vytvořit tým, který bude konfliktní situace rozebírat s ostatními, zlepšení managementu nemocnic. K obdobným závěrům došli i moji respondenti.

## **Závěr ke stanoveným cílům**

*Cílem výzkumu bylo zjistit:*

1. Do jaké míry jsou respondenti pracující na různých oddělení nemocnice poznamenáni syndromem vyhoření.
2. Zda-li existuje souvislost mezi vztahy na pracovišti (mobbing na pracovišti) a syndromem vyhoření.
3. Zda-li je poskytována dostatečná opora pracovníkům ve zdravotnictví.

## **Závěr**

K cíli č.1 lze říci, že syndrom vyhoření se prolíná všemi obory, které jsem měla zahrnuty ve svém výzkumu. Nelze jednoznačně říci, že na tom či jiném oddělení se neprojevuje syndrom vyhoření. Syndrom vyhoření se zdá být závislý na délce praxe, počtu dětí, celkové osobnosti jedince a zejména nepravidelností biologických rytmů (noční práce, nedostatek odpočinku a spánku apod.) a míry psychické a fyzické zátěže. Předpokládala jsem výskyt burnout na stresujících odděleních jako je ARO, JIP. Nepředpokládala jsem výskyt burnout na technickém oddělení, ale jak se zdá být patrné, nejenom práce s lidmi působí jako stresor. Technici jsou přetížení, v loňském roce byl jejich počet zredukován, povinnosti a úkoly ovšem ne.

Cíl č.2 se zabývá souvislostí mezi výskytem syndromu vyhoření a celkovou atmosférou na pracovišti. Jak jsem již zmiňovala, atmosféra na pracovišti se pozitivně či negativně podepisuje na pracovní morálce jedince. Pokud je na pracovníka vyvíjen tlak ze strany nadřízených a napětí se nějakým způsobem nekompenzuje, tak pracující po určitém čase ztrácí chuť do práce a začíná práci vykonávat mechanicky bez nadšení, což v případě zdravotních sester či lékařů není dobré. Z průzkumu je patrné, že na oddělení ARO

a technickém oddělení se pracovník setkává s mobbingem. Na ostatních odděleních se pracovníci s touto problematikou setkávají pouze teoreticky. Vzhledem k tomu, že jsem ještě donedávna pracovala na ARO, mobbing na pracovišti jsem zažila nejen na vlastní kůži ale i u svých kolegů a kolegyně. Jednalo se vždy o cílený útok ze strany lékaře. Není to příjemný pocit a člověk zažívá pocit méněcennosti a ponížení. To také bývá důvod odchodu zdravotních sester z tohoto nadmíru stresového prostředí anebo vede neúprosně k syndromu vyhoření. Je to jeden z důvodů, který by měl vést k zamyšlení vedení nemocnice.

Cíl č.3 - zde narážím na problematiku nedostatečné sociální opory ve zdravotnictví. Z průzkumu respondentů jasně vyplývá, že problematika syndromu vyhoření se dotýká každého respondenta ať pouze teoreticky či si některý z příznaků vyhoření respondent zažívá sám na sobě. Bohužel v našem systému zdravotnictví prozatím nefunguje dostatečná opora ve zdravotnictví. Vedoucí pracovníci by se více měli zabývat celkovou atmosférou na pracovišti, více mezi sebou komunikovat, nejenom požadovat maximální výkon. Podle mého soudu je velmi důležitým prvkem motivační faktor. Bez patřičné motivace není práce radostí.

### **Závěr ke stanoveným hypotézám:**

#### **Hypotézy:**

1. Myslím si, že počet vyhořelých pracovníků ve zdravotnictví přesáhne více než 50%.
2. Vztahy na pracovišti se významně podílí na výskytu syndromu vyhoření u pracovníků.
3. Není v rámci prevence výskytu vyhoření poskytována dostatečná opora.

Na zhodnocení hypotézy č. 1 jsem použila BMI dotazník. Hypotéza č. 1 nebyla potvrzena. Vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání vykazuje 19 respondentů, tj. 36 % z celkového počtu 53 respondentů. V oblasti depersonalizace je to podobné, vyhoření vykazuje 20 respondentů, což je 38%. Ve stupni nízkého pracovního uspokojení je to 19 respondentů, což je 36%. I tak bych tyto výsledky nepovažovala za pozitivní, je třeba proti syndromu vyhoření více bojovat.

