

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020

Tereza Padevětová, DiS

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B5341

Tereza Padevětová, DiS

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**SYNDROM VYHOŘENÍ U SESTRY VE SMĚNNÉM
PROVOZU**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Kroupová

PLZEŇ 2020

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP/DP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2020.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Tereza Padevětová, DiS

Katedra: Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Syndrom vyhoření u sestry ve směnném provozu

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Kroupová

Počet stran – číslované: 78

Počet stran – nečíslované: 13

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 25

Klíčová slova: Syndrom vyhoření, prevence syndromu vyhoření, stres, pomáhající profese

Souhrn:

Bakalářská práce pojednává o problematice syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků. Zaměřuje se na všeobecné sestry působící v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze (ÚPMD). V teoretické části sleduje vymezení pojmu syndrom vyhoření, jeho příčiny, příznaky a problematiku stresu. Dále se věnuje preventivním opatřením a léčbě.

V praktické části bakalářské práce se na základě získaných informací ze standardizovaného dotazníku č.2 a vytvořeného dotazníku č.1 analyzují podle zvolených měřítek (délka jejich praxe, dosažené vzdělání a pracovní vztahy na oddělení) a vyhodnocují rizika projevů syndromu vyhoření u všeobecných sester v Ústavu pro péči o matku a dítě (ÚPMD).

Abstract

Surname and name: Tereza Padevětová, DiS

Department: Department of Nursing and Midwifery

Title of thesis: Burnout syndrome in nurses in shiftwork

Consultant: Mgr. Lenka Kroupová

Number of pages – numbered: 78

Number of pages – unnumbered: 13

Number of appendices: 5

Number of literature items used: 25

Keywords: Burnout syndrome, prevention of burnout, stress, helping professions

Summary:

The bachelor thesis deals with the issue of burnout syndrome in health professionals. It focused on general nurses working in the Institute for Maternal and Child Care in Prague. In the theoretical part it follows the definition of the term burnout syndrome, its causes, symptoms and stress issues. In addition it is engaged in preventive measures and treatment.

In the practical part of the bachelor thesis, on the basis of the information obtained from the standardized questionnaire No.2 and the constructed questionnaire No.1 they are analyzed according to the selected standards (length of their practice, educational attainment and working relationships in the department), and evaluate the risk of syndrome burnout in general nurses in the Institute for Maternal and Child Care.

Předmluva

Během své krátké praxe v oboru se při každé své službě setkávám s mnoha kolegy zdravotníky. Většina z nich jsou milí, empatičtí a ochotní lidé, nejen pro pacienty, ale i pro své kolegy. Bohužel jsem se také setkala a stále se setkávám s kolegy, pro které je každý úkon navíc problémem. Nemají chuť do práce, k pacientům se chovají odměřeně, někdy dokonce i nepříjemně až agresivně. Zkušenosti s kolegy mě vedly k úvahám, proč tomu tak je? Co je vede k takovému chování? Stane se toto i mě po delší době praxe? Mohu tomu nějak předcházet? A z těchto důvodů jsem se začala více zajímat o problematiku syndromu vyhoření.

Cílem mé práce je tedy zjistit více o aktuálnosti tématu. Zjistit, jak jsou na tom moje kolegyně v rámci jiných oddělení. Zajímá mě například, zda věk u sestry hraje roli. Jsou dříve vyhořelé mladé nadšené sestry s kratší praxí, nebo naopak jsou více vyhořelé starší zkušené sestry, které se ve zdravotnictví pohybují již mnoho let? Hraje roli vzdělání? Mají nějaký vliv na syndrom vyhoření vztahy na pracovišti?

Účelem práce je zdůraznit a poukázat na skryté riziko syndromu vyhoření. Ukázat sestřám, aby se nebály přiznat si, že se u nich projevují symptomy a včas předcházely vážným problémům. Není ostuda přiznat si, že něco nezvládám. Naopak je to spíše odvaha říci sobě, ale i okolí, že tahle už ne. Neboť v našem povolání jde především o pacienta. A ten by rozhodně neměl trpět tím, že my sestry nezvládáme tlak naší práce.

Poděkování

Děkuji Mgr. Lence Kroupové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů.

Děkuji své rodině za podporu a trpělivost při psaní bakalářské práce.

