

# Syndrom vyhoření u zdravotních sester

Zuzana Zábojníková

---

Bakalářská práce  
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2009/2010

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Zuzana ZÁBOJNÍKOVÁ

Studijní program: B 5341 Ošetrovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra

Téma práce: Syndrom vyhoření u zdravotních sester

Zásady pro vypracování:

V teoretické části své práce se budu zabývat problematikou stresu a syndromu vyhoření. Definovat stres a syndrom vyhoření, kdy tyto problémy vznikají, které věkové skupiny jsou nejvíce ohroženy a v neposlední řadě jaké jsou metody prevence.

V praktické části je mým cílem zjistit formou dotazníku délku praxe zdravotních sester, věk, zájmy, způsoby relaxace a míru náchylnosti respondentů ke vzniku syndromu vyhoření.

Na základě těchto zjištěných informací analyzovat výsledky výzkumného šetření a do praxe navrhnout metody relaxace prostřednictvím edukačního materiálu.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**Acta Universitatis Palackianae Olomucensis Facultas Paedagogica., K současným problémům psychologie. VYDAVATELSTVÍ UNIVERZITY PALACKÉHO: 1994.**

**ISBN 80- 7067- 272- 2. Počet stran 197**

**Cungi, Ch., Jak zvládat stres metody a praktická cvičení. PORTÁL: 2001.**

**ISBN 80- 7178- 465- 6. Počet stran 205**

**Kallwas, A., Syndrom vyhoření v práci a osobním životě. PORTÁL: 2007.**

**ISBN 978-- 80-- 7367- 299- 7. Počet stran 139**

**Křivohlavý, J., Jak zvládat stres. GRADA AVICENUM: 1994.**

**ISBN 80- 7169- 121- 6. Počet stran 190**

**Praško, J., Prašková, H., Proti stresu krok za krokem. GRADA: 2001.**

**ISBN 80- 247- 0068- 9. Počet stran 187**

**Renaudová, J., Co je stres a jak se mu vyhnout. PRÁCE: 1993.**

**ISBN 80- 208- 0297- 5. Počet stran 137**

Vedoucí bakalářské práce:

**doc. PhDr. Ing. Josef Konečný, CSc.**

Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce:

**12. března 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**4. června 2010**

Ve Zlíně dne 12. března 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*



Mgr. Jitka Laholová  
*ředitel ústavu*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

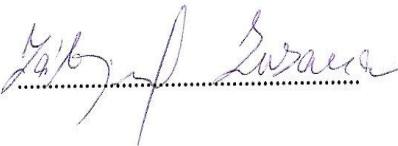
Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ..... 4.6.2010

  
.....

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené zájemcem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k vyšší výdělku dosaženému školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření neboli burnout v práci zdravotních sester. V teoretické části je vysvětlen fenomén vyhoření, dále jsou uvedeny faktory podílející se na vzniku burnout a také samotné příznaky tohoto jevu, jako i prevence a léčba již přítomného syndromu vyhoření. Část je věnována i problematice stresu, která se samotným jevem vyhoření úzce souvisí. Praktická část práce uvádí výsledky plošného výzkumu, ke zjištění míry rizikovosti vzniku syndromu vyhoření u sester v závislosti na délce praxe, na věku sester, na hodnocení interpersonálních vztahů apod. Výzkum probíhal formou anonymního dotazníku.

**Klíčová slova:** syndrom vyhoření, burnout, zátěže v práci sestry, ošetrovatelský tým, týmová práce, stres, stresory, prožívání stresu.

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis deals with the burnout syndrome at nursing. Theoretical part includes definitions, risk factors, symptoms of the burnout and also preventative measures as well as treatment for the burnout syndrome. There is also a part deals with stress, because stress is closely associated with phenomenon burnout.

The results of research for establishment risk of beginning the burnout at nursing depending on length of profession, age of nurses, evaluation of interpersonal relationships etc. are featured at practical part of thesis. The research work proceeded via an anonymous questionnaire.

**Keywords:** the burnout syndrome, the burnout syndrome at nursing, loads at nursing profession, a nursing staff, a teamwork, stress, stressors, facing stress.

Poděkování:

Touto cestou děkuji panu doc. PhDr. Ing. Josefu Konečnému, CSc. a paní PhDr. Ivaně Binarové za ochotné a odborné vedení mé bakalářské práce, poskytnutí cenných rad a materiálů při zpracovávání.



# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 SYNDROM VYHOŘENÍ</b> .....	<b>13</b>
1.1 HISTORIE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	15
1.2 DEFINICE VYHOŘENÍ.....	15
1.3 FÁZE VYHOŘENÍ .....	17
1.3.1 Průběh burnout podle A. Längle .....	18
1.4 SYMPTOMATOLOGIE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	19
1.4.1 Emocionální příznaky burnout .....	20
1.4.2 Tělesné příznaky burnout .....	20
1.4.3 Sociální příznaky burnout .....	21
1.5 FAKTORY PODÍLEJÍCÍ SE NA VZNIKU BURNOUT.....	22
1.5.1 Zátěž a přetížení .....	22
1.5.2 Frustrace – neuspokojení našich potřeb a očekávání .....	22
1.5.3 Negativní vztahy mezi lidmi .....	23
1.5.4 Nevyhovující pracovní podmínky a špatná organizace práce .....	23
1.5.5 Nadměrná emocionální zátěž .....	24
1.5.6 Osobnost člověka .....	24
1.6 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	25
1.6.1 Doporučení pro jedince .....	25
1.6.2 Prevence burnout na úrovni organizace .....	27
1.7 LÉČBA „VYHOŘENÍ“ .....	29
<b>2 SYNDROM VYHOŘENÍ V PROFESI ZDRAVOTNÍ SESTRY</b> .....	<b>31</b>
2.1 FÁZE VÝVOJE SYNDROMU VYHOŘENÍ U ZDRAVOTNÍ SESTRY.....	31
2.2 ZÁTĚŽE V PRÁCI SESTRY .....	32
2.3 NEGATIVNÍ VZTAHY MEZI LIDMI .....	33
2.3.1 Vztah sestra – lékař .....	33
2.3.2 Vztah sestra – pacient.....	33
<b>3 STRES</b> .....	<b>34</b>
3.1 DEFINICE STRESU.....	35
3.1.1 Rozdělení stresu .....	36
3.2 PŘÍČINY STRESU .....	36
3.3 PŘÍZNAKY STRESU .....	37
3.3.1 Fyziologické neboli tělesné příznaky stresu.....	37
3.3.2 Emocionální příznaky stresu .....	38
3.3.3 Behaviorální příznaky stresu .....	39
3.3.4 Projevy stresu v myšlení = dělání si starostí .....	39
3.3.5 Rozdíl v projevech stresu u mužů a žen.....	40
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>41</b>

<b>4</b>	<b>VÝZKUM.....</b>	<b>42</b>
4.1	CÍLE VÝZKUMU A PRACOVNÍ HYPOTÉZY .....	42
4.2	METODIKA VÝZKUMU.....	43
4.3	ORGANIZACE VÝZKUMU .....	44
4.4	POPIS VZORKU RESPONDENTEK .....	45
4.5	VÝSLEDKY VÝZKUMU .....	53
4.6	HODNOCENÍ PŘÍTOMNOSTI BURNOUT U RESPONDENTEK .....	65
	Intenzita výskytu burnout v závislosti na věku sester .....	66
4.7	DISKUZE.....	72
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>78</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>80</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>82</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>83</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>84</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>85</b>

## ÚVOD

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na problematiku syndromu vyhoření u zdravotních sester a také problematice stresu a jeho prožívání .

Proč právě syndrom vyhoření? Myslím si, že o fenoménu vyhoření bylo napsáno mnoho. Spousta lidí ví, co tento syndrom znamená a co je jeho příčinou. Méně už je opatření, která se podnikají proti vzniku. Problematika syndromu vyhoření úzce souvisí s nadměrným vystavením stresu a jeho prožíváním. Stres je to, co nás obklopuje v každodenním životě. Stal se velmi moderním pojmem a dnešní člověk má zesilující tendence o stresu mluvit. Jakoby ten, kdo neprožívá nebo nemá stres byl „divný“.

Myslím si, že každý z nás má povědomí o prevenci stresu a pracovníci v tzv. pomáhajících profesích i o prevenci vzniku syndromu vyhoření. Lidé vědí, že je potřebná relaxace, dostatek spánku, udělat si čas sama pro sebe, věnovat se svým zájmům. Málokdo však tyto poznatky uplatňuje v praktickém životě. Důvodem bývá pracovní vytížení, péče o rodinu, a podle mého názoru velmi často i nechuť. Řekne – li se o sestře „ta je vyhořelá“, většině z nás se vybaví ustaraný a neodpočatý výraz v obličejí této sestry, mnohdy zanedbaný zevnějšek, strohá slovní zásoba až nechuť komunikovat a vůbec navazovat kontakt s druhými lidmi. Je nepřehlédnutelné jakou rutinou je pro ni její práce a vykonávání výkonů pouze nezbytně nutných. Zmínka o dalším vzdělávání nebo o potřebě naučit se něco nové je často zavrhnuta s poznámkou, že „je to stejně zbytečné“.

Práce je rozdělena do dvou částí. První, teoretická část obsahuje popis a definice syndromu vyhoření, zmínku o jeho historii. Další dílčí části tvoří projevy burnout, faktory podílející se na vzniku tohoto jevu a v prevence a léčba již vzniklého syndromu vyhoření. Samostatně jsou uvedeny některé kapitoly týkající se syndromu vyhoření v práci zdravotní sestry. V teoretické části bakalářské práce jsem zmínila i problematiku stresu, protože jak již bylo uvedeno výše, stres a samotný burnout spolu velmi úzce souvisí.

Druhá, praktická část bakalářské práce má za cíl seznámit s výsledky plošného výzkumu, kterého se zúčastnily sestry z různých oddělení krajského nemocničního zařízení Zlínského kraje. Ke zjištění potřebných informací byl použit dotazník od autorů C. Henninga a G. Kellera. Dotazník se skládá z anamnestické části a části ke zjištění míry přítomnosti příznaků syndromu vyhoření u dotazovaných sester. V praktické části jsou také uvedeny výsledky tohoto výzkumu spolu s grafickým znázorněním.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 SYNDROM VYHOŘENÍ

*„Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím více světla.*

*Svíčka však zároveň rychleji vyhoří“.*

*(Myron D. Rush)*

Je nemožné si nevšimnout, že stále více lidí v našem okolí se dostává do situací, kdy mají pocit, jakoby jim docházely síly, cítí se nervózní a přetížení. A právě stres, problémy v zaměstnání, neshody v rodině bývají častými příčinami vzniku těchto situací. Uvědomění, že od těchto potíží zbývá pouze malý krůček ke vzniku závažného problému, a to syndromu vyhoření je v tomto případě nezbytně nutné.

Téma vyhoření není ve zdravotnictví neznámý pojem. Ve světě se jeho výzkumu věnují asi 30 let, u nás je tomuto tématu věnována intenzivní pozornost posledních asi 10 let. Zpočátku byl tento syndrom pouze okrajově zmiňován ve zdravotnické literatuře. V současnosti zájem o něj narůstá. Projevem zvýšeného zájmu je vzrůstající počet článků v časopisech, postupně je zařazován do výuky psychologie a velmi často je náplní praktických seminářů. (Bartošíková, 2006)

Z toho vyplývá, že příznaky „vyhoření“ můžeme pozorovat u lidí zaměstnaných ve zdravotnictví a sociální sféře (u zdravotních sester, pečovatелů apod.) stejně jako u právníků, učitelů, vychovatelů nebo daňových poradců, ale také v případech matek samoživitelek nebo rodičů s trvale postiženým dítětem. (Kallwass, 2007). A. Kalwass dále tvrdí, že syndromem vyhoření jsou nejohroženější lidé, kteří jsou k sobě příliš tvrdí a pouze se štvou za stanoveným cílem, místo dobíjení silových rezerv. Proto je nutné si uvědomit, že zmiňovaným fenoménem může být postižen každý člověk, a to bez ohledu na jeho úspěšnost, míru oblíbenosti či vzdělání.

Zdravotnictví je považováno za obor zaujímající výsostné postavení mezi pomáhajícími profesemi. Klade vysoké požadavky na výkon a zodpovědnost, přináší zdravotníkům zátěže v podobě chronických stresů, tlaku na kontinuální vzdělávání, očekává vysokou nadsazenost lékařů a sester. Veřejnost požaduje velkou míru informovanosti zdravotníků a profesionalitu ve výkonu svého povolání, věří v bezchybnost zdravotníka, a tu očekává. Samotné povolání zdravotní sestry znamená fyzickou zátěž v podobě péče a manipulace s imobilními klienty, dvanáctihodinové služby, práce na noční směny. Podoba psychické

zátěže je prezentována ošetřováním pacientů trpících bolestí, nevyлéčitelně nemocných, osamocených. Tato péče není zaměřena pouze na pacienta – jednotlivce, ale i na prožívání rodiny a blízkých. Za další nepříznivě působící skutečnosti v práci sestry lze považovat ne příliš vysoké postavení ve společnosti, obrovská zodpovědnost a požadavek vysoké míry koncentrace při péči o pacienty, nedostatek volného času apod. Negativní dopad nejen na prožívání sestry, ale i na poskytovanou péči mohou mít i špatné interpersonální vztahy a často nedostatečné finanční ohodnocení, které je neúměrné náročnosti tohoto povolání. Kopřiva (1997) nazývá tělo zdrojem energie a říká, že pomáhání je činnost velmi náročná na energii. A právě zdravotnictví jako první upozornilo na syndrom burnout. Byla to situace zdravotních sester, které pracovaly v hospicích<sup>1</sup>, na onkologických odděleních, poté na JIP. Později se ukázalo, že s tímto syndromem je třeba počítat i u sester pracujících na psychiatrii, neurologii i na interně. (Křivohlavý, 1998) „Burnout je jedním z hlavních důvodů odchodu ze zaměstnání a změny místa v zaměstnání ve zdravotnictví. V USA se ukázalo, že v některých zdravotnických oborech mění své zaměstnání až 70 % zdravotních sester ročně.“ (Křivohlavý, 1998, str. 20)

Motivace lidí, kteří chtějí pracovat v pomáhajících profesích bývá velmi podobná, a sice touha pomáhat druhým lidem. Jsou to právě oni, kdo do profese obvykle vstupuje s nadšením a ideály, o práci mají zkrleslené představy. Postupně však začnou zjišťovat, s jak velkým výkonovým i emočním nasazením musí počítat. Poměr mezi investicí do vykonané práce a ziskem z ní se stane nerovným. To znamená, že pomáhající více vydává než dostává, emoční nebo osobní zisk z práce nemusí být tak velký, jak byl očekáván. Spojení velkých nároků jde ruku v ruce s nízkým oceněním a postupně dochází ke zhoršení zdravotního stavu pracovníků i poskytované péče. Z toho vyplývá, že tuto poruchu je možné sledovat u lidí, u nichž se vyžaduje vysoké pracovní nasazení, empatie. Schmidbauer (2008) tvrdí, že v žádné jiné profesní skupině nedochází k tak velké bagatelizaci psychologických problémů jako ve skupině pracujících v oblasti ošetřování a pomoci slabým a bezmocným.

---

<sup>1</sup> Specializované zařízení poskytující paliativní péči zaměřenou na úlevu od bolesti. Je určen pro terminálně nemocné pacienty.

## 1.1 Historie syndromu vyhoření

Jev vyhoření neboli burnout<sup>2</sup> je pravděpodobně starý stejně jako lidská práce. Jeho název pochází z roku 1974 od amerického psychoanalytika Hendricha. J. Freudenbergera. (Peterková, online). Zmínky o fyzickém i psychickém vyčerpání se objevují již v bibli, kde jsou popisovány příběhy o ztrátě životní energie. Ze starého Řecka pochází pověst o „Sisyfovské práci“, což je práce, která se stále opakuje a nemá úspěšného konce. (Křivohlavý, 1998)

Ale nemusíme chodit daleko. Stačí se rozhlédnout a vidíme kolem nás spoustu lidí, kteří se museli vzdát svých cílů, protože zjistili, že to, co by měli zvládnout je nad jejich síly, např. studium, manželství, podnikání, sport.

Termín burnout původně sloužil pro označení stavu alkoholiků, kteří propadli alkoholu a o všechny ostatní věci v životě ztratili zájem. Později tento termín našel uplatnění i pro označení toxikomanů, kteří svůj zájem soustředí pouze na získání a užití drogy a všechno ostatní je jim lhostejné. Posléze se termín burnout vžil i pro lidi, kteří byli opojeni svou prací natolik, že předmětem jejich zájmu byla pouze jejich pracovní činnost. Vznik těžkostí, neúspěchů měl za následek stranění se druhých lidí, deprese, únavu, celkovou vyčerpanost a osamění. (Křivohlavý, 1998)

## 1.2 Definice vyhoření

„Oficiálně tento stav není nazýván nemocí. Jedná se o stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a psychosomatických obtíží.“ (Kallwass, 2007, str. 9)

„Burnout je stav vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka (např. lidí, kteří se snaží druhým lidem v jejich těžkostech pomoci a pak se cítí sami přemoženi jejich problémy). Je konečným stádiem procesu, při němž lidé,

---

<sup>2</sup> Termín burnout, který se v psychologii používá znamená česky „vyhořet“ nebo „vyhoření“. V této problematice to znamená fyzicky, emocionálně a mentálně se zcela vyčerpat. (Křivohlavý, 1998, str. 7)

kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení a svou motivaci.“ (Freudenberger in Křivohlavý, 1998, str. 47, 49)

„Burnout je stavem totálního odcizení a to jak práci, tak druhým lidem i sama sobě.“ (Alexandrová in Křivohlavý, 1998, str. 47)

Chernissova definice (in Křivohlavý, 1998, str. 47, 49) říká, že „burnout je reakcí na práci, která člověka mimořádně zatěžuje. Je situací totálního (úplného) vyčerpání sil. Je pocitem člověka, který došel k závěru, že již nemůže jít dále, stav, kdy člověk ztratil naději, že se ještě něco může změnit. Burnout je výsledek procesu, v němž lidé velmi intenzivně zaujatí určitým úkolem (ideou) ztrácejí své nadšení.“

„Burnout je proces, při němž dochází k vyčerpání fyzických a duševních zdrojů (energií), k vyplenění celého nitra, k „utahání se“ tím, že se člověk nadměrně intenzivně snaží dosáhnout určitých subjektivně stanovených nerealistických očekávání nebo že se snaží uspokojit takovátto nerealistická očekávání, která mu někdo jiný stanoví.“ (Edelwich a Richelson in Křivohlavý, 1998, str. 49) Proto jsou za rizikovou skupinu z hlediska vzniku vyhoření považováni ti lidé, kteří na sebe i na druhé kladou příliš vysoké nároky a vzdání se nebo nesplnění úkolu považují za osobní i společenské selhání.

Bartošíková (2006) označuje vyhoření jako postupující ztrátu energie a idealismu.

Existuje řada definic fenoménu vyhoření. Křivohlavý (1998) uvádí několik následujících bodů vyjadřujících stručné charakteristiky společné pro většinu definic:

- ✓ Negativní emocionální příznaky – charakteristické např. pro stav emocionálního vyčerpání, únavy, deprese.
- ✓ Větší důraz je kladen na příznaky a chování lidí, než na fyzické příznaky burnout.
- ✓ Burnout je uváděn vždy v souvislosti s výkonem určitého povolání.
- ✓ Lidé u nichž se vyskytují příznaky burnout nejsou psychicky nemocní.
- ✓ Snížená výkonnost (nižší efektivita práce) nemá souvislost s nižšími pracovními schopnostmi nebo dovednostmi, ani s nižšími kompetencemi, ale úzce souvisí s negativními pracovními postoji a z nich vyplývajícím chováním.



### 1.3 Fáze vyhoření

Na začátku bylo zmíněno, že Freudenbergerova definice vysvětluje syndrom vyhoření jako konečné stadium procesu, který může být pozorovatelný u člověka, který se něčím hluboce emocionálně zabývá a postupně u něj dochází ke ztrátě zájmu, prvotního nadšení z věci a v neposlední řadě také ke ztrátě motivace. Dá se říct, že člověk jakoby přestal vidět smysl toho, co dělá. Mnoho autorů hovoří a popisuje jednotlivé fáze či stadia tohoto procesu. Znamená to, že se tento proces vyvíjí, tedy je dynamický. Délka jeho vývoje může být od měsíců až po řadu let a jednotlivé fáze mohou být různě dlouhé. V následujících řádcích uvádím rozdělení fází fenoménu vyhoření uvedené v knihách A. Kalwass aj. Křivohlavého.

- Kalwass (2007) ve své knize rozděluje fáze vyhoření do 3 skupin:
  - 1) **Prohlubující se vyčerpání.** Hlavním příznakem tohoto stádia je ztráta tělesné energie (výkonnosti).
  - 2) **Znecitlivění či zhostejnění.** Prožívání radosti nebo smutku není již tak intenzivní. Díky tomu si lidé v této fázi připadají emocionálně vyprázdnění. Spánek nepřináší úlevu a odpočinek, sexualita ustupuje do pozadí, protože jedinec se cítí unaven.
  - 3) **Stahování do ústraní.** Znamená sociální izolaci. Postižený jedinec omezuje kontakty s přáteli, spolupracovníky a okolním světem. V zaměstnání dochází ke snížení pracovní výkonnosti, což může mít za následek také snížení kvality poskytované péče.

Křivohlavý (1998, str. 61) ve své knize uvádí čtyřfázový model procesu burnout Christiny Maslach:

- 1) **Idealistické nadšení a přetěžování.** Toto stadium souvisí s vysokou angažovaností pracovníka, především krátce po nástupu do zaměstnání. Zpočátku ochotně a s potěšením dělá mnoho věcí navíc, aniž by vyžadoval např. finanční ohodnocení.
- 2) **Emocionální a fyzické vyčerpání.** Tzn., že pracovník si začne všimnout fyzické náročnosti práce a nepoměru mezi energií vloženou do vykonání práce a získaného uspokojení.

- 3) Dehumanizace<sup>3</sup> druhých lidí jako obrany před vyhořením.
- 4) Terminální stádium – stavění se proti všem a všemu a projev syndromu burnout v celé jeho pestrosti.

### 1.3.1 Průběh burnout podle A. Längle

Tento rakouský psychoterapeut nabízí hlubší pohled na průběh procesu vyhořování, který rozdělil do tří fází.

- 1) **První fáze = fáze nadšení.** Znamená, že člověk, který se pro něco nadchl, má před sebou cíl, má pro co žít. Jeho život je smysluplný, stejně jako vykonávaná pracovní činnost, protože usnadňuje přiblížení se cíli.
- 2) **Druhá fáze = fáze vedlejšího, utilitárního<sup>4</sup> zájmu.** Z prostředku se stává cíl. Nastává to, že člověk vykonává pracovní činnost, která pro něj měla smysl jenom proto, aby z ní něco získal. Např. chodí do práce jenom proto, aby uživil rodinu. Počáteční nadšení pohasíná, ale člověk v zaměstnání stále zůstává.
- 3) **Třetí fáze = popel.** V tomto stadiu jedinec ztrácí úctu a respekt k lidem (na lidi se dívá jako na materiál, věc). Postupně si přestává vážit i sám sebe, nic pro něho nemá opravdovou hodnotu. Ztrácí smysl života. (Längle in Křivohlavý, 1998, Jeklová, Reitmayerová, 2006).

Srovnáme – li tři předchozí modely popisující fáze burnout, dojdeme k výsledku, že pro vznik burnout je potřebné počáteční nadšení a stanovení cíle/ů, o jejichž realizaci jedinec usiluje a v nichž vidí smysl života. Pokud dojde ke ztrátě tohoto nadšení, objeví se

---

<sup>3</sup> Proces znelidštění a vzájemného odcizování lidí i odcizenost služeb všeho druhu. Neúcta k člověku, k lidskosti.