Hypotéza č. 2 se mi potvrdila, vztahy na pracovišti a celková atmosféra se na jedinci výrazně podílí na výskytu syndromu vyhoření a celkově se prolíná do soukromého života.

Hypotéza č. 3 se mi opět potvrdila. Jak je patrné z mého výzkumu, není v souvislosti se syndromem vyhoření poskytována dostatečná sociální opora. To by mělo být důvodem k zamyšlení pro pracovníky pracující ve vrcholovém managementu nemocnice. K pravidelné korekci profesionálního chování slouží velmi dobře proces zvaný supervize.

Supervizi lze definovat jako systematickou pomoc (individuální či skupinovou) při řešení profesionálních problémů v neohrožující atmosféře, která dovolí pochopit osobní, zejména emoční podíl člověka na jeho profesním problému.

Supervize slouží jako mohutný nástroj pravidelného očištění od zbytků myšlenek i emocí, které v hlavě uvíznou, slouží také dalšímu osobnímu i profesionálnímu rozvoji. Odborně prováděná pravidelná supervize je jedním z nejlepších preventivních opatření proti syndromu vyhoření. Je možno uvažovat o supervizi jako o nástroji řešení problémů většího počtu zaměstnanců či celé organizace - hovoříme potom o supervizi organizace.(Tošner,Tošnerová,2002).



## **ANOTACE**

### **Anotace bakalářské práce**

**Název práce v ČJ:** Syndrom vyhoření u zdravotnických pracovníků

**Název práce v AJ:** Burnout of health staff

**Datum zadání:** 2009-09-23

**Vysoká škola, fakulta, ústav:**

Univerzita Karlova, Lékařská fakulta UK v Hradci Králové

Ústav sociálního lékařství, Oddělení ošetrovatelství

**Autor práce:** Zítková Marcela, DiS.

**Vedoucí práce:** Mgr. Michaela Votroubková

### **Abstrakt práce v ČJ:**

Bakalářská práce pojednává o problematice syndromu vyhoření u pracovníků ve zdravotnictví. Poukazuje na výskyt tohoto fenoménu postihující pomáhající profese. V prováděném šetření byla zjišťována míra vyhoření, depersonalizace a pracovního uspokojení v závislosti na pracovních podmínkách, stresovém prostředí či mobbingu na pracovišti. Zkoumaný vzorek tvoří ženy a muži ze šesti různých oddělení zdravotnického zařízení.

### **Abstrakt práce v AJ:**

This Bachelor thesis is about the Burn out syndrom. Indicates on the phenomenon affecting helping professions. In this investigation was detected the rate of burn out and depersonalization and job satisfaction in various work conditions, in stressfull environment or with mobbing at the workplace. Researched sample is made with women and men from six departments of medical equipment.

## LITERATURA A PRAMENY

### 1. Knihy a jiné monografie

1. BARTLOVA, S. JOBÁNKOVÁ, M. *Syndrom vyhoření na exponovaných pracovištích*. Brno: IDV PZ Katedra společenských věd, Sestra 2001, ročník 11. č. 7-8, s 78-79
2. *BIBLE Písmo svaté Starého a Nového zákona*. Český ekumen.překlad.1.vydání Praha:Česká biskupská konference,1404s.
3. BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1.vydání Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů,2006. 86s. ISBN 80-7013-439-9
4. HECZKO , D. *Už nemohu dál* .1.vydání Třinec :IX,2001 .52s.ISBN80-900240-8-4
5. KEBZA,V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření. Funkční duševní porucha*. 1.vydání Praha Státní zdravotní ústav, 1998. 24s. ISBN 80-7071-099-3
6. KŘIVOHLAVÝ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada., 2004.80 s. ISBN 80-247-0784-5
7. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1.vydání Praha: Grada, 1998. 136 s. ISBN 80-7169-551-3
8. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vydání Praha: Grada, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0