Děkuji zaměstnancům Ústavu pro péči o matku a dítě (ÚPMD) v Praze za poskytování odborných rad a vyplnění dotazníků.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	10
SEZNAM TABULEK	11
SEZNAM ZKRATEK	13
ÚVOD.....	14
TEORETICKÁ ČÁST	15
1 SYNDROM VYHOŘENÍ (BURNOUT).....	15
1.1 Definice syndromu vyhoření a vymezení pojmu	15
1.2 Ohrožené skupiny	15
1.3 Příčiny ovlivňující vznik syndromu vyhoření.....	16
1.4 Projevy syndrom vyhoření.....	16
1.5 Roviny syndromu vyhoření.....	17
1.5.1 Rovina rozumová a poznávací – kognitivní	17
1.5.2 Rovina emocionální.....	17
1.5.3 Tělesné příznaky.....	17
1.5.4 Sociální vztahy	17
1.6 Fáze syndromu vyhoření.....	17
1.7 Diagnostika syndromu vyhoření	19
1.8 Prevence.....	20
1.9 Léčba.....	21
2 STRES	22
2.1 Definice.....	22
2.2 Druhy stresu	22
2.2.1 Akutní stres.....	23
2.2.2 Chronický stres	23
2.3 Příznaky	24
2.3.1 Behaviorální příznaky.....	24
2.3.2 Psychologické příznaky.....	25
2.3.3 Fyziologické příznaky	25
2.4 Fáze.....	25
2.5 Jak bojovat se stresem.....	26
2.6 Reakce na stres.....	26
2.7 Mýty a stres.....	27
3 ZDRAVOTNÍCI	28
3.1 Povolání všeobecných sester.....	28
3.2 Všeobecné sestry a stres.....	28

PRAKTICKÁ ČÁST	30
4 FORMULACE PROBLÉMU	30
5 CÍL A ÚKOLY PRÁCE	30
5.1 Hlavní cíl.....	30
5.2 Dílčí cíle.....	30
6 VÝZKUMNÉ PROBLÉMY/OTÁZKY	31
7 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	32
8 METODIKA PRÁCE	33
9 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	34
9.1 Výzkumné dotazníky	34
9.1.1 Dotazník číslo 1	34
9.1.2 Dotazník číslo 2	34
9.2 Vyhodnocení výsledků.....	35
9.2.1 Výsledky dle otázky číslo 1	36
9.2.2 Výsledky dle otázky číslo 2.....	41
9.2.3 Výsledky dle otázky číslo 3.....	46
9.2.4 Výsledky dle otázky číslo 4.....	48
9.2.5 Výsledky dle otázky číslo 5.....	49
9.2.6 Výsledky dle otázky číslo 6.....	51
9.2.7 Výsledky dle otázky číslo 7.....	52
9.2.8 Výsledky dle inventáře projevů syndromu vyhoření.....	54
9.2.9 Výsledky projevů SV dle Inventáře projevů syndromu vyhoření a celkového počtu respondentů.....	61
DISKUZE	62
ZÁVĚR.....	68
SEZNAM LITERATURY.....	70
SEZNAM PŘÍLOH	72
PŘÍLOHY	73
Příloha A – Dotazník č. 1	73
Příloha B – Inventář projevů syndromu vyhoření	75
Příloha C – Rešerše odborné literatury.....	76
Příloha D – Souhlas s výzkumem (hlavní sestra ÚPMD)	77
Příloha E – Brožura	78

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Délka praxe v oboru (dotazník č.1).....	36
Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání (dotazník č.1)	41
Graf 3 Co považujete za zatěžující situace na vašem oddělení? (dotazník č.1)	46
Graf 4 Ve vašem pracovním kolektivu se arogantní jednání vyskytuje ve vztahu s (dotazník č.1).....	48
Graf 5 Ve vašem pracovním kolektivu dochází k nevhodnému řešení problémů mezi (dotazník č.1).....	49
Graf 6 Postrádáte používání asertivního jednání ve vztahu s/se (dotazník č.1)	51
Graf 7 V pracovním kolektivu pociťujete napětí ve vztahu k (dotazník č.1)	52

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Celkový přehled o rozdaných a vybraných dotaznících.....	32
Tabulka 2 Vyhodnocovací tabulka k dotazníkům dle celkového bodového rozmezí	35
Tabulka 3 Vyhodnocovací tabulka k dotazníkům dle bodového rozmezí v jednotlivých rovinách	35
Tabulka 4 Rozdělení dle délky praxe a Inventáře projevů SV	37
Tabulka 5 Rozdělení v rovinách dle délky praxe: 1-10 let.....	37
Tabulka 6 Rozdělení v rovinách dle délky praxe: 11-20 let.....	38
Tabulka 7 Rozdělení v rovinách dle délky praxe: 21-30 let.....	39
Tabulka 8 Rozdělení v rovinách dle délky praxe: 31 a více let.....	40
Tabulka 9 Rozdělení dle úrovně vzdělání a Inventáře projevů SV	41
Tabulka 10 Rozdělení v rovinách dle vzdělání: SZŠ	42
Tabulