

UNIVERZITA KARLOVA  
**3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

*Ústav ošetřovatelství*



**Alice Skybová**

**Riziko syndromu vyhoření u sester pracujících  
na oddělení interního typu**

*Risk of burn out syndrom among nurses  
from medical departments*

*Bakalářská práce*

Most, květen 2019

Autor práce: Alice Skybová

Studijní program: Ošetrovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: **PhDr. Marie Zvoničková**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetrovatelství 3. LF**

Předpokládaný termín obhajoby: 12. 6. 2019

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze v Studijním informačním systému UK je totožná.

V Mostě dne 16. května 2019

Alice Skybová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Marii Zvoníčkové, za její podporu, ochotu, za výborné vedení a pomoc při zpracování mé práce. V neposlední řadě děkuji i své rodině za podporu při studiu na vysoké škole.

# Obsah

<b>OBSAH</b> .....	<b>1</b>
<b>ABSTRAKT</b> .....	<b>2</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>3</b>
<b>ÚVOD</b> .....	<b>4</b>
<b>1. TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>5</b>
1.1 <i>Všeobecná sestra a její charakteristika</i> .....	5
1.1.1 <i>Osobnost a role sestry</i> .....	7
1.1.2 <i>Adaptační proces sestry</i> .....	9
1.1.3 <i>Kodex sestry</i> .....	10
1.2 <i>Syndrom vyhoření nebo-li burn out</i> .....	11
1.2.1 <i>Historie syndromu vyhoření</i> .....	11
1.2.2 <i>Definice syndromu vyhoření</i> .....	11
1.2.3 <i>Příznaky a projevy syndromu vyhoření</i> .....	12
1.2.4 <i>Diagnostika syndromu vyhoření</i> .....	13
1.2.5 <i>Fáze syndromu vyhoření</i> .....	14
1.2.6 <i>Rizikové faktory</i> .....	16
1.2.7 <i>Kde hledat pomoc</i> .....	18
1.2.8 <i>Prevence stresu a syndromu vyhoření</i> .....	19
1.3 <i>Dotazník Maslach Burnout Inventory</i> .....	20
1.3.1 <i>Popis</i> .....	20
1.3.2 <i>Vyhodnocení dotazníku</i> .....	22
<b>2. PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>23</b>
2.1 <i>Cíl práce</i> .....	23
2.2 <i>Metodika a realizace výzkumu</i> .....	23
2.2.1 <i>Dotazník Maslach Burnout Inventory pro sběr dat</i> .....	23
2.2.2 <i>Výběr vzorku</i> .....	24
2.2.3 <i>Sběr dat</i> .....	28
2.2.4 <i>Metodika zpracování výsledků výzkumu</i> .....	29
2.3 <i>Výsledky výzkumu</i> .....	29
<b>3. DISKUZE</b> .....	<b>50</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>55</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK</b> .....	<b>56</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>57</b>
<b>SEZNAM TABULEK A GRAFŮ</b> .....	<b>59</b>

## **Abstrakt**

Bakalářská práce zaměřená na syndrom vyhoření u všeobecných sester je rozdělena na teoretickou a praktickou část. První z nich se zabývá charakteristikou této profese, popisem syndromu vyhoření a standardizovaného dotazníku Maslach Burnout Inventory, který slouží k šetření míry tohoto jevu u pomáhajících profesí. V empirické části je uveden cíl této práce, výzkumná metoda, charakteristika vybraného nemocničního zařízení a jeho respondentů. Je zde také prezentován průběh šetření a analýza výzkumných zjištění. V závěru práce jsou v diskuzi předloženy výsledky mého šetření a výsledky výzkumu, které ve své knize „O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry“ zveřejnila Mgr. Ivana Bartošíková. Tato část také obsahuje navržená opatření, která by mohla vést k prevenci syndromu vyhoření u všeobecných sester.

Klíčová slova: všeobecná sestra, syndrom vyhoření, příčiny, výzkum, prevence

## **Abstract**

The bachelor thesis focused on a burnout syndrome at general practical nurses is divided on the theoretical and the practical parts. The first one deals with the characteristics of the profession, the description of the burnout syndrome and the Maslach Burnout Inventory standardized questionnaire used for investigating the scope of the phenomenon at assisting professions. In the empirical part there is an objective of the thesis stated, also a research method and the characteristics of a selected hospital facility and its respondents. Also, there are a course of the research and the analysis of the findings presented. In the conclusion of the thesis in the discussion, the results of my research are compared with the results of the research published by Ivana Bartošíková in her book „On Burnout Syndrome for Practical Nurses” (orig. title “O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry“). This part also contains proposed measures which could lead to a prevention of the burnout syndrome at practical nurses.

Key words: general practical nurse, burnout syndrome, causes, research, prevention

## Úvod

V současné době se stále více můžeme setkat se „syndromem vyhoření“. Jedná se o naprosté vyčerpání organismu, které může postihnout každého člověka. Příčiny takového stavu mohou být různé. Nejčastěji se však tento jev projevuje u těch lidí, kteří jsou velmi pracovně vytíženi a jsou v dlouhodobém stresu. Skupinou ohroženou tímto stavem jsou zejména ty osoby, jejichž hlavní náplní je práce s lidmi. K nim patří i sestry, na které jsem se v této bakalářské práci zaměřila, a to proto, že sama vykonávám toto povolání a dobře vím, jak toto zaměstnání je velmi namáhavé a často stresující. Na sestry jsou kladeny velké požadavky na rozsah a efektivitu práce. Zodpovědnost, kterou cítí za své pacienty, se může stát zranitelnou stránkou jejich osobnosti a dlouhodobá psychická, případně i fyzická zátěž pak může u nich zapříčinit syndrom vyhoření. Ten pak může ovlivnit nejen je samotné, ale také jejich kvalitu práce, což může vést k riziku ohrožení zdraví pacientů.

Teoretická část bakalářské práce popisuje pracovní pozici všeobecné sestry, její osobnost, předpoklady, dovednosti, hodnoty pro výkon tohoto povolání a také její adaptaci v zaměstnání a roli sestry. Dále definuje syndrom vyhoření, jeho diagnostiku, vývojová stadia, rizikové faktory vzniku tohoto jevu a jeho projevy. Součástí teoretické části je také prevence syndromu vyhoření a popis dotazníku MBI (Maslach Burnout Inventory). Ten sleduje výskyt syndromu vyhoření, spokojenost s prací, emocionální vyčerpání a možnou deperzonalizaci. Praktická část zahrnuje cíl kvantitativního výzkumu, jenž byl realizován na základě dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 51 sester. Při sběru dat byl použit standardizovaný dotazník MBI, autorem C. Maslach a S. E. Jackson. V této empirické části je dále popsána charakteristika respondentů, technika sběru dat, metoda jejich zpracování a výsledky výzkumu. V závěrečné části je prezentována analýza výzkumných zjištění a návrhy na opatření, která by vedla k prevenci syndromu vyhoření.

Hlavním cílem mé práce bylo charakterizovat syndrom vyhoření u všeobecných sester, a to konkrétně na odděleních interního typu, a prostřednictvím výzkumu zjistit, jestli jsou sestry ohroženy syndromem vyhoření a jak se to odráží v jejich přístupu k pacientům.



# 1. Teoretická část

V této části se zabývám třemi hlavními oblastmi. Charakterizují profesi všeobecné sestry, popisují syndrom vyhoření a dotazník Maslach Burnout Inventory, který se používá ke sledování syndromu vyhoření.

## 1.1 Všeobecná sestra a její charakteristika

Všeobecná sestra je nelékařský zdravotnický pracovník. Je členem zdravotnického týmu, ve kterém má každý svou funkci. Žádná oficiální definice sestry neexistuje.

Američanka Virginia Henderson v roce 1966 zveřejnila přeepsanou publikaci „Základní principy ošetrovatelské péče“, ve které sestru pojí s její jedinečnou funkcí, jejíž definici prezentuje následovně: *„Jedinečnou funkcí sestry je pomoc (asistence) zdravému nebo nemocnému jedinci vykonávat činnosti přispívající k jeho zdraví nebo k uzdravení či klidné smrti, které by jedinec vykonával sám, bez pomoci, kdyby měl na to dostatek sil, vůle a vědomostí. A sestra vykonává tuto funkci tak, aby jedinec dosáhl nezávislosti co nejdříve.“* (1, 49 s.)

Dle V. Henderson je tedy nejdůležitějším posláním sestry udržovat nebo získávat zpět nezávislost pacienta a navracet mu tak svou soběstačnost při vykonávání základních životních potřeb člověka, které sestavila do čtrnácti bodů:

1. *normální dýchání,*
2. *dostatečný příjem potravy a tekutin,*
3. *vylučování,*
4. *pohyb a udržování vhodné polohy,*
5. *spánek a odpočinek,*
6. *vhodné oblečení, oblékání a svlékání,*
7. *udržování fyziologické tělesné teploty,*
8. *udržování upravenosti a čistoty těla,*

9. *odstraňování rizik z životního prostředí a zabraňování vzniku poškození sebe i druhých,*
10. *komunikace s jinými osobami, vyjadřování emocí, potřeb, obav, názorů,*
11. *vyznávání vlastní víry,*
12. *smysluplná práce,*
13. *hry nebo účast na různých formách odpočinku a rekreace,*
14. *učení, objevování nového, zvědavost, která vede k normálnímu vývoji a zdraví a využívání dostupných zdravotnických zařízení. (1, 46 s.)*

Výše uvedené potřeby má každý člověk. Jsou ovlivňovány jeho individualitou, kulturním prostředím, ve kterém vyrůstal a žije. Existují, ať má pacient jakoukoli medicínskou diagnózu, ačkoliv je ovlivňuje. Ze základních potřeb by mělo vycházet každé poskytování ošetrovatelské péče v době nemoci. (1)

Samotné označení „sestra“ pochází z doby řádového ošetrovatelství, kdy se řádové sestry staraly o nemocné ve špitálech. Za patronku ošetrovatelství je u nás označována Anežka Česká, která spolu s klášterem založila i špitál, ve kterém se sestrami klariskami ošetrovala nemocné a chudé. Sepsala první pokyny, jak v klášteře ošetrovat chudé a nemocné. (2)

Ošetrovatelství se neustále vyvíjelo a bylo ovlivňováno mnoha faktory, které měly pro danou dobu rozhodující význam. Mezi ně patřily zejména války.

Veliký vliv na rozvoj moderního ošetrování měla Angličanka Florence Nightingalová, která kladla důraz na aktivní přístup k raněnému nebo nemocnému, jeho prostředí a na uspokojení jeho základních životních potřeb. Zasloužila se o založení první ošetrovatelské školy v Londýně v roce 1860. Ovlivnila tak zdravotní péči 19. a 20. století nejen v Británii, ale také v dalších částech světa. Její odkaz je prakticky stále platným a aplikovatelným i v dnešní době. (3)

### 1.1.1 Osobnost a role sestry

Sestra má nezastupitelnou úlohu ve zdravotnictví. Americká sestra Barbara Kozier popisuje ve své knize *Fundamentals of Nursing*, která byla přeložena do slovenského jazyka a nazvána *Ošetrovateľstvo I. a II.*, role sestry jako činnosti, které sestry vykonávají ve své praxi, a které se mohou navzájem prolínat. „*Napríklad sestra môže byť pacientova advokátka (ochránkyňa jeho práv), no súčasne aj jeho ošetrovateľka, komunikátorka, učiteľka a poradkyňa a pritom pôsobiť jako nositeľka zmeny a líderka.*“ (4, 27 s.)

**Role sestry jako ošetřovatelky** je chránit důstojnost pacienta a je spojována s rolí matky, s její mateřskou péčí. Sestra by měla poznat, co je v péči pro člověka zrovna důležité a projevovat o pacienta zájem a podporovat jej.

Důležitá role sestry je **role komunikátorky**, komunikace je základ, formuje vztahy mezi sestrou a pacientem, mezi sestrami a veškerým personálem navzájem. Sestra vede dokumentaci, zaznamenává a předává informace o pacientovi. Důležité je umět také naslouchat a odpovídat.

V **roli učitelky** sestra edukuje pacienta i rodinu, jak si zachovat zdraví, nebo jak si zachovat soběstačnost. Také jak o sebe člověk může pečovat. Věnuje se pacientovi tak, aby se něco se dozvěděl a naučil. Také zaškoluje studenty nebo nové spolupracovníky, ale také sama sebe.

Jako **sestra poradkyně** pomáhá pacientovi rozpoznat stresové, psychické nebo sociální problémy a snaží se pacientovi s těmito problémy pomoci. Aby se mohl sám rozhodnout a vybrat si z možností a mělo to rozhodnutí pro pacienta nějaký pozitivní smysl. Pro tuto činnost musí mít sestra vůdcovské předpoklady a nějaké zkušenosti. Poradenství může sestra poskytovat jedinci i skupinám.

Sestra jako pacientova **advokátka** ochraňuje pacientova práva, jeho rozhodnutí ohledně jeho léčby a tlumočí pacientova přání. Chrání ho před tvrdostí systému.

**V roli nositelky změn**, pomáhá sestra pacientovi se rozhodnout ve změnách v jeho životním postoji, které vedou ke zlepšení jeho stavu. Týká se to jeho znalostí, zručností, pocitů a různých stanovisek. Důležitá je důvěra, sestra musí důvěřovat účastníkům ve změně a opačně a také je to víra ve změnu. Sestra pro tuto roli potřebuje mít vůdcovské nadání a umět ovlivnit člověka s cílem něčeho dosáhnout a umět nést zodpovědnost. Musí mít odborné a široké znalosti v ošetrovatelské praxi a být dobrou komunikátorkou.

Sestra **vůdkyně**, tuto roli sestra může využít v úrovni individuální, rodinné, nebo ve skupině pacientů, ale také mezi kolegy i na veřejnosti. Sestra pomáhá v souvislosti s pacientem dosáhnout cíle, které vedou k dosažení pacientova blaha. Poskytuje mu dobrou ošetrovatelskou péči. Sestra je i určitou autoritou vůči pacientovi. Snaží se i zvyšovat kvalitu a efektivitu práce jednotlivce i týmu.

Sestra je **manažerkou** ošetrovatelské péče o jednotlivce, rodiny, či komunity. Je v ošetrovatelské péči zodpovědná za organizování, řízení a kontrolování podřízených, aby bylo za pomoci všech dosaženo cíle. Sestra má autoritu, to znamená, mít právo konat a přikazovat. Je zodpovědná nést důsledky za své činnosti. Může delegovat pravomoce na jiné osoby.

Vysokoškolsky vzdělaná sestra se jako **výzkumnice** podílí na různých výzkumech a vede studenty ošetrovatelství k výzkumné činnosti. (4)

Pro povolání zdravotní sestry je však nutné mít určité předpoklady a vlastnosti. K povahovým vlastnostem se řadí například empatie, laskavost, pracovitost, svědomitost a flexibilita. Mezi charakterové vlastnosti patří zejména duševní vyrovnanost, sebeovládání, umění jednat s lidmi, pravdomluvnost, ale také smysl pro čistotu a pořádek.

Sestra hájí zájmy a potřeby nemocného, její nálada nesmí ovlivňovat vystupování k pacientovi, musí mít své chování pod kontrolou. Musí umět řešit nastalé problémy a správně se rozhodnout. Je důležité, aby pohotově reagovala.