9. KŘIVOHLAVÝ, J. *Konflikty mezi lidmi*. 2. Vydání Praha: Portál, 2002. 192s. ISBN 80-7178-642-X
10. KUSINOVÁ, V., NOVOTNÁ, A., *Burn-out je syndrom vyhoření*, Sestra 2002 ročník 12. č. 2, s
11. KUTNOHORSKÁ, J.: *Výzkum v ošetrovatelství*. 1.vydání Praha: Grada, 2009. 176s. ISBN 978-80-247-2713-4
12. LIBIGEROVÁ, E. *Syndrom profesionálního vyhoření*. Praktický lékař 79, 1999, č.4
13. RAFFERTY, A. P. et al.: Validity of the Maslach Burnout Inventory for Family Practice Physicians. J. Clin. Psychology, May 1986, Vol. 42, No.3
14. RUSH, D., M. *Syndrom vyhoření*. 1. vydání Praha: Návrat domů, 2004. 125 s. ISBN 80-7255-074-8
15. TOŠNEROVI, Tamara a Jiří: *Burn - Out syndrom. Syndrom vyhoření*. Pracovní sešit pro účastníky kurzu. Hestia, Praha, 2002.
16. ZACHAROVÁ, E. *Syndrom vyhoření v klinické praxi*. Florence : časopis moderního ošetrovatelství .2008, roč.4,č.7-8,s.35-36

## 2. Internetové zdroje

1. Danuše Mládková: Jste vyhořelí? (on - line) 2008 (cit.2010-03-23) Dostupné z: <http://www.epi.cz/show.php?table=wage&id=57>>
2. Burnout-syndrom profesního vyhoření (on-line) 2008 (cit 2010-02-16) Dostupné z: <http://shadow.txt.cz/clanky/25414/burn-out>

3. Fejfarová Renata: Duše a tělo (on-line ) 2008 (cit.2010-02-23) Dostupné z: <http://www.duseatelo.cz/cz/redakce/odkazy-clanky-a-literatura/prevence-syndromu-vyhoreni/r32>
4. Syndrom vyhoření (online) 2010 (cit.2010-03-23) Dostupné z: <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/relaxace-v-mp3-ke-stazeni>
5. Publisher, Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, CA 94303 from MBI-Human Services Survey by Christina Maslach and Susan E. Jackson. Copyright 1996 by ConsultingPsychologists Press.( Online) [cit. 2009 -09-20] Dostupné z : <http://www.inflow.cz/mbi-maslach-burnout-inventory>
6. Mobbing (on- line) 2010 (cit.2010-04-02) Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/>
7. Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff (on-line) 2006 (cit.2010-04-19) Dostupné z: <http://www.jcojournal.org/cgi/content/abstract/9/10/1916>

### **3. Studentské práce:**

1. Kocmanová, A. 2004. *Syndrom vyhoření u sester pracujících na Pracovištích urgentní péče*. absolventská práce [online] 2004 (cit.2010-03-20) Dostupné z: [http://www.psvz.cz/zidkova/subdir/absolventske\\_prace.htm](http://www.psvz.cz/zidkova/subdir/absolventske_prace.htm)

### **4. Standartní články**

1. Maslach,C. *Job burn out: How people cope*. Publish Welfare 36,1978,s.56-58
2. Kebza,V. Šolcová I. Burnout syndrom: Teoretická východiska,diagnostické a intervenční možnosti. *Československá psychologie*,42,1998, s. 429-448

## Seznam grafů

Graf č. 1. – Věk respondentů.....	29
Graf č. 2. – Vzdělání respondentů.....	30
Graf č. 3. – Rodinný stav.....	31
Graf č. 4. – Délka praxe respondentů.....	32
Graf č. 5. – Pracoviště respondentů.....	33
Graf č. 6. – Délka praxe na posledním pracovišti.....	34
Graf č. 7. – Pracovní pozice.....	35
Graf č. 8. – Co je syndrom vyhoření, čili burnout?.....	37
Graf č. 9. – Projevy burnout u spolupracovníků.....	39
Graf č. 10. – Nálada na pracovišti.....	40
Graf č. 11. – Výskyt mobbingu na pracovišti.....	41
Graf č. 12. – Změna zaměstnání, jiný obor.....	42
Graf č. 13. – Vliv stresu a zátěže na soukromí.....	43
Graf č. 14. – Péče zaměstnavatele v rámci prevence syndromu vyhoření.....	45
Graf č. 15. – Stupeň emocionálního vyčerpání.....	48
Graf č. 16. – Stupeň depersonalizace.....	49
Graf č. 17. – Stupeň pracovního uspokojení.....	50