<sup>4</sup> Utilitarismus z lat. utilitas, užitek. Filozofický a etický směr, který za cíl lidského jednání pokládá hledání blaha, užitku a omezování utrpení a bolesti.

nezájem o dosažení stanovených cílů, nastává uvnitř jedince „boj“, který nezřídka končí změnou pracovního místa nebo úplným odchodem ze zaměstnání.

#### 1.4 Symptomatologie syndromu vyhoření

Burnout je označován jako syndrom a syndrom zahrnuje skupinu příznaků. Z toho vyplývá, že se nevyskytuje pouze jeden příznak, který by vyhoření charakterizoval a zároveň platí, že i přítomnost několika negativních příznaků současně nemusí nutně značit proces vyhoření. Symptomy, neboli příznaky se prezentují ve více oblastech, a sice v oblasti psychické (emocionální), fyzické (tělesné) a v oblasti sociální (vztahy mezi lidmi). Nesmím zapomenout zmínku o tom, že tyto příznaky se promítají negativně tzn., že na člověka mají „destruktivní“ účinek, tzn. že ho „ubíjí, ničí.“

V krátkém přehledu uvádím tři skupiny symptomů dle A. Kallwass, kterými se syndrom vyhoření obvykle prezentuje a poté se zaměřuji na popis každé této skupiny zvlášť. Křivohlavý (1998) toto členění nazývá jako proces objevování se tří hlavních faktorů.

- 1) **EE – emocionální vyčerpání (emotional exhaustion).** „Jedná se o hlavní faktor fenoménu vyhoření.“ (Křivohlavý, 1998, str. 63). „Je nejnápadnější, postižený nevnímá lásku ani nenávisť, radost ani žal.“ (Kallwass, 2007, str. 98) Výsledkem je pocit jedince, že už nemá, co víc by nabídnul. (Bartošíková, 2006)
- 2) **DP – depersonalizace (depersonalization),** tedy odosobnění. „Druhý člověk přestává být postiženému člověkem v plném slova smyslu.“ (Křivohlavý, 1998, str. 63). „Propadá se do samoty, v osobním a rodinném životě nastává mlčení a pocit bezmoci.“ (Kallwass, 2007, str. 99).
- 3) **PA – deminished sense of accomplishment.** „Jedná se o snížení pracovní výkonnosti, neboli efektivity pracovní činnosti.“ (Křivohlavý, 1998, str. 63). Tato skupina symptomů souvisí s tím, že postižený jedinec nedosahuje stanovených cílů a díky tomu se u něj objeví pocit pracovního neúspěchu. (Bartošíková, 2006) Dle A. Kallwass (2007) je popisovaný stav následkem chronické přetíženosti, ale i chronické nenáročnosti a nevytíženosti. (str. 99)

Následující odstavce popisují jednotlivé projevy v nadepsaných oblastech.

### 1.4.1 Emocionální příznaky burnout

Jak je zmíněno výše emocionální prožívání souvisí s psychickou oblastí jedince. Jsou to projevy týkající se především jeho postojů. Bartošiková ve své knize používá termín, že postižený jedinec ztrácí „kapacitu pro lidi“.

- Ztráta nadšení, zodpovědnosti postiženého
- Pocit citového vysátí
- Nechuť a lhostejnost k práci, postižený nechce slyšet další starosti, trápení
- Negativní postoje k sobě, k práci, k okolí
- Ztráta empatie, často reaguje nepřátelsky
- Únik do fantazie
- Potíže se soustředěním a časté zapomínání
- Deprese, myšlenky na sebevraždu
- Vypuknutí duševní nemoci
- Sklíčenost, pocity bezmoci
- Nespokojenost se vším, ztráta zájmu
- Nervozita
- Vyčerpání
- Konzumace alkoholu, drog.

### 1.4.2 Tělesné příznaky burnout

Na úrovni fyzického prožívání dochází k narušení funkce všech tělních systémů. Nejčastěji je to gastrointestinální trakt, kardiovaskulární systém, imunitní systém atd. V následujících odrážkách uvádím nejfrekventovanější symptomy z tělesné oblasti:

- Poruchy spánku (zvýšená potřeba, ale spánek je nekvalitní, nepřináší uklidnění, úlevu)
- Poruchy chuti k jídlu, nechutenství, zažívací obtíže
- Změny stravovacích návyků, které úzce souvisí se změnami hmotnosti

- Zvýšená náchylnost k nemocem a s tím související časté pracovní neschopnosti. I těhotenství může mít někdy účel „úniku“ ze zaměstnání.
- Rychlá unavitelnost, únava je spojena s pocitem selhání
- Zvýšené svalové napětí
- Vysoký krevní tlak
- Dechové obtíže

### 1.4.3 Sociální příznaky burnout

Sociální oblast zahrnuje rodinu, přátele, spolupracovníky ale i pacienty o které sest-  
ra pečuje, jejich příbuzné. Co se týká příznaků burnout v této rovině, objevují se především  
poruchy mezilidských vztahů. Rodina a přátelé nejsou pro postiženého člověka zdrojem  
radosti, ale naopak je vnímá jako přítěž, a tak se straní pobytu s nimi. Pacienty považuje za  
„materiál“, často o nich mluví jen jako o „případu, diagnóze“. Komunikace  
v ošetřovatelském týmu a mezi spolupracovníky je omezována jen na předávání nezbytně  
nutných informací.

- Úbytek angažovanosti a snahy pomáhat pacientům
- Omezení kontaktů se spolupracovníky, z toho vyplývá i omezení komunikace  
v týmu a následné zhoršení týmové práce (nedostatečné předávání informací, nezá-  
jem)
- Nárůst konfliktů v rodině, ale i v zaměstnání (spolupracovníci, nadřízení, pacienti,  
příbuzní i lidé v okolí)
- Lhostejný přístup k pacientům
- Preferování administrativní činnosti před kontaktem s klientem
- Vytrácí se radost z kontaktu s lidmi, postižený vnímá pouze výhody, které přináší  
zaměstnání, tzn. že se soustřeďuje na výši platu, na kariéerní růst
- Pokles výkonnosti i sebedůvěry

(Černá, Kožíková, online. Peterková, online. Bartošíková, 2006. Matoušek, 2003)

## 1.5 Faktory podílející se na vzniku burnout

V úvodu jsem zmiňovala profese, které jsou spojeny se zvýšeným rizikem vzniku vyhoření. Na vrcholu jsou tzv. pomáhající profese, jejichž dominantou je obor zdravotnictví. Nicméně i u pedagogů, úředníků, policistů, či dělníků je možné zpozorovat známky vyhoření. Teoreticky můžeme říct, že rizikovou osobou je každý, kdo něco dělá. Ale pouze druh práce není jedinou podmínkou pro rozvoj vyhoření. Proto zde uvádím přehled faktorů, které se podílí na vzniku a rozvoji burnout.

### 1.5.1 Zátěž a přetížení

Do této skupiny patří stres. Tento pojem je v komunikaci mezi lidmi spojován s negativním prožíváním a s negativními dopady na fyzický i psychický stav člověka. Nicméně J. Renaudová (1993) dodává, že škodlivost stresu nespočívá pouze v něm samém, jako spíše ve způsobu, jakým je prožíván.

Stres je v podstatě výsledek protikladného působení dvou stran. Na straně jedné jsou tzv. stresory, pro nás zatěžující, negativně působící faktory. Proti nim na straně druhé stojí tzv. salutory, tj. soubor obranných schopností člověka ke zvládnání těžkostí. Žádoucí stav v našem životě je prezentován rovnováhou mezi oběma stranami, nebo vyšší síla  
rient c. Nastane – li situace, kdy se do převahy dostanou stresory, dochází ke stresu, který může postupně přejít v distres<sup>5</sup>. (Křivohlavý, 1998)

„Ukazuje se, že tam kde se člověk dlouhodobě pohybuje ve stresové situaci, a zvláště pak tam, kde se dostává do distresové situace číhá na něj pravděpodobně nebezpečí vyhoření.“ (Křivohlavý, 1998, str. 27) Viz samostatná kapitola v této práci věnovaná problematice stresu.

### 1.5.2 Frustrace – neuspokojení našich potřeb a očekávání

Započne – li člověk určitou činností, má představy o tom, jaké to bude, až práci dokončí. Očekává nejen finanční ohodnocení, ale i společenské uznání (respekt), ocenění naší

---

<sup>5</sup> Chronická, traumatizující forma stresu. Má potenciálně destruktivní účinky, poškozuje psychické i tělesné zdraví a může ohrozit samotný život.

práce od druhých a zároveň jejich vyjádření k vykonanému, jakési jejich ohodnocení. Každý z nás potřebuje kladnou odezvu druhých, zažít, že si ho druzí lidé váží. Pokud se nám nedostává kladného ohodnocení naší práce dochází k neuspokojení našeho očekávání, frustraci. Problém nastává tehdy, hromadí – li se v člověku zážitky zklamaného očekávání. To je „živnou půdou“ pro vznik syndromu vyhoření. (Křivohlavý, 1998)

### 1.5.3 Negativní vztahy mezi lidmi

Špatnými vztahy mezi lidmi se rozumí přítomnost sporů, konfliktů, hádek, ponižování, napadání se mezi jednotlivci (slovní i tělesné), nepřátelství atd. Mezi těmito lidmi chybí vzájemná úcta a úcta k lidské důstojnosti, důvěra. Je možné pozorovat projevy závislosti, vzteku, zlosti. (Křivohlavý, 1998). A to se netýká pouze vztahů mezi nejbližšími lidmi v rodině, u přátel. Často se objevují špatné vztahy mezi spolupracovníky, kteří mezi sebou soupeří a nevhodné chování nadřízených. Z toho pramení nedostatek radosti, chybí její zdroje v práci i osobním životě. (Bartošíková, 2006) Daný člověk tak pocítuje nedostatečnou podporu, cítí se osamělý a ponořuje se do vyhoření.

### 1.5.4 Nevyhovující pracovní podmínky a špatná organizace práce

U zdravotních sester do této skupiny patří asymetričnost poskytované ošetrovatelské péče (sestra více dává, než dostává). Může nastat situace, že sestra se cítí pod neustálým tlakem, má nedostatek svobody v rozhodování. (Černá, Kožíková, online) Stejně tak působí i vzrůstající požadavek na vyšší zodpovědnost sestry, tzn. přenášení zodpovědnosti na sestru i mimo její kompetence. (Bartošíková, 2006) Negativní dopad má i nedostatek odpočinku z důvodu nahromadění služeb, nedostatku personálu. Dle mého názoru do této oblasti patří i narůstající administrativní činnost v práci sestry. Může se zdát, že v popředí stojí stohy formulářů k vyplnění, nikoliv sám pacient se svými problémy a trápeními. Pracoviště, která nejsou citlivá k potřebám svých zaměstnanců, která neprovádí supervizi<sup>6</sup> a kde má převahu soupeřivá atmosféra v pracovních kolektivech mají velký podíl na rozvoji

---

<sup>6</sup> Supervize – tzv. pohled „shora“. Je to náhled na činnost, kterou člověk vykonává. Cílem je zlepšení pracovních podmínek, včetně organizace práce a kompetencí pracovníků. Podporuje kvalitu vykonané práce, posiluje týmovou spolupráci a profesní růst pracovníků. (Bartošíková, 2006)

syndromu vyhoření. Stejně tak jako ta, kde noví členové pracovní skupiny nejsou zaučeni zkušenými pracovníky. Negativní dopad na pracovníka má i situace, kdy nemá prostor pro vyjádření pracovních potíží a nemůže se poradit o řešení těchto problémových situací. (Matoušek, 2003)

### 1.5.5 Nadměrná emocionální zátěž

Představuje požadavek, aby se sestra chovala emocionálně kladně k pacientům, i přes jejich naříkání na neúspěšnou léčbu, bolest, mnohdy i hrubé chování vůči personálu. Bez ohledu na její celkové naladění musí vzbuzovat u pacienta důvěru. (Křivohlavý, 1998) Bartošíková (2006) ve své knize také zmiňuje to, že „zdravotníci nebývají zvyklí ventilovat své skutečné pocity ani v kruhu blízkých, ani na pracovišti, a proto je nutná důsledná opora ze strany managementu nemocnice.“

### 1.5.6 Osobnost člověka

Každý člověk má v životě nějaký cíl, o něco usiluje, někam míří. Existuje mnoho typologií osobnosti. V souvislosti s procesem burnout bych ráda zmínila typologii dle C. G. Junga, který osobnost rozděluje na extroverty<sup>7</sup> a introverty<sup>8</sup>. Ohroženějším druhem je osobnost introvertního typu. Z hlediska chování jedince zmíním Friedmanovo a Rosemanovo rozdělení osobnosti na typ A a typ B. Typ A se vyznačuje kladením důrazu na výkon, spěchem, rychlým jednáním, velkou mírou soutěživosti jedince. Při jednání s druhými lidmi jsou asertivní až agresivní a mnohdy nepřátelští, působí podrážděně. Velmi rychle mluví, a často nenechají druhé domluvit, vyjádřit jejich myšlenku. Lidé tohoto typu neumějí odpočívat, mají nízkou míru frustrační tolerance, obvykle dělají více věcí najednou. Typ B je opakem. Tito lidé jsou pomalejší, ve svém jednání jsou rozvážnější a klidnější, pohotovější, umí naslouchat druhým. Dovedou výkonně pracovat, ale i odpočívat, mají širší spektrum zájmů. Typ A je tedy pravděpodobnější „živnou půdou“ pro rozvoj syndromu vyhoření. (Křivohlavý, 1998. Renaudová, 1993)

---

<sup>7</sup> Extrovert – člověk společenský, přístupný druhým, aktivní, průbojný.

<sup>8</sup> Introvert – člověk uzavřený, nedůvěřuje druhým, plachý, nejistý, neprůbojný.



Z uvedeného vyplývá, že nejčastějšími osobnostními předpoklady pro vyhoření jsou zvýšená přecitlivělost jedince, workoholismus, sklony k perfekcionismu, přílišný optimismus a v neposlední řadě velké počáteční nadšení. (Peterková, online)

Další skupinu ohrožených tvoří lidé trpící tzv. „syndromem pomocníka“. „Pomocník dává a je silný. Svěřenec je slabý a odkázaný na pomoc pomocníka. Asymetričnost této situace se pro bezmocného pomocníka stává drogou.“ (Schmidbauer, 2008, str. 19) Tito lidé mají nutkavou potřebu pomáhat druhým a potřeby jiných lidí upřednostňují před potřebami vlastními.

## 1.6 Prevence syndromu vyhoření

V této souvislosti platí dvojnásobně rčení, o tom, že prevence je účinnější a méně nákladná než léčba samotná. Mezi veřejností se ve velké míře hovoří o fenoménu vyhoření, ale méně se dělá pro prevenci vzniku u lidí, kteří jsou jím ohroženi, nebo už dokonce vyhořeli. Podívejme se tedy na možnosti prevence syndromu vyhoření u zdravotních sester. Preventivní opatření jsou rozdělena na dvě části, a to na ta, která probíhají na úrovni jedince (co sám člověk může pro sebe dělat) a ta, která by měla být zajištěna na pracovišti (tam, kde by se měl angažovat management nemocnice). Krivohlavý (1998) mluví o tzv. interních a externích individuálních možnostech prevence.

### 1.6.1 Doporučení pro jedince

- skupiny okolností považovány za hlavní faktory předcházení vyhoření:
  - ✓ Nalezení smysluplné pracovní činnosti
  - ✓ Získání a převzetí profesionální autonomie a opory
  - ✓ Vytváření přirozeného vztahu k práci a k životním aktivitám, včetně poznání přínosu, jenž člověk přináší práci a práce jemu.

(Bartošíková, 2006)

### Další možnosti předcházení burnout:

- ✓ Vytváření a udržování dobrých mezilidských vztahů na úrovni rodiny, spolupracovníků, přátel. Tito lidé představují pro daného člověka společenství lidí, na které se může spolehnout, obrátit v případě potřeby, a oni mu dokáží poskytnou potřebnou emocionální podporu a zpětnou vazbu. To je dáno také tím, že ve většině případů s ním sdílejí i stejné hodnoty a společenské normy. (Křivohlavý, 1998)
- ✓ Naučit se říkat NE, hlavně v situacích, kdy samy poznáme, že se po nás žádá mnoho.
- ✓ Věnovat dostatečnou pozornost svému zdraví a kondici. (Černá, Kožíková, online) Snažit se o udržování dobré tělesné kondice a doplnění energie činnostmi, při kterých se cítíme dobře, které nám působí radost. Tzn. dostatek spánku, zdravá strava, efektivní využití volného času.
- ✓ Umět slevit ze svých nároků, minimalizovat pocit, že musím být za každou cenu vždy a všude, stanovit si priority. Dávat si dosažitelné a realistické cíle.
- ✓ Nebát se požádat o pomoc, když vím, že pouze moje síly nestačí. Nebát se vyhledat psychologickou pomoc. (Bartošíková, 2006) A stejně tak využívat nabídky pomoci.
- ✓ Jasně říci, že něco neumíme, něčemu nerozumíme. (Kallwass, 2007)
- ✓ Vytvořit si dobrý plán práce, tzn. rovnoměrně si rozdělit práci. Nenosit si práci domů. Do plánu by měly být zahrnuty i pravidelné přestávky, protože zásoba naší energie není bezedná.
- ✓ Sebepoznání, dobré vnímání sebe sama. Pečovat o sebe a nezapomínat na své potřeby. Zajímat se o své zdraví, tzn. poslouchat, co nám „říká“ naše tělo.
- ✓ Umět vhodně projevit emoce, nevyhýbat se projevit smysl pro humor, radost, stejně tak jako smutek, zlost a zklamání. (Doubek, online) „Ukazuje se, že lidé, kteří nemají smysl pro humor, případně humor ztratili, vyhořují podstatně rychleji a úplněji, nežli ti, kteří smysl pro humor mají a bohatě ho v praxi využívají.“ (Křivohlavý, 1998, str. 113)

### 1.6.2 Prevence burnout na úrovni organizace

Dle Matouška (2003, str. 55) „je syndrom vyhoření výslednicí interakce podmínek k práci vytvořených organizací, pro niž jedinec pracuje, a subjektivních očekávání pracovníka.“ O subjektivních očekáváních pracovníka byla již zmínka, nyní následují některé kroky pro ovlivnění přítomnosti příznivých pracovních podmínek ze strany organizace.

- ✓ **Kladné hodnocení pracovníků – evalvace.** Znamená projevení úcty, vážnosti, respektu k druhým lidem. Zahrnuje hodnocení toho jak vypadají, co dělají. Po projevu evalvace se člověk cítí poctěn, má více důvodů k lepšímu smýšlení o sobě. (Křivohlavý, 1998) Opačné, tedy devalvující chování například ze strany nadřízeného znamená ponižování podřízeného pracovníka, nezdvořilé až nepřátelské chování, nadřízený je neochotný vyhovět i opodstatněným požadavkům pracovníka. Ve zdravotnictví to může být například vrchní nebo staniční sestra, která se chová nadřazeně k ostatním sestřám, shazuje a podceňuje je, vytýká jim jejich prohřešky mezi kolektivem, nikoliv z očí do očí, mnohdy ani neodpoví na pozdrav, nechová se k nim s úctou, ignoruje je. Požadavek podřízené sestry je často ze strany vedoucí zamítnut. Takové chování nadřízeného pracovníka je jednou z příčin rozvoje burnout, protože následkem může být to, že sestra začne pochybovat o svých kvalitách, nevěří si v práci a nemá zájem o získávání nových vědomostí. Devalvační a evalvační projevy chování jsou přítomny nejen v interakci nadřízeného pracovníka s podřízeným, ale i při běžném kontaktu a jednání lidí na stejné pracovní úrovni.

#### **Některé evalvační projevy v mezilidském chování dle Křivohlavého:**

- **Někdo si mne povšímne**
- **Někdo mne pozdraví, odpoví mi na pozdrav**
- **Někdo mi důvěřuje, jedná se mnou taktně**
- **Někdo, s kým mluvím, mi neskáče do řeči a nechá mne domluvit**
- **Někdo bere v úvahu co dělám, co říkám**
- **Někdo mně chválí – za to co dělám, jak vypadám, oč se snažím**
- **Někdo se mnou jedná otevřeně**
- **Někdo se mne zastává tam, kde se o mně špatně mluví**

(Křivohlavý, 1998, str. 105)

- ✓ **Podpora týmové spolupráce.** Práce v týmu, efektivní komunikace v týmu, předávání kvalitních informací v ošetrovatelském týmu. To jsou jedny ze základních podmínek poskytování kvalitní ošetrovatelské péče a znaky moderního ošetrovatelství. Na kvalitní spolupráci sester je v současné době kladen velký důraz, protože se ukázalo, že sestry jsou produktivnější a úspěšnější, jestliže pracují jako tým. Vzniká tak důvěra mezi kolektivem, sestry jsou motivovány k vyššímu výkonu, při týmové práci dochází k uvolňování energie, které je zdrojem motivace celého týmu. Lidé mají možnost navrhnout své nápady. (Bartošíková, 2006)

### Charakteristika týmu

Jednou z charakteristik týmu je sdílení společného cíle, který je členy respektován. Zároveň jsou podnikány cílené kroky k jeho dosažení. Při tom je zapotřebí otevřené komunikace, ochoty naslouchat druhým. Vzniká tak prostor pro vyjádření, pochvalu i přiznání chyby, vyjádření nesouhlasu se nezamítá, ale řeší. Každý člen týmu má jasně stanovené pravomoci a je různým způsobem pro tým přínosem. Důležité je to, že týmová spolupráce přináší členům pocit, že někam patří, někdo s nimi počítá a respektuje jejich názory. Cítí se „jako doma“. Pocit, že jsem členem nějakého společenství znamená efektivnější práci a větší motivaci do práce.

V případě, že dojde k vytlačování jedince z týmu, objeví se odtazítost a nespolečnost, nebo snaha proniknout do centra dění silou. Vzniká tak nežádoucí napětí a konflikty. (Bartošíková, 2006)

Další způsoby preventivních opatření ze strany organizace:

- ✓ **Kvalitní příprava na profesi.** Tím se rozumí poskytnutí dostatečných teoretických znalostí v péči o nemocné, možnost nácvičku a uplatnění teoretických znalostí v praxi nejlépe s obdobnou klientelou, která bude „příjemcem“ poskytované péče v dané instituci.
- ✓ **Definování poslání organizace, náplně práce a kompetencí pracovníka.**
- ✓ **Věnovat pozornost kvalitnímu zácvičku nových pracovníků.** Tzn. že nově přijatý člen týmu spolupracuje se zkušeným pracovníkem.

- ✓ **Zajistit možnost regenerace.** V rozpisech služeb upřednostňovat sdružené volno, poskytování poukázek na regenerační pobyty, aktivity, kulturní akce apod. (využití možnosti poznání nového prostředí). Sem náležitě patří i spolupráce s psychology k nácviku antistresových dovedností. Podporovat neformální setkávání sester k výměně zkušeností, názorů.
- ✓ **Péče o bezpečnost sester.** Využívat ochranné pomůcky při poskytování péče o nemocné, zdokonalovat bezpečnost nástrojů a pomůcek (jednorázové pomůcky, kryty na jehly).
- ✓ **Podpora růstu zdravotnických pracovníků.** Jedná se především o podporu dalšího vzdělávání, zapojení pracovníků do rozhodování, respektovat přání a názory sester např. při vybavování pracoviště a nákupu pomůcek. Výhodou je i umožnění stáží, studijních pobytů na jiných odděleních nebo v jiných zařízeních za účelem získávání nových zkušeností.
- ✓ **Zavedení pravidelné supervize<sup>9</sup>.**
- ✓ **Mapovat zátěže v práci sestry.** Využívat dotazníků spokojenosti ke zjištění a rozpoznání zdrojů stresu. Je důležité poté seznámit sestry s výsledky výzkumu a také pro ně navrhnout pomocná opatření.
- ✓ **Zajistit přítomnost odborného poradenství, seznámit pracovníky s možností využít tuto službu.**

(Bartošíková, 2006. Matoušek, 2003)

## 1.7 Léčba „vyhoření“

Nejdůležitějším krokem v léčbě již vzniklého vyhoření je včasné rozpoznání příznaků znamenajících rozvoj a přítomnost burnout. S tím souvisí i včasné zahájení terapie. Nejlepší je samozřejmě začít s léčbou již ve stadiu stagnace. Jak je zmiňováno výše, právě v této

---

<sup>9</sup> „Supervize je celoživotní forma učení, zaměřená na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí supervidovaných, při níž je kladen důraz na aktivaci jejich vlastního potenciálu v bezpečném a tvořivém prostředí. Je profesionálním postupem pozorování, reflexe profesní praxe.“ (Matoušek, 2003, str. 349)

fázi burnout je největší pravděpodobnost zvrácení hlubšího rozvoje až vyvrcholení samotného syndromu vyhoření. Problémem je skutečnost, že většina pracovníků podcení příznaky první fáze burnout a k uvědomění si, že něco s nimi není v pořádku často dochází až ve stadiích pozdějších, kdy už mnohdy nezbývá jiná možnost než vyhledat odbornou pomoc psychologů či psychiatrů. Tito odborníci věnují postiženému pracovníkovi individuální přístup dle jeho konkrétních problémů, pocitů a potřeb. Důraz je kladen na udržování zdraví a fyzické kondice, na umění relaxovat a čerpat novou energii pro „provoz“ organismu.

V rámci řešení nepříznivé situace pro pracovníka postiženého burnout je možným východiskem změna pracovního místa, změna povolání nebo využití možnosti postupového růstu v zaměstnání. Například pro sestru z lůžkového oddělení chirurgie by mohla mít pozitivní přínos práce na operačním sále. Důležité je ale uvědomění, že tyto změny může postižený pracovník vnímat jako vlastní selhání a pocity beznaděje tak mohou být dále prohlubovány.

Odborné poradenství také pracovníky postižené burnout nabádá k využití přítomnosti syndromu vyhoření ke svému osobnostnímu růstu, kdy poznají své silné a slabé stránky, zhodnotí stav svých mezilidských vztahů, vztahů na pracovišti apod. a dokáží tyto poznatky použít v rámci zabránění nového vzplanutí burnout v budoucnosti. (Peterková, online)

## 2 SYNDROM VYHOŘENÍ V PROFESI ZDRAVOTNÍ SESTRY

Povolání zdravotní sestry prošlo od 19. století, kdy se ošetřovatelství stalo studijním oborem, mnoha změnami. Přes péči poskytovanou v klášterech a při nich vznikajících chudobincích, o nemocné zde pečovaly jeptišky a příslušníci řádů, péči na válečných bojištích, kde se o raněné vojáky staraly již školené ošetřovatelky, až po dnešní poskytování vysoce odborné ošetřovatelské péče, které dostává obor zdravotnictví na vrcholné postavení mezi tzv. „pomáhajícími profesemi“.

Každé toto období rozvoje ošetřovatelství a sesterské profese se sebou neslo mnoho pozitivních situací, které dokázaly jedince zainteresované do této problematiky pozitivně uspokojit a vzbudit v nich pocit, že jejich náročná práce přináší užitek a není na zmar. Stejně tak se objevovaly i události nepříznivé, stresující. Mohly mít podobu nedostatku odborných informací, nedostatku prostředků k poskytování ošetřovatelské péče (často nevyhovující prostory, materiál, personál). Nepříznivě působilo určitě i setkávání velmi mladých dívek – ošetřovatelek s lidmi trpícími bolestí, umírajícími. Z toho vyplývá, že v dobách dřívějších, stejně jako dnes, bylo povolání ošetřovatelky, později zdravotní sestry náročné po stránce psychické, fyzické i emocionální. Dle mého názoru se ale problematika stresu a s ním úzce souvisejícího syndromu vyhoření dostává do širšího povědomí lidí až s postupným rozvojem techniky, jakož i samotné doby, ve které žijeme.

V následujících podkapitolách jsem se zaměřila konkrétně na burnout u zdravotních sester.

### 2.1 Fáze vývoje syndromu vyhoření u zdravotní sestry

Autorky Černá a Kožíková (online) ve svém článku o syndromu vyhoření popisují fáze burnout týkající se konkrétně zdravotních sester. Oproti předchozím jsou rozděleny do 5 stádií, ale ve svém jádře skrývají poměrně totožný popis dynamiky burnout.

- 1) **Fáze nadšení** – zahrnuje vysokou míru angažovanosti, chuti do práce, vysoké ideály v oblasti péče o nemocné.
- 2) **Fáze stagnace** – na řadu přichází tehdy, nedaří – li se dosáhnout stanovených cílů a ideálů, sestra upouští od jejich původního zaměření. V této fázi jsou nejlepší předpoklady pro zvrácení rozvoje vyhoření.

- 3) **Fáze frustrace** – sestra je zklamaná z pracoviště, kde je zaměstnaná. Pacienty vnímá negativně, péče o ně je pro ni přítěží.
- 4) **Fáze apatie** – předposlední stádium, které je charakterizované nepřátelským postojem sestry vůči svému okolí. Sestra se vyhýbá odborné komunikaci, ať už s pacienty nebo spolupracovníky. Péče je omezena na vykonávání nejnutnějších úkonů, sestra se vyhýbá odborným činnostem.
- 5) **Vlastní syndrom vyhoření** – poslední, nejzávažnější stádium, ze kterého je velmi těžká zpáteční cesta. Dochází ke ztrátě smyslu práce, odosobnění a projevům vyhoření níže zmiňovaných.

## 2.2 Zátěže v práci sestry

- **Oblast fyzická, chemická, fyzikální** zahrnuje každodenní zátěže pro sestru prezentované statickou a dynamickou náročností práce, kdy sestra při většině úkonů kolem pacienta stojí nebo přechází při vyřizování. Velké je zatížení páteře, svalů a kloubů při polohování imobilních pacientů. Do popředí vstupuje i riziko infekce při manipulaci s biologickým materiálem, riziko alergických reakcí při manipulaci s léky, dezinfekčními přípravky. Objevuje se narušení spánkového režimu z důvodu nepřetržitého provozu, nedostatek času a klidu na pravidelnou stravu a dodržování pitného režimu. Hluk, vibrace, špatné osvětlení a záření mohou mít negativní dopad na zdraví sestry.
- **Oblast psychická, emocionální, sociální.** Zahrnuje i níže zmiňované požadavky na vyšší zodpovědnost sester za výsledky a následky své práce, nutnost rychlého a samostatného rozhodování a pružného reagování. Sestra by měla projevit vysokou míru empatie při kontaktu s nemocnými. Nesmí zapomínat na profesionální jednání a na vhodnou komunikaci s rodinnými příslušníky, kteří mohou být také zdrojem stresu pro zdravotníky. Sestra by měla dbát na dodržování intimity pacienta a respektování jeho studu, což je v dnešní době velmi opomíjená zásada ošetrovatelské péče, včetně působení bolesti klientům, například při aplikaci injekcí, převazech, cévkování. Je nezbytné zmínit i požadavky na neustálé vzdělávání sester a mnohdy nízké ohodnocení jejich práce. (Nešpor in Bartošíková, 2006)



## **2.3 Negativní vztahy mezi lidmi**

V této kapitole je pozornost věnována mezilidským a interpersonálním vztahům. Pokud dochází k opakovaným neshodám mezi lidmi, se kterými je sestra v zaměstnání ve stálém kontaktu, tedy spolupracovníci a klienti, mohou být tyto situace jednou z příčin podílejících se na rozvoji syndromu vyhoření.

### **2.3.1 Vztah sestra – lékař**

V této problematice se od sester vyžaduje vysoká míra profesionality, spolupráce a zvládnutí interpersonálních konfliktů. Sestry velmi často poukazují na nepřiměřené chování ze strany lékařů vůči nim. Nejčastěji se jedná o přehlížení, nepochopení, nedostatek podpory a autoritativní postoj lékařů. Spolupráce lékařů i sester by měla být na úrovni partnerského vztahu. (Bartošíková, 2006)

### **2.3.2 Vztah sestra – pacient**

S postupem času se v současné době setkáváme se změnou tohoto vztahu, a to z paternalistického – autoritativního, kdy zdravotník byl pro pacienta „nadřazeným“, který přikazoval nemocnému, co a jak má dělat, na vztah partnerský, kdy se pacient spolupodílí na péči a spolurozhoduje o léčbě. (Bartošíková, 2006)

### 3 STRES

*Na křižovatce zrovna naskočila červená: proč ten trouba přede mnou brzdí, ještě bych to projel...stres!*

*Má se snižovat počet zaměstnanců v mém podniku.....stres!*

*Bulka v prsu, podezřelý rentgenologický nález při kontrolním vyšetření...stres!*

*(Renaudová, 1993)*

Stres – slovo, při kterém si většina z nás vybaví nepříjemnosti a negativní události, prožitky, situace každého dne, týkajících se zaměstnání nebo osobního života. Slýcháme je z celého našeho okolí bez ohledu na okolnosti. Tato problematika se stala v posledních letech také velmi diskutovaným tématem mnoha autorů. A. Kalwass upozorňuje na to, že dnešní evropský člověk má zesilující tendenci mluvit o stresu, dokonce jako by nemít stres bylo podezřelé. Také století, ve kterém žijeme je označováno jako „století stresu“. Je nemožné nevšimnout si článků v časopisech a na internetu, které se věnují stresu a nabádají k účinnému boji v rámci prevence. Naproti tomu Jacqueline Renaudová ve své knize Co je stres a jak se mu vyhnout, přirovnává stres ke koření života, bez kterého by byl náš život jakoby bez „náplně“. Stres nám také slouží k mobilizaci sil. Můžeme tedy říct, že stresová reakce v přiměřeném množství je pro organismus přínosem. Každý z nás má ale hranice a dojde-li k jejich překročení, „koření“ významu stresu se stává negativním faktorem, který ovlivňuje nejen psychický, ale i fyzický stav člověka. A právě vystavení nadměrnému stresu velmi úzce souvisí se vznikem samotného syndromu vyhoření.

### 3.1 Definice stresu

„Slovo „stres“ k nám proniklo z anglického slova „stress“, a to vzniklo z latinského slova „strigo, stringere, strinxi, strictum“ a znamená „utahovati, stahovati, zadržovati – jako smyčku kolem krku odsouzence, kterého věší na šibenici“. V technickém smyslu je slovo „stres“ blízké svým významem „presu“ – lisu; znamená „působit tlakem na daný předmět“, podobně jako působí lis, jenže ze všech stran najednou. V přeneseném smyslu slova „býti ve stresu“ můžeme rozumět jako „býti vystaven nejrůznějším tlakům“, a proto „býti v tísní“.“ (Křivohlavý, 1994, str. 7) Ale prožívání stresu se netýká jenom lidí, stresové příznaky se objevují a jsou pozorovatelné i u zvířat. Americký fyziolog Cannon definoval roku 1920 stres jako „stav, do něhož se zvíře dostane při stimulaci vyvolávající útekovou nebo útočnou reakci.“ (Renaudová, 1993, str. 12)

Dle Renaudové (1993) je tedy stresový stav souhrnem reakcí a obranou organismu proti agresí. Agrese je považována za psychickou „škodlivinu“, která ale psychický stav jedince neovlivňuje přímo. Vyvolává však biologickou reakci, která není pro organismus prospěšná. Trvá – li agrese příliš dlouho, organismus se bránit přestane a dostane se do stavu biologického vyčerpání. Zároveň dodává, že škodlivost stresu nespočívá v něm samém, ale ve způsobu, jakým je prožíván.

Definice Praška říká, že „stres je tělesná a duševní reakce na stresor<sup>10</sup>.“

„Teprve v padesátých letech se pojem stres dostal díky pracím kanadského fyziologa Hanse Selyeho i do širšího povědomí mimo okruhy vědecké a lékařské.“ (Renaudová, 1993, str. 12) „Selyho teorie stresu vysvětluje stres jako biologickou odpověď organismu na zvýšenou zátěž.“ (Binarová, 1993, str. 7)

„Obecně je tedy stres chápán jako stav, kdy je působením podnětové situace je jedinec vystaven takovým nárokům, které nelze zvládnout obvyklými způsoby a je nucen volit mimořádné, nové techniky na jejich zvládnání.“ (Binarová, 1993, str. 7)

---

<sup>10</sup> Stresorem se rozumí událost, která je považována za spouštěč stresové reakce, jedná se o událost z vnějšku, tedy z našeho okolí, např. zpoždění vlaku, nepříjemný rozhovor. (Praško, 2001)

### 3.1.1 Rozdělení stresu

Stres nevyjadřuje pouze negativní prožívání a nemá hlavní roli jenom při výskytu nepříjemných situací a problémů.

**Eustres** představuje pozitivní zátěž, která působí převážně jako motivační síla, tzn., že jejím účinkem dochází u jedinců ke zvýšení výkonnosti, a zároveň je „hnacím motorem“ při dosahování stanovených cílů. (Večeřová – Procházková, Honzák online) Je spojen s příjemným očekáváním. Eustres můžeme prožívat například když očekáváme příjezd někoho, na kom nám záleží a my se na něj těšíme, ale k tomu jsme i nervózní jak to bude probíhat.

**Distres** je vnímán jako negativní zátěž. Má destruktivní dopady, poškozují psychické a tělesné zdraví a také může ohrozit život jedince. Na výkon má záporný, ničivý vliv. Z toho vyplývá, že pokud je člověk v distresu, je unavený, napjatý, ztrácí chuť do práce, ale i do života, má časté absence v zaměstnání, dochází u něj k opakovaným neshodám se spolupracovníky i nadřízenými, rodinnými příslušníky a přáteli. (Večeřová – Procházková, Honzák online)

## 3.2 Příčiny stresu

Jak již bylo zmíněno výše, pro vznik stresu je nutná přítomnost stresorů. Stresorem je každá událost či prožitek, který dokáže vyvolat u jedince stresovou reakci.

Nelze ale říct, že každá taková situace musí nutně znamenat vznik stresu. Stresory fungují v opozici se salutory, tzn. obrannými mechanismy, které pomáhají organismu vyrovnávat se s těžkostmi. (Křivohlavý, 1998) Nastává tak proces „coping with stress“ (zvládnání stresu). Křivohlavý (1994, str. 42) vysvětluje kóupink jako „boj člověka s nepřiměřenou, nadlimitní zátěží.“ Dojde – li v organismu k převaze stresorů nad salutory, nebo spojí – li se působení několika drobných stresorů, hovoříme o přítomnosti stresu u daného jedince. (Praško, 2001)

Existuje mnoho rozdělení stresorů do skupin dle různých autorů, např. makro- a mikro-stresory, primární a sekundární, jiný autor označuje zátěž a její nadlimitní fázi je stres. (Křivohlavý, 1994) Praško (2001) schematicky dělí stresory do 4 skupin, vztahové, pracovní a výkonové, stresory pramenící ze životního stylu, nemoci a handicapy.

Pro naše potřeby zmíním pouze okrajově určité druhy stresorů, se kterými se každý z nás alespoň jednou za život setkal.

- Úmrtí člena rodiny, partnera, v případě práce zdravotní sestry úmrtí klientů
- Neshody v mezilidských vztazích (rodina, přátelé) a s tím související sociální izolace
- Nefungující partnerský vztah (špatná komunikace, porušený sexuální život)
- Potíže s výchovou dětí (problémy ve škole, puberta)
- Konflikty s nadřízenými, spolupracovníky, např. staniční sestra, vrchní sestra, ošetrovatelský tým
- Nedostatečné ohodnocení vlastní práce
- Nepříznivé pracovní podmínky, v případě zdravotních sester to může být práce v prostředí se zářením, manipulace s biologickým materiálem, vysoké riziko infekční nákazy, práce na noční směny apod.
- Málo pozitivních a příjemných aktivit, málo zájmů
- Závislosti na alkoholu, drogách, automatech

### 3.3 Příznaky stresu

Než přistoupíme k jednotlivým příznakům neboli symptomům stresu, vezměme na vědomí fakt, že nelze žít zcela bez stresu, protože každý den jsem vystaveni různým situacím a problémům v zaměstnání, v rodině i ve volném čase. Jednotlivé příznaky lze rozdělit do skupin dle oblastí kde se vyskytují, a také podle reakcí u žen a mužů. Křivohlavý (1994) rozděluje stresové symptomy na fyziologické, emocionální a behaviorální. Praško (2001) doplňuje ještě čtvrtou oblast, a to projevy stresu v myšlení. Přejděme tedy k vysvětlení symptomů u jednotlivých skupin.

#### 3.3.1 Fyziologické neboli tělesné příznaky stresu

Na přítomnost stresu následují různorodé „odpovědi“, reakce těla. Tyto příznaky však často bývají vnímány lidmi jako negativní.

- Palpitace – bušení srdce. V tomto případě je vnímána nepravidelná, zrychlená srdeční činnost.
- Tlak za hrudní kostí, může být subjektivně vnímán i jako sevření.
- Dechové obtíže.
- Potíže v oblasti gastrointestinálního traktu ve smyslu průjmu, zácpy, zvýšené plynatosti, nechutenství nebo naopak zvýšené chuti k jídlu. Mohou se objevovat bolesti žaludku, křeče v břiše, nevolnost a zvracení.
- Zvýšená potřeba močení.
- Dochází k poruše sexuálních funkcí, a to k poklesu sexuální touhy, impotenci. U žen nastávají poruchy menstruačního cyklu.
- Nepříjemné brnění a slabost v končetinách.
- Svalové napětí v oblasti krční páteře spojené s bolestmi hlavy šířícími se od temene hlavy k čelu.
- Pocit cizího tělesa v krku (knedlík v krku), sucho v ústech, potíže s polykáním.
- Z očních projevů můžeme pozorovat dvojitě, neostré vidění u jedince.

(Křivohlavý, 1994, Praško, 2001)

### 3.3.2 Emocionální příznaky stresu

Jedná se o prožívání na úrovni nálad a pocitů jedince, které bývají stresem ovlivněny. Emoce<sup>11</sup> nám pomáhají zaujmout postoj ke vzniklé situaci a ovlivňují další procesy a také působí na fyzický stav jedince. Poměrně snadno se přenášejí na ostatní jedince.

- Výrazné a prudké střídání nálad, kdy se z veselého člověka obratem stává člověk smutný, plačtivý.

---

<sup>11</sup> Dle Renaudové (1993) je emoce „stavem, který by měl umožnit boj nebo útěk.“ Zmiňuje také to, že mírná nebo krátkodobá emoce, jakými jsou například drobné pracovní neshody, mají na náš organismus příznivý účinek. Pokud tento stav trvá dlouhodobě, a z emoce se stává dlouhodobé napětí, její účinky mají zákeřný dopad na jednotlivce.

- Objevuje se nechuť k činnostem, vztek, člověk je napjatý, omezuje kontakty s druhými lidmi, odcizuje se od světa.
- Potíže se soustředěním, jedinec se cítí zvýšeně unavený, je podrážděný.
- Ztráta empatie, kdy člověk nedokáže soucítit s druhými lidmi. Ale naopak co se týká jeho vlastního zdravotního stavu, má o něj starosti, stejně jako o vzhled.
- Jedinec je podrážděný, úzkostný.

(Křivohlavý, 1994, Praško 2001)

„Dlouhodobější emoce, nálady, ovlivňují naše chování, soustředění a výkonnost a zpětně ovlivňují naše myšlení.“ (Praško, 2001, str. 24) Z vlastní zkušenosti víme, že pokud je naše nálada pokleslá, často vnímáme pouze smutné a negativní věci kolem nás a také naše myšlenky se ubírají tímto směrem.

### 3.3.3 Behaviorální příznaky stresu

Tento odstavec popisuje chování a jednání jedinců, kteří prožívají stres. V projevech můžeme vidět souvislost s emocionálními příznaky, kde byl zmíněn vliv nálady na chování, soustředění a výkon jedince.

- Jedinec je nerozhodný ve svém jednání.
- Vyhýbá se povinnostem, odkládá úkoly, má zvýšenou absenci, pomalejší návrat do pracovního procesu po nemoci. Snižuje se pracovní aktivita, zhoršuje se kvalita vykonané práce.
- Objevují se změny denního režimu, jedinec má potíže s usínáním, po spánku se cítí neodpočatý. Dochází ke zrychlení životního tempa.
- Počet vykouřených cigaret stoupá, zvyšuje se i konzumace alkoholu.
- Na základě těchto projevů může docházet ke konfliktům s lidmi.

(Křivohlavý, 1994, Praško 2001)

### 3.3.4 Projevy stresu v myšlení = dělání si starostí

Proces dělání si starostí je odstartován nějakou myšlenkou, informací (spouštěčem). Tento proces se udržuje sám od sebe a jedna obavná myšlenka navazuje na další a objevují

se představy nepříjemných situací, které jedince čekají. Tento děj je tedy zaměřen na budoucnost. Negativní dopad má celý proces děláním si starostí v tom smyslu, že u takto postiženého jedince zvyšuje napětí, blokuje jinou činnost. V průběhu procesu se objevují otázky jako: *Co když udělám chybu? Co když to nestihnu ve stanoveném čase? Co když to nezvládnou? Apod.* (Praško, 2001)

S celým procesem děláním si starostí souvisí automatické negativní myšlenky, které probíhají jako negativní tvrzení, objevují se automaticky bez naší kontroly. Věty jako: *Bez- tak to nezvládnou! Nikdy se mi nic nepodařilo! Nemá cenu začít, je to nad moje síly! Apod.* Výsledkem těchto myšlenek je odkládání nepříjemných činností, rezignace a vzdávání se předem. (Praško, 2001)

### 3.3.5 Rozdíl v projevech stresu u mužů a žen

Stres a jeho prožívání se nevyhýbá mužům, ani ženám. Jsou jím zatížena obě pohlaví. Existují však určité rozdíly ve stresové symptomatice mezi muži a ženami. A to především v emocionální oblasti, kdy u ženy je viditelná spíše pasivnější a depresivnější odezva. Objevuje se pocit přetížení a nejraději by od problému utekly. Dvakrát častěji trpí depresemi a strachem než muži. Je zajímavé, že toto chování nepramení pouze v genetické výbavě a hormonech, nýbrž i ve výchově a v naučeném chování podle rolí, které přísluší jednotlivým pohlavím. (Harss, Maier, 1993)

Naopak v mužské reakci na stres dominuje spíše agresivní chování, hyperaktivita. Jedním způsobem odreagování od zátěže vidí muži v konzumaci alkoholu, která vzrůstá ve večerních hodinách. (Harss, Maier, 1993)



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 VÝZKUM

Praktická část bakalářské práce je rozdělena do několika částí. První část se zaměřuje na stanovení výzkumných cílů a pracovních hypotéz. Druhá dílčí část se věnuje popisu metody a organizace výzkumu k získání potřebných údajů. V další části uvádím výsledky dotazníkového šetření spolu s grafickým vyjádřením. Druhá část dotazníku ke zjištění intenzity burnout u dotazovaných zdravotních sester je taktéž zpracována do grafické podoby a její výsledky jsou prezentovány v diskusi, jako i celkové shrnutí výsledků.

### 4.1 Cíle výzkumu a pracovní hypotézy

Cílem mé práce je zjištění jakou mírou se podílí dané aspekty na vzniku syndromu vyhoření v profesi zdravotní sestry. Tendence ke vzniku burnout byla u respondentek hodnocena v závislosti na věku sester, na délce praxe, dále dle hodnocení vztahů na pracovišti a také dle toho, zda mají dotazované sestry k dispozici psychologa pro jejich vlastní potřeby. Do souvislosti je také dáno riziko vzniku syndromu vyhoření a rodinný stav sester, jakož i přítomnost psychologické pomoci, jako jedna z možností prevence nebo léčby již přítomného „vyhoření“. Na závěr je vyhodnoceno, ve které osobnostní rovině bude syndrom vyhoření u dotazovaných sester nejvíce patrný (emocionální, tělesná, sociální a rozumová rovina).

**Cíl č. 1** Ve které věkové skupině respondentek je největší riziko vzniku burnout?

**Cíl č. 2** V souvislosti s cílem č. 1 je stanoven cíl č. 2. Mají sestry s délkou praxe do 10 let zvýšené tendence ke vzniku syndromu vyhoření?

**Cíl č. 3** Spolupodílejí se negativní vztahy mezi zdravotnickými pracovníky na oddělení na vzniku syndromu vyhoření u dotazovaných zdravotních sester?

**Cíl č. 4** Je riziko vzniku burnout menší u sester, které jsou vdané a mají děti, či nikoliv?

**Cíl č. 5** Do jaké míry ovlivňuje přítomnost psychologické pomoci přítomnost burnout u dotazovaných zdravotních sester?

**Cíl č. 6** Ve které osobnostní rovině se symptomatologie burnout u dotazovaných sester nejvíce projevuje?

**Hypotéza č. 1** Obecně se říká, že syndrom vyhoření má základy pro svůj rozvoj u lidí s prvotním nadšením pro profesi, u angažovaných pracovníků, kteří ochotně dělají mnoho věcí navíc. Nejvyšší míra vyhoření se objevuje u sester spadajících do věkové skupiny 21 – 35 let.

**Hypotéza č. 2** Největší tendence ke vzniku burnout vykazují zdravotní sestry s délkou praxe do 10 let.

**Hypotéza č. 3** Interpersonální vztahy výrazně ovlivňují celkovou atmosféru na pracovišti a to se odráží v chování a přístupu sestry k pacientům. Negativní vztahy mezi zdravotnickými pracovníky na oddělení se spolupodílejí na vzniku syndromu vyhoření u zdravotních sester.

**Hypotéza č. 4** Respondentky, které jsou vdané (mají děti) prokazují menší známky přítomnosti burnout.

**Hypotéza č. 5** Psychologická pomoc hraje velmi důležitou roli nejen při prevenci, ale především při samotné léčbě syndromu vyhoření. Respondentky, které mají k dispozici psychologickou konzultaci pro případ jejich potřeby prokazují menší známky přítomnosti burnout.

**Hypotéza č. 6** Symptomatologie syndromu vyhoření se nejvíce prezentuje v tělesné rovině.

## 4.2 Metodika výzkumu

Ke zjištění potřebných informací týkajících se problematiky syndromu vyhoření u zdravotních sester jsem zvolila nejběžnější nástroj sběru dat pro různé typy průzkumů, a sice formu anonymního dotazníkového šetření. Celý dotazník je rozdělen do dvou částí a dohromady obsahuje 41 otázek.

První, neboli anamnestická část slouží k získání informací o respondentovi. Obsahuje otázky týkající se věku dotazovaného, délky praxe ve zdravotnickém zařízení, rodinného stavu a dětí. Do této části jsou zahrnuty i otázky ke zjištění pocitů zdravotních sester před začátkem směny, co považují za největší pracovní stresory a jakými způsoby se vyrovnávají se stresem mimo pracoviště. Nechybí ani dotaz na to, zda respondenty mají k dispozici psychologa v případě potřeby konzultace. Položky anamnestické části dotazníku jsou tvo-

řeny převážně zavřenými otázkami, kdy respondentky vybíraly z nabídnutých možností. Otázky na věk a délku praxe jsou otevřené, dotazované zdravotní sestry samy vytvořily odpověď. U položky týkající se volby největších pracovních stresorů a způsobů vyrovnání se s stresem mimo pracoviště jsou otázky polouzavřené, tzn. že k nabídnutým možnostem byla připojena možnost „jiné“ a respondenty tak měly prostor pro vyjádření vlastního názoru.

Druhá část je zaměřena na zjištění, zda a v jakém rozsahu je burnout u respondentek přítomen. Jedná se o dotazník z knihy Antistresový program pro učitele od autorů C. Henninga a G. Kellera (1996). Úkolem pro respondenty zde bylo zaškrtnutí čísla, které odpovídá tomu, jak často se nabídnutá situace v jejich každodenním životě děje. K dispozici jsou uvedena čísla 0 až 4. Číslo 0 znamená, že se daná situace nevyskytuje nikdy, 4 značí vždy se opakující situaci.

### 4.3 Organizace výzkumu

Dotazníkové šetření probíhalo formou plošného výzkumu v krajském zdravotnickém zařízení Zlínského kraje se souhlasem hlavní sestry. Výzkumu se zúčastnily sestry z interní kliniky, chirurgického, kožního a neurologického oddělení a také sestry z LDN. Spolupráci sester na dotazníkovém šetření hodnotím pozitivně, i když občas se objevila i neochota k vyplnění ze strany dotazovaných sester. Často se na jejich tváři objevil úsměv při zmínce tématu bakalářské práce. Rozdání a sběr dotazníků probíhal v listopadu a prosinci roku 2009.

#### 4.4 Popis vzorku respondentek

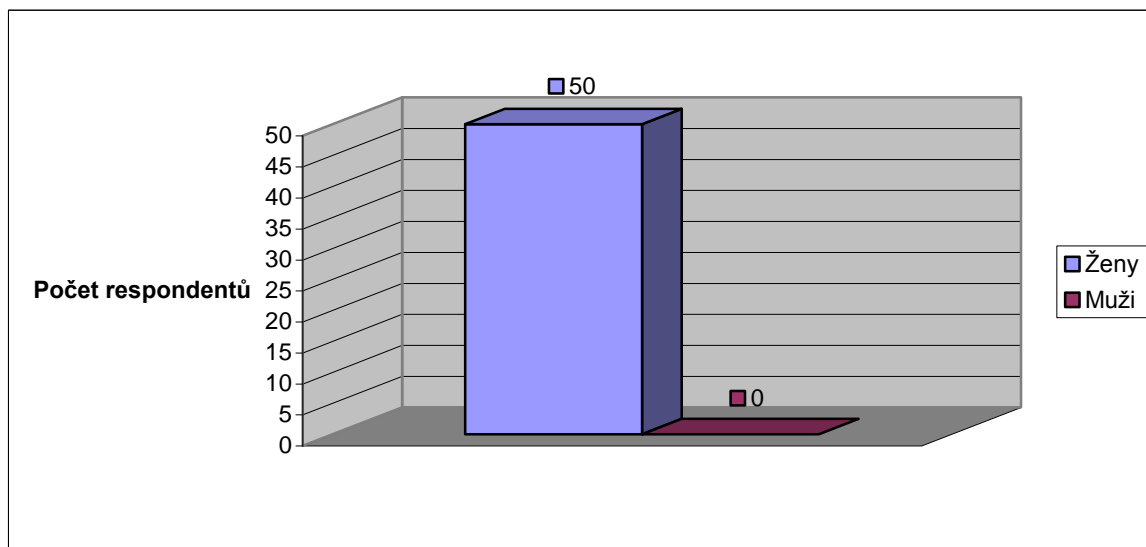
Celkem bylo rozdáno 60 dotazníků, z toho navráčeno 51 dotazníků. Návratnost tedy činí 85 %. Pro zpracování výsledků bylo použito 50 dotazníků, 1 byl z výzkumu vyloučen, protože byl vyplněn mužem. Z toho vyplývá, že 50 respondentek zúčastněných výzkumu jsou ženy, viz tabulka a graf č. 1.

#### Výsledky otázky č. 1 týkající se pohlaví respondentů

Tab. č. 1 – pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Žena	50	100 %
Muž	0	0 %
Celkem	50	100 %

Graf č. 1 – pohlaví respondentů



Z uvedené tabulky a grafu vyplývá, že 50 respondentů, tedy 100%, jsou ženy, zdravotní sestry.

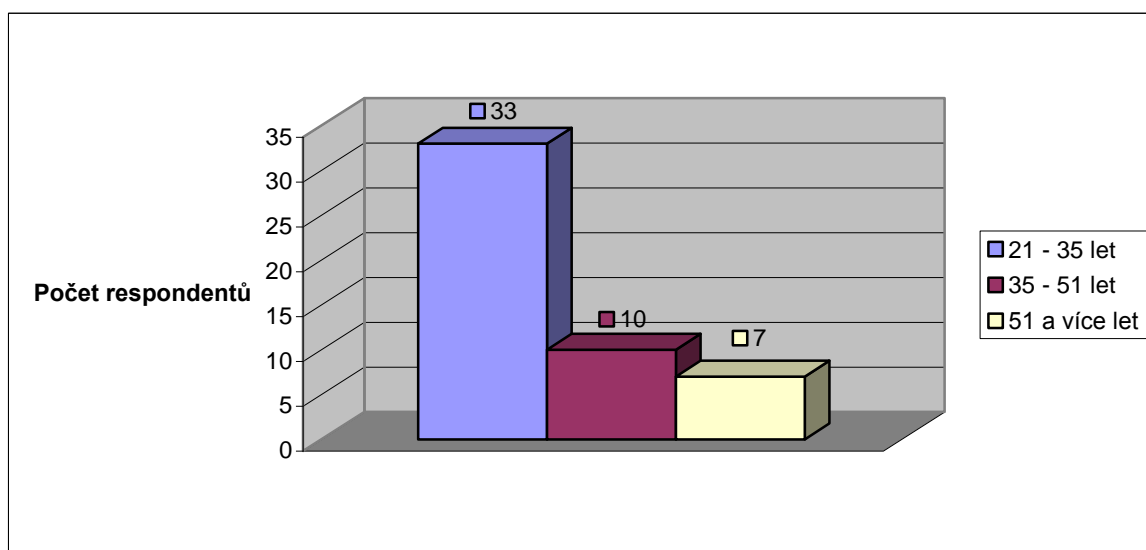
### Výsledky otázky č. 2 zjišťující věk zdravotních sester zúčastněných výzkumu

Výzkumu se zúčastnily zdravotní sestry ve věku od 21 do 59 let. Pro lepší přehlednost jsem rozdělila respondentky dle věku do čtyř skupin.

Tab. č. 2 – věk respondentů

Věkové skupiny	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
21 – 35 let	33	66 %
35 – 51 let	10	20 %
51 let a více	7	14 %
Celkem	50	100 %

Graf č. 2 – věkové skupiny respondentů



Jak je patrné z tabulky a grafu, nejpočetnější zastoupení má věková skupina 21 – 35 let. Z celkového počtu 50 respondentek do ní spadá 33 zúčastněných (66 %). Do druhé věkové skupiny 35 – 51 let náleží 10 respondentek (20 %) a nejmenší zastoupení má skupina třetí, 51 let a více, do které bylo zařazeno 7 sester (14 %).

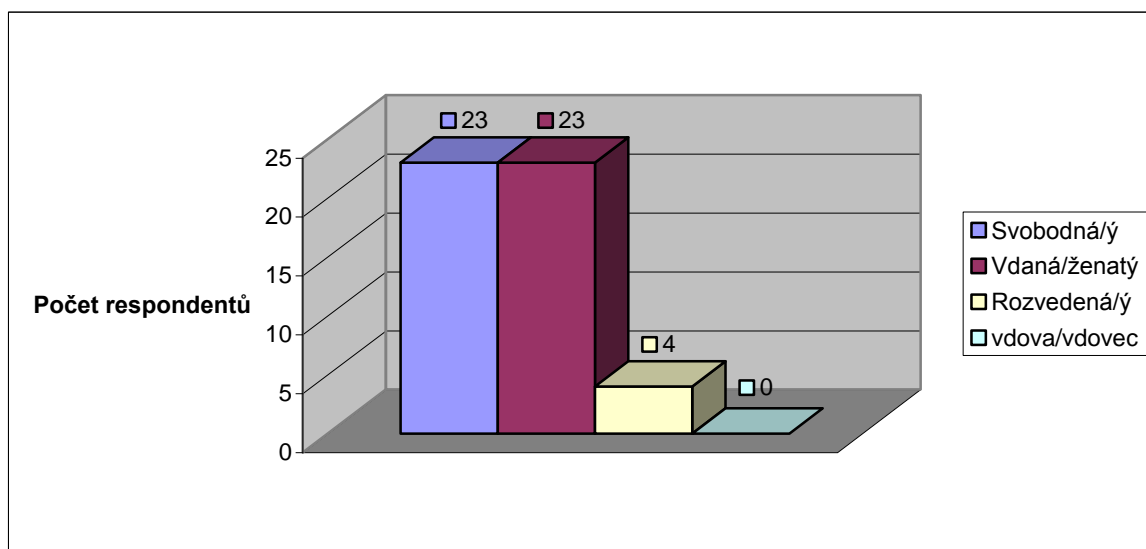
### Výsledky otázky č. 3 zaměřené na zjištění rodinného stavu respondentek

Položka věnována rodinnému stavu byla do dotazníku zařazena z důvodu velkého významu rodiny a přítomnosti blízkých lidí pro pracovníky v „pomáhajících“ profesích, ať už v rámci prevence anebo léčby burnout syndromu.

Tab. č. 3 – rodinný stav

Rodinný stav	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Svobodná/ý	23	46 %
Vdaná/ženatý	23	46 %
Rozvedená/ý	4	8 %
Vdova/vdovec	0	0 %
Celkem	50	100 %

Graf č. 3 – rodinný stav respondentů



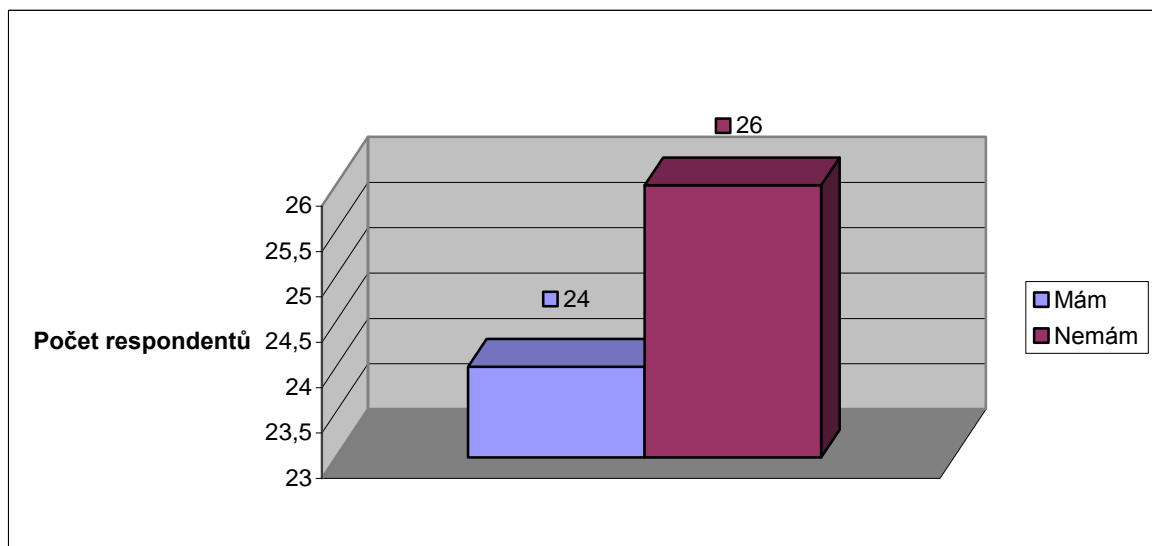
Z celkového počtu 50 dotazovaných je 23 respondentek (46 %) svobodných a stejný počet, tedy 23 (46 %) vdaných. 4 respondentky (8 %) jsou rozvedené. Možnost „vdova“, neodpověděl nikdo ze zúčastněných.

## Výsledky otázky č. 4 zjišťující, zda dotazované zdravotní sestry mají děti, či nikoliv

Tab. č. 4- děti

Děti	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Mám	24	48 %
Nemám	26	52 %
Celkem	50	100 %

Graf č. 4 – přítomnost – nepřítomnost dětí



Z uvedené tabulky a grafu vyplývá, že 24 sester (48 %) děti má, a 26 sester (52 %) dětí nemá.

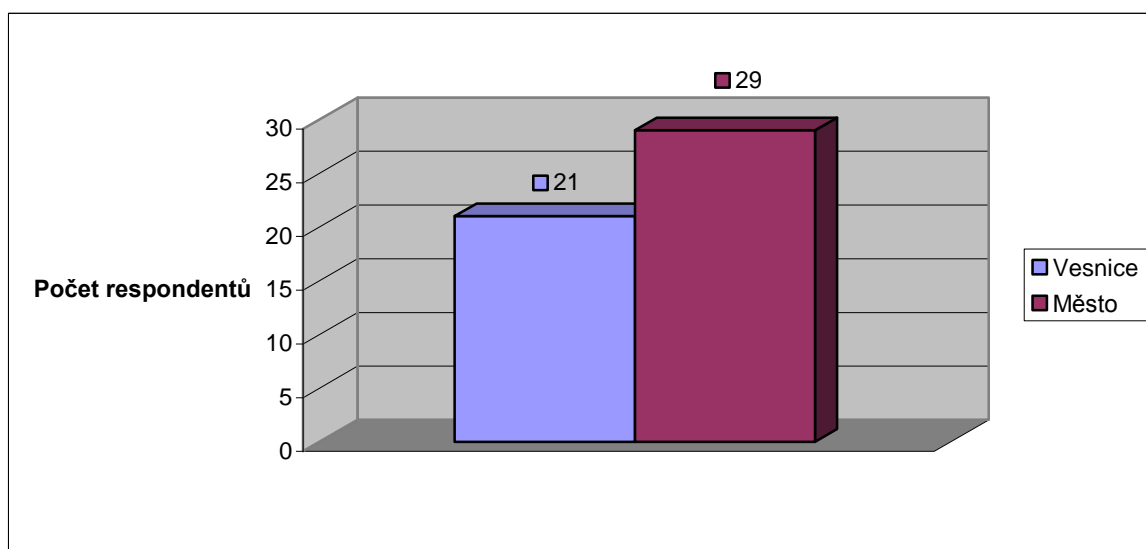


**Výsledky otázky č. 5, která zjišťuje místo bydliště respondentek**

Tab. č. 5 – bydliště respondentů

Odpověď	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Na vesnici	21	42 %
Ve městě	29	58 %
Celkem	50	100 %

Graf č. 5 – bydliště respondentů



Z celkového počtu 50 respondentů uvedlo 21 (42 %) místo bydliště „na vesnici“ a 29 zúčastněných (58%) bydlí ve městě.

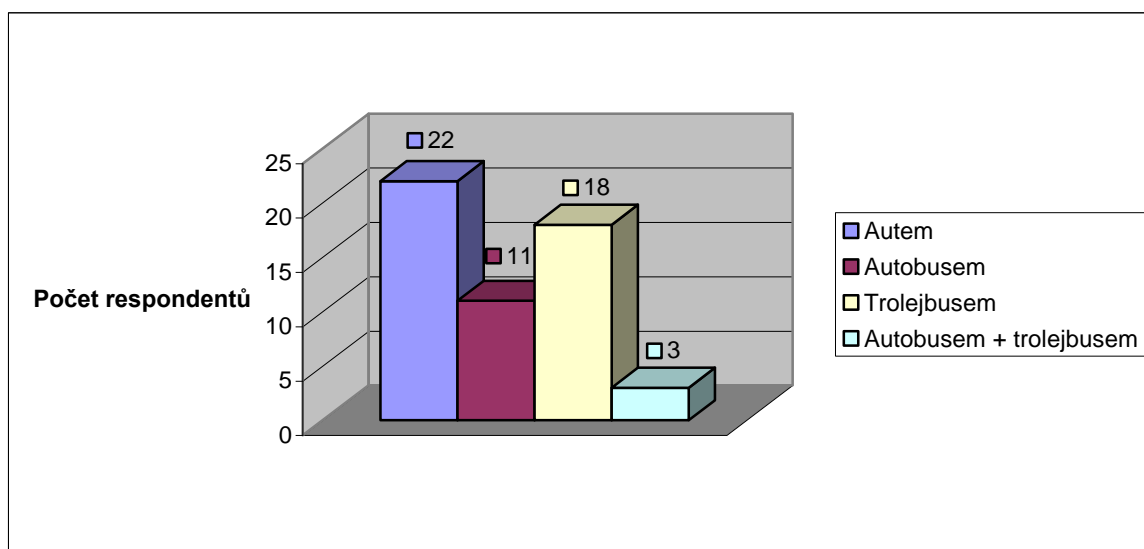
## Výsledky otázky č. 6 týkající se způsobů dojíždění zdravotních sester do práce

Tab. č. 6 – způsob dopravy do zaměstnání

Způsob dojíždění do zaměstnání	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Autem	22	40, 74 %
Trolejbusem	18	33, 33 %
Autobusem	11	20, 37 %
Autobusem + trolejbusem	3	5, 56%
Celkem	54	100 %

V případě této otázky je absolutní četnost N vyjádřena počtem odpovědí, nikoliv počtem respondentů. Odpovídající zdravotní sestry zvolily více způsobů dopravy do zaměstnání. Například byla uvedena možnost „trolejbus“ a k tomu ještě i možnost „auto“. Odpovědi jsou v tabulce seřazeny sestupně podle počtu.

Graf č. 6 – způsob dopravy do zaměstnání



Z grafu vyplývá, že autem se dopravuje do zaměstnání 22 zúčastněných (40, 74 %). Autobusem jezdí 11 respondentů (20, 37 %). Trolejbus k dopravě do práce využívá 18 sester (33, 33 %). A možnost „autobusem + trolejbusem“ zvolily 3 dotazované zdravotní sestry (5, 56%).

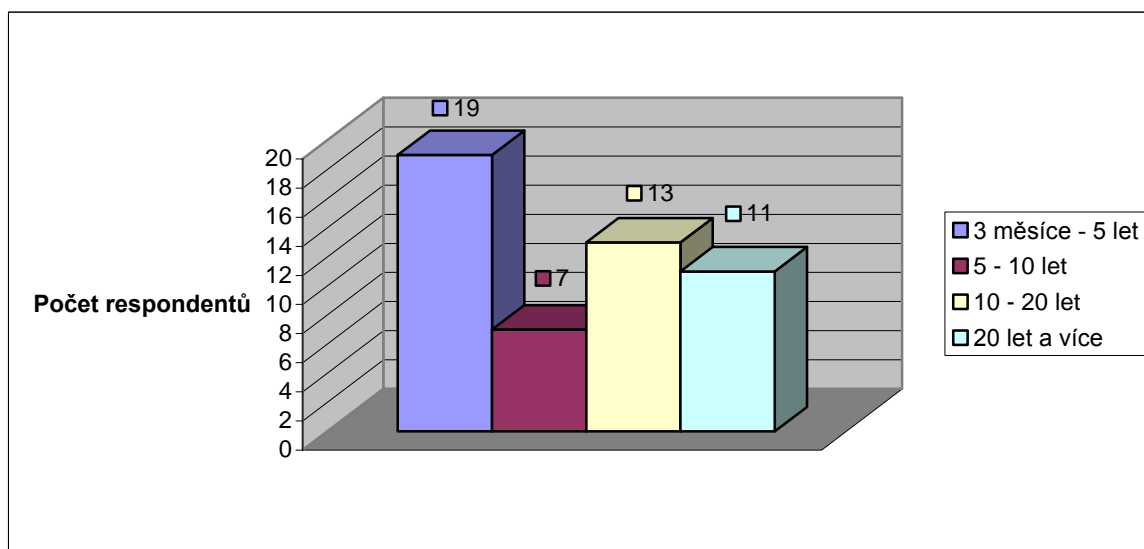
### Výsledky otázky č. 7 týkající se délky praxe respondentek

Dotazované sestry uváděly ve výzkumu dobu praxe od 3 měsíců až do 36 let. Pro potřeby zpracování výsledku této otázky jsem dobu praxe rozdělila vzestupně do čtyř skupin, viz tabulka.

Tab. č. 7 – délka praxe respondentů

Délka praxe	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
3 měsíce – 5 let	19	38 %
5 – 10 let	7	14 %
10 – 20 let	13	26 %
20 let a více	11	22 %
Celkem	50	100 %

Graf č. 7 – délka praxe respondentů rozdělená do skupin



Nejpočetnější zastoupení je v první skupině 3 měsíce – 5 let, do které se zařadilo 19 sester (38 %). Překvapivě nízké obsazení má skupina sester s délkou praxe 5 – 10 let obsahující 7 sester (14 %). Zbývající dvě skupiny mají téměř vyrovnaný počet členů. Do skupiny s délkou praxe 10 – 20 let se zařadilo 13 sester (26 %) a délku praxe 20 let a více uvedlo 11 dotazovaných (22%).

**Otázka č. 8 – V jakém provozu pracujete?**

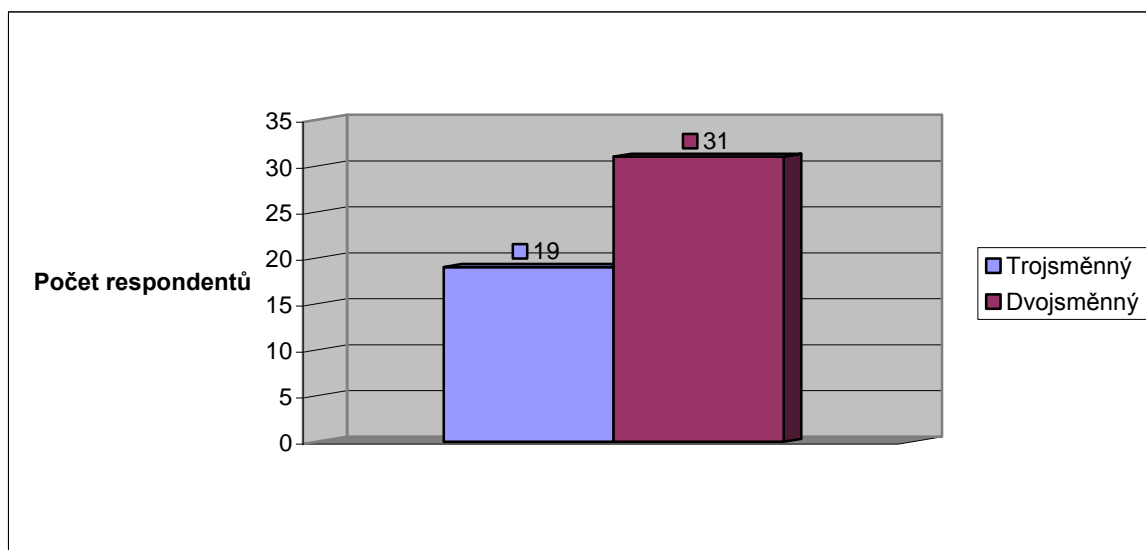
Dvojsměnný provoz v této otázce znamená střídání dvanáctihodinových služeb. Trojsměnný provoz vyjadřuje střídající se osmihodinové služby – ranní, odpolední, noční.

Tab. č. 8 – pracovní provoz

Pracovní provoz	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Trojsměnný	19	38 %
Dvojsměnný	31	62 %
Celkem	50	100 %

31 dotazovaných (62 %) zvolilo položku „dvojsměnný“. Ve trojsměnném provozu pracuje 19 dotazovaných (38%) z celkového počtu 50 respondentů.

Graf č. 8 – pracovní provoz



Z grafu je patrné, že více než polovina dotazovaných zdravotních sester pracuje ve dvojsměnném provozu.

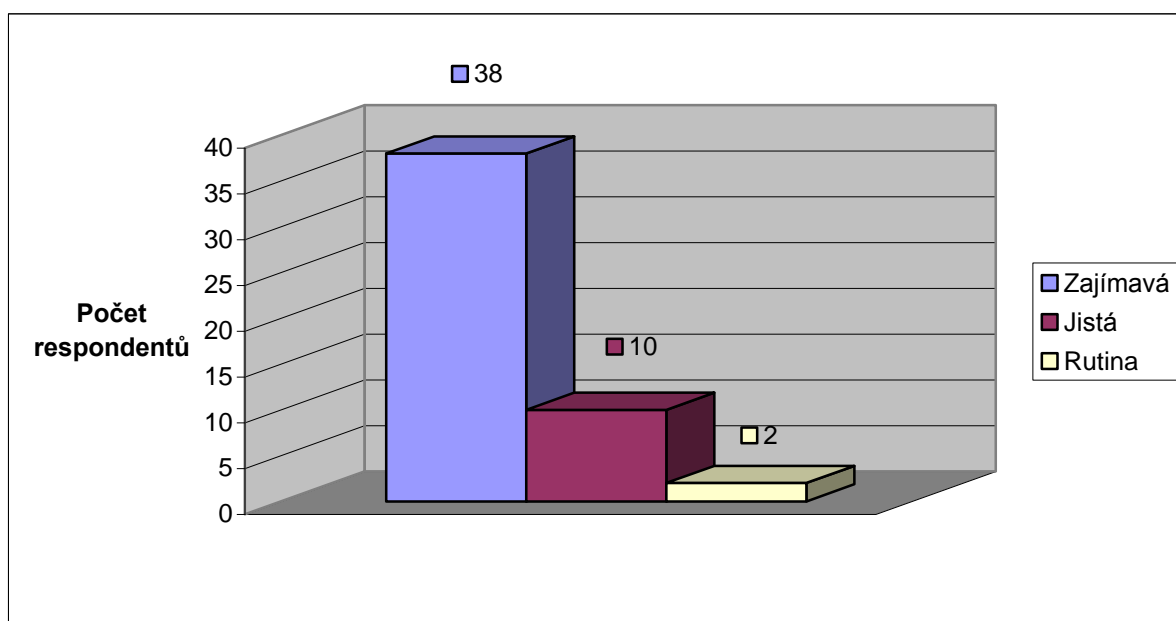
## 4.5 Výsledky výzkumu

### Otázka č. 9 – Jak hodnotíte svoji práci?

Tab. č. 9 – hodnocení práce respondentů

Hodnocení práce	Absolutní čet- nost N	Relativní četnost v %
Je pro mě zajímavá	38	76 %
Má pro mě i nevýhody, ale s ohledem na nezaměstnanost je jistá	10	20 %
Je to pro mě rutina	2	4 %
Celkem	50	100 %

Graf č. 9 – hodnocení práce respondentem



Ve 38 případech, tzn. v 76 % byla zvolena možnost „je pro mě zajímavá“. Pro 10 dotazovaných, tzn. pro 20 % má práce i svoje nevýhody, ale s ohledem na nezaměstnanost je jistá. Pro pouhé 2 respondenty, tzn. 4 % je zaměstnání rutinou.

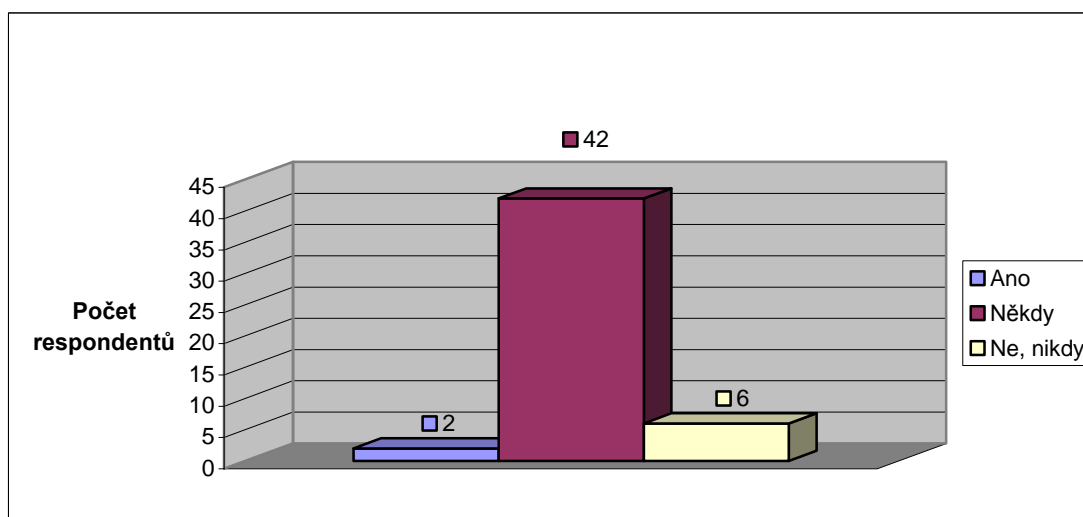
**Otázka č. 10 – Míváte ráno, když jdete do práce nepříjemné pocity?**

Tab. č. 10 – výskyt nepříjemných pocitů

Přítomnost nepříjemných pocitů	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Ano	2	4 %
Někdy	42	84 %
Ne, nikdy	6	12 %
Celkem	50	100 %

Na tuto otázku odpovědělo z celkového počtu 50 dotazovaných 42 sester (84%) „někdy“. U 6 sester (12%) se objevila odpověď „ne“ a 2 sestry (4%) udávají, že před příchodem do zaměstnání mívají nepříjemné pocity.

Graf č. 10 – výskyt nepříjemných pocitů před nástupem do práce



Z grafu je patrné, že u většiny respondentek se „někdy“ objevují nepříjemné pocity před začátkem směny.

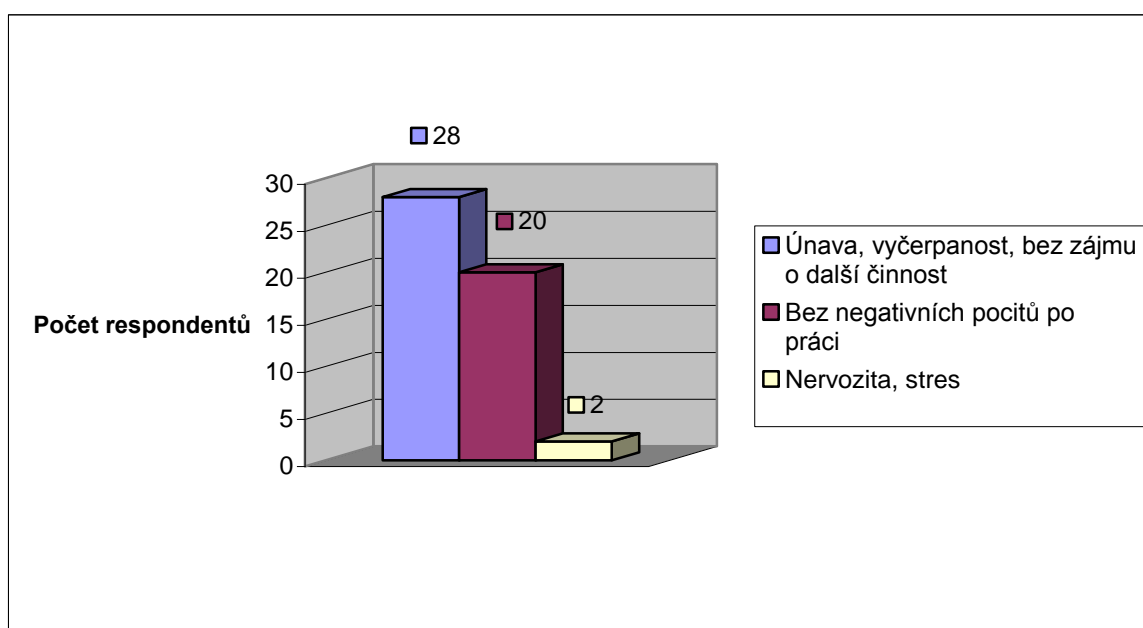
## Výsledky otázky č. 11 zjišťující pocity zdravotních sester po návratu z práce

Tab. č. 11 – pocity po návratu z práce

Pocity po návratu z práce	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Unaveně, přetíženě, nemám zájem o další činnost	28	56 %
Nemám negativní / nepříjemné pocity po práci	20	40 %
Nervózně, ve stresu	2	4 %
Celkem	50	100 %

Dle očekávání v této otázce „zvítězila“ možnost „cítím se unaveně, přetíženě, nemám zájem o další činnost“, kterou zvolilo 28 respondentů (56%). 20 respondentek (40%) nemá nepříjemné/negativní pocity po práci. A 2 respondentky (4%) jsou po návratu z práce nervózní, cítí se ve stresu.

Graf č. 11 – pocity po návratu z práce



Z grafu vyplývá, že více než polovina respondentek se cítí po návratu z práce unavená, vyčerpaná a nemají zájem o další činnost.

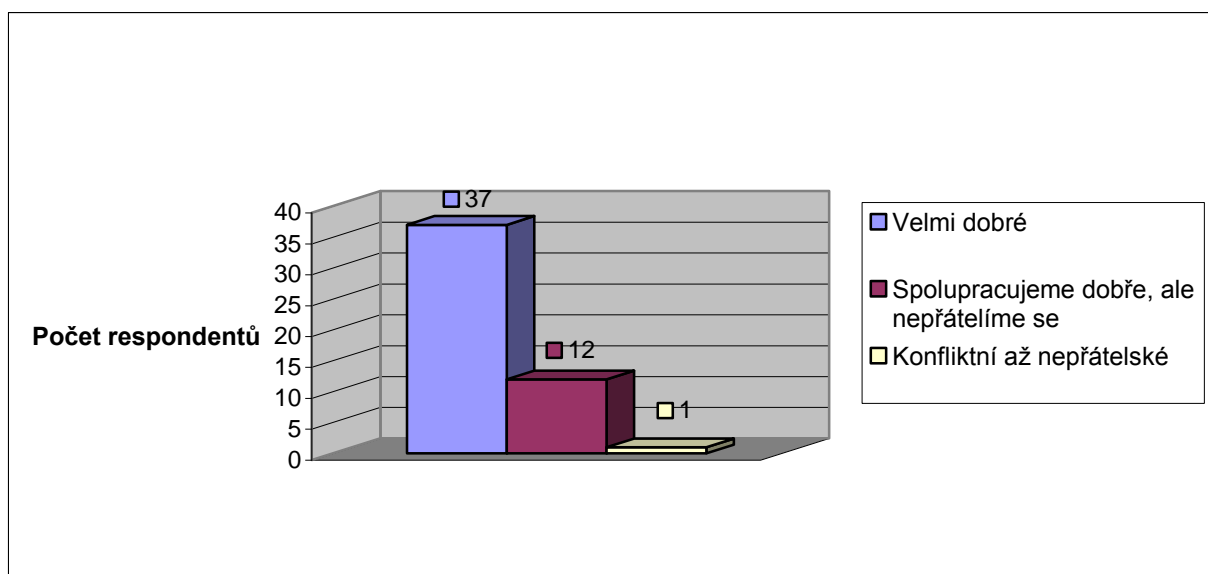
**Otázka č. 12 – Jaké jsou vztahy na Vašem pracovišti?**

Problematika interpersonálních vztahů, ať už v dobrém či negativním slova smyslu se týká každého zaměstnání v jakémkoliv pracovním odvětví.

Tab. č. 12 – vztahy na pracovišti

Vztahy na pracovišti	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Velmi dobré	37	74 %
Spolupracujeme dobře, ale nepřátelíme se	12	24 %
Konfliktní, někdy až nepřátelské	1	2 %
Celkem	50	100 %

Graf č. 12 – hodnocení vztahů na pracovišti



Uvedená tabulka a graf vyjadřují vztahy na pracovištích dle hodnocení respondentek. Za „velmi dobré“ označilo vztahy na pracovišti 37 zdravotních sester (74%). 12 sester (24%) tvrdí o svém pracovním kolektivu, že „spolupracují dobře, ale nepřátelí se“. A 1 respondent dokonce označil vztahy na svém pracovišti jako „konfliktní až nepřátelské“.



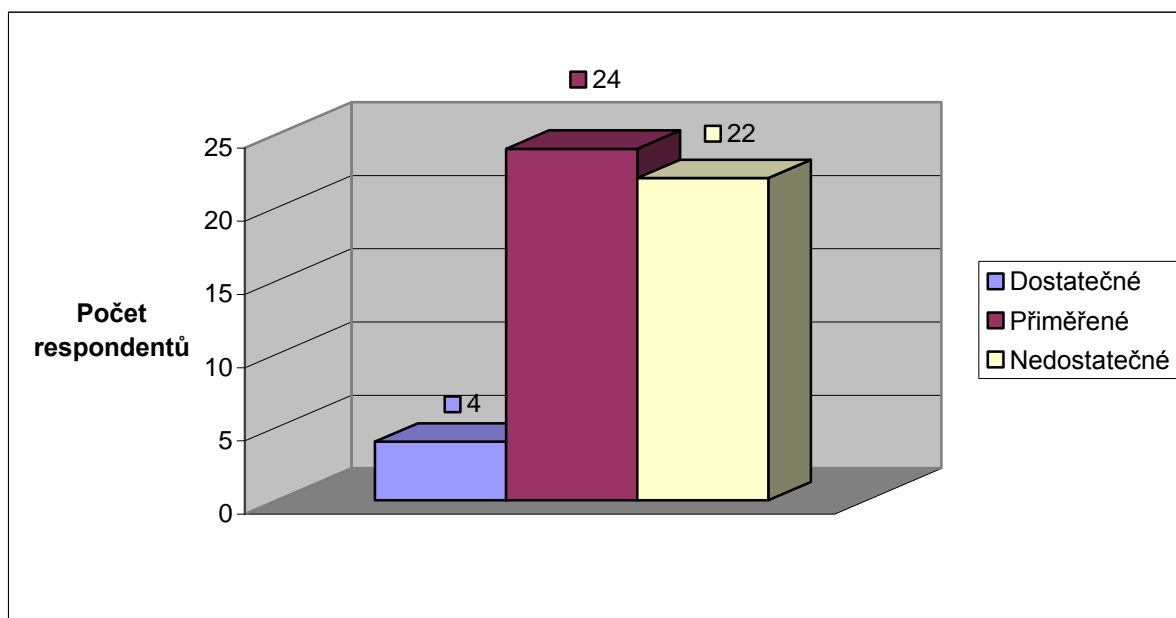
### Výsledky otázky č. 13, ve které dotazované zdravotní sestry vyjadřovaly spokojenost s finančním ohodnocením jejich práce

Tab. č. 13 – spokojenost s finančním ohodnocením

Spokojenost s ohodnocením	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Dostatečné	4	8 %
Přiměřené	24	48 %
Nedostatečné	22	44 %
Celkem	50	100 %

Z celkového počtu 50 dotazovaných považuje 24 sester (48 %) ohodnocení za svoji práci za přiměřené. Téměř vyrovnaný počet sester, a sice 22 (44 %), zastává názor, že jejich práci je ohodnocená nedostatečně. Což často i slycháváme v nemocnici nebo ve společnosti. A pouhé 4 sestry (8 %) jsou s ohodnocením jejich práce spokojené a považují je za dostatečné.

Graf č. 13 – spokojenost s finančním ohodnocením



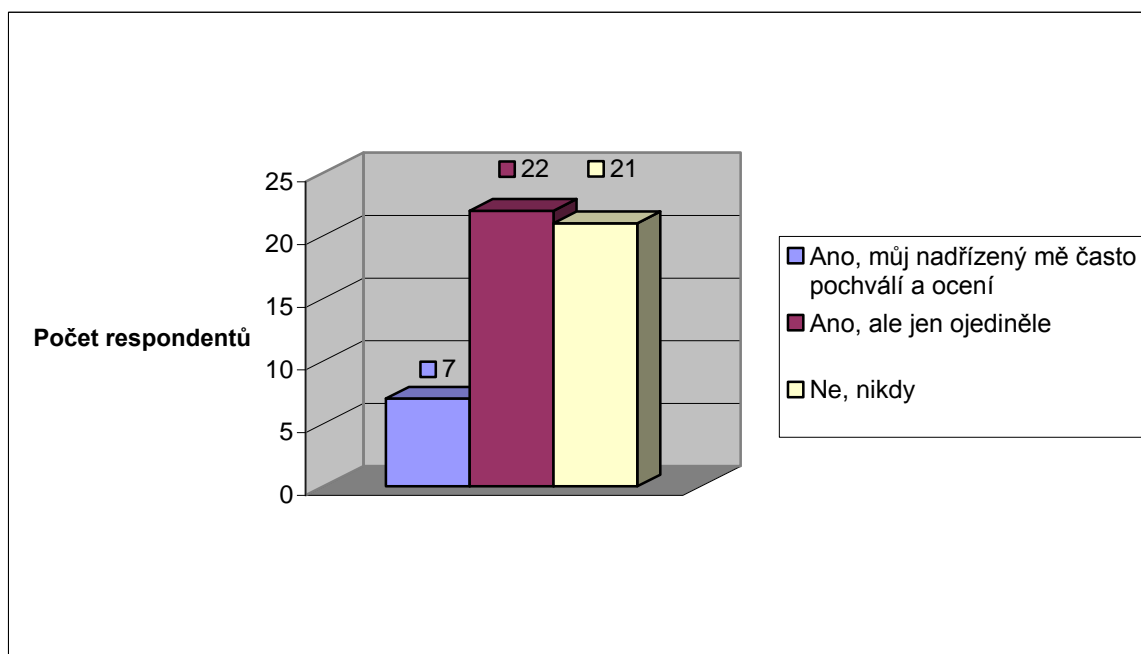
Z grafu je patrné, že téměř polovina dotazovaných zdravotních sester považuje finanční ohodnocení své práce za přiměřené.

**Otázka č. – 14 Jste kromě finanční odměny svým nadřízeným motivováni i jiným způsobem?**

Tab. č. 14 – motivace ze strany zaměstnavatele

Motivace ze strany zaměstnavatele	Absolutní četnost	Relativní četnost v
	N	%
Ano, můj nadřízený mě často pochválí a ocení	7	14 %
Ano, ale jen ojedinele	22	44 %
Ne, nikdy	21	42 %
Celkem	50	100 %

Graf č. 14 – motivace ze strany zaměstnavatele



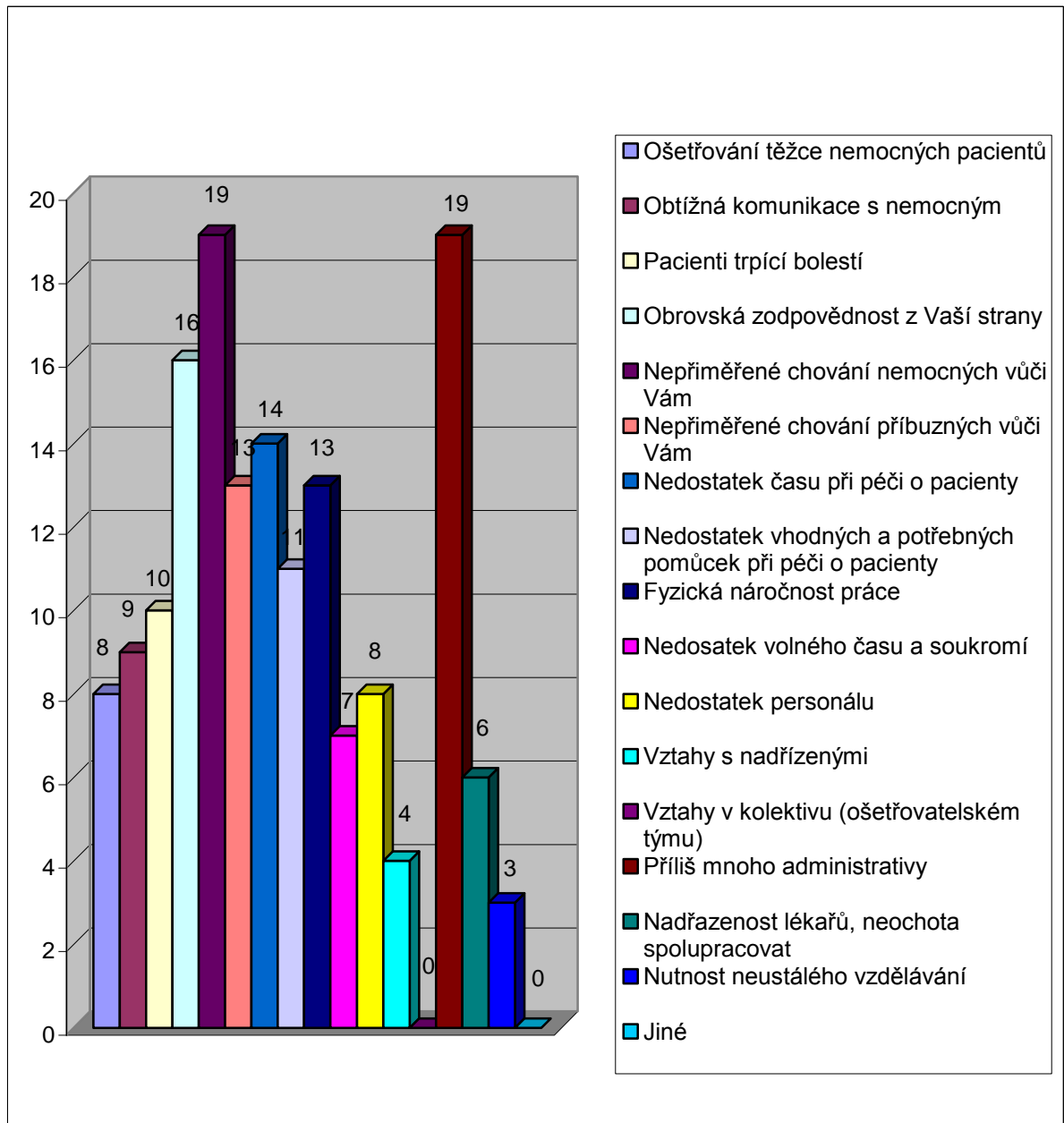
Z uvedeného grafu a tabulky vyplývá, že u 22 zúčastněných (44 %) se ojedinele objevuje motivace ze strany nadřízeného. Bohužel 21 sester (42 %) zvolilo možnost „ne, nikdy“. A pouhých 7 sester (14 %) uvádí, že je často chváleno a oceněno nadřízeným.

**Otázka č. 15 – Co u Vás vyvolává největší stres? (vyberte 2 a více možností)**

Tab. č. 15 – pracovní stresory

<b>Pracovní stresory</b>	<b>Absolutní čet- nost N</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
Nepřiměřené chování nemocných vůči Vám	19	11,87 %
Příliš mnoho administrativy	19	11,87 %
Obrovská zodpovědnost z Vaší strany	16	10 %
Nedostatek času při péči o pacienty	14	8,75 %
Nepřiměřené chování příbuzných vůči Vám	13	8,13 %
Fyzická náročnost práce	13	8,13 %
Nedostatek vhodných a potřebných pomůcek při péči o pacienty	11	6,88 %
Pacienti trpící bolestí	10	6,25 %
Obtížná komunikace s nemocným	9	5,63 %
Ošetřování těžce nemocných pacientů	8	5 %
Nedostatek personálu	8	5 %
Nedostatek volného času a soukromí	7	4,37 %
Nadřazenost lékařů, neochota spolupracovat	6	3,75 %
Vztahy s nadřízenými	4	2,5 %
Nutnost neustálého vzdělávání	3	1,87 %
Vztahy v kolektivu (ošetřovatelském týmu)	0	0 %
Jiné stresující situace	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>160</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 15 – pracovní stresory



Absolutní četnost N je v této otázce vyjádřena celkovým počtem odpovědí, protože zadání otázky zní, že je možno zvolit dvě a více možností, které u respondenta vyvolávají největší stres v práci. Nabízené možnosti jsou seřazeny sestupně dle nejvyššího počtu respondentů.

Z uvedené tabulky a grafu vyplývá, že nejčastější odpovědi byly možnosti „nepřiměřené chování nemocných vůči Vám“ a „příliš mnoho administrativy“, kde se u každé možnosti objevilo 19 odpovědí (11, 87 %). V 16 případech (10 %) je považována za významný stresor v práci obrovská zodpovědnost ze strany sestry. Nedostatek času při péči o pacienty je považován ze velký pracovní stresor ve 14 případech (8, 75 %). Vyrovnaný počet respon-

dentů, a to 13 (8, 13 %) zvolily položky „nepřiměřené chování příbuzných vůči Vám“ a „fyzická náročnost práce“. Pro téměř vyrovnaný počet lidí byly zvoleny jako pracovní stresory pacienti trpící bolestí – 10 respondentek (6, 25%), obtížná komunikace s nemocným působí stres 9 dotazovaným zdravotním sestřím (5, 63%) a ošetřování těžce nemocných pacientů působí stres 8 respondentkám (5 %). Nedostatek volného času a soukromí se objevil jako významný stresor v 7 případech (4, 37 %). Ve spodních příčkách posloupnosti stojí nadřazenost lékařů a jejich neochota spolupracovat zvolena 6 respondentkami (3, 75%) a vztahy s nadřízenými, které jsou stresujícími pro 4 doazované zdravotní sestry (2, 5 %). Překvapivě, kdy často slyšíme ze strany sester negativní ohlas, je nutnost neustálého vzdělávání považována jako velký pracovní stresor pouze ve 3 případech (1, 87 %). Možnost „vztahy v kolektivu (ošetřovatelském týmu)“ a „jiné“ ne zvolil nikdo z dotazovaných. Můžeme tedy předpokládat, že přítomnost v ošetřovatelském týmu a zároveň vztahy mezi jeho členy nejsou stresorem pro žádnou z 50 dotazovaných zdravotních sester.

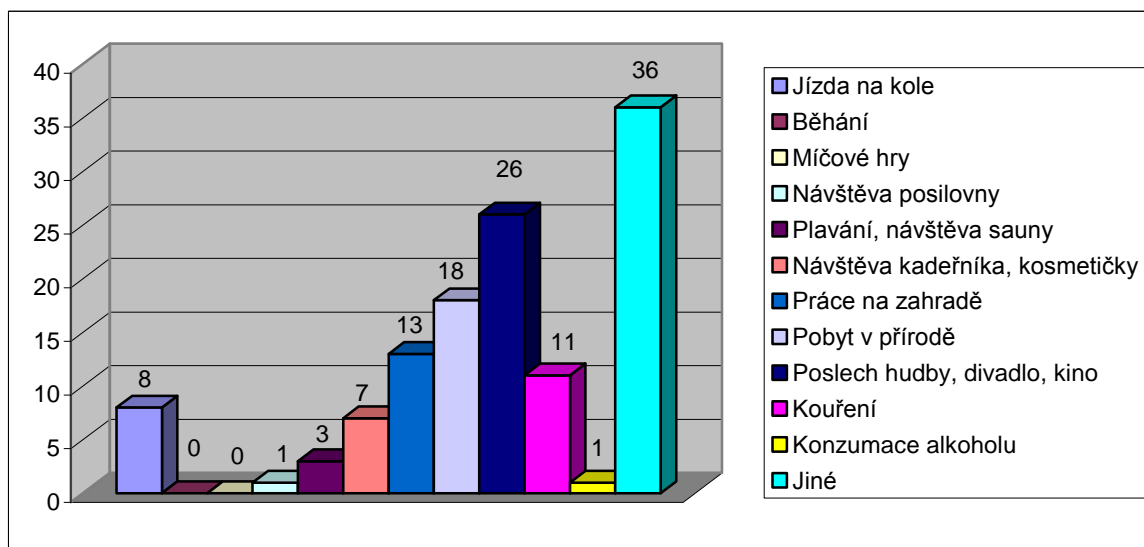
**Otázka č. 16 – Jakým způsobem se vyrovnáváte se stresem mimo pracoviště? (vyberte nejčastější způsoby)**

Tab. č. 16 – způsoby vyrovnávání se stresem

<b>Způsoby odreagování od stresu</b>	<b>Absolutní četnost N</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
Jiné způsoby relaxace	36	29,03 %
Poslech hudby, divadlo, kino	26	20,97 %
Pobyt v přírodě	18	14,52 %
Práce na zahradě	13	10,48 %
Kouření	11	8,87 %
Jízda na kole	8	6,45 %
Návštěva kadeřníka, kosmetičky	7	5,64 %
Plavání, návštěva sauny	3	2,42 %
Návštěva posilovny	1	0,81 %
Konzumace alkoholu	1	0,81 %
Běhání	0	0 %
Míčové hry	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>124</b>	<b>100 %</b>

Za absolutní četnost N v případě této otázky je považován celkový počet odpovědí. U této položky bylo možné zvolit dvě a více možností odpovědi.

Graf č. 16 – způsoby vyrovnávání se stresem



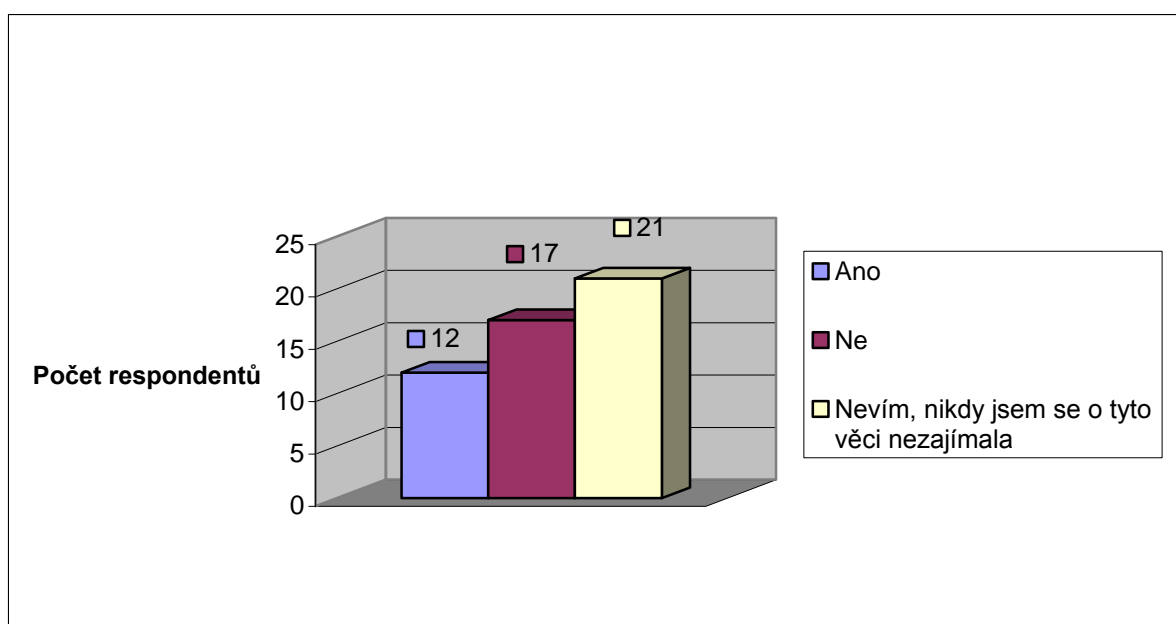
Z nabídnutých možností byl nejčastěji zvolen poslech hudby, divadlo, kino, a to u 26 respondentek (20, 97 %). Pobyt v přírodě jako metodu vyrovnání se stresem volí taktéž velký počet zdravotních sester, a to 18 dotazovaných (14, 52 %). Následuje práce na zahradě, která byla zvolena celkem ve 13 případech (10, 48 %). Kouření, jako možnost vyrovnání se stresem se s 11 „hlasy“ (8, 87 %) dostalo před jízdou na kole, která byla vybrána v 8 případech odpovědí (6, 45 %). 7 dotazovaných (5, 64 %) volí jako způsob odreagování se od stresu návštěvu kadeřníka nebo kosmetičky. Další nabídnutou aktivitou bylo plavání, návštěva sauny, která byla vybrána celkem ve 3 dotaznicích (2, 42 %). Na poslední pozici se umístila „návštěva posilovny“ a „konzumace alkoholu“, každá možnost byla vybrána v 1 případě (0, 81 %). U možnosti „jiné způsoby relaxace“ se objevilo 36 odpovědí. Z toho 8 respondentů (22, 22 %) zvolilo četbu, následovala rodina, kterou jako nástroj vyrovnávání se stresem využívají 4 respondentky (11, 11 %), stejně jako přátele – taktéž 4 respondentky (11, 11%). Spánek, jako způsob odreagování se objevil u 3 dotazovaných (8, 33 %). Mezi další zmiňované způsoby se zařadil pobyt ve společnosti, spinning, televize, celkem 2 odpovědi náleží každé metodě relaxace (5, 55 %). Aktivity, jako alpinning, počítač, sex, jídlo, sport celkově, kalanetika, aerobic, pobyt se psem, samota a úklid domácnosti, byly uvedeny každá u jedné respondentky (2, 77 %).

### Otázka č. 17 – Máte k dispozici psychologa pro případ, že byste potřebovaly konzultaci?

Tab. č. 17 – přítomnost psychologa pro případ potřeby konzultace

Přítomnost psychologa pro potřeby dotazovaných	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Ano	12	24 %
Ne	17	34 %
Nevím, nikdy jsem se o tyto věci nezajímala	21	42 %
Celkem	50	100 %

Graf č. 17 – přítomnost psychologa pro případ potřeby konzultace



Z vyhodnocení této položky dotazníku vyplývá, že 21 dotazovaných sester (42 %) se nikdy o problematiku psychologické konzultace nezajímaly. Odpověď „ne“ byla příznačná pro 17 respondentek (34 %). A 12 dotazovaných zdravotních sester (24 %) má k dispozici psychologickou pomoc v případě jejich potřeby.



## 4.6 Hodnocení přítomnosti burnout u respondentek

Jak již bylo zmiňováno v úvodu, část práce se zabývá zjištěním zda respondentky jeví známky přítomnosti burnout a v jaké míře. K tomuto šetření byl použit dotazník C. Henninga a G. Kellera (1996) skládající se z nabídky 24 situací. Respondentky volily četnost výskytu jednotlivých položek v jejich případě. K dispozici měly bodování uvedených situací od 0 do 4, kde 0 znamenala, že se daná situace u respondentek nevyskytuje „nikdy“. Číslem 4 byly ohodnoceny situace „vždy“ se vyskytující. Sečtené body udávají míru vyhoření u respondentek. Maximální dosažitelná hodnota je 96 bodů, minimální 0. Riziko vzniku syndromu vyhoření v konkrétních případech vzrůstá v přímé úměře se vzrůstajícím počtem dosažených bodů.

Míra přítomnosti vyhoření byla hodnocena v závislosti na věku sester, na délce praxe, dle hodnocení vztahů na pracovišti a také dle přítomnosti psychologa pro potřebu konzultace. Míry vyhoření je zjišťována také v souvislosti s rodinným stavem sester. Závěrečná podkapitola udává, ve které osobnostní rovině je burnout u dotazovaných sester nejvíce patrný. Výsledné hodnoty jsou uváděny v aritmetických průměrech hodnot dosažených v jednotlivých položkách.

**Intenzita výskytu burnout v závislosti na věku sester**

Tab. č. 18 – míra výskytu burnout v závislosti na věku respondentů

Věková skupina	Počet sester	Míra výskytu burnout *
21 – 35 let	33	25, 33
35 – 51 let	10	18, 60
51 let a více	7	28, 71
Celkem	50	24, 21

\*aritmetický průměr dosažených bodových hodnot

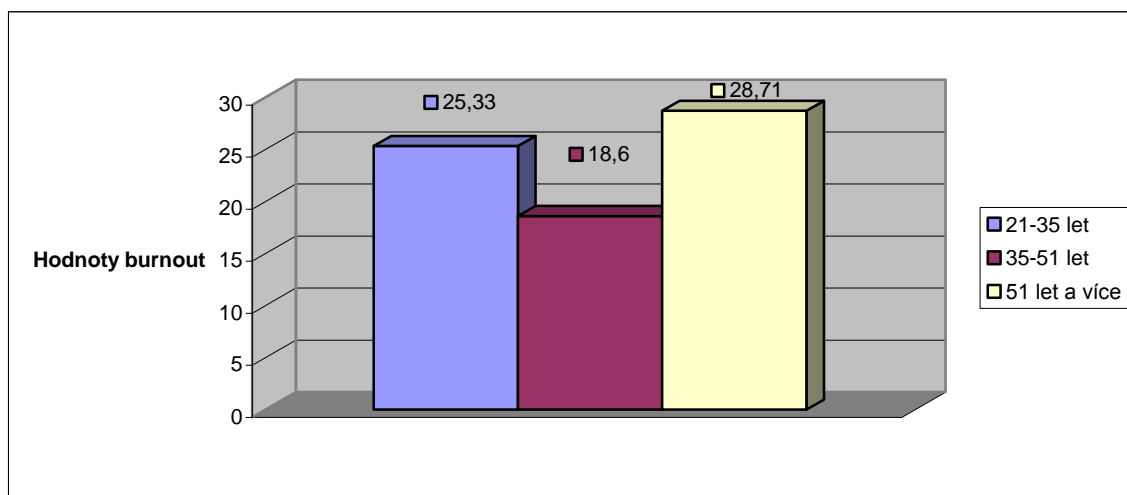
Stejně jako ve výše uvedeném zpracování výsledků anamnestické části dotazníku jsou respondenty rozděleny do tří věkových skupin. Nejnižší dosažená hodnota vyjadřující míru přítomnosti syndromu vyhoření v závislosti na věku dotazovaných zdravotních sester je 5 bodů, nejvyšší 53 bodů.

Skupina „51 let a více“ zastihující nejmenší počet členů, a to 7, vykazuje nejvyšší míru vyhoření (28, 71 bodů).

O pouhé 3, 38 bodu méně dosáhla nejpočetnější věková skupina dotazovaných sester „21 – 35 let“, u níž byl průměr dosažených hodnot 25, 33 bodů.

Nejnižší přítomnost syndromu vyhoření vykazují sestry spadající do věkové skupiny „35 – 51 let“ (10 sester), která měla průměrný počet 18, 60 bodů.

Graf č. 18 – míra vyhoření v závislosti na věku respondentů



**Intenzita výskytu burnout v závislosti na délce praxe respondentek**

Tab. č. 19 – míra výskytu burnout v závislosti na délce praxe respondentů

Délka praxe	Počet sester	Míra výskytu burnout*
0 – 10 let	26	25,00
10 – 20 let	13	23,31
20 let a více	11	24,55
Celkem	50	24,29

\* aritmetický průměr dosažených bodových hodnot

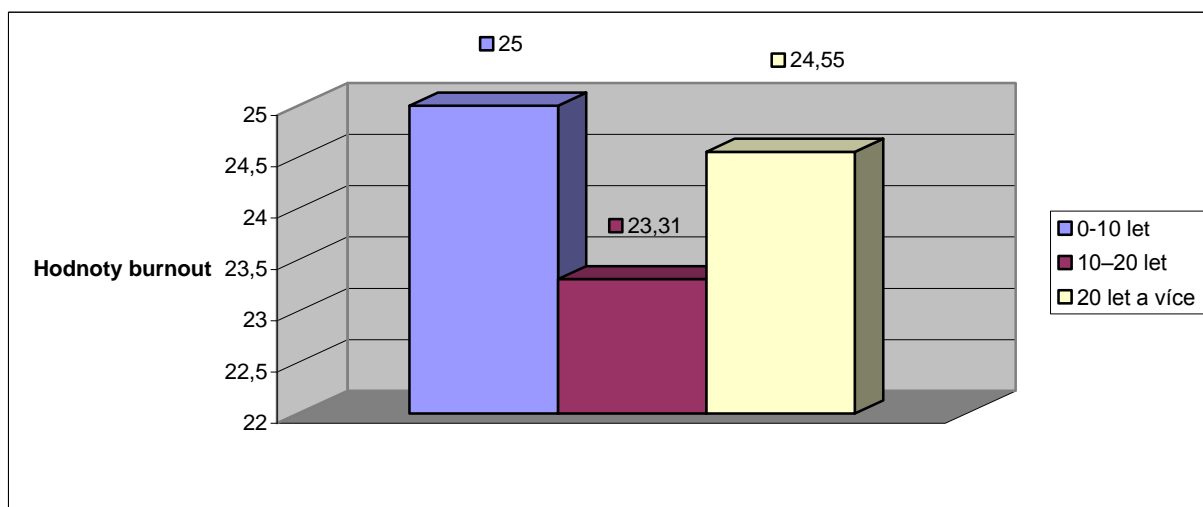
V případě hodnocení intenzity vyhoření u dotazovaných zdravotních sester v závislosti na délce praxe byly taktéž vytvořeny skupiny dle délky praxe respondentek. V průměrně dosažených hodnotách v tomto případě nebyl velký rozdíl. Pro větší přehlednost byla vytvořena souhrnná skupina „délka praxe do 10 let“.

25,00 bodů svědčí pro největší míru vyhoření u sester s délkou praxe do 10 let.

S druhým nejvyšším počtem bodů je jim opačná skupina, s délkou praxe „20 let a více“, tvořící 11 dotazovaných zdravotních sester, které dosáhly v průměru 24,55 bodů.

Nejnižší míru vyhoření prezentuje 13- ti členná skupina sester s délkou praxe 10 – 20 let, které měly 23,31 bodů v průměru.

Graf č. 19 – míra přítomnosti burnout v závislosti na délce praxe respondentů



### Intenzita výskytu burnout v závislosti na interpersonálních vztazích hodnocenými dotazovanými zdravotními sestrami

Tab. č. 20 – míra výskytu burnout v závislosti na hodnocení interpersonálních vztahů

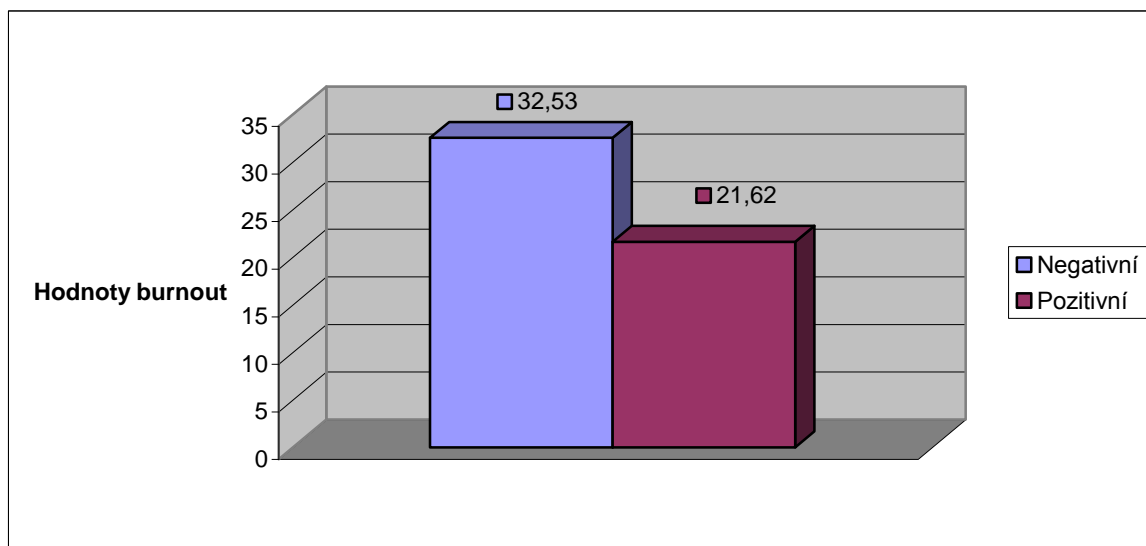
Hodnocení interpersonálních vztahů	Počet sester	Míra výskytu burnout*
Negativní	13	32, 53
Pozitivní	37	21, 62
Celkem	50	27, 08

\*aritmetický průměr dosažených bodových hodnot

Z uvedené tabulky a grafu vyplývá, že nejvyššího počtu bodů vyjadřující nejvyšší míru vyhoření (32, 53 bodů) dosáhly sestry, které považují interpersonální vztahy na jejich pracovištích za negativní.

Nižší intenzitu vyhoření (21, 62 bodů) pozorujeme u sester, které hodnotí vztahy na jejich pracovišti pozitivně. Rozdíl mezi těmito dvěma skupinami tvoří 12, 46 bodů.

Graf č. 20 – míra výskytu burnout v závislosti na hodnocení interpersonálních vztahů



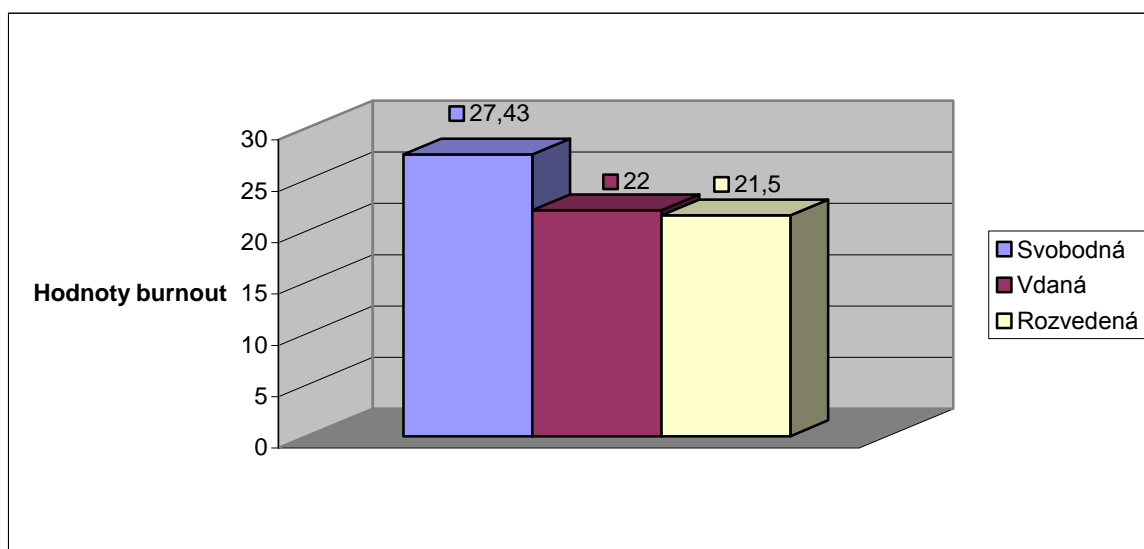
**Míra výskytu burnout u respondentek v souvislosti s rodinným stavem**

Tab. č. 21 – míra výskytu burnout v závislosti na rodinném stavu respondentů

Rodinný stav	Počet sester	Míra výskytu burnout*
Svobodná/ý	23	27, 43
Vdaná/ženatý	23	22, 00
Rozvedená/ý	4	21, 50
Celkem	50	23, 64

\*aritmetický průměr dosažených bodových hodnot

Graf č. 21 – míra výskytu burnout v závislosti na rodinném stavu respondentů



V uvedené tabulce i grafu je patrné, že nejvyššího počtu bodů a tedy i nejvyšší míry vyhoření dosáhly respondentky svobodné (27, 43 bodů). Z celkového počtu 23 svobodných zdravotních sester má 1 dotazovaná (4, 35%) dítě a 22 dotazovaných (95, 65%) děti nemá.

Téměř vyrovnaného počtu dosáhly respondentky vdané (22, 00 bodů) a rozvedené (21, 50). Rozdíl mezi dosaženými hodnotami je pouze 0, 50 bodů. Z celkového počtu 23 vdaných sester má 20 respondentek (86, 96%) děti a 3 respondentky (13, 04%) děti nemají. V případě rozvedených respondentek je také převaha těch, které děti mají, a to 3 dotazované (75%) z celkového počtu 4 rozvedených zdravotních sester zúčastněných výzkumného šetření.

### Míra výskytu vyhoření u dotazovaných zdravotních sester dle toho, zda mají k dispozici psychologa v případě jejich potřeby

Tab. č. 22 – míra výskytu burnout v závislosti na přítomnosti psychologa pro případ potřeby konzultace

Psycholog k dispozici	Počet sester	Míra výskytu vyhoření*
Ano	12	23, 50
Ne	17	24, 05
Nevím, nikdy jsem se o tyto věci nezajímala	21	25, 03
Celkem	50	24, 19

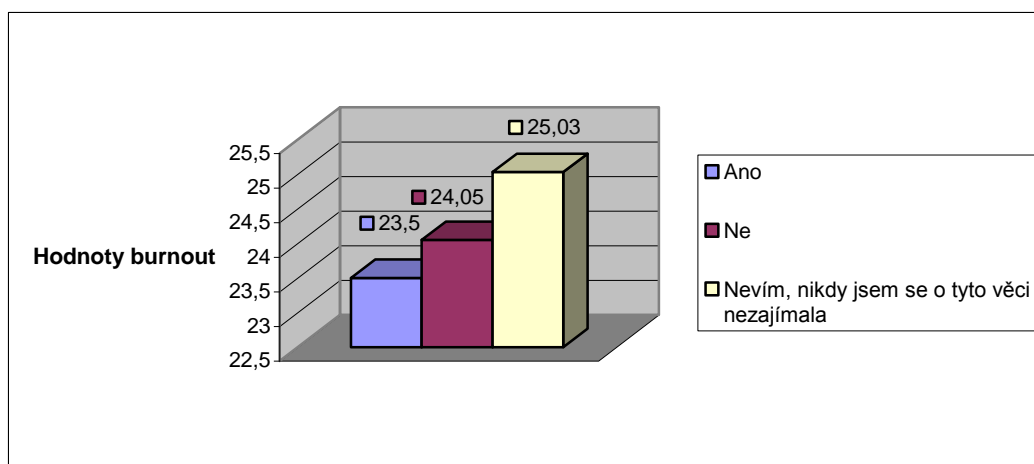
\*aritmetický průměr dosažených bodových hodnot

Mohli bychom předpokládat, že respondentky, které se nikdy nezajímaly o psychologickou pomoc se umí „bránit“ vzniku burnout dle vlastních možností, a tuto taktiku považují za účinnou. Nicméně z uvedené tabulky vyplývá, že právě ony mají nejvyšší počet bodů (25, 03), tedy i nejvyšší riziko vzniku burnout v jejich případě.

Druhého nejvyššího počtu bodů (24, 05) dosáhly zdravotní sestry, které udávají, že nemají možnost konzultace s psychologem.

Nejnižší míra vyhoření (23, 50 bodů) je dána přítomností psychologické konzultace v případě potřeby respondentek.

Graf č. 22 – míra výskytu burnout v závislosti na přítomnosti psychologa pro případ potřeby konzultace



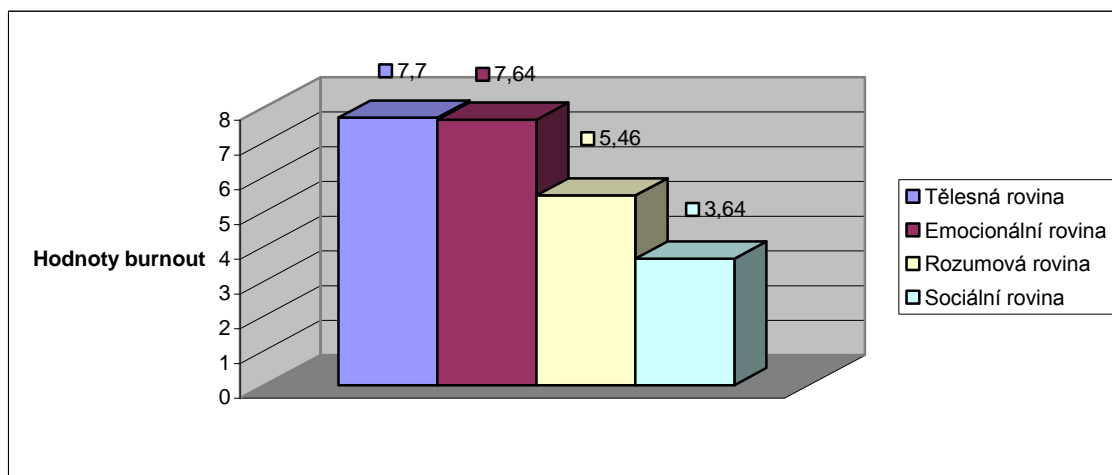
### Míra projevů burnout v jednotlivých osobnostních složkách

Tab. č. 23 – symptomatologie burnout v osobnostních složkách

Osobnostní složky	Míra výskytu burnout*
Tělesná rovina	7, 70
Emocionální rovina	7, 64
Rozumová rovina	5, 46
Sociální rovina	3, 64
Celkem	

\*aritmetický průměr dosažených bodových hodnot

Graf č. 23 – symptomatologie burnout v osobnostních složkách



Z uvedené tabulky a grafu vyplývá, že příznaky burnout se v průměru největším podílem (7, 7 bodu) prezentují v tělesné, neboli fyzické rovině. Dle výzkumu je téměř rovným dílem (7, 64 bodů) postižena i rovina emocionální. Rozdíl v průměrech dosažených bodových hodnot u těchto dvou složek je pouze 0, 06 bodu. Rozumová složka osobnosti dosáhla v průměru 5, 46 bodu. A nejméně se symptomy burnout dle výzkumu projevují ve složce sociální, kde dotazované sestry dosáhly v průměru 3, 64 bodu.

## 4.7 Diskuze

Tato kapitola je věnována pracovním hypotézám a cílům, které jsem si stanovila na začátku praktické části. Současně také zmíním výsledky svého výzkumu nejen v návaznosti na stanovených hypotézách.

Během své školní praxe jsem měla možnost pracovat pod vedením mnoha zdravotních sester a také být zapojena do ošetrovatelského týmu. Spolu s touto prací v ošetrovatelském týmu jsem měla možnost poznávat a všimát si nejen povahy, způsobů chování, starostí, radostí zdravotních sester, ale i reakcí na stresové situace, chování sester vůči pacientům a příbuzným a naopak a v neposlední řadě i interpersonálních vztahů. Je všeobecně známo, že povolání zdravotní sestry je profesí velmi náročnou, a to nejen z hlediska časového. K výkonu povolání je třeba jisté fyzické zdatnosti, schopnosti empatie, umění komunikace s lidmi, kteří ve zdravotních sestrách vidí velkou oporu při prožívání svých trápení, chtějí se jim svěřovat se svými problémy, a zároveň potřebují individuální a citlivý přístup. Sama jsem si několikrát všimla, že sestry s dlouholetou praxí (tedy sestry starší, „zkušené“) často uplatňují stereotypní postupy v péči o pacienty. Říkají, že „své pacienty znají i s jejich potřebami.“ Tyto sestry jsou úsměvně v ošetrovatelském týmu přezdívány „polovičními lékaři“. Za léta praxe mají na svém pracovišti vybudovanou určitou autoritu. Naproti jim stojí „nováčci“ nebo sestry s krátkou praxí, tedy jedinci u nichž převládá vysoké očekávání od profese, nečiní jim problémy dělat spousty věcí navíc, ochotně vyjdou vstříc spolupracovnícům v otázce výměny služeb apod. Jak uvádí literatura, právě takto jednající jedinci jsou velmi často ohroženi vyhořením, protože zpočátku vykonávají svou práci s velkým nadšením, dokáží upřednostňovat potřeby druhých před vlastními. Později ale zjistí, že jejich „vklad“ do výkonu povolání převažuje nad „ziskem“ a tím jsou otevřeny dveře pro rozvoj fenoménu vyhoření.

I přes náročnost vykonávání profese zdravotní sestry považuje většina dotazovaných zdravotních sester svoji práci za zajímavou, konkrétně 38 sester (76 %). A více než polovina respondentek vyjadřuje spokojenost se svým finančním ohodnocením za vykonanou práci.

Prvním stanoveným cílem bylo zjistit, ve které věkové skupině jsou respondentky nejvíce ohroženy vznikem burnout. V této souvislosti jsem si také stanovila první pracovní hypotézu.



### **1. Nejvyšší míra vyhoření se objevuje u zdravotních sester spadajících do věkové skupiny 21 – 35 let.**

Podle věku jsou zdravotní sestry rozděleny do 3 skupin. Největší míra vyhoření (28, 71 bodů) je dosažena u sester zařazených do věkové skupiny 51 a více let. A to i přesto, že tato skupina čítá pouze 7 respondentek. Druhý nejvyšší počet bodů značících druhou nejvyšší intenzitu vyhoření (25, 33 bodů) dosahuje skupina dotazovaných sester ve věku 21 – 35 let. Tato věková skupina je nejpočetnější, patří do ní 33 dotazovaných sester. Nejmenší míry vyhoření (18, 60 bodů) dosáhly zdravotní sestry ve věku 35 – 51 let.

Stanovená hypotéza o tom, že nejvyšší míry vyhoření se objevuje u zdravotních sester ve věku 21 – 35 let tedy nebyla výzkumem potvrzena.

Dalším faktorem ovlivňujícím vznik fenoménu vyhoření je délka praxe. Při dlouhodobém vykonávání profese dochází k automatizaci pracovních činností, pocit uspokojení z vykonané práce se nedostavuje, pracovník se omezuje jen na vykonávání nezbytně nutných činností, vyhýbá se kontaktům s kolegy. V případě zdravotnického pracovníka se ošetrovatelská péče o pacienty omezuje pouze na uspokojení základních potřeb, nevěnuje pozornost pacientovým problémům, do zaměstnání chodí se zpožděním a odchází s předstihem. Pacienti i rodina jsou pro zdravotníka postiženého burnout přítěží.

V souvislosti s prvním cílem, bylo zjistit, zda sestry s délkou praxe do 10 let mají zvýšenou tendenci ke vzniku vyhoření. A stanovená druhá pracovní hypotéza.

### **2. Největší tendence ke vzniku burnout vykazují zdravotní sestry s délkou praxe do 10 let.**

Stejně jako u předchozí položky, i zde jsou dotazované zdravotní sestry rozděleny do skupin, a to podle délky výkonu praxe. Dle očekávání, nejvyšších bodových hodnot vykazující nejvyšší míru vyhoření (25 bodů) dosáhly dotazované zdravotní sestry s délkou praxe do 10 let. Tato skupina sester je také nejpočetnější skupinou (26 sester). Druhý nejvyšší počet bodů (24, 55 bodů) dosahují zdravotní sestry s nejdelší dobou výkonu povolání, a to skupina dotazovaných s délkou praxe 20 let a více, celkem 11 dotazovaných sester. Rozdíl bodové intenzity vyhoření mezi těmito dvěma skupinami je pouze 0, 55 bodu. S nejmenší intenzitou vyhoření (23, 31 bodů) se setkáváme ve skupině dotazovaných zdravotních sester s délkou praxe v rozsahu 10 – 20 let (13 sester). Rozdíl mezi nejvyššími a nejnižšími dosaženými bodovými hodnotami je 1, 69 bodů, což svědčí pro skutečnost, že syndrom

vyhoření se může manifestovat u pracovníka kdykoliv v průběhu výkonu své profese bez výrazné závislosti na délce pracovní praxe.

Stanovená hypotéza, že největší tendence ke vzniku burnout jsou patrné u zdravotních sester s délkou praxe do 10 let byla potvrzena.

Literatura při zmínkách o rizikových faktorech pro vznik syndromu vyhoření nezapomíná ani na interpersonální vztahy na pracovišti. Samotná negativní atmosféra a napětí v ošetrovatelském týmu mohou podněcovat rozvoj burnout, ale také naopak. Nastává tak situace, že zdravotník postižený syndromem vyhoření se vyhýbá kontaktům s kolegy, objevuje se soupeřivost mezi zaměstnanci, předávání informací není kvalitní a dochází tak ke zhoršení komunikace v ošetrovatelském týmu a následně ke zhoršení péče o pacienta.

Další stanovený cíl je zaměřený na zjištění, zda se nepřátelské až konfliktní vztahy mezi zdravotnickými pracovníky spolupodílejí na vzniku syndromu vyhoření u dotazovaných zdravotních sester. V této souvislosti je stanovena další pracovní hypotéza.

### **3. Negativní vztahy mezi zdravotnickými pracovníky se spolupodílejí na vzniku syndromu vyhoření u zdravotních sester.**

V položce dotazníku zaměřené na hodnocení interpersonálních vztahů na pracovišti respondentky nejčastěji označily možnost „velmi dobré“ (37 sester). Ve 12ti případech se objevila možnost „spolupracujeme dobře, ale nepřátelíme se“. A 1 respondentka označila vztahy na svém pracovišti jako „konfliktní až nepřátelské“. Pro potřeby zjištění míry vyhoření u dotazovaných zdravotních sester jsem hodnocení interpersonálních vztahů rozdělila do dvou skupin, pozitivní a negativní hodnocení vztahů na pracovišti. Nejvyšší průměrný počet bodů (32, 53 bodů) a zároveň nejvyšší míra vyhoření je patrná u dotazovaných sester, které vztahy na svém pracovišti hodnotí jako negativní. Respondentky, které vnímají vztahy na svém pracovišti jako pozitivní dosahují v průměru 21, 60 bodu, což ukazuje na nižší míru vyhoření v těchto případech. Můžeme tedy říct, že riziko vzniku syndromu vyhoření u zdravotnických pracovníků se zvyšuje s přítomností negativních vztahů na pracovišti. Na rozvoji burnout mají podíl i jiné stresující situace, se kterými se sestra při výkon svého povolání často setkává. Za největší stresory v této profesi je dle výzkumného šetření považováno nepřiměřené chování pacientům vůči personálu a narůstající administrativa. Původcem stresu je i obrovská zodpovědnost ze strany sestry. Nepříznivý dopad na poskytovanou ošetrovatelskou péči, a zároveň i na pacienta – příjemce této péče, má dle výzkumu nedo-

statek času při poskytování ošetrovatelské péče. Na otázku, zda se u respondentek objevují nepříjemné pocity před začátkem směny uvedlo pouze 6 dotazovaných zdravotních sester (12 %), že nikoliv. Zbýlých 44 zúčastněných (84 %) mívá před začátkem pracovní směny negativní pocity.

Stanovená hypotéza o spolupodílu negativních interpersonálních vztahů na rozvoji burnout byla potvrzena.

Prevenici vzniku syndromu vyhoření můžeme rozdělit na opatření ze strany organizace, tedy zaměstnavatele a ze strany jednotlivce, viz teoretická část. Z dotazníkového šetření vyplývá, že více než polovina respondentek je svým zaměstnavatelem motivována k výkonu profese i mimo finanční ohodnocení, a sice 29 dotazovaných zdravotních sester (58 %). Za možnost prevence burnout ze strany jednotlivce je považováno vytvoření časového plánu, stanovení priorit, dále různé metody relaxace. V dotazníkovém šetření je za nejčastější metodu vyrovnávání se stresem u dotazovaných zdravotních sester považován poslech hudby, návštěva divadla či kina, následuje pobyt v přírodě a práce na zahradě (viz grafické znázornění výše). Ve více než 1/5 dotazníků se také objevilo kouření, jako jedna z antistresových metod. Své místo zde zaujalo například plavání, jízda na kole, návštěva kosmetičky nebo rozhovor s přáteli. Důraz je kladen i na podporu pracovníka ze strany rodiny.

Dalším cílem je zjistit míru přítomnosti vyhoření dotazovaných zdravotních sester v souvislosti s rodinným stavem. A na něj navazuje čtvrtá pracovní hypotéza.

#### **4. Respondentky, které jsou vdané (mají děti) prokazují menší známky přítomnosti burnout.**

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že stejný počet zúčastněných zdravotních sester jsou respondentky svobodné (23 sester) jako respondentky vdané (23 sester). 4 respondentky uvedly, že jsou rozvedené. Ze skupiny svobodných zdravotních sester má 1 sestra dítě, zbylé jsou bezdětné. 20 vdaných respondentek děti taktéž má, 3 respondentky děti nemají. V případě rozvedených respondentek, 3 děti mají, 1 je bezdětná.

Nejvyšší míra vyhoření (27, 43 bodů) se prezentuje u skupiny sester svobodných. Druhý nejvyšší počet bodů (22 bodů) dosahují sestry vdané. Rozdíl míry vyhoření mezi těmito dvěma skupinami je 5, 43 bodů. Nejnižší míra vyhoření (21, 50 bodů) je patrná u sester rozvedených. A rozdíl míry vyhoření mezi skupinou sester vdaných a rozvedených je pouze

0, 50 bodu. Vzhledem k tomu, že většina sester z těchto dvou skupin uvedla, že má děti, můžeme říct, že přítomnost rodiny a dětí je jedním z účinných způsobů prevence proti vzniku burnout.

Stanovená hypotéza byla potvrzena.

Za účinná preventivní opatření proti vzniku burnout jsou považovány jednak výše zmíněné způsoby, a jednak také dosah psychologické, neboli odborné pomoci, která má své nezastupitelné místo při samotné léčbě syndromu vyhoření. Této problematice byla v dotazníkovém šetření věnována 1 položka, a sice otázka, zda mají dotazované sestry k dispozici psychologickou pomoc pro případ potřeby konzultace. Další cíl spočívá ve zjištění do jaké míry ovlivňuje přítomnost psychologické pomoci vznik burnout u dotazovaných zdravotních sester. A také byla stanovena další pracovní hypotéza.

##### **5. Respondentky, které mají k dispozici psychologickou konzultaci pro případ jejich potřeby prokazují menší známky přítomnosti burnout.**

V závislosti na odpovědích byla vyhodnocena míra vyhoření u respondentek. Dle očekávání prokazuje nejnižší míru vyhoření (23, 50 bodů) 12 sester, které uvedly, že psychologickou pomoc mají k dispozici v případě jejich potřeby konzultace. Naopak dotazované zdravotní sestry (21 sester), které v dotazníkovém šetření zvolily možnost „nevím, nikdy jsem se o tyto věci nezajímala“ dosahují nejvyššího počtu bodů (25, 03 bodů) a tedy prokazují i nejvyšší míru vyhoření. Druhá nejvyšší míra vyhoření (24, 05 bodů) se prezentuje ve skupině sester (17 sester), které psychologickou pomoc k dispozici nemají. Rozdíl v dosažených bodech obou skupin dotazovaných sester, které nevyužívají psychologickou pomoc je pouze 0, 98 bodů.

Nejvyšší počet dosažených bodů v této oblasti byl 53, a to u respondentky, která psychologickou konzultaci nemá k dispozici. Nejnižší počet bodů 5 byl dosažen u respondentky, která se o psychologickou pomoc nikdy nezajímala.

Stanovená hypotéza o prospěšnosti přítomnosti psychologické pomoci v profesi zdravotní sestry pro případ konzultace byla potvrzena.

Jak je již zmíněno výše, v teoretické části práce, burnout postihuje a prezentuje se ve všech osobnostních rovinách. Dochází k tomu, že objevení jednoho příznaku vyvolává řetězový výskyt příznaků dalších. Podle druhé části dotazníku jsem vyhodnotila výskyt syndromu vyhoření v jednotlivých složkách osobnosti (tělesná, rozumová, emocionální a

sociální) a cílem bylo zjistit, která z těchto čtyř osobnostních složek je postižena u dotazovaných sester nejvíce. V souvislosti s tímto cílem vznikla také další pracovní hypotéza.

#### **6. Symptomatologie syndromu vyhoření se nejvíce prezentuje v tělesné rovině.**

Tělesná, neboli fyzická rovina symptomatologie burnout dosahuje průměrně nejvyššího počtu bodů (7, 70 bodů). Z toho vyplývá, že nejvíce příznaků syndromu vyhoření se prezentuje právě v této rovině. Mezi nejčastěji volené položky z tělesné roviny patří možnost „připadám si fyzicky vyždímaná“, dále „trpím bolestmi hlavy“, stejně jako „trápí mě poruchy spánku“.

Druhého nejvyššího počtu (7, 64 bodů) dosahuje rovina emocionální, neboli citová. Mezi nejčastější symptomy z této oblasti patří položky „trpím nedostatkem uznání a ocenění“ a „jsem vnitřně neklidná a nervozní.“ Dotazované sestry také uvádí, že se nedokáží radovat ze své práce. Rozdíl dosažených bodů mezi těmito dvěma skupinami je pouze 0, 06 bodu, což svědčí o téměř vyrovnanou míru projevů v rovině tělesné i citové.

Roviny rozumová dosahuje v průměru 5, 46 bodu. V této rovině dotazované sestry nejčastěji trpí pochybnostmi o profesionálních dovednostech, objevuje se nezájem o obor a vyhýbání se účasti na celoživotním vzdělávání.

Nejmenší míra vyhoření (3, 64 bodů) je patrná v sociální osobnostní rovině, kde problematika burnout zasahuje do interpersonálních vztahů a narušuje rodinné vztahy. Z této roviny dominuje dotazníková položka „přemýšlím o odchodu ze zaměstnání“.

Pro nejrozsáhlejší postižení tělesné roviny svědčí i to, že více než polovina dotazovaných zdravotních sester se cítí po návratu z práce unaveně, bez zájmu o jakoukoliv další činnost.

Z výsledků této výzkumné části vyplývá, že stanovená hypotéza byla potvrzena.

Celkově v dotazníku věnovanému zjištění intenzity burnout u dotazovaných sester byl minimální počet získaných bodů 5 a maximální počet získaných bodů 53. V průměru dosáhly počtu 24, 5 bodu. Můžeme tedy říct, že u zdravotních sester zúčastněných výzkumu jsou přítomny příznaky burnout, ale prozatím nedosahují hraničních hodnot, které by tyto respondentky označovaly za sestry „vyhořelé“.

## ZÁVĚR

Syndrom vyhoření úzce souvisí s nadměrnou přítomností a způsobem prožívání stresu. V současné době je problematika stresu ve společnosti velmi diskutovaným tématem, protože častá vidina úspěšné kariéry, vysokého společenského postavení a uznání „zastíní“ vnímání vlastních potřeb a člověk tak zapomíná na doplňování energetických rezerv. Od stavu, kdy dojde k „vyždímání“ zásobních zdrojů energie organismu už chybí jenom krůček ke vzniku fenoménu burnout, který má negativní dopad nejen na výkon profese, ale především na osobnost postiženého člověka. Fenomén vyhoření je také často označován jako syndrom prvních let v zaměstnání. Jedinec nastupuje do práce s obrovským nadšením a očekáváním, do všeho se vrhá s chutí, v ničem nevidí překážku či problém. Snaží se vyhovět požadavkům všech, za každou cenu, mnohdy na úkor vlastních potřeb.

Problematicke syndromu vyhoření obecně i v profesi zdravotní sestry, zátěžím v profesi zdravotní sestry, jeho příznakům, léčbě a prevenci se věnuji v teoretické části práce. Stejně tak obsahuje tato část i několik kapitol zaměřených na stres, jeho příznaky a prožívání.

Profese zdravotní sestry je povolání krásné a zajímavé, kdy je člověk v neustálém kontaktu s lidmi, a zároveň povolání náročné. Stresové situace představuje například péče o nevléčitelně nemocné a pacienty trpící bolestí, setkávání se smrtí, konflikty se samotným nemocným, ale i jeho příbuznými, narůstající administrativní činnost sester, práce na dvanáctihodinových službách a v neposlední řadě i obrovská zodpovědnost při plnění ordinací a poskytování ošetrovatelské péče. Nežádá se pak stává, že se zdravotní sestry po návratu z práce cítí unavené, nemají zájem o další činnosti.

Praktická část práce prezentuje výsledky plošného výzkumu, který probíhal formou anonymního dotazníku v krajském zdravotnickém zařízení Zlínského kraje. Výzkum je zaměřený na zjištění intenzity syndromu vyhoření u dotazovaných zdravotních sester v závislosti na konkrétních aspektech. Výsledky tohoto dotazníkového šetření jsou zpracovány do grafů a jejich vyhodnocení je uvedeno v diskusi. Myslím si, že velké procento zdravotních sester bere riziko vzniku syndromu vyhoření na lehkou váhu a zastávají názor, že jich se tento problém netýká. Stejně jako i zaměstnavatelé, kteří by se také měli podílet na prevenci rozvoje burnout u svých zaměstnanců. Čas by měl být především věnován preventivním antistresovým programům pro zdravotní sestry. Návrh programu zaměřeného na

prevenci stresu a vzniku „vyhoření“ u zdravotních sester příkládám v příloze P II. Tento program je navržen tak, aby v případě zájmu za spolupráce zdravotnického zařízení mohl být uskutečněn. Zaměstnavatel by měl také věnovat pozornost monitoraci svých zaměstnanců prováděním pravidelné supervize. V prevenci se uplatňuje také sám jednotlivec používáním relaxačních technik, provozováním sportů, trávením volného času s rodinou a přáteli, správnou organizací času a stanovením priorit, nebát se požádat o odbornou pomoc v případě potřeby. V příloze P III uvádím krátké relaxační cvičení k uvolnění svalstva při pocitu napětí nebo před příchodem očekávané stresové situace. Důležité je nezapomínat, že v souvislosti s burnout je prevence mnohokrát účinnější než zdlouhavá a obtížná léčba již vzniklého vyhoření.

Myslím, že slova J. Křivohlavého: „Hořet, ale nevyhořet!“ vystihují podstatu burnout zcela přesně, a zároveň v sobě skrývají i nutnost myslet na předcházení.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Bartošíková, I., *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: NCO NZO, 2006. ISBN 80 – 7013 – 439 – 9
2. Cungi, Ch., *Jak zvládat stres*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80 – 7178 – 465 – 6
3. Harss, C., Maier, K., *Stres, cena úspěchu?*. Vimperk: Tina, 1994. ISBN 80 – 85618 – 15
4. Hennig, C., Keller, G., *Antistresový program pro učitele*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80 – 7178 – 093 – 6
5. rient c, J., Machačová, H., Machač, M., *Emoce a výkonnost*. Praha: SPN, 1985. ISBN neuvedeno
6. Hošek, V., *Psychologie odolnosti*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80– 7184– 889- 1
7. Jeklová, M., Reitmayerová, E., *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1
8. Kallwass, A., *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Praha: Portál, 2007. ISBN 80-7367-299-5
9. Kristová, A., *Kniha o překonávání stresu*. Košice: rient, 1996. ISBN 80 – 88828 – 02 – 3
10. Kolektiv autorů., *K současným problémům psychologie*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1993. ISBN 80 – 7067 – 272 – 2
11. Kopřiva, K., *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80 – 7178 – 150 – 9
12. Křivohlavý, J., *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80 – 7169 – 551
13. Křivohlavý, J., *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994. ISBN 80 – 7169 – 121 – 6
14. Matoušek, O., a kol., *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80 – 7178 – 548 – 2
15. Praško, J., Prašková, H., *Proti stresu krok za krokem*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80 – 247 – 0068 – 9
16. Renaudová, J., *Co je stres a jak se mu vyhnout*. Praha: Práce, 1993. ISBN 80 – 208 – 0297- 5
17. Schmidbauer, W., *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál, 2008. ISBN 80 – 7367 – 369 – 7
18. Schnack, G., Schnacková, K., *Antistresové rituály*. Praha: Eminent, 2006. ISBN 80 – 7281 – 229 – 7
19. Svatošová, M., *Hospice a umění doprovázet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978 – 80 – 7195 – 307 - 4



Internetové zdroje

1. Černá, R., Kožíková, Z., *Syndrom vyhoření (burnout syndrom) u zdravotních sester.* (online), [citováno dne 22. 3. 2010]. Dostupné z <http://www.solen.cz/pdfs/uro/2004/06/10.pdf>
2. Doubek, P., *Zvládání stresu, duševní hygiena a prevence syndromu vyhoření v ambulanci praktického lékaře.* (online), [citováno dne 28. 3. 2010]. Dostupné z <http://www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/zvladani-stresu-dusevni-hygiena-a-prevence-syndromu-vyhoreni-v-a-272931>
3. Kučerová, V., *Syndrom vyhoření.* (online), [citováno dne 18. 3. 2010]. Dostupné z [http://www.pmfhk.cz/Prednasky/syndrom\\_vyhoreni.pdf](http://www.pmfhk.cz/Prednasky/syndrom_vyhoreni.pdf)
4. Peterková, M., *Syndrom vyhoření.* (online), [citováno dne 18. 3. 2010]. Dostupné z <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/>
5. Večeřová – Procházková, A., Honzák, R., *Stres, eustres a distres.* (online), [citováno dne 28. 2. 2010]. Dostupné z <http://www.solen.cz/pdfs/int/2008/04/09.pdf>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

JIP      **J**ednotka **I**ntenzivní **P**éče. Specializované oddělení nemocnic poskytující intenzivní zdravotnickou péči.

Tzv.      Takzvaný/á/é.

Např.      Například

Tj.        To je

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf č. 1 – pohlaví respondentů .....	45
Graf č. 2 – věkové skupiny respondentů .....	46
Graf č. 3 – rodinný stav respondentů .....	47
Graf č. 4 – přítomnost – nepřítomnost dětí .....	48
Graf č. 5 – bydliště respondentů .....	49
Graf č. 6 – způsob dopravy do zaměstnání .....	50
Graf č. 7 – délka praxe respondentů rozdělená do skupin .....	51
Graf č. 8 – pracovní provoz .....	52
Graf č. 9 – hodnocení práce respondentem .....	53
Graf č. 10 – výskyt nepříjemných pocitů před nástupem do práce .....	54
Graf č. 11 – pocity po návratu z práce .....	55
Graf č. 12 – hodnocení vztahů na pracovišti .....	56
Graf č. 13 – spokojenost s finančním ohodnocením .....	57
Graf č. 14 – motivace ze strany zaměstnavatele .....	58
Graf č. 15 – pracovní stresory .....	60
Graf č. 16 – způsoby vyrovnávání se stresem .....	63
Graf č. 17 – přítomnost psychologa pro případ potřeby konzultace .....	64
Graf č. 18 – míra vyhoření v závislosti na věku respondentů .....	66
Graf č. 19 – míra přítomnosti burnout v závislosti na délce praxe respondentů .....	67
Graf č. 20 – míra výskytu burnout v závislosti na hodnocení interpersonálních vztahů .....	68
Graf č. 21 – míra výskytu burnout v závislosti na rodinném stavu respondentů .....	69
Graf č. 22 – míra výskytu burnout v závislosti na přítomnosti psychologa pro případ potřeby konzultace .....	70
Graf č. 23 – symptomatologie burnout v osobnostních složkách .....	71

**SEZNAM TABULEK**

Tab. č. 1 – pohlaví respondentů .....	45
Tab. č. 2 – věk respondentů .....	46
Tab. č. 3 – rodinný stav .....	47
Tab. č. 4- děti .....	48
Tab. č. 5 – bydliště respondentů .....	49
Tab. č. 6 – způsob dopravy do zaměstnání .....	50
Tab. č. 7 – délka praxe respondentů .....	51
Tab. č. 8 – pracovní provoz .....	52
Tab. č. 9 – hodnocení práce respondentů.....	53
Tab. č. 10 – výskyt nepříjemných pocitů .....	54
Tab. č. 11 – pocity po návratu z práce .....	55
Tab. č. 12 – vztahy na pracovišti .....	56
Tab. č. 13 – spokojenost s finančním ohodnocením.....	57
Tab. č. 14 – motivace ze strany zaměstnavatele .....	58
Tab. č. 15 – pracovní stresory .....	59
Tab. č. 16 – způsoby vyrovnávání se stresem.....	62
Tab. č. 17 – přítomnost psychologa pro případ potřeby konzultace .....	64
Tab. č. 18 – míra výskytu burnout v závislosti na věku respondentů .....	66
Tab. č. 19 – míra výskytu burnout v závislosti na délce praxe respondentů.....	67
Tab. č. 20 – míra výskytu burnout v závislosti na hodnocení interpersonálních vztahů .....	68
Tab. č. 21 – míra výskytu burnout v závislosti na rodinném stavu respondentů .....	69
Tab. č. 22 – míra výskytu burnout v závislosti na přítomnosti psychologa pro případ potřeby konzultace.....	70
Tab. č. 23 – symptomatologie burnout v osobnostních složkách .....	71

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I – Dotazník pro zdravotní sestry – anamnestická část

Příloha P II – Dotazník ke zjištění míry přítomnosti burnout u dotazovaných sester

Příloha P III – Návrh relaxačního pobytu pro zdravotní sestry jako prevence syndromu vyhoření

Příloha P IV – Krátké relaxační cviče

# PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Zuzana Zábojníková a jsem studentkou Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Tímto bych Vás chtěla poprosit o vyplnění tohoto dotazníku.

Tento dotazník je anonymní a jeho výsledky budou sloužit ke zpracování mé bakalářské práce týkající se problematiky syndromu vyhoření u zdravotních sester. Je rozdělen na dvě části, obsahuje celkem 41 otázek. V první části lze možnosti odpovědi pouze zakroužkovat, u otevřených otázek Vás prosím o vypsání odpovědi.

U druhé části dotazníku Vás prosím o zaškrtnutí čísla, které odpovídá tomu, jak často se situace u Vás děje. Na výběr máte čísla od 0 do 4. Číslo 0 znamená, že se daná situace u Vás nevyskytuje nikdy, 4 značí vždy se opakující situaci.

Předem děkuji za Váš čas při vyplňování a zároveň Vás prosím o upřímnost.

1. Pohlaví:

- Muž
- Žena

2. Věk: .....

3. Stav:

- Svobodná/ý
- Vdaná/ženatý
- Rozvedená/ý
- Vdova/vdovec

4. Děti:

- Mám
- Nemám

5. Bydlím:

- Na vesnici
- Ve městě

6. Do práce dojíždím:

- Autem
- Autobusem
- Trolejbusem
- Autobusem+ trolejbusem

7. Délka praxe: .....

8. V jakém provozu pracujete?

- Trojsměnný
- Dvojsměnný

9. Jak hodnotíte svoji práci?

- Je pro mě zajímavá
- Má pro mě i nevýhody, ale s ohledem na nezaměstnanost je jistá
- Je to pro mě rutina

10. Míváte ráno, když jdete do práce nepříjemné pocity?

- Ano
- Někdy
- Ne, nikdy

11. Po návratu z práce se cítíte:

- Unaveně, přetíženě, nemám zájem o další činnost
- Nemám negativní/ nepříjemné pocity po práci
- Nervozně, ve stresu

12. Jaké jsou vztahy na Vašem pracovišti?

- Velmi dobré
- Spolupracujeme dobře, ale nepřátelíme se
- Konfliktní, někdy až nepřátelské

13. Ohodnocení za svou práci považujete za:

- Dostatečné
- Přiměřené
- Nedostatečné

14. Jste kromě finanční odměny svým nadřízeným motivováni i jiným způsobem?

- Ano, můj nadřízený mě často pochválí a ocení
- Ano, ale jen ojediněle
- Ne, nikdy

15. Co u Vás vyvolává největší stres? (zaškrtněte 2 a více možností)

- Ošetřování těžce nemocných pacientů
- Obtížná komunikace s nemocným
- Pacienti trpící bolestí
- Obrovská zodpovědnost z Vaší strany
- Nepřiměřené chování nemocných vůči Vám
- Nepřiměřené chování příbuzných vůči Vám
- Nedostatek času při péči o pacienty
- Nedostatek vhodných a potřebných pomůcek při péči o pacienty
- Fyzická náročnost práce

- Nedostatek volného času a soukromí
- Nedostatek personálu
- Vztahy s nadřízenými
- Vztahy v kolektivu (ošetřovatelském týmu)
- Příliš mnoho administrativy
- Nadřazenost lékařů, neochota spolupracovat
- Nutnost neustálého vzdělávání
- Jiné stresující situace (vypište):

.....  
 .....

16. Jakým způsobem se vyrovnáváte se stresem mimo pracoviště? (vyberte nejčastější způsoby)

- Jízda na kole
- Běhání
- Míčové hry
- Návštěva posilovny
- Plavání, návštěva sauny
- Návštěva kadeřníka, kosmetičky
- Práce na zahradě
- Pobyt v přírodě
- Poslech hudby, divadlo, kino
- Kouření
- Konzumace alkoholu
- Jiné způsoby relaxace: .....

17. Máte k dispozici psychologa pro případ, že byste potřebovaly konzultaci?

- Ano
- Ne
- Nevím, nikdy jsem se o tyto věci nezajímala



## Příloha P II – Dotazník ke zjištění míry přítomnosti burnout u dotazovaných sester

	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
1. Obtížně se soustředuji	4	3	2	1	0
2. Nedokážu se radovat ze své práce	4	3	2	1	0
3. připadám si fyzicky vyždímaná	4	3	2	1	0
4. Nemám chuť pomáhat druhým lidem při jejich problémech	4	3	2	1	0
5. Pochybuji o svých profesionálních schopnostech	4	3	2	1	0
6. Jsem sklíčená	4	3	2	1	0
7. Jsem náchylná k nemocím	4	3	2	1	0
8. Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy	4	3	2	1	0
9. Vyjadřuji se posměšně o lidech v práci	4	3	2	1	0
10. V konfliktních situacích v práci se cítím bezmocná	4	3	2	1	0
11. Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením	4	3	2	1	0
12. Frustrace z práce narušuje moje soukromé vztahy	4	3	2	1	0
13. Můj zájem o obor zaostává	4	3	2	1	0
14. Jsem vnitřně neklidná a nervozní	4	3	2	1	0
15. Jsem napjatá	4	3	2	1	0
16. V zaměstnání se omezují jen na nejnutnější práce	4	3	2	1	0
17. Přemýšlím o odchodu ze zaměstnání	4	3	2	1	0
18. Trpím nedostatkem uznání a ocenění	4	3	2	1	0
19. Trápí mě poruchy spánku	4	3	2	1	0
20. Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání	4	3	2	1	0
21. Hrozí u mě nebezpečí, že ztratím přehled o dění v práci	4	3	2	1	0
22. Cítím se ustrašená	4	3	2	1	0
23. Trpím bolestmi hlavy	4	3	2	1	0
24. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovoru se spolupracovníky	4	3	2	1	0

## **PŘÍLOHA P III: NÁVRH RELAXAČNÍHO POBYTU PRO ZDRAVOTNÍ SESTRY**

Relaxační program byl navržen pro zdravotní sestry pracující na kterémkoliv oddělení nemocnice a zároveň slouží jako prezentace bakalářské práce do praxe. Sesterská práce je náročná nejen po fyzické stránce, ale i velkou mírou po stránce psychické. Na každém oddělení se sestry setkávají s různými zátěžovými situacemi vzhledem k orientaci oddělení. Například geriatrické nebo onkologické centra patří mezi oddělení dlouhodobé péče, sesterská práce je zaměřena především na poskytování celkové ošetrovatelské péče. Sestry se setkávají s nevléčitelně nemocnými, s nemocnými v terminálních stavech. Často jsou to také pacienti, kteří potřebují zvláštní přístup. A v neposlední řadě i rodina. Mohou se objevovat konflikty mezi personálem a rodinnými příslušníky, stížnosti na péči až soudní řízení mezi nemocnicí a pacientem. Tyto všechny situace jsou pro sestru stresující. ARO, JIP ta jsou naopak odděleními akutní péče. Zde se sestra setkává i s velmi mladými lidmi, kdy příčinou přijetí mohou být různé autonehody, sebevraždy, otravy nebo těžké pooperační stavy. Na těchto jednotkách je velmi často prováděná ošetrovatelská péče o klienty v bezvědomí a nekomunikující, kdy sestra nemá žádnou zpětnou vazbu ze strany nemocného o kvalitě jemu poskytované ošetrovatelské péče.

Je nerealizovatelné, aby se tento pobyt konal za každodenního běžného provozu. A proto by nejvhodnější doba byla v termínu plánovaného malování oddělení.

Místo 3 denního relaxačního pobytu jsou lázně Luhačovice. Jako program se nabízí sportovní vyžití typu plavání včetně cvičení v bazénu, vycházky do přírody v okolí, sporty v tělocvičně, ochutnávky léčivých pramenů a zároveň krátká přednáška o lázních Luhačovice. Nedílnou součástí jsou léčebné procedury a to, perličkové a relaxační koupele s přísadami léčivých bylin, mořských řas nebo exotického ovoce, balneoterapie, masáže (klasické, podvodní, přístrojové), parafinové zábaly, oxygenoterapie, aromaterapie, atd.

Ubytování by bylo zajištěno v hotelu Jurkovičův Dům v blízkosti lázeňské kolonády, pokoje jsou vybaveny secesním nábytkem, minibarem, televizí, telefonem. V hotelové restauraci jsou podávána jídla domácí i mezinárodní kuchyně.

Veškeré aktivity by byly přizpůsobeny přáním sester, aby nedošlo k tomu, že některý z účastníků by byl do něčeho nucen, a jiný si ztěžoval na nedostatečné vyžití.

Finanční náklady jsou pokryty sponzorským darem, sestry si pouze hradí dopravu a na místo určení cestují po „vlastní ose“.

K popisu tohoto programu přikládám leták s určením každodenních aktivit, a kde je také umístěn odkaz na webové stránky lázní Luhačovice.

# Relaxace

aneb

## PROTI STRESU KROK ZA KROKEM

**Místo:** Luhačovice

**Datum konání:** 23. – 25. 4. 2010

**Doprava:** po vlastní ose, na vlastní náklady

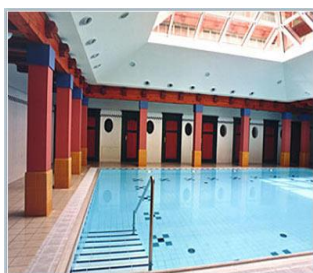
**V ceně:**

- strava
- ubytování
- procedury
- doprovodný program

### Program:

#### Středa

- ✓ příjezd do 17<sup>00</sup>, ubytování
- ✓ večere 19<sup>00</sup>
- ✓ whirlpool



#### Čtvrtek

- ✓ snídaně 8<sup>00</sup> - 8<sup>30</sup>
- ✓ vodní aerobic, plavání, posilovna, joga, výlet do přírody (dle domluvy s účastníky)
- ✓ oběd 11<sup>30</sup>
- ✓ masáže, koupele, zábaly
- ✓ večerní program dle domluvy s účastníky (sport, volná zábava)

#### Pátek

- ✓ snídaně 8<sup>00</sup> - 8<sup>30</sup>
- ✓ volný program
- ✓ oběd 11<sup>30</sup>
- ✓ ochutnávka léčivých pramenů
- ✓ odjezd 16<sup>00</sup>



Zájemci, hláste se do 18. 4. 2010 u staniční sestry

Více informací na webu: [www.lazneluhacovice.cz](http://www.lazneluhacovice.cz)

## **PŘÍLOHA P IV: KRÁTKÉ RELAXAČNÍ CVIČENÍ**

Toto cvičení slouží k uvolnění se v průběhu dne, kdy prožíváme stres nebo nás čeká těžká situace, účinné je i před spaním.

- sedněte si nebo lehněte si v, pro Vás, pohodlné pozici
- uvolněte se
- zavřete oči a soustřed'te se na své dýchání (klidný nádech, výdech)
- zaměřte se na svoji dominantní paži (praváci pravou, leváci levou)
- s počítáním do 7 ji napínejte
- pak prudce s výdechem uvolněte
- postupně tak napněte a uvolněte všechny svalové skupiny
- druhá paže
- ramena, zátylek, krk
- obličejové svaly
- hrudník a horní část zad
- břišní svaly
- pravá dolní končetina
- levá dolní končetina

Mezi napínáním svalových skupin klidně dýchejte. Pořadí procvičování svalových skupin můžete libovolně měnit.

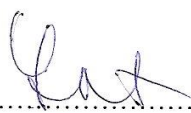
### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.


Jméno a příjmení studenta	Zuzana Zábojníková
Téma bakalářské práce	Syndrom vyhoření u zdravotních sester
Skupina respondentů	Zdravotní sestry
Pracoviště	Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 4.11.2010

  
Mgr. Jitka Laholová  
ředitelka Ústavu ošetrovatelství

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.  
Havlíčkovo nábřeží 600  
762 75 Zlín (9)

  
Razítko a podpis zástupce zařízení