To je pro sestru zásadní. Její profesionální chování je ovlivňováno již na škole při přípravě na své budoucí povolání a formuje se dále požadavky, které na ni klade zařízení, ve kterém pracuje i její nadřízený. Ke každému pacientovi přistupuje stejně, není ovlivněna bližším, nebo příbuzenským vztahem k pacientovi. (5)

Sestra musí zároveň mít i odborné znalosti. Jsou na ni však kladeny velké nároky a musí se neustále vzdělávat. Obor ošetrovatelství se neustále rozvíjí a složitost přístrojů a zvyšování kompetence sester si žádá umět se přizpůsobit, učit se novým věcem a mít větší zodpovědnost. Ale přesto musí zůstat tou empatickou sestrou, která se umí u pacienta zastavit, usmát se na něj a pohlédit ho. (6)

Důležitou roli pro spokojenost sestry a pro předcházení stresu i možného vzniku syndromu vyhoření je kvalitní adaptační proces.

### **1.1.2 Adaptační proces sestry**

Při nástupu do zaměstnání by měla všeobecná sestra projít adaptačním procesem. Ten umožňuje nejen absolventovi, ale také novému nelékařskému zdravotnickému pracovníkovi, seznámit se s novým prostředím, s jeho novou náplní a organizací práce. Musí si také navyknout na nový kolektiv, na své nadřízené i podřízené. Na začátku zaškolovacího procesu sestaví vedoucí pracovník „Plán zapracování“. Pověří příslušného školícího pracovníka, aby provedl zaškolení. V celém jeho průběhu je pracovník hodnocen a je sledováno jeho zaškolení, zda probíhá správně.

Délka adaptačního procesu je od 3 až 12 měsíců, a to v závislosti na schopnostech a dovednostech účastníka. Zaškolovací proces by měl být završen pohovorem, dále vypracováním zadané závěrečné práce a obhajobou před vedoucím pracovníkem a školitelem.

Vedoucí pracovník provede zápis o ukončení adaptačního procesu, vypracuje hodnocení na účastníka a doporučí mu další rozvoj a vzdělávání. (7)

Pro tyto účely je Ministerstvem zdravotnictví ČR vytvořen „Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky“ (č. 6/2009/4 VěMZ znění účinné od 12.8.2009) jako návod pro všechna zdravotnická zařízení.

### **1.1.3 Kodex sestry**

Všeobecná sestra by se měla při svém výkonu povolání řídit kodexem sester, který byl vypracován Mezinárodní radou sester (ICN) a vydaný v roce 1953. Byl několikrát aktualizován a přijat Etickou komisí a prezidiem České asociace sester. Jsou v něm zdůrazněny základní etické normy chování, které by sestře měly být vlastní při poskytování ošetrovatelské péče.

Sestra musí mít stále na zřeteli důstojnost pacienta bez ohledu na jeho barvu pleti, rasu, národnost, společenské postavení, kulturní zvyklosti, nebo jeho nemoci a postižení.

Měla by žít zdravě a podporovat ve zdravém způsobu života i ostatní lidi. Své znalosti by měla dále zdokonalovat, spolupracovat s kolegy v ošetrovatelství i s odborníky z jiných oborů. (8)

## **1.2 Syndrom vyhoření nebo-li burn out**

### **1.2.1 Historie syndromu vyhoření**

Za zakladatele termínu „syndrom vyhoření“ je považován německý psychoanalytik Herbert Freudenberger, který se sám díky svému workoholismu dostal do fáze celkového vyčerpání, takže ho dokázal velmi dobře popsat. Tento termín pochází z anglického slova „burnout“, což znamená „vyhořet“, „dohořet“, „vyhasnout.“ (9, 10)

### **1.2.2 Definice syndromu vyhoření**

První definice syndromu vyhoření byla vyslovena právě Herbertem Freudenbergerem a zní: *„Burnout je konečným stádiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení a svou motivaci.“* (11, 24 s.)

Během několika desetiletí byla od dalších autorů sepsaná řada definic, ale dodnes neexistuje žádná jednotná. Přesto jsou si všechna tvrzení velice blízka, a to v následujících bodech:

- vyskytuje se zvláště u profesí obsahujících práci s lidmi, k nimž právě patří i všeobecné sestry
- vzniká v důsledku dlouhotrvajícího a nadměrného stresu,
- následně se projeví fyzickým, psychickým a emočním vyčerpáním.

Syndrom vyhoření se projevuje celkovou únavou, vyčerpáním, depresí, ztrátou zájmů, potěšení, ideálů, energie a smyslu práce nebo života. Důsledkem je pak pokles výkonnosti takto postižené osoby, což může vést až k jejímu negativnímu postoji k povolání nebo k sobě samé. V současné době může postihnout kohokoliv z nás a v jakémkoliv věku.

Je zajímavé, že podle lékařských odborníků se jedná o psychosomatické onemocnění, ale podle ICD (Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace WHO) je vyhoření zařazeno do doplňkové kategorie a není tedy klasifikováno jako nemoc. Je zde uvedena po mnoho let podobná diagnóza zvaná „neurastenie“, která se také vyznačuje stavy únavy a vyčerpání, ale symptomy pro syndrom vyhoření pokrývá jen částečně.

(12, 13)

### 1.2.3 Příznaky a projevy syndromu vyhoření

Pro syndrom vyhoření je charakteristické, že se projevuje spíše v psychice postiženého. Navenek je vidět až mnohem později, proto lidé v jeho blízkosti a okolí nemusí ihned zjistit, že se s dotyčným něco děje.

V případě, že není u všeobecné sestry syndrom vyhoření včas zpozorován, může přejít v profesionální deformaci, která se vyznačuje citovou otrlostí vůči nemocnému, k jehož stavu a osudu je sestra lhostejná. Proto by měla ihned na sobě pracovat, pokud si všimne některých z těchto prvních varovných příznaků:

- a) má pocit, že nezvládá svoji práci, zpochybňuje význam a smysl práce,
- b) působí na ostatní nervózním a podrážděným dojmem,
- c) má poruchy spánku, různé bolesti (např. hlavy, zad, břicha), ztuhlý krk, je často nemocná nebo jí různě kolísá váha, případně má jiné problémy, které dříve neměla.

Příznaky a projevy stavu vyhoření jsou různé a lze je rozdělit do těchto tří oblastí:

- 1) **Tělesné vyčerpání** – projevuje se únavou, vyčerpáním, bolestmi hlavy a pohybového aparátu, tělesnou slabostí, zažívacími obtížemi, kolísáním hmotnosti a častějšími nemocemi.

Pokud se sestra dostane do tohoto stádia, může mít pocit viny a selhání, že nic nezvládne. Snižuje se její pracovní výkon, dochází k oslabení



imunitního systému, k drobným úrazům, ke změnám stravovacích návyků spojené se změnami tělesné hmotnosti. Zvyšuje se zde riziko zneužívání návykových látek (alkoholu, drog a léků).

- 2) **Psychické vyčerpání** – odráží se v nesoustředění, zapomnětlivosti, v negativním postoji k sobě i k jiným lidem. Pro psychicky vyčerpaného člověka přestává mít jeho práce i život smysl, což může vést k jeho myšlenkám o sebevraždě.

V této fázi může být sestra cynická, pesimistická, negativistická, přestává si věřit. Může se u ní objevit ztráta nejen schopnosti se radovat a těšit se ze života, ale také ztráta empatie. Může mít emocionální problémy, mezi které patří rozmrzelost, výbušnost, nervozita. Vyhoření je zde vlastně ztráta energie a idealismu.

- 3) **Emocionální vyčerpání** – projevuje se pocity beznaděje, bezmoci, vytrácením radosti z kontaktu s lidmi, a to jak v práci, tak i v rodině. Emocionálně vyčerpaný člověk cítí prázdno, je podrážděný a ostatní jsou pro něj další přítěží.

V tomto stadiu se může sestra cítit tak vyprahlá, že již nechce nic slyšet o dalších starostech a o utrpení nemocného. Přestává být empatická. Snaží se vyhýbat lidem a přestává s nimi komunikovat, a to nejprve v zaměstnání a postupně se to přenáší do osobního života. Rodinu a přátele přestává vnímat jako zdroj radosti a uspokojení. Dochází tak ke konfliktům v rodině, ke ztrátě přátel a omezení zájmů.

(12)

#### 1.2.4 Diagnostika syndromu vyhoření

Pokud se zdravotní sestra dostane do stavu vyhoření, nezbyvá jí nic jiného, než začít hledat cestu zpět k sobě i k lidem okolo. Záleží jen na ní, jak se s novou situací

vypořádá. Okolí jí může pomoci, ale především musí chtít sama něco změnit. V tuto chvíli je důležité, aby plně převzala zodpovědnost za sebe. To znamená, aby se postarala o vlastní příjemný, smysluplný a fyzicky aktivní život mimo roli pomáhajícího. Je důležité, aby zhodnotila svůj momentální stav, zvažila závažnost příznaků a řekla si, zda je schopna si vytvořit místo odpočinku, kde bude relaxovat a rozhodovat o tom, kdo smí vstoupit a kdo ne. A také, zda tento stav zvládne sama nebo s pomocí druhých. Zjistit, že se dostala do fáze vyčerpání, může i její rodina, přátelé nebo kolegové, a to na základě pozorování jednotlivých příznaků, prožitků nebo změnou jejího chování. (13)

K diagnostikování syndromu vyhoření u profesí přímo pracujících s lidmi, jako jsou všeobecné sestry, se používá řada různých metod. Nejběžnějšími jsou dotazníky, jako je například:

- 1) MBI dotazník (Maslach Burnout Inventory), autorem C. Maslach a S. E. Jackson, který mapuje tři oblasti: emocionální vyčerpání, depersonalizaci a uspokojení z práce.
- 2) BM dotazník (Burnout Measure), autorů A. Pines, E. Aronson, D. Kafry, který je zaměřen na fyzické, psychické a emocionální vyčerpání. Do české verze byl text přeložen J. Křivohlavým a uveřejněn v publikaci „Jak neztratit nadšení“, Grada 1998. (13)

### **1.2.5 Fáze syndromu vyhoření**

Vyhoření nepuká náhle, ale přichází plíživě a prvotním příznakům lidé zpravidla nevěnují dostatečnou pozornost. Jedná se tedy o neustále vyvíjející se proces, který může trvat několik měsíců i let, a to důsledkem dlouhodobého stresu.

Je ho možné rozdělit na jednotlivé fáze, které nelze přesně ohraničit. Mohou se střídat, překrývat, opakovat nebo také může nějaká chybět. Každé stadium každého jedince trvá různě dlouho. A pokud není syndrom vyhoření včas zpozorován u zdravotnického personálu, může dojít i ke zhoršení kvality jeho práce a případně i k ohrožení zdraví pacientů.

Modelů, které popisují průběh syndromu vyhoření je mnoho. Nejznámější je model podle autorské dvojice Edelwiche a Brodského. Je rozdělen do těchto fází:

- 1) **Nadšení** - je na počátku, v popředí jsou ideály, nereálné očekávání, pro jedince se stává práce nejdůležitější součástí života, neefektivně vydává vlastní energii, dobrovolně se sám přepracovává.
- 2) **Stagnace** - počáteční nadšení uvažá, dotyčný slevuje ze svých ideálů, začíná vnímat reálné podmínky pro svou práci, pomalu se zaměřuje na uspokojování svých potřeb (mzda, volný čas apod.).
- 3) **Frustrace** – jedinec začíná pochybovat o smyslu své práce, zda má vůbec význam pomáhat někomu, cítí se osamělý se svými problémy, je ve fázi velké deziluze a zklamání.
- 4) **Apatie** - dotyčný je trvale frustrován, své povolání vnímá jen jako zdroj obživy, pochybuje sám o sobě, dělá jen nejnutnější práce, vyhýbá se novým úkolům a komunikaci s nemocným.  
V této fázi se u něho může vyskytnout i tzv. HH - syndrom (z anglických slov jazyka helplessness a hopelessness, což v překladu znamená bezmoc a beznaděj).
- 5) **Vyhoření** - je finálním stádiem celého procesu, kdy nastává vyčerpání, negativismus a naprosté vyhýbání se profesním požadavkům. Tato fáze může, ale také nemusí nastat. (14, 15)

## 1.2.6 Rizikové faktory

Rizikové faktory, které se přímo nebo nepřímo podílejí na syndromu vyhoření, lze rozdělit na tzv. vnější a vnitřní. Vnější faktory jsou spojeny se zaměstnáním, rodinou a společností. Vnitřní faktory se týkají osobnostní charakteristiky daného jedince, které podporují vznik vyhoření. Patří sem i stav organismu, zejména fyzický stav i způsoby chování a reagování v určitých situacích.

K vnějším rizikovým faktorům v zaměstnání u všeobecných sester patří zejména:

- vyšší nároky na kvalitu poskytovaných služeb, zvýšená pracovní zátěž,
- působení rušivých vlivů při plnění zadaných úkolů (neustále zvonící telefon, administrativa, řešení více problémů najednou),
- nedostatek samostatnosti a pravomocí (rigidní pravidla, nadměrný dohled a kontroly pracovníka ze strany nadřízeného může přerůst i v bossing, to znamená v šikanu, jejímž aktérem je nadřízený),
- nedostatek uznání (nedostatečná odměna a motivace za výkon),
- špatný pracovní kolektiv (panuje v něm závist, nedůvěra, neúcta, nepřátelství, chybí kolegiálníta), ve kterém se sestra necítí dobře. Může nastat i mobbing (systematické pronásledování a šikanování sestry ze strany spolupracovnice na pracovišti), nespravedlnost (nespravedlivý přístup nadřízeného, nadržování jiným zaměstnancům, rozdělování práce je nespravedlivé a neodpovídá výkonům).

(13, 14)

V rodině mohou být rizikovými faktory např.:

- přehnaná pozornost k problémům ostatních (bytové nebo finanční starosti, nemoc),
- nevhodný výběr životního partnera (hádky, agrese, vyhrožování, ponižování),
- partnerská krize (vztah se v čase vyvíjí a mění),

- rodičovství (výchova nevlastních nebo postižených dětí),
- partnerský rozchod (rozvod či úmrtí - emočně náročná událost, vyrovnání se s tím může probíhat ve fázích.

(10)

Na společenské úrovni jsou rizikovými faktory zejména:

- zrychlující se tempo a soutěživá povaha naší společnosti (klade vyšší nároky na výkon lidí a vede je k tomu, aby si stanovovali stále vyšší a vyšší cíle, které však jednoho dne začnou překračovat jejich fyzické nebo emoční možnosti),
- falešný obraz úspěchu (společensky uznávaný člověk je ten, který má prestižní zaměstnání a vydělává dostatek peněz).

Mezi vnitřní rizikové faktory patří například:

- přílišné nadšení pro práci,
- vnitřní tendence k soutěživosti (z hlediska srovnání s druhými),
- špatné vnitřní sebehodnocení (nízká sebedůvěra),
- silné vnímání neúspěchu,
- nízká úroveň zdravé asertivity (neschopnost říci ne“),
- nezvládání konfliktů,
- kladení příliš vysokých nároků na sebe (snaha udělat vše sám),
- neschopnost aktivního a pasivního odpočinku (relaxace).

U všech zmíněných rizikových faktorů nejvíce záleží na osobnosti člověka a jak je schopný dané situace zvládat. Vyhořením jsou více ohroženi lidé s osobností typu A, kteří jsou zodpovědní, rychlí, nadšení, cílevědomí, často skáčou druhým do řeči, protože se snaží vše urychlit. Jsou soutěživí, nemohou jen tak sedět a nic nedělat. Typický je pro ně workoholismus, což znamená, že člověk je závislý na své práci.

Typ chování osobnosti B je pravým opakem chování typu A. Vyznačuje se nižší mírou agresivity, soutěživosti, nepřátelského chování a naopak klidem, trpělivostí a uvolněností. (14)

### 1.2.7 Kde hledat pomoc

Pokud se všeobecná sestra dostane do stavu vyčerpání a sama na své problémy nestačí, tak by rozhodně měla co nejdříve požádat o pomoc druhé. Mezi ty, na které by se dotyčná mohla s důvěrou obrátit, patří zejména:

- a) **Rodina a přátelé**, kteří hrají v procesu uzdravení velkou roli. Měli by jí neustále dávat najevo, že jí věří, prokazovat jí lásku, zajímat se o její pokroky, nenutit jí k úspěchu a nepoučovat ji.
- b) **Pracovní kolektiv** jí také může pomoci, a to v případě, že se vzájemně znají, pomáhají si a mají mezi sebou dobré mezilidské vztahy. Její kolegové určitě poznají, že se s ní něco děje a pokusí se jí podat pomocnou ruku. Jedním ze způsobů pomoci může být například její pověření jinými úkoly nebo její přemístění na méně náročné pracoviště, případně provedení změny její pracovní doby či směny. Je důležitá jejich podpora.
- c) **Odborník**, který může s tímto problémem významně pomoci. Pokud se dotyčná domnívá, že veškeré předešlé pokusy o nápravu selhaly, je dobré, aby vyhledala odbornou pomoc. Je možné také využít telefonickou linku důvěry nebo naděje, krizová centra.

Další vhodnou formou jsou konzultace, poradenství zaměřené na řešení problému nebo navštívit psychologa či psychiatra, který jí pomůže znovu najít vnitřní rovnováhu.

(13)

### 1.2.8 Prevence stresu a syndromu vyhoření

Pro každého člověka by mělo být jeho vlastní zdraví to nejdůležitější a nejcennější. Nemocím je lepší předcházet, než je léčit, platí i v případě stresu i syndromu vyhoření. Každý by měl umět o své zdraví pečovat a věnovat mu dostatečnou pozornost. A to zvláště v dnešní uspěchané době, jejíž tempo se neustále zrychluje.

Ve světě plném termínů, úkolů a práce, lidé zapomínají na odpočinek, relaxaci, pravidelný spánek, životosprávu či duševní hygienu. Většinu dne tráví v práci, kde musí dostát náročným požadavkům na výkon člověka. Po pracovní době jsou na člověka kladena také určitá očekávání od partnera, dětí a přátel. Může se ocitnout v nikdy nekončícím koloběhu starostí. (10)

Život bez tlaku nejspíše nebude nikdy existovat, proto je pro jednotlivce důležité osvojit si určité zásady a návyky, jak se s tlakem a stresem vyrovnat a předcházet tím k jeho negativním důsledkům. Tělesné signály nás mohou již upozorňovat na významné problémy a změny v našem těle a v životě (obezita, bolest kloubů, bolest hlavy, deprese, záchvaty úzkosti). (10)

## **1.3 Dotazník Maslach Burnout Inventory**

### **1.3.1 Popis**

Standardizovaný dotazník Maslach Burnout Inventory (dále jen MBI) patří mezi nejznámější a nejčastěji používané diagnostické nástroje pro zjišťování míry syndromu vyhoření u pomáhajících profesí. Je složen z 22 položek (otázek), které hodnotí syndrom vyhoření ve třech následujících oblastech, přičemž první dvě jsou negativně laděné a třetí je laděná pozitivně:

**EE** – emotional exhaustion – emocionální vyčerpání

**DP** – depersonalization – depersonalizace (odosobnění)

**PA** – personal accomplishment – osobní uspokojení z práce

(13)

**Emocionální vyčerpání** se projevuje nedostatkem sil k jakékoli činnosti či motivaci, ztrátou chuti k životu. (16)

**Depersonalizace** je projev psychického vyčerpání a je zřetelný u lidí, kteří mají velkou potřebu odezvy od osob, kterým se věnují. Pokud se jim nedostává, zahořknou, ztrácí úctu k druhým lidem a staví se k nim cynicky. (16)

**Osobní uspokojení z práce** je pro každého člověka velice důležité a jedním z faktorů prevence syndromu vyhoření. Pokud se lidem tento pocit nedostává, přestanou si vážit sami sebe, ztrácejí sebevědomí a postupně se u nich snižuje pracovní výkon. (13)

Řazení položek dotazníku MBI je uveden v následující tabulce č. 1:



**Tabulka č. 1 „Řazení položek dotazníku MBI“**

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

Pocity jsou hodnoceny buď podle četnosti jejich výskytu, nebo dle jejich síly. Podle toho pak případný respondent doplňuje ke každé položce číslo, označující podle klíče uvedeného v tabulce č. 2, sílu pocitů, které prožívá anebo jejich četnost podle ukazatele uvedeného v tabulce č. 3. (13)

**Tabulka č. 2 „Dotazník MBI – ukazatel síly pocitů“**

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

(13)

**Tabulka č. 3 „Dotazník MBI – ukazatel četnosti pocitů“**

Četnost pocitů						
0	1	2	3	4	5	6
nikdy	několikrát za rok nebo méně	jednou měsíčně nebo méně	několikrát za měsíc	jednou týdně	několikrát týdně	každý den

(13)

### 1.3.2 Vyhodnocení dotazníku

Po vyplnění dotazníku příslušným respondentem lze provést jeho vyhodnocení. Sečtou se všechny body dle jednotlivých oblastí a výsledky se porovnávají s následující bodovou kategorizací syndromu vyhoření dle MBI:

#### Stupeň emocionálního vyčerpání (EE)

Nízký            0 - 16  
Mírný            17 - 26  
Vysoký           27 a více = vyhoření!

#### Stupeň depersonalizace (DP)

Nízký            0 - 6  
Mírný            7 - 12  
Vysoký           13 a více = vyhoření!

#### Stupeň osobního uspokojení (PA)

Vysoký           39 a více  
Mírný            38 - 32  
Nízký            31 - 0 = vyhoření!

(13)

## **2. Praktická část**

### **2.1 Cíl práce**

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jestli jsou sestry na oddělení interního typu ohroženy syndromem vyhoření a jak se syndrom vyhoření případně projevuje na jejich přístupu a chování vůči pacientům.

### **2.2 Metodika a realizace výzkumu**

Pro sběr dat jsem použila standardizovaný dotazník MBI, který byl součástí dotazníkového souboru pilotního projektu RN4CAST. Souhlas s prováděným výzkumem dala etická komise dané nemocnice. Použité dotazníky k pilotnímu výzkumu byly přeloženy a validizovány podle Content Validity Indexing.

#### **2.2.1 Dotazník Maslach Burnout Inventory pro sběr dat**

Pro mou bakalářskou práci jsem využila otázky z dotazníkového souboru pilotního projektu RN4CAST, a to část dotazníku A, sekce 9 (1985 Maslach Burnout Inventory).

K vypracování mé bakalářské práce jsem použila tyto otázky:

- č. 1 – Z mé práce se cítím emocionálně vyčerpaná.
- č. 2 – Na konci pracovního dne mám pocit naprosté vyčerpanosti.
- č. 3 – Cítím se unavená už ráno, když vstávám a mám jít do práce.
- č. 5 – Mám pocit, že někdy jednám s pacienty jako by to byla pouhá těla.
- č. 6 – Celodenní práce s lidmi pro mě představuje velkou zátěž.
- č. 9 – Cítím, že pozitivně ovlivňuji životy ostatních lidí.
- č. 16 – Práce s lidmi mě velmi stresuje.
- č. 18 – V této práci dovedu udělat mnoho smysluplného.

č. 19 – Blízký kontakt se svými pacienty mi přináší radost.

č. 20 – Mám pocit, že jsem na konci svých sil.

Na výběr byly odpovědi z možností nikdy, párkrát za rok nebo méně, jedenkrát měsíčně nebo méně, několikrát měsíčně, jednou týdně, několikrát týdně až každý den.

### **2.2.2 Výběr vzorku**

Dotazované sestry odpovídaly pro zachování anonymity jen na otázky týkající se věku, délky praxe a vzdělání. Sestry pracovaly na standartních odděleních interního typu.

Práce na těchto odděleních je psychicky i fyzicky namáhavá.

Pilotní výzkum probíhal v těchto typech interních oddělení:

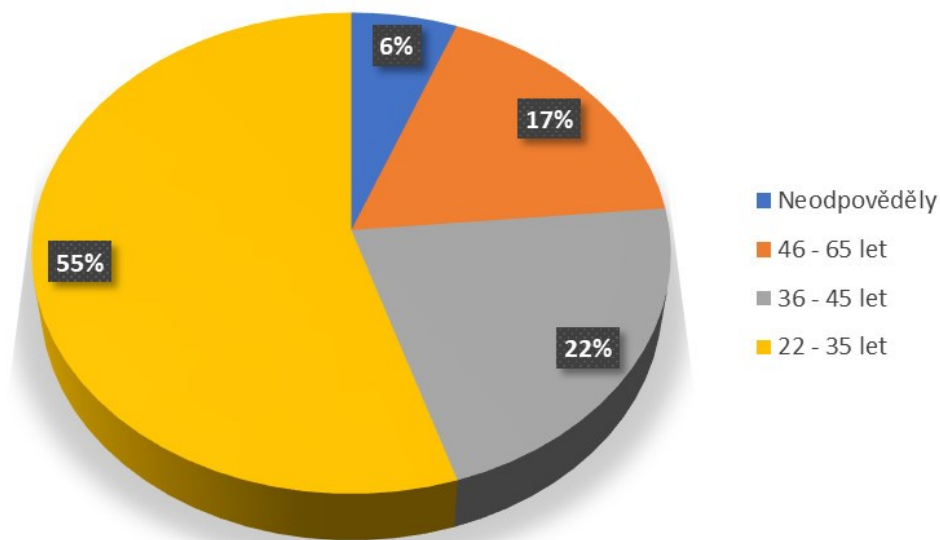
- Interní oddělení,
- Kardiologické oddělení,
- Gastroenterologické oddělení,
- Neurologické oddělení,
- Kožní oddělení.

Věkové rozdělení dotazovaných sester je uvedeno níže v tabulce č. 4 a znázorněno v grafu č. 1. V dotazovaném vzorku jednoznačně převažovaly sestry ve věkové skupině 22 až 35 let, kterých bylo dotázáno 55 %. 3 % sester na dotaz týkající se věku neodpovědělo.

*Tabulka č. 4 „Věkové skupiny dotazovaných sester“*

Věkové období (léta)	Absolutní četnost (počet)	Relativní četnost (%)
Neodpověděly	3	6
46 - 65	9	17
36 - 45	11	22
22 - 35	28	55

*Graf č. 1 „Věkové skupiny dotazovaných sester“*

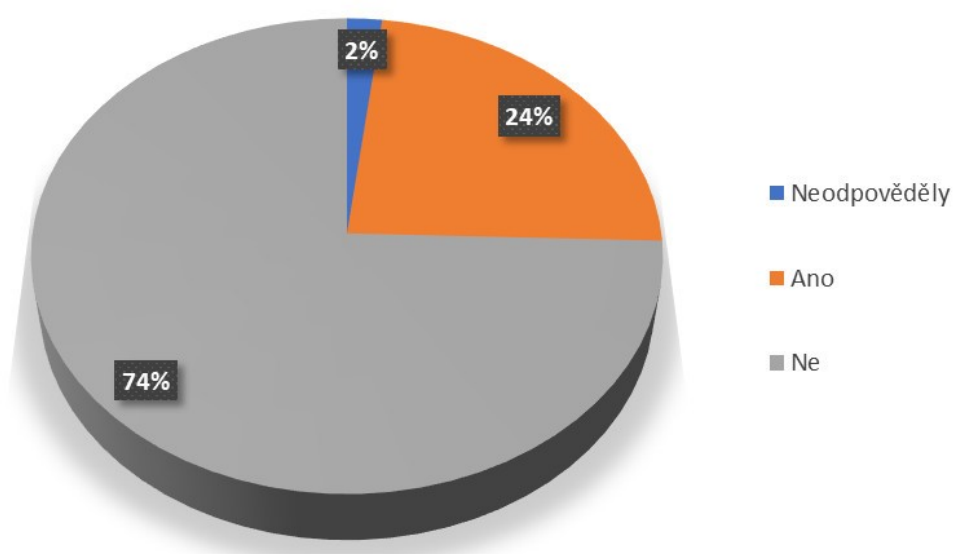


V dotazovaném vzorku sester převažovaly sestry bez bakalářského vzdělání v ošetrovatelství, kterých bylo 75 %. Přesné množství sester je uvedeno níže v tabulce č. 5.

*Tabulka č. 5 „Dosažené bakalářské vzdělání v ošetrovatelství u dotazovaných sester“*

<b>Bakalářské vzdělání v ošetrovatelství</b>	<b>Absolutní četnost (počet)</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
Neodpověděly	1	2
Ano	12	24
Ne	38	74

*Graf č. 2 „Dosažené bakalářské vzdělání v ošetrovatelství u dotazovaných sester“*

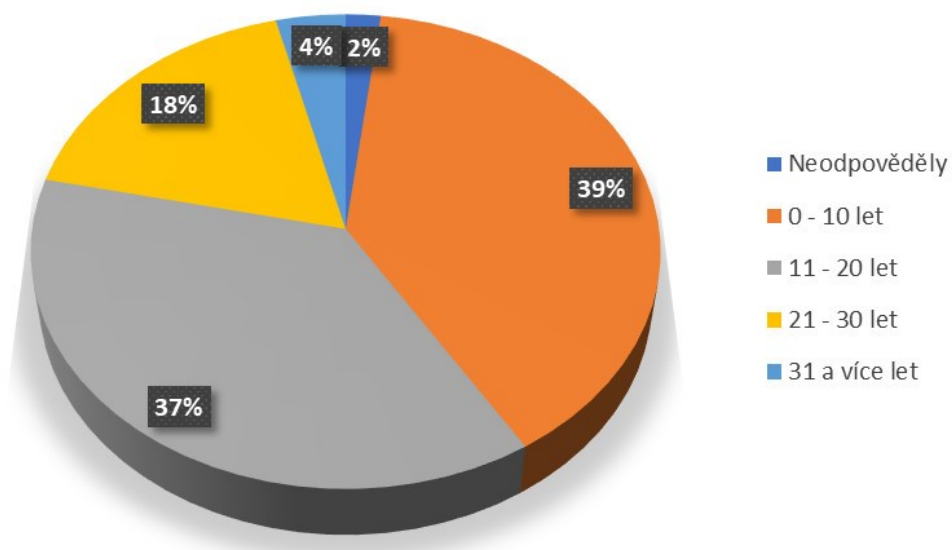


U dotazovaných sester převažovala dvě období délky praxe a to do 10 let a do 20 let. Sestry s praxí do 10 let bylo dotazováno 39 % a sester s praxí do 20 let bylo 37 %. Období délky praxe u dotazovaných sester je níže uvedeno v tabulce č. 5.

**Tabulka č. 6 „Období odpracovaných let praxe u dotazovaných sester“**

<b>Délka praxe (léta)</b>	<b>Absolutní četnost (počet)</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
Neodpověděly	1	2
0 - 10	20	39
11 - 20	19	37
21 - 30	9	18
31 a více	2	4

**Graf č. 3 „Období odpracovaných let praxe u dotazovaných sester“**



### 2.2.3 Sběr dat

Sběr dat se uskutečnil v období od 6. 2. do 26. 2. 2019.

Sestry měly předem informace o prováděném pilotním výzkumu na odděleních od svých staničních sester a vrchních sester.

Dostaly také předem na oddělení informativní formulář o prováděném pilotním výzkumu na jejich oddělení.

Sběr dat se měl uskutečnit výhradně po službě sestry. To znamená po denní službě v době od 18,30 h do 19,30 h a po noční službě v době od 6,30 h do 7,30 h.

Sestry k vyplňování používaly tablety, které byly určeny k tomuto výzkumu. Byly vždy uloženy u staniční sestry na oddělení. Po skončení výzkumu bylo pokaždé zajištěno jejich nabití, aby byly připravené pro další výzkumný tým.

Týmy se domlouvaly dopředu, nebo pak dle možností a potřeby pro daný den, a také podle toho, kolik sester se podařilo pro sběr dat zajistit.

Výzkum začal 6. 2. 2019, první domluvené sestry začaly vyplňovat dotazník po denní službě. Dotazník byl anonymní, proto bylo zapotřebí, aby si sestra pro vstup do dotazníku vybrala vždy unikátní kód, kterým se dostala do dotazníku, sama pak vybraný kód znehodnotila.

Po celou dobu jsme byly přítomny a věnovaly se sestrám, když měly potřebu něco okomentovat, nebo případně něco vysvětlit k daným otázkám.

Dotazník byl vyplněný v průměru za pětáct minut, některým sestrám se podařilo skončit do dvaceti minut, ale byly i takové, které potřebovaly více času pro vyplnění, a to až padesát pět minut. Ne vždy se však podařilo dotazník s danou sestrou po službě vyplnit.



Důvodem nevyplnění dotazníku byly časové důvody, sestra nestíhala dokončit svoji práci včas a pospíchala na autobus, nebo byly unavené a domluvily se na vyplnění dotazníku na jiný den, až budou opět po službě.

#### **2.2.4 Metodika zpracování výsledků výzkumu**

Ke statistickému zpracování výsledků průzkumu byl použit program Microsoft Office Excel. Výsledky výzkumu jsou uvedeny u jednotlivých otázek pomocí absolutních čísel – počtu respondentů a procentuálního vyjádření. Pro přehlednost jsou výsledky u jednotlivých otázek zpracovány do tabulek a grafů.

### ***2.3 Výsledky výzkumu***

Dotazník byl předložen 51 respondentům z řad všeobecných sester pracujících na oddělení interního typu. Respondenti měli možnost vybírat odpověď na otázky ze sedmi variant odpovědí. Jednalo se o možnosti odpovědět nikdy, párkrát za rok nebo méně, jedenkrát měsíčně nebo méně, několikrát měsíčně, jednou týdně, několikrát týdně a každý den.

Výsledky výzkumu jsou uvedeny níže pro jednotlivé mnou vybrané otázky z dotazníku, a to formou v číslech absolutní a procentuální četnosti.

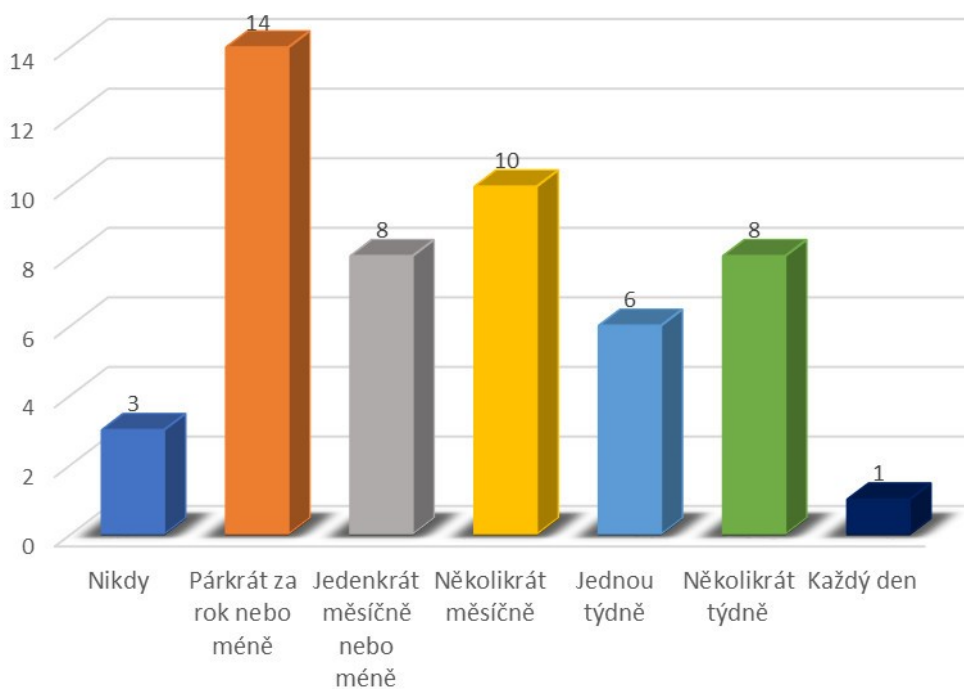
### Otázka č. 1 - Z mé práce se cítím emociálně vyčerpaná.

Bylo dotázáno 51 respondentů. Na otázku odpovědělo 50 z nich.

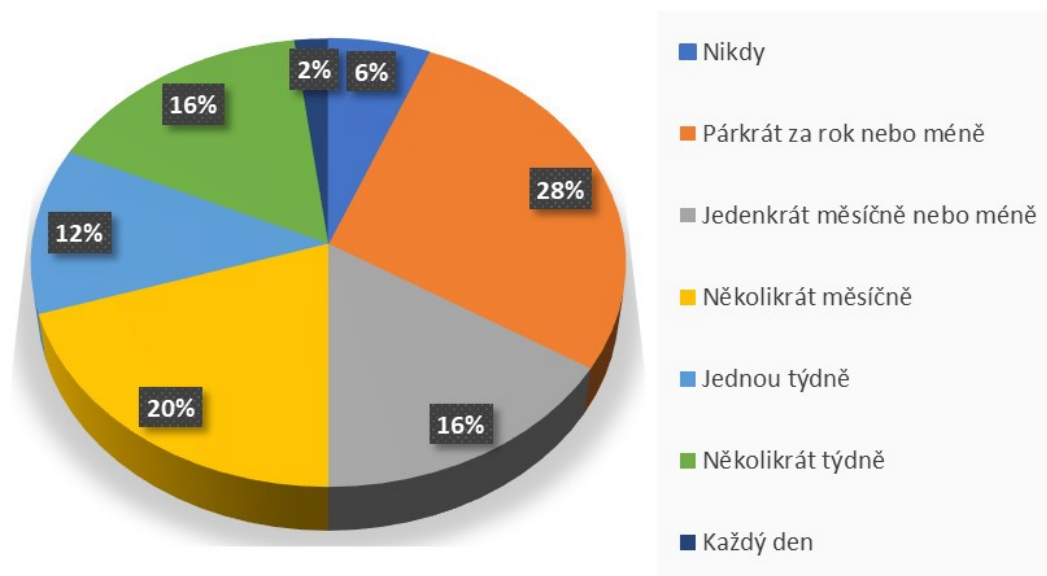
**Tabulka č. 7 k otázce „Z mé práce se cítím emociálně vyčerpaná.“**

Názor na otázku č. 1	Absolutní četnost (počet)	Relativní četnost (%)
Nikdy	3	6
Párkrát za rok nebo méně	14	28
Jedenkrát měsíčně nebo méně	8	16
Několikrát měsíčně	10	20
Jednou týdně	6	12
Několikrát týdně	8	16
Každý den	1	2
Celkem	50	100

**Graf č. 4 k otázce „Z mé práce se cítím emociálně vyčerpaná.“ v absolutní četnosti**



**Graf č. 5 k otázce „Z mé práce se cítím emocionálně vyčerpaná.“ v relativní četnosti**



Více jak čtvrtina dotázaných respondentů odpověděla, že se cítí ze své práce emocionálně vyčerpaná párkrát za rok nebo méně, dále jedna pětina uvedla, že se tak cítí několikrát měsíčně, 16 % respondentů se cítí ze své práce emocionálně vyčerpaných jedenkrát měsíčně nebo méně a stejný počet se tak cítí několikrát týdně, jen 1 respondent uvedl, že se tak cítí každý den, oproti tomu 6 % respondentů se tak necítí nikdy.

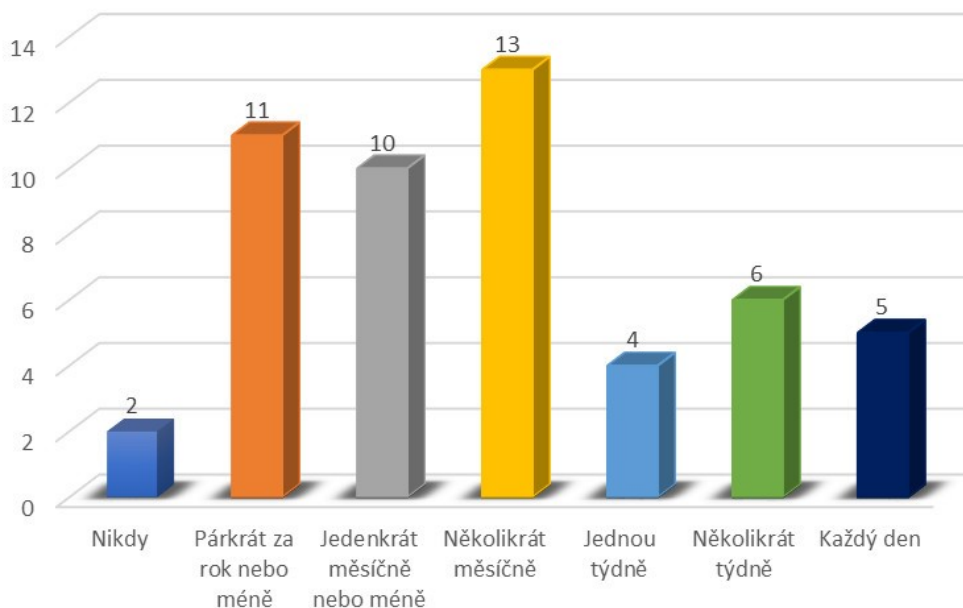
**Otázka č. 2 – Na konci pracovního dne mám pocit naprosté vyčerpanosti.**

Bylo dotázáno 51 respondentů. Na otázku odpovědělo 51 z nich.

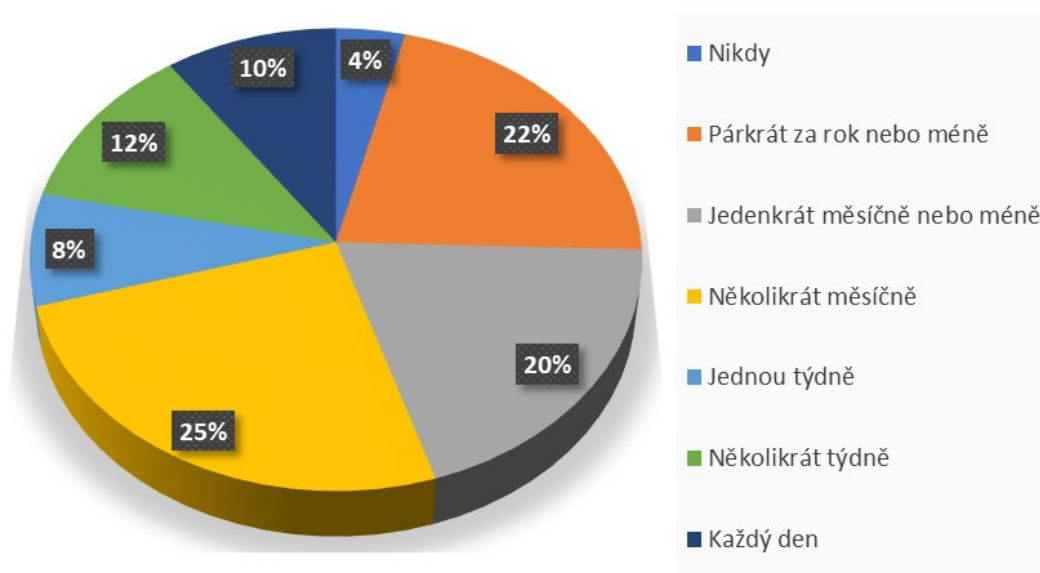
**Tabulka č. 8 k otázce „Na konci pracovního dne mám pocit naprosté vyčerpanosti.“**

Odpověď na otázku č. 2	Absolutní četnost (počet)	Relativní četnost (%)
Nikdy	2	4
Párkrát za rok nebo méně	11	22
Jednoukrát měsíčně nebo méně	10	20
Několikrát měsíčně	13	25
Jednou týdně	4	8
Několikrát týdně	6	12
Každý den	5	10
Celkem	51	100

**Graf č. 6 k otázce „Na konci pracovního dne mám pocit naprosté vyčerpanosti.“ v absolutní četnosti**



**Graf č. 7 k otázce „Na konci pracovního dne mám pocit naprosté vyčerpanosti.“  
v relativní četnosti**



Z výše uvedené tabulky a grafů (tabulka č. 8 a graf č. 6, 7) vyplývá, že pouze 2 dotázaní respondenti nikdy nemají pocit naprosté vyčerpanosti na konci pracovního dne, oproti tomu má takový pocit 10 % respondentů každý den, 12 % respondentů několikrát týdně a 8 % jednou týdně. Celá jedna čtvrtina dotázaných má takový pocit několikrát měsíčně, jedna pětina má tento pocit jedenkrát měsíčně nebo méně, 22 % respondentů má pocit vyčerpanosti párkrát do roka nebo méně.

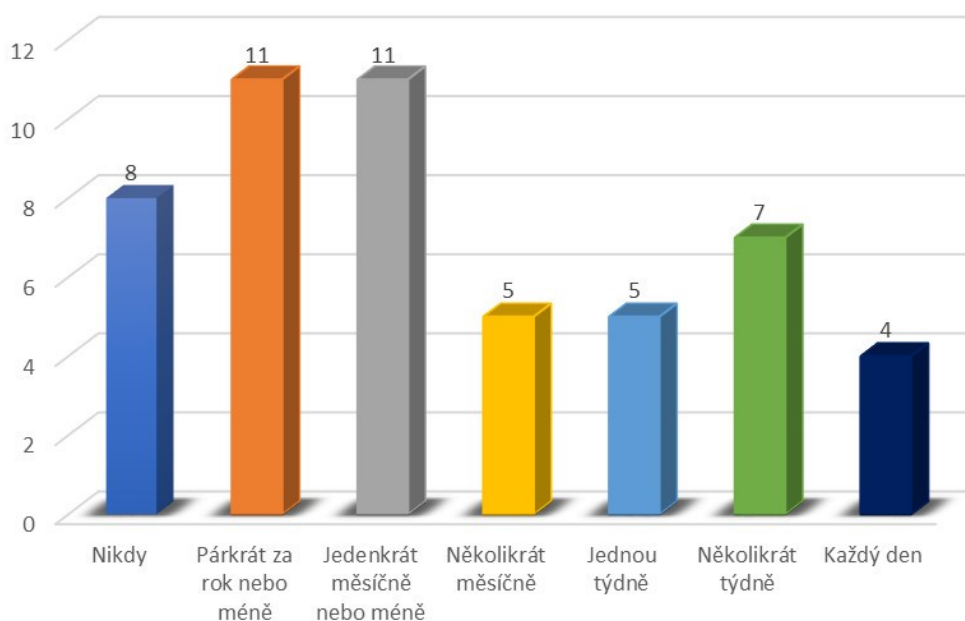
**Otázka č. 3 – Cítím se unavená už ráno, když vstávám a mám jít do práce.**

Bylo dotázáno 51 respondentů. Na otázku odpovědělo 51 z nich.

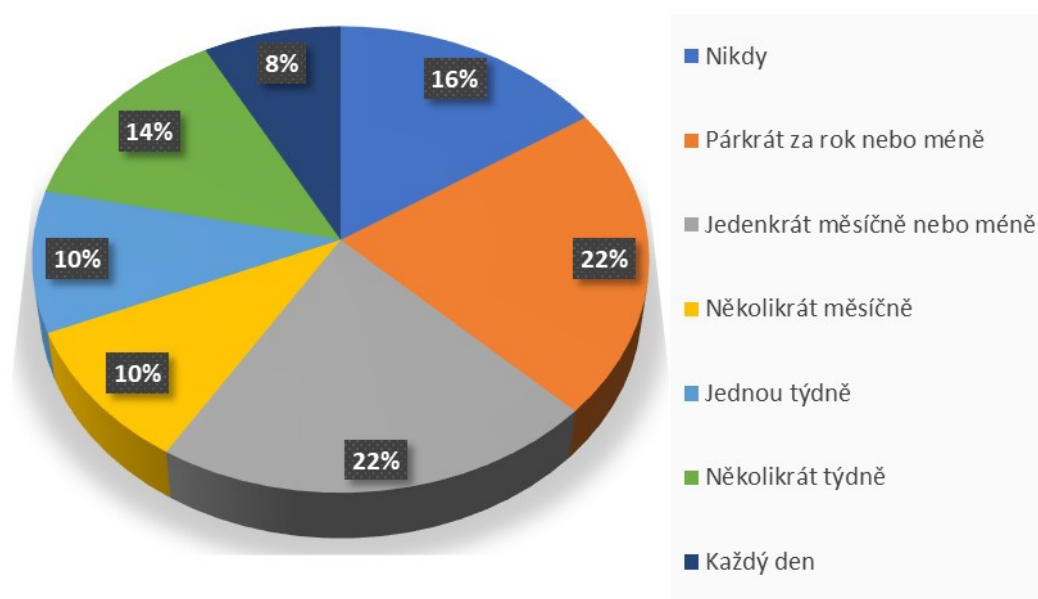
**Tabulka č. 9 k otázce „Cítím se unavená už ráno, když vstávám a mám jít do práce.“**

Odpověď na otázku č. 3	Absolutní četnost (počet)	Relativní četnost (%)
Nikdy	8	16
Párkrát za rok nebo méně	11	22
Jedenkrát měsíčně nebo méně	11	22
Několikrát měsíčně	5	10
Jednou týdně	5	10
Několikrát týdně	7	14
Každý den	4	8
Celkem	51	100

**Graf č. 8 k otázce „Cítím se unavená už ráno, když vstávám a mám jít do práce.“ v absolutní četnosti**



**Graf č. 9 k otázce „Cítím se unavená už ráno, když vstávám a mám jít do práce.“ v relativní četnosti**



22 % dotazovaných respondentů uvedlo, že se jedenkrát za měsíc nebo méně cítí unavených už ráno, když vstávají a mají jít do práce, stejný počet respondentů se tak cítí párkrát za rok nebo méně, oproti tomu 16 % respondentů se tak necítí nikdy. Jedna desetina respondentů odpověděla, že se tak cítí jednou týdně a několikrát měsíčně. Každý den se tak cítí 4 respondenti.

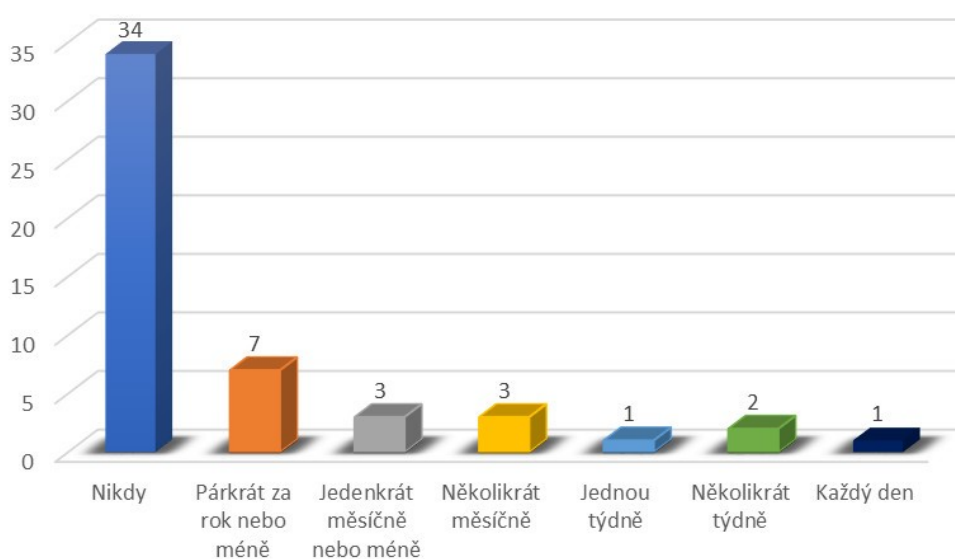
**Otázka č. 5 – Mám pocit, že někdy jednám s pacienty jako by to byla pouhá těla.**

Bylo dotázáno 51 respondentů. Na otázku odpovědělo 51 z nich.

**Tabulka č. 10 k otázce “ Mám pocit, že někdy jednám s pacienty jako by to byla pouhá těla.”**

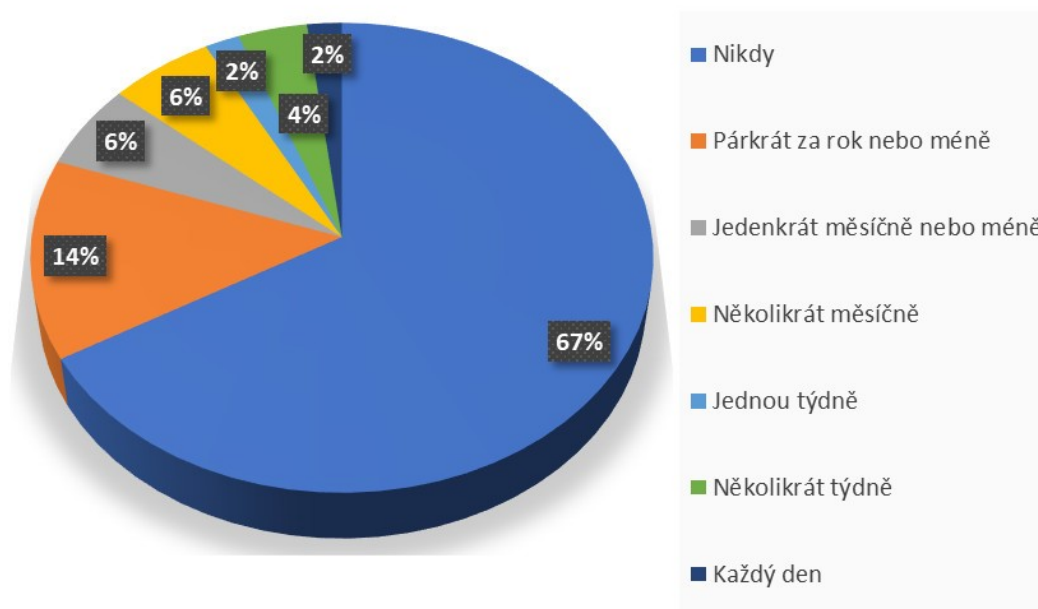
Odpověď na otázku č. 5	Absolutní četnost (počet)	Relativní četnost (%)
Nikdy	34	67
Párkrát za rok nebo méně	7	14
Jedenkrát měsíčně nebo méně	3	6
Několikrát měsíčně	3	6
Jednou týdně	1	2
Několikrát týdně	2	4
Každý den	1	2
Celkem	51	100

**Graf č. 10 k otázce “ Mám pocit, že někdy jednám s pacienty jako by to byla pouhá těla.” v absolutní četnosti**





**Graf č. 11 k otázce “ Mám pocit, že někdy jednám s pacienty jako by to byla pouhá těla.” v relativní četnosti**



Dvě třetiny dotázaných respondentů odpovědělo, že nikdy nemají pocit, že někdy jednají s pacienty jako by to byla pouhá těla. 14 % respondentů uvedlo, že takový pocit mají párkrát za rok nebo méně, 6 % respondentů má týž pocit jedenkrát měsíčně nebo méně a stejný počet má tento pocit několikrát měsíčně. 4 % respondentů se takto cítí několikrát týdně. Jen jeden respondent uvedl, že má tento pocit každý den. Stejně tak to cítí jeden jednou týdně.

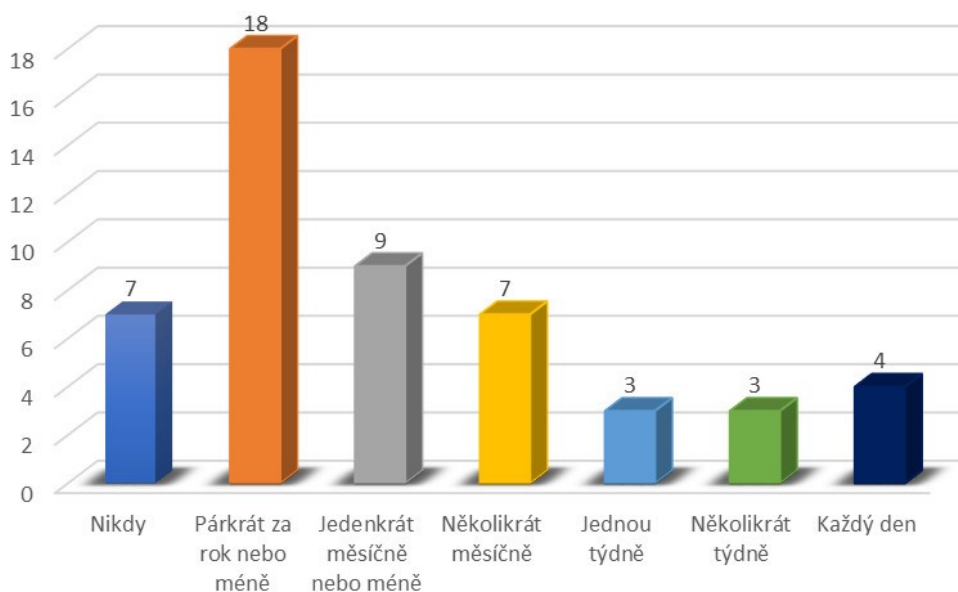
### Otázka č. 6 – Celodenní práce s lidmi pro mě představuje velkou zátěž.

Bylo dotázáno 51 respondentů. Na otázku odpovědělo 51 z nich.

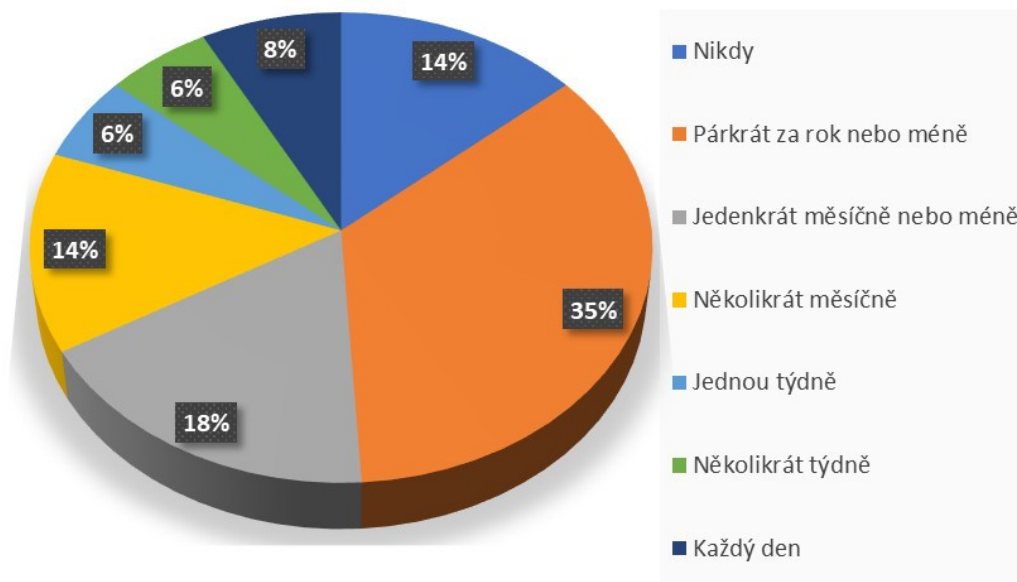
**Tabulka č. 11 k otázce „Celodenní práce s lidmi pro mě představuje velkou zátěž.“**

Odpověď na otázku č. 6	Absolutní četnost (počet)	Relativní četnost (%)
Nikdy	7	14
Párkrát za rok nebo méně	18	35
Jedenkrát měsíčně nebo méně	9	18
Několikrát měsíčně	7	14
Jednou týdně	3	6
Několikrát týdně	3	6
Každý den	4	8
Celkem	51	100

**Graf č. 12 k otázce „Celodenní práce s lidmi pro mě představuje velkou zátěž.“ v absolutní četnosti**



**Graf č. 13 k otázce „Celodenní práce s lidmi pro mě představuje velkou zátěž.“  
v relativní četnosti**



Párkrát za rok nebo méně pro více jak jednu třetinu dotázaných respondentů představuje velkou zátěž jejich celodenní práce s lidmi, pro 18 % respondentů to představuje jedenkrát měsíčně nebo méně. 14 % dotázaných má tento pocit několikrát měsíčně, 6 % ho má několikrát týdně a jednou týdně a dokonce 8 % každý den. Oproti tomu pro 14 % respondentů práce s lidmi nepředstavuje velkou zátěž nikdy.

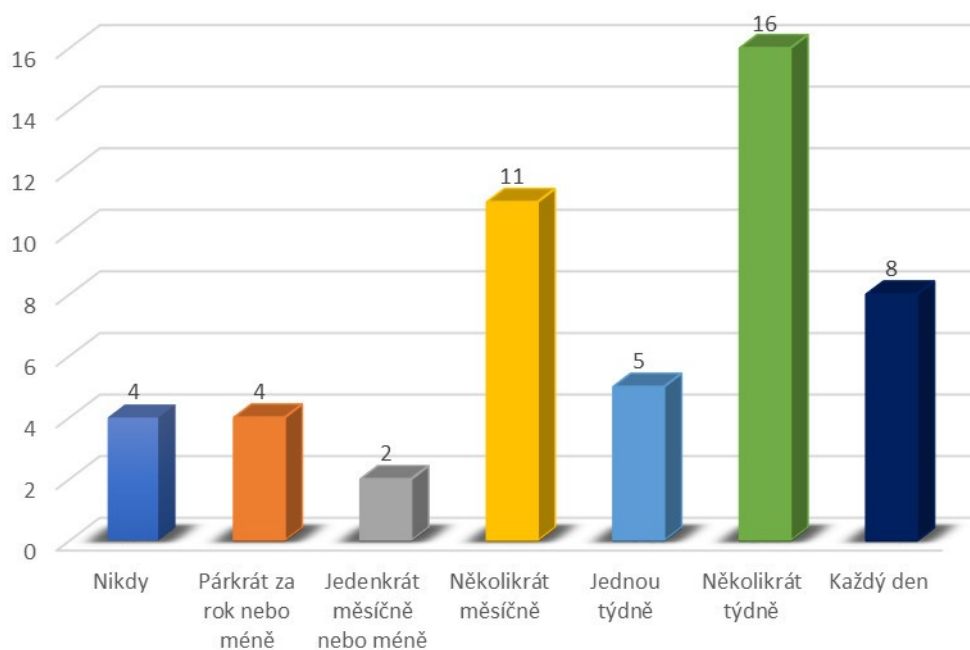
### Otázka č. 9 – Cítím, že pozitivně ovlivňuji životy ostatních lidí.

Bylo dotázáno 51 respondentů. Na otázku odpovědělo 50 z nich.

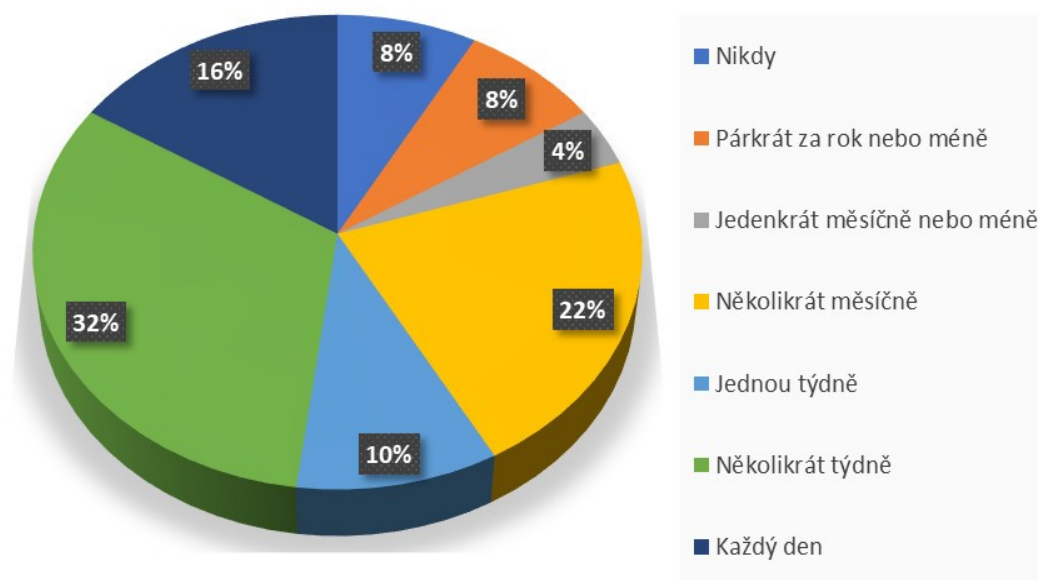
**Tabulka č. 12 k otázce „Cítím, že pozitivně ovlivňuji životy ostatních lidí.“**

Odpověď na otázku č. 9	Absolutní četnost (počet)	Relativní četnost (%)
Nikdy	4	8
Párkrát za rok nebo méně	4	8
Jedenkrát měsíčně nebo méně	2	4
Několikrát měsíčně	11	22
Jednou týdně	5	10
Několikrát týdně	16	32
Každý den	8	16
Celkem	50	100

**Graf č. 14 k otázce „Cítím, že pozitivně ovlivňuji životy ostatních lidí.“  
v absolutní četnosti**



**Graf č. 15 k otázce „Cítím, že pozitivně ovlivňuji životy ostatních lidí.“  
v relativní četnosti**



Pocit pozitivního ovlivnění životů ostatních lidí má téměř jedna třetina dotázaných respondentů několikrát týdně, 22 % respondentů má tento pocit několikrát měsíčně a dokonce 16 % dotázaných si to myslí každý den a 10 % jednou týdně. Oproti tomu jen 8 % respondentů uvedlo, že takový pocit nemají nikdy, stejný počet uvedl jen párkrát za rok nebo méně. 2 respondenti odpověděli jedenkrát za měsíc a méně.

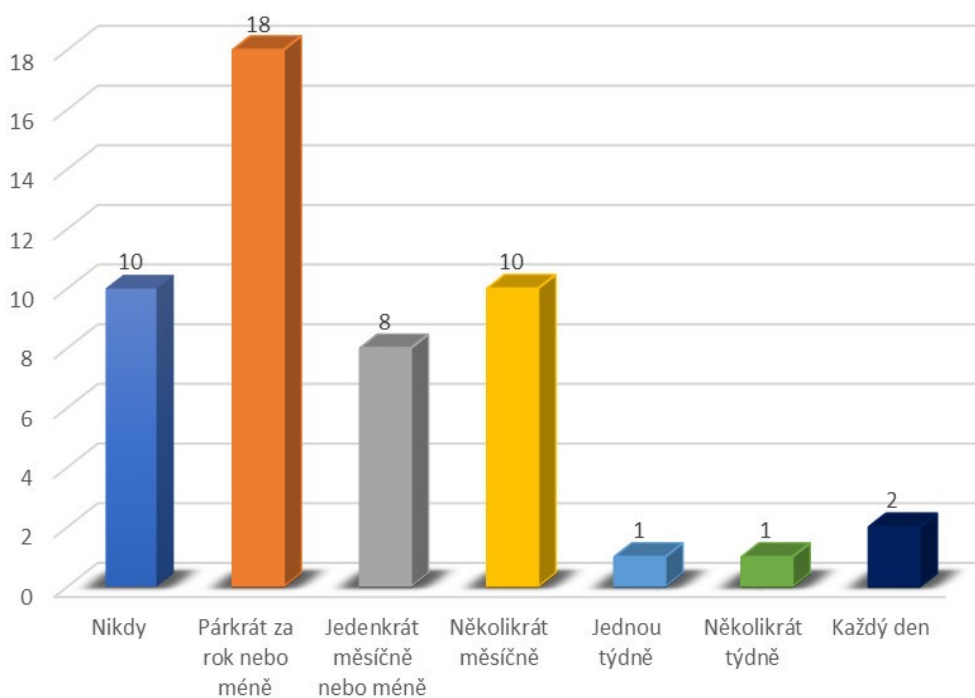
### Otázka č. 16 – Práce s lidmi mě velmi stresuje.

Bylo dotázáno 51 respondentů. Na otázku odpovědělo 50 z nich.

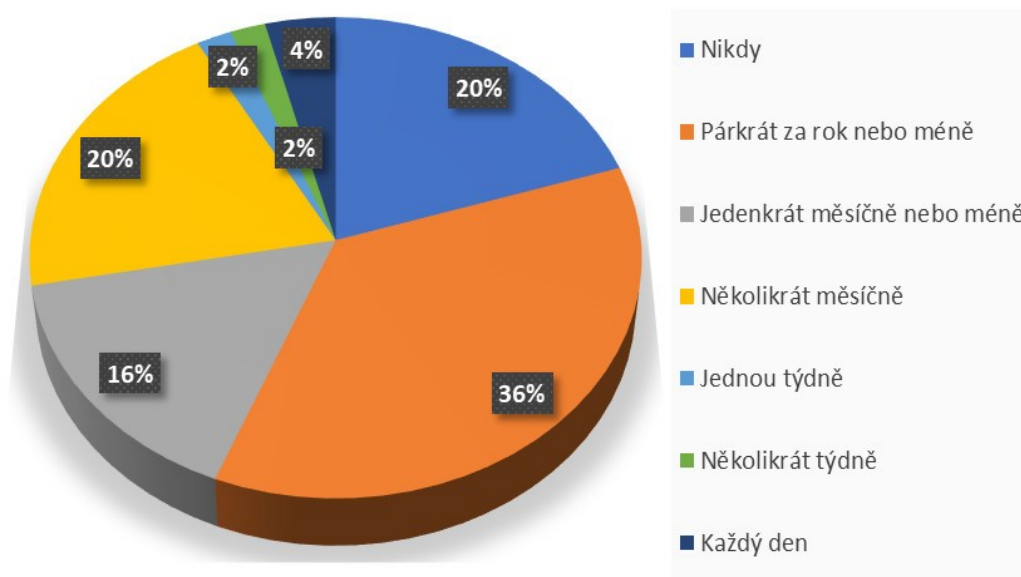
**Tabulka č. 13 k otázce „Práce s lidmi mě velmi stresuje.“**

Odpověď na otázku č. 16	Absolutní četnost (počet)	Relativní četnost (%)
Nikdy	10	20
Párkrát za rok nebo méně	18	36
Jedenkrát měsíčně nebo méně	8	16
Několikrát měsíčně	10	20
Jednou týdně	1	2
Několikrát týdně	1	2
Každý den	2	4
Celkem	50	100

**Graf č. 16 k otázce „Práce s lidmi mě velmi stresuje.“ v absolutní četnosti**



**Graf č. 17 k otázce „Práce s lidmi mě velmi stresuje.“ v relativní četnosti**



36% dotázaných respondentů odpovědělo, že práce s lidmi je velmi stresuje párkrát za rok nebo méně. Jedna pětina respondentů pociťuje stres několikrát měsíčně a 16 % dotázaných jedenkrát měsíčně nebo méně. 4 % respondentů si to myslí každý den a 2 % odpovědělo, že stres z práce s lidmi pociťují jednou týdně a stejný počet několikrát týdně. Oproti tomu tento pocit nikdy nemá 20 % respondentů.

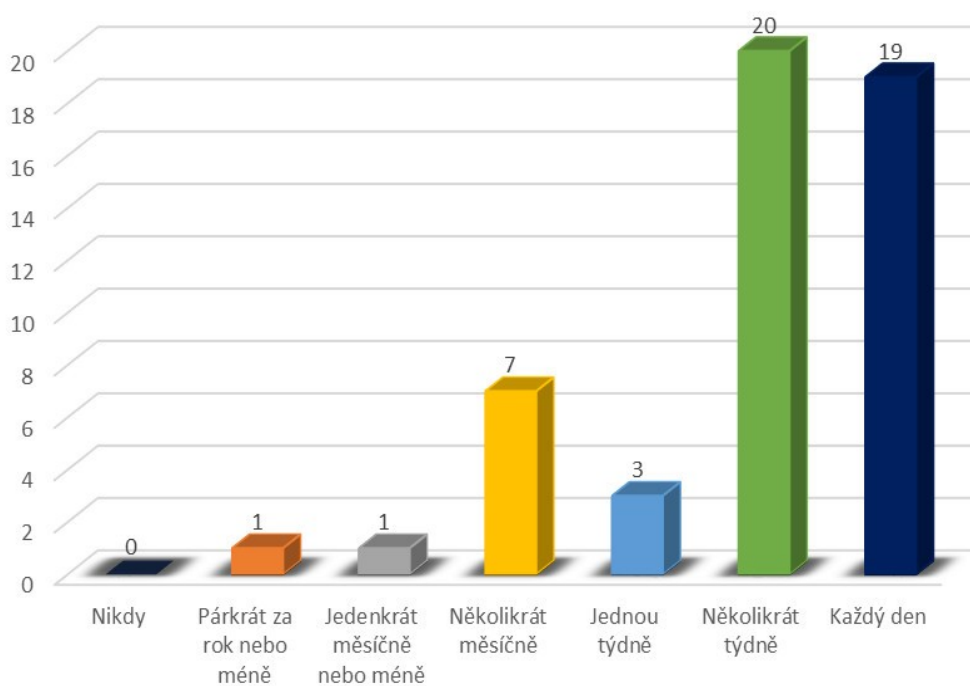
**Otázka č. 18 – V této práci dovedu udělat mnoho smysluplného.**

Bylo dotázáno 51 respondentů. Na otázku odpovědělo 51 z nich.

**Tabulka č. 14 k otázce „V této práci dovedu udělat mnoho smysluplného.“**

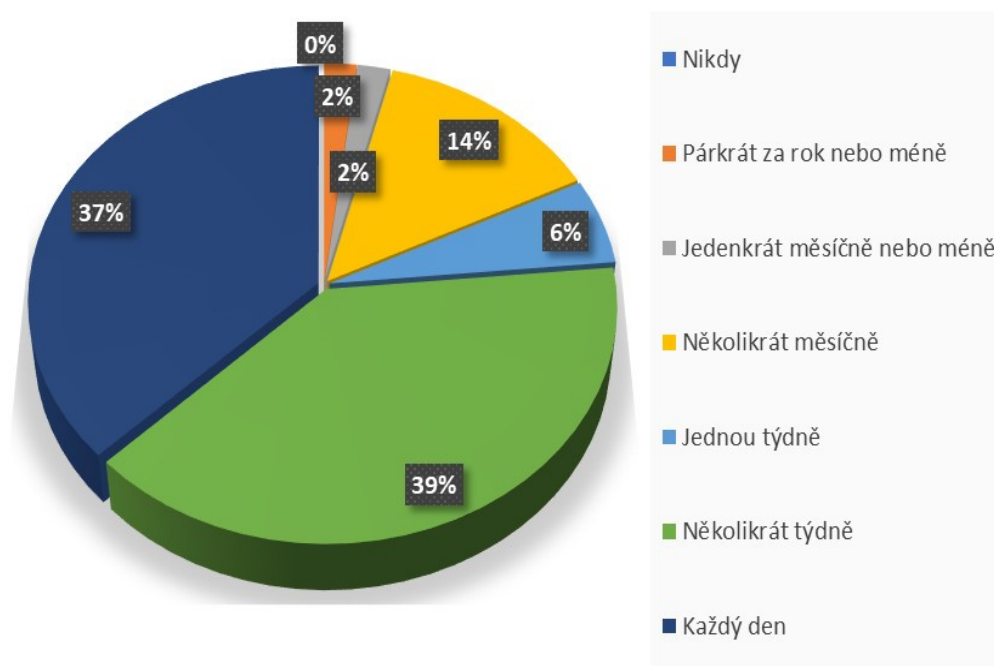
Odpověď na otázku č. 18	Absolutní četnost (počet)	Relativní četnost (%)
Nikdy	0	0
Párkrát za rok nebo méně	1	2
Jedenkrát měsíčně nebo méně	1	2
Několikrát měsíčně	7	14
Jednou týdně	3	6
Několikrát týdně	20	39
Každý den	19	37
Celkem	51	100

**Graf č. 18 k otázce „V této práci dovedu udělat mnoho smysluplného.“  
v absolutní četnosti**





**Graf č. 19 k otázce „V této práci dovedu udělat mnoho smysluplného.“  
v relativní četnosti**



Z výše uvedené tabulky a grafů (tabulka č. 14 a graf č. 18, č. 19) vyplývá, že 39 % respondentů má několikrát týdně pocit, že ve své práci dovede udělat mnoho smysluplného, stejný pocit má 37 % respondentů každý den. 14 % dotázaných si to myslí několikrát měsíčně a 6 % jednou týdně. Jen 2 % respondentů mají takový pocit jednou měsíčně nebo méně a párkrát za rok nebo méně. Dokonce žádný z dotazovaných nevedl odpověď nikdy.

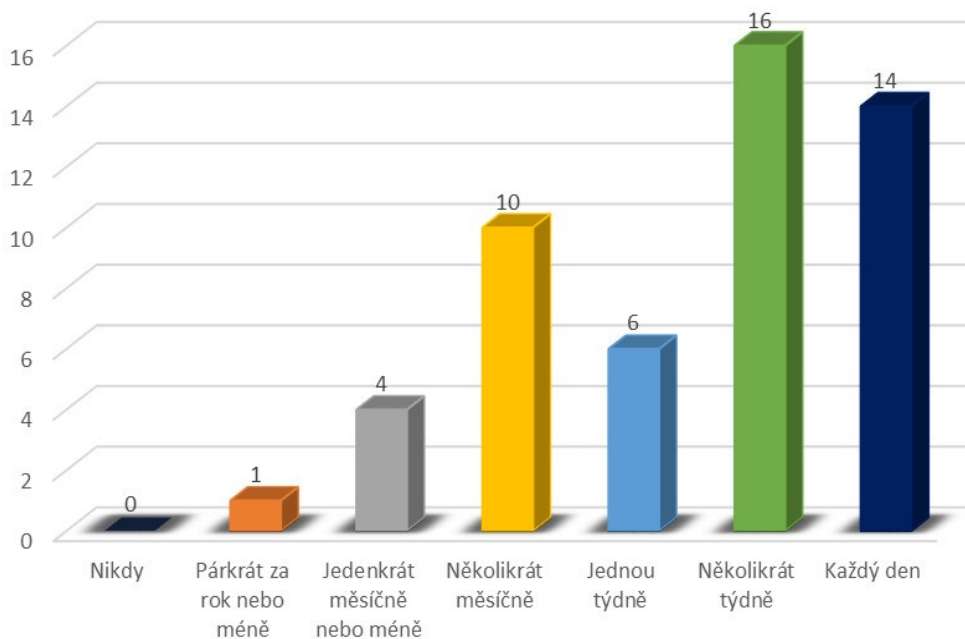
**Otázka č. 19 – Blízký kontakt se svými pacienty mi přináší radost.**

Bylo dotázáno 51 respondentů. Na otázku odpovědělo 51 z nich.

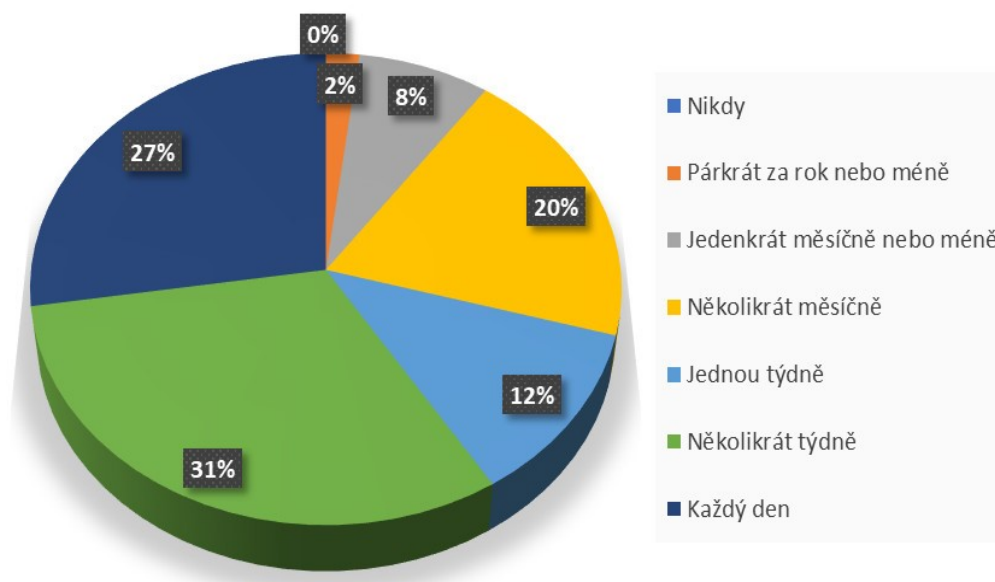
**Tabulka č. 15 k otázce „Blízký kontakt se svými pacienty mi přináší radost.“**

Otázka na odpověď č. 19	Absolutní četnost (počet)	Relativní četnost (%)
Nikdy	0	0
Párkrát za rok nebo méně	1	2
Jedenkrát měsíčně nebo méně	4	8
Několikrát měsíčně	10	20
Jednou týdně	6	12
Několikrát týdně	16	31
Každý den	14	27
Celkem	51	100

**Graf č. 20 k otázce „Blízký kontakt se svými pacienty mi přináší radost.“  
v absolutní četnosti**



**Graf č. 21 k otázce „Blízký kontakt se svými pacienty mi přináší radost.“  
v relativní četnosti**



Téměř třetina dotázaných respondentů odpověděla, že má několikrát týdně radost z blízkého kontaktu se svými pacienty, 27 % respondentů má radost každý den a 20 % několikrát měsíčně. Jednou týdně má tento pocit 12 % dotazovaných, 8 % respondentů si to myslí jedenkrát měsíčně nebo méně. Jen jeden respondent má takový pocit párkrát do roka nebo méně. Dokonce žádný z dotazovaných nezvolil odpověď nikdy.

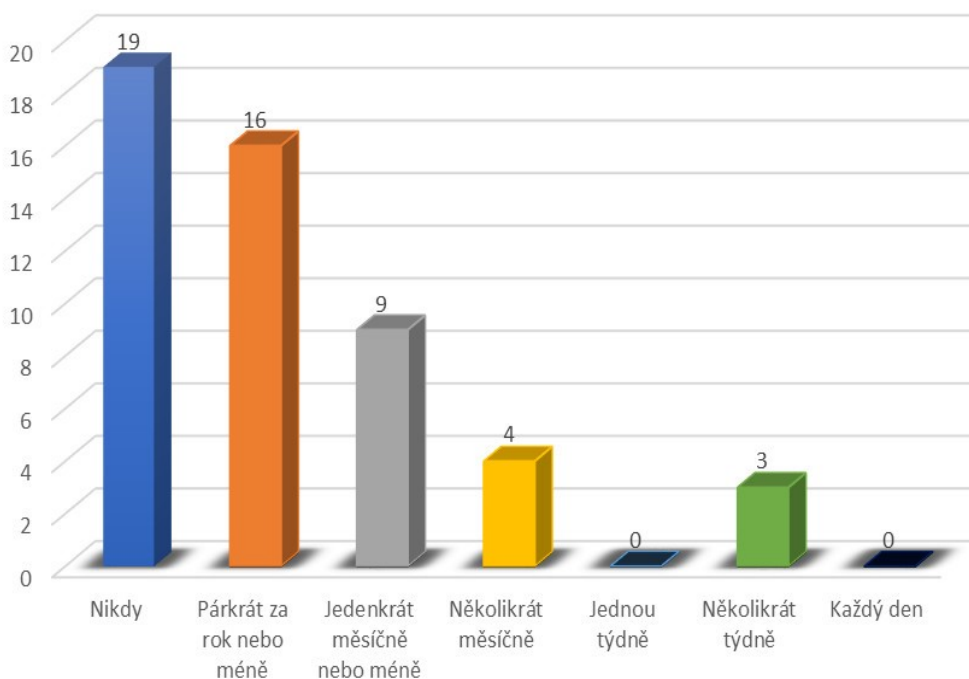
**Otázka č. 20 – Mám pocit, že jsem na konci svých sil.**

Bylo dotázáno 51 respondentů. Na otázku odpovědělo 51 z nich.

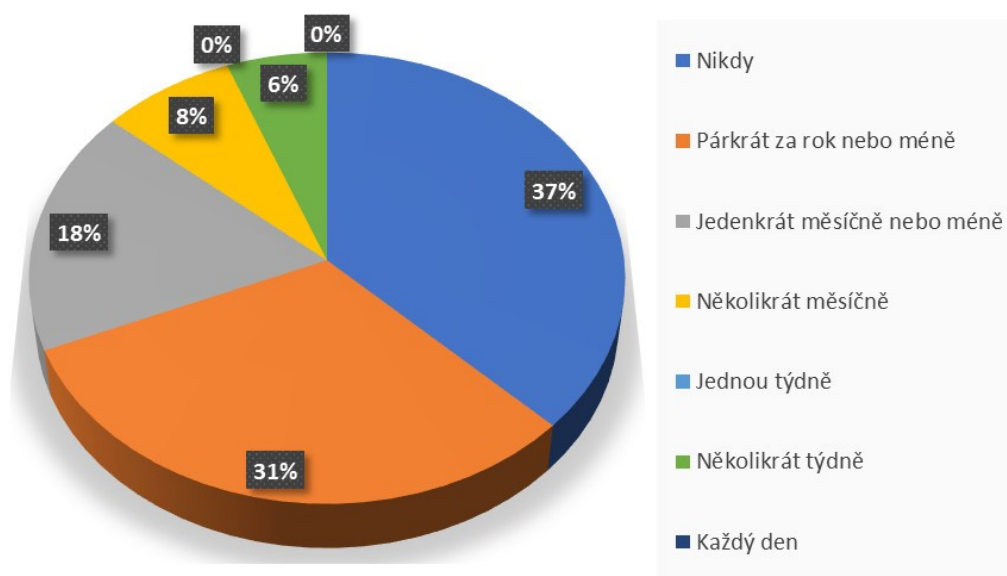
**Tabulka č. 16 k otázce „Mám pocit, že jsem na konci svých sil.“**

Odpověď na otázku č. 20	Absolutní četnost (počet)	Relativní četnost (%)
Nikdy	19	37
Párkrát za rok nebo méně	16	31
Jedenkrát měsíčně nebo méně	9	18
Několikrát měsíčně	4	8
Jednou týdně	0	0
Několikrát týdně	3	6
Každý den	0	0
Celkem	51	100

**Graf č. 22 k otázce „Mám pocit, že jsem na konci svých sil.“ v absolutní četnosti**



*Graf č. 23 k otázce „Mám pocit, že jsem na konci svých sil.“ v relativní četnosti*



37 % dotazovaných respondentů nikdy nemá pocit, že je na konci svých sil. Méně jak třetina respondentů má tento pocit párkrát za rok nebo méně, 18 % dotazovaných si to myslí jedenkrát měsíčně nebo méně. Jen 8 % respondentů uvedlo, že má takový pocit několikrát týdně a 6 % uvedlo, že několikrát týdně. Žádný z dotazovaných neuvedl možné odpovědi nikdy a jednou týdně.

### 3. Diskuze

Výzkum byl prováděn za účelem zjištění, zda všeobecné sestry na odděleních interního typu trpí syndromem vyhoření, případně v jaké fázi se u nich syndrom vyhoření vyskytuje. Pro zjištění tohoto stavu byl použit dotazník MBI. Vybrala jsem si otázky č. 1, č. 2, č. 3, č. 5, č. 6, č. 9, č. 16, č. 18, č. 19 a č. 20, které jsem postupně vyhodnotila a sepsala do tabulek a grafů.

Z výsledků odpovědí na otázku „Z mé práce se cítím emociálně vyčerpaná“ (otázka č. 1) vyplývá, že jen 6 % dotázaných respondentů takový pocit nemá. Oproti tomu téměř polovina dotázaných takový pocit má minimálně párkrát za rok nebo alespoň jedenkrát za měsíc. Dokonce 20 % ho má několikrát měsíčně a celých 30 % má takový pocit minimálně jednou týdně a častěji. Tento výsledek je znepokojující a dokazuje, jak náročné je povolání sestry nejen po fyzické stránce, ale hlavně po té psychické.

Z výsledků na otázku „Na konci pracovního dne mám pocit naprosté vyčerpanosti“ (otázka č. 2) je patrné, že dokonce jen 4 % dotázaných respondentů tento pocit nemá, což představuje ještě nižší procento než u předešlé otázky. Oproti tomu dvě třetiny respondentů cítí naprostou vyčerpanost minimálně párkrát za rok až několikrát měsíčně. Dokonce 10 % dotázaných má takový pocit každý den, což je alarmující. Takové výsledky jednoznačně signalizují počátek syndromu vyhoření.

Z výsledku odpovědí na otázku „Cítím se unavená už ráno, když vstávám a mám jít do práce“ (otázka č. 3) vyplývá, že 16 % dotázaných sester takový pocit nemá. Vedle toho má takový pocit 8 % z nich každý den a 14 % několikrát týdně. Celých 20 % má tento pocit jedenkrát týdně. Minimálně jedenkrát měsíčně či několikrát za měsíc si to myslí 22 %. Stejně tak 22 % dotázaných má tento pocit párkrát za rok. Z tohoto je zřejmé, že zatížení sester je vysoké a jsou přetěžovány. Tím se dá předpokládat, že u větší části dotazovaných sester se již projevují příznaky syndromu vyhoření.

Z výsledku otázky „Celodenní práce s lidmi pro mě představuje velkou zátěž“ (otázka č. 6) vyšlo, že celých 14 % si to nemyslí nikdy, ale celých 8 % dotazovaných si to myslí každý den.

Více jak polovina respondentů si to myslí minimálně párkrát za rok až jedenkrát za měsíc a 14 % několikrát měsíčně. Opět výsledek na tuto otázku představuje jasný signál, že zatíženost je značná a u větší části sester začíná syndrom vyhoření.

Z výše uvedených výsledků otázek je zřejmé, že práce všeobecné sestry je velmi emočně a psychicky náročná, čímž dochází k jejímu rychlejšímu vyčerpání a tím větší náchylnosti k syndromu vyhoření. Dá se konstatovat, že část dotazovaných sester je v počátečním stádiu syndromu vyhoření a část sester se velmi přiblížila k možnosti vypuknutí syndromu vyhoření.

Za dobrý výsledek lze považovat odpovědi na otázku „Mám pocit, že někdy jedním s pacienty, jako by to byla pouhá těla“ (otázka č. 5), kdy celé dvě třetiny dotazovaných sester odpověděly nikdy a jen pouhá 2 % mají tento pocit každý den.