## Seznam tabulek

Tabulka č. 1. – Věk respondentů.....	29
Tabulka č. 2. – Vzdělání respondentů.....	30
Tabulka č. 3. – Rodinný stav.....	31
Tabulka č. 4. – Délka praxe respondentů.....	32
Tabulka č. 5. – Pracoviště respondentů.....	33
Tabulka č. 6. – Délka praxe na posledním pracovišti.....	34
Tabulka č. 7. – Pracovní pozice.....	35
Tabulka č. 8. – Co je syndrom vyhoření, čili burnout?.....	36
Tabulka č. 9. – Projevy burnout u spolupracovníků.....	39
Tabulka č. 10. – Nálada na pracovišti.....	40
Tabulka č. 11. – Výskyt mobbingu na pracovišti.....	41
Tabulka č. 12. – Změna zaměstnání, jiný obor.....	42
Tabulka č. 13. – Vliv stresu a zátěže na soukromí.....	43
Tabulka č. 14. – Péče zaměstnavatele v rámci prevence syndromu vyhoření.....	44
Tabulka č. 15. – Stupeň emocionálního vyčerpání.....	47
Tabulka č. 16. – Stupeň depersonalizace.....	49
Tabulka č. 17. – Stupeň pracovního uspokojení.....	50

## Seznam cizích slov

**Burnout**.....ohořet, vyhořet, dohasnout.

**Depersonalizace**.....proces ztráty pocitu vlastní identity( DP).

**Emocionální vyčerpání**.....psychologický proces, zahrnující subjektivní zážitky libosti a nelibosti, provázené fyziologickými změnami (změna srdečního tepu, změna rychlosti dýchání), motorickými projevy (mimika, gestikulace), změnami pohotovosti a zaměřenosti.(EE).

**Mobbing**.....označuje nejružnější formy znepríjemňování života na pracovišti.

**Supervize** .....v tomto kontextu práce je význam slova naslouchání či porozumění a učení .

### III Přílohy

Příloha 1

#### **Dotazník**

Vážené kolegyně, Vážení kolegové,

Jmenuji se Marcela Zítková a jsem nyní studentka 3. ročníku bakalářského studia Ošetřovatelství na Univerzitě Karlově v Hradci Králové-obor Všeobecná sestra.

Na základě tohoto dotazníku budu zpracovávat bakalářskou práci, jejíž název je Syndrom vyhoření u zdravotnických pracovníků. Prosím o vyplnění, veškeré údaje jsou zcela anonymní. Část A dotazníku slouží k získání základních údajů, část B je standardizovaný dotazník MBI (Maslach Burnout inventory).

Děkuji za spolupráci.

#### **ČÁST A:**

##### **Demografická část**

**1. Jaký je Váš věk?.....**

**2. Jaké je Vaše vzdělání?**

- a/ základní
- b/ vyučen-a-
- c / střední ,PPS
- d/ vyšší, bakalářské ( DiS.,Bc.)
- e/ magisterské ( Mgr., MUDr. apod.)
- f/ právě probíhající

**3. Jaký je Váš rodinný stav?**

- a/ svobodný-á-
- b/ ženatý,vdaná -bez dětí
- c/ ženatý,vdaná+ dítě, děti
- d/ rozvedený-á-



e/ vdovec, vdova

**1. Jaká je Vaše délka praxe:**

a/ méně než 2roky

b/ méně než 5let

c/ 6-10let

d/ 11-15let

e/ více než 15let

**2. Na kterém pracovišti pracujete?.....**

**3. Jak dlouho pracujete na posledním pracovišti?**

a/ méně než 2roky

b/ méně než 5let

c/ 6-10let

d/ 11-15let

e/ více než 15let

**4. Pracujete jako?**

a/ primář-ka-

b/ lékař, vedoucí lékař

c/ vrchní sestra

d/ staniční sestra

e/ zdravotní sestra

f/ ošetřovatelka

g/ sanitář-ka-

h/ pomocnice, uklízeč-ka

i/ ostatní-uvěďte:.....

## ČÁST B:

Dotazník vytvořený dle autorky bc. práce, zdrojem otázek je dosud nastudovaná literatura

**1. Máte představu o tom, co je myšleno termínem syndrom vyhoření čili burnout? –napište vlastními slovy:**

.....  
.....  
.....

**2. Myslím si o svých spolupracovnících, že projevují známky burnout?**

a/ano

b/ne

c/nevím

**1. Jaká panuje na Vašem pracovišti nálada?**

a/ klidná, pohodová

b/ chaotická, neuspořádaná

c/ stresující, těžce někdy zvladatelná

d/ jiná-napište.....

**2. Myslíte si, že na Vašem pracovišti se vyskytuje mobbing-šikana?**

a/ ano, ale nejsem či nebyl (a) jsem obětí

b/ ano, jsem, byl (a) jsem obětí

c/ nevím o takovém chování

d/ ne

**3. Uvažujete o nějaké změně-např. povolání, jiný obor apod. Pokud ano, vypište, prosím, důvod.**

a/ ano.....  
b/ ne

**4. Domníváte se, že stres a zátěž v zaměstnání se nějakým způsobem odráží i ve Vašem soukromí? Pokud odpovíte ano, vypište, prosím jak:**

a/ano,.....  
.....  
b/ne

**5. Domníváte se, že zaměstnavatel dostatečně pečuje preventivními opatřeními proti syndromu vyhoření? Pokud odpovíte ano, tak jak a pokud odpovíte ne, vypište, co byste si přáli zlepšit:**

a/ano,.....  
.....  
b/ne.....  
.....

## Příloha 2 -Dotazník BMI

### ČÁST C:

#### Dotazník MBI

V tomto dotazníku doplňte do vyznačených políček u každého tvrzení číslo, označující podle níže uvedeného klíče sílu pocitů, které obvykle prožíváte.

**Síla pocitů: Vůbec 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 Velmi silně**

1. Práce mne citově vysává	
2. Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil	
3. Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a	
4. Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů	
5. Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi	
6. Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.	

7. Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů	
8. Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce	
9. Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a nalaďuji.	
10. Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem	
11. Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým	
12. Mám stále hodně energie	
13. Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení	
14. Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává	
15. Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty	
16. Práce s lidmi mi přináší silný stres	

17. Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru	
18. Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty	
19. Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého	
20. Mám pocit, že jsem na konci svých sil	
21. Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně	
22. Cítím, že klienti /pacienti mi přičítají některé své problémy	

**Příloha č. 3 Fotografie**



**Obrázek č.1**

**I takový pocit může zažít zdravotní sestra**



**Obrázek 2**

**Bývalé kolegyně z ARO Nové Město na Moravě**



**Příloha č.4** Žádost o povolení výzkumného šetření

Vážená paní  
JUDr. Věra Palečková  
Ředitelka Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o.  
Žďárská 610, 592 31 Nové Město na Moravě

Marcela Zítková DiS. (23.0.81976)  
Německého 874, 592 31 Nové Město na Moravě  
Posluchačka 3. ročníku Ošetrovatelství, komb. forma, LF UK v Hradci Králové

**Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření v Nemocnici Nové Město na Moravě, p.o.**

Vážená paní ředitelko,


Dovoluji si Vás požádat o povolení výzkumného šetření v Nemocnici Nové Město na Moravě v rámci mé závěrečné bakalářské práce. Cílem práce je nastínit problematiku syndromu vyhoření, jeho příčin a důsledků ve zdravotnictví. Výzkumné šetření bude provedeno formou anonymního standardizovaného dotazníku, tj. získaná data budou podléhat zákonu o ochraně osobních dat a údajů. Otázky k této formě výzkumu jsou přiloženy k žádosti.

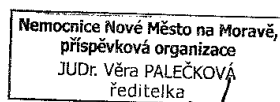
Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Mgr. Michaely Votroubkové, asistentky z oddělení ošetrovatelství LF UK v Hradci Králové.


Výsledky šetření Vám ráda poskytnu.

Děkuji za vstřícnost a laskavost.

V Novém Městě na Moravě 19.11.2009

Zítková Marcela 



19. 11. 2009 

Datum, razítko a podpis organizace