Stejně tak u odpovědi na otázku „Cítím, že pozitivně ovlivňuji životy ostatních lidí“ (otázka č. 9) odpovědělo 16 % respondentů, že má takový pocit každý den a pouhých 8 % že nikdy. Téměř třetina sester si to myslí minimálně jednou týdně až několikrát do týdne. Výsledek ukazuje, že sestry cítí ve své práci svoji důležitost vůči svým pacientům a tím jim dává jejich práce smysl a přináší určité uspokojení.

Dobrý výsledek byl i u otázky „V této práci dovedu udělat mnoho smysluplného“ (otázka č. 18), na kterou 37 % dotázaných sester odpovědělo každý den a 39 % několikrát týdně. Dokonce žádná z dotazovaných neodpověděla nikdy. Což jednoznačně ukazuje, že větší část dotazovaných sester vidí svou práci jako smysluplnou, a tudíž netrpí syndromem vyhoření v pokročilé fázi.

Stejně tak u otázky „Práce s lidmi mě velmi stresuje“ (otázka č. 16) vyšlo, že 20 % dotázaných sester odpovědělo nikdy. Více jak polovina dotázaných práce s lidmi stresuje jen minimálně jedenkrát měsíčně nebo několikrát za měsíc. Avšak 20 %

respondentů má takový pocit několikrát měsíčně. Pouze 4 % respondentů mají tento pocit každý den a taktéž 4 % minimálně jednou týdně nebo několikrát týdně. Opět výsledek této otázky ukazuje, že syndrom vyhoření u větší části dotazovaných sester nepropukl, ale u malého počtu je riziko syndromu vyhoření již zřejmé.

Za výborný výsledek lze považovat odpovědi na otázku „Mám pocit, že jsem na konci svých sil“ (otázka č. 20), kdy 37 % dotazovaných respondentů uvedlo nikdy a 31 % párkrát za rok. U necelé třetiny sester vyšlo minimálně jedenkrát měsíčně až několikrát měsíčně. Pouze 6 % dotázaných uvedlo několikrát týdně a dokonce každý den neuvedl žádný. Tento výsledek otázky signalizuje, že u dotazovaných sester rozhodně není syndrom vyhoření v posledním stadiu.

Z výše uvedených výsledků otázek č. 5, č. 9, č. 18 a č. 20 je zřejmé, že u dotazovaného vzorku sester je zachována potřebná empatie. Jejich práce je naplňuje, považují ji za smysluplnou a chtějí pracovat s lidmi. To dosvědčuje, že větší část dotazovaných sester se nenachází v pokročilé fázi syndromu vyhoření.

Většina otázek z prováděného výzkumu se dotazuje na psychické projevy syndromu vyhoření. U těchto otázek minimálně jedna pětina respondentů má příznaky syndromu vyhoření. Za otázky na fyzické projevy syndromu vyhoření lze považovat otázky č. 2, č. 6 a č. 20. U otázek na fyzické projevy má minimálně jedna třetina respondentů příznaky syndromu vyhoření. Výsledky těchto otázek ukazují na počínající fázi syndromu vyhoření u dotazovaných sester, kterých je minimálně jedna čtvrtina. Pozitivní je, že většina dotazovaných sester vidí svou práci smysluplnou a pozitivně ovlivňující.

Mgr. Ivana Bartošiková ve své knize „O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry“ udává, že dle výzkumů provedených ve zdravotnictví se třetina až pětina sester potýká s příznaky syndromu vyhoření. Dále píše, že nebyla prokázána souvislost vzniku syndromu vyhoření s dosaženým vzděláním, věkem a délkou praxe. Vyšší nebo vysokoškolské vzdělání nesnižuje riziko vzniku syndromu vyhoření,



ani nezaručuje odolnost vůči působení různých stresorů a nezjednoduší zvládnutí zátěže. (12)

Výsledky mého průzkumu naplňují rozmezí uváděné Mgr. Bartošíkovou v její knize a potvrzují výsledky v ní zmiňovaných výzkumů.

Z výsledků výzkumu lze konstatovat, že dotazované sestry jsou značně emočně a pracovní zátěží, ale jejich práce je naplňuje a považují ji za smysluplnou. U čtvrtiny z nich se dá předpokládat blízká náchylnost k vypuknutí syndromu vyhoření, či počáteční fázi syndromu vyhoření.

Aby se tomuto zamezilo, bylo by vhodné zavést preventivní opatření proti syndromu vyhoření. Je důležité nemocem předcházet, než řešit jejich průběh a následky.

Jedním z důležitých prvků prevence je dostatečný odpočinek, relaxace a správná životospráva. Hlavním cílem relaxace je uvolnění napětí, stresu a získání psychického i duševního klidu, i když třeba jen na krátký čas. Pravidelný tělesný pohyb zlepšuje naši tělesnou a psychickou kondici (jízda na kole, plavání, běh a chůze). Mezi formy relaxace patří procházka, dýchání, uvolnění svalů, ventilace emocí a klasická relaxační cvičení. (17)

V předcházení nejen syndromu vyhoření je velmi důležitá vhodná životospráva a zdravý životní styl. Dodržováním správné životosprávy, která zahrnuje několik oblastí (zdravou výživu, dýchání, odpočinek, dostatek pohybu, různé metody relaxace a strategie hospodaření s časem). Další prevencí mohou být opatření přímo na pracovišti, zejména jasným nastavením pravidel komunikace, objektivním hodnocením práce a odměňováním.

Dále je vhodné zmírnit pracovní zátěž, a to:

- delegováním úkolů a zodpovědnosti na druhé
- prostřednictvím dostatečného přijmutí kvalifikovaného personálu, zkrácením úvazku, dovolené nebo odchodem do předčasného důchodu

- dobrým kolektivem a týmovou prací (důležitá je komunikace, uznání)
- změnou postoje k dané věci
- dobrými materiálními a fyzikálními podmínkami na pracovišti

(10)

## **Závěr**

Předložená bakalářská práce zaměřená na syndrom vyhoření, který často vzniká z dlouhodobého psychického vyčerpání při neustále se zvyšujících požadavcích na pracovní výkon a ubývajícím volném čase, prakticky může postihnout každého člověka. Nejvíce se však projevuje u pomáhajících profesí, k nimž patří i všeobecné sestry. Do jaké míry jsou právě ony ohroženy syndromem vyhoření a jak tento jev ovlivňuje jejich chování k pacientům, to bylo cílem této práce.

V teoretické části jsem se zabývala charakteristikou pracovní pozice všeobecné sestry, její osobností a rolí ve zdravotnictví a také jak je pro tuto náročnou profesi důležité, aby se sestry neustále vzdělávaly. V této části jsem se dále věnovala syndromu vyhoření, a to z hlediska jeho projevů, příznaků, diagnostiky, jednotlivých fází tohoto jevu, rizikových faktorů a prevenci.

Měla jsem jedinečnou možnost se zúčastnit ve spolupráci s Ústavem Ošetrovatelství pilotního výzkumu RN4CAST a zjistit, jestli jsou sestry na interních odděleních ohroženy syndromem vyhoření nebo zda už v nějaké fázi syndromu jsou. Pro šetření míry tohoto jevu u sester jsem v empirické části použila dotazník MBI, z kterého jsem vybrala 10 otázek. V praktické části také uvádím průběh samotného šetření a analýzu výzkumných zjištění.

V diskuzi pak prezentuji a hodnotím výsledky, ze kterých vyplývá, že sestry jsou na těchto odděleních přetěžovány a ohroženy syndromem vyhoření. Přesto jejich profese jim stále přináší uspokojení a vidí smysl své práce a své působení směrem k pacientovi pozitivně. V závěrečné části diskuze uvádím opatření, která by mohla pomoci v prevenci syndromu vyhoření u sester.

Z hlediska získání přesnějších výsledků výzkumu by bylo vhodné použít dotazník na větším počtu sester a v různých nemocnicích.

## Seznam zkratek

3. FL	3. lékařská fakulta
apod.	a podobně
BM	dotazník Burnout Measure
č.	číslo
DP	depersonalization – depersonalizace (odosobnění)
EE	emotional exhaustion – emocionální vyčerpání
h	hodina
ICD	Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace
WHO	
ICN	Mezinárodní rada sester
MBI	dotazník Maslach Burnout Inventory
Mgr.	akademický titul magistr
např.	například
PA	personal accomplishment – osobní uspokojení z práce
PhDr.	akademický titul doktor filozofie
RN4CAST	výzkumná studie Nurse forecasting in Europe
s.	strana
tzv.	tak zvaný
UK	Univerzita Karlova
VěMZ	Věstník Ministerstva zdravotnictví
WHO	Světová zdravotnická organizace

## Seznam použité literatury

- 1) PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. ISBN 80-247-1211-3
- 2) STAŇKOVÁ, Marta. *Z historie charitativní a řádové ošetrovatelské péče. Mimořádná příloha časopisu Sestra č. 6, 2003.*
- 3) PLEVOVÁ, Ilona, BUŽGOVÁ, Radka, JANÍKOVÁ, Eva, JAROŠOVÁ, Darja, MACHOVÁ, Alena, SIKOROVÁ, Lucie, SLOWIK, Regina, TOMAGOVÁ, Martina, ZELENÍKOVÁ, Renáta. *Ošetrovatelství I*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3557-3.
- 4) KOZIEROVÁ, Barbara, ERBOVÁ, Glenora, OLIVIEROVÁ, Rita. *Ošetrovatelstvo I*. 1. vydání. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0.
- 5) MELANOVÁ, Alena. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2017. ISBN 978-80-247-5589-2.
- 6) JAROŠOVÁ, Darja. *Teorie moderního ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: ISV nakladatelství, 2000. ISBN 80-85866-55-2.
- 7) *Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR č. 6/2009/4 - Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky* [online]. MZČR © 2010 [cit. 14.3.2019]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c\\_3628\\_1779\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c_3628_1779_11.html)
- 8) *Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester* [online]. Česká asociace sester © 2017 [cit. 14.3.2019]. Dostupné z: <https://www.cnaa.cz/icn-eticky-kodex/>
- 9) HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Vyšehrad s.r.o., 2013. ISBN 978-80-7429-331-3.
- 10) PEŠEK, Roman, PRAŠKO, Ján. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. 1. vydání. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.

- 11) KEBZA, Vladimír, ŠOLCOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření Funkční duševní porucha*. 1. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. 24 s. ISBN 80-7071-099-3.
- 12) BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.
- 13) VENGLÁŘOVÁ, Martina, MYŠÁKOVÁ, Ludmila, MAHROVÁ, Gabriela, LAŠKOVICA, Marek. *Sestra v nouzi Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3174-2.
- 14) STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
- 15) PELCÁK, Stanislav. *Stres a syndrom vyhoření*. 1. vydání. Hradec králové: Gaudeamus, 2015. 75 s. ISBN 978-80-7435-576-9.
- 16) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing s.r.o., 1998. ISBN 80-7169-551-3.
- 17) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres Příručka pro duševní pohodu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0.

## Seznam tabulek a grafů

Tabulka č. 1 „Řazení položek dotazníku MBI“	21
Tabulka č. 2 „Dotazník MBI – ukazatel síly pocitů“	21
Tabulka č. 3 „Dotazník MBI – ukazatel četnosti pocitů“	22
Tabulka č. 4 „Věkové skupiny dotazovaných sester“	25
Tabulka č. 5 „Dosažené bakalářské vzdělání v ošetrovatelství u dotazovaných sester“	26
Tabulka č. 6 „Období odpracovaných let praxe u dotazovaných sester“	27
Tabulka č. 7 k otázce „Z mé práce se cítím emociálně vyčerpaná.“	30
Tabulka č. 8 k otázce „Na konci pracovního dne mám pocit naprosté vyčerpanosti.“	32
Tabulka č. 9 k otázce „Cítím se unavená už ráno, když vstávám a mám jít do práce.“	34
Tabulka č. 10 k otázce „Mám pocit, že někdy jednám s pacienty jako by to byla pouhá těla.“	36
Tabulka č. 11 k otázce „Celodenní práce s lidmi pro mě představuje velkou zátěž.“	38
Tabulka č. 12 k otázce „Cítím, že pozitivně ovlivňuji životy ostatních lidí.“	40
Tabulka č. 13 k otázce „Práce s lidmi mě velmi stresuje.“	42
Tabulka č. 14 k otázce „V této práci dovedu udělat mnoho smysluplného.“	44
Tabulka č. 15 k otázce „Blízký kontakt se svými pacienty mi přináší radost.“	46
Tabulka č. 16 k otázce „Mám pocit, že jsem na konci svých sil.“	48

Graf č. 1 „Věkové skupiny dotazovaných sester“	25
Graf č. 2 „Dosažené bakalářské vzdělání v ošetrovatelství u dotazovaných sester“	26
Graf č. 3 „Období odpracovaných let praxe u dotazovaných sester“	27
Graf č. 4 k otázce „Z mé práce se cítím emociálně vyčerpaná“ v absolutní četnosti	30
Graf č. 5 „Z mé práce se cítím emociálně vyčerpaná“ v relativní četnosti	31
Graf č. 6 k otázce „Na konci pracovního dne mám pocit naprosté vyčerpanosti“ v absolutní četnosti	32
Graf č. 7 k otázce „Na konci pracovního dne mám pocit naprosté vyčerpanosti“ v relativní četnosti	33
Graf č. 8 k otázce „Cítím se unavená už ráno, když vstávám a mám jít do práce.“ v absolutní četnosti	34
Graf č. 9 k otázce „Cítím se unavená už ráno, když vstávám a mám jít do práce.“ v absolutní četnosti	35
Graf č. 10 k otázce “ Mám pocit, že někdy jedním s pacienty jako by to byla pouhá těla.“ v absolutní četnosti	36
Graf č. 11 k otázce “ Mám pocit, že někdy jedním s pacienty jako by to byla pouhá těla.“ v absolutní četnosti	37
Graf č. 12 k otázce „Celodenní práce s lidmi pro mě představuje velkou zátěž.“ v absolutní četnosti	38
Graf č. 13 k otázce „Celodenní práce s lidmi pro mě představuje velkou zátěž.“ v absolutní četnosti	39
Graf č. 14 k otázce „Cítím, že pozitivně ovlivňuji životy ostatních lidí.“ v absolutní četnosti	40
Graf č. 15 k otázce „Cítím, že pozitivně ovlivňuji životy ostatních lidí.“ v relativní četnosti	41
Graf č. 16 k otázce „Práce s lidmi mě velmi stresuje.“ v absolutní četnosti	42



Graf č. 17 k otázce „Práce s lidmi mě velmi stresuje.“ v relativní četnosti	43
Graf č. 18 k otázce „V této práci dovedu udělat mnoho smysluplného.“ v absolutní četnosti	44
Graf č. 19 k otázce „V této práci dovedu udělat mnoho smysluplného.“ v absolutní četnosti	45
Graf č. 20 k otázce „Blízký kontakt se svými pacienty mi přináší radost.“ v absolutní četnosti	46
Graf č. 21 k otázce „Blízký kontakt se svými pacienty mi přináší radost.“ v absolutní četnosti	47
Graf č. 22 k otázce „Mám pocit, že jsem na konci svých sil.“ v absolutní četnosti	48
Graf č. 23 k otázce „Mám pocit, že jsem na konci svých sil.“ v relativní četnosti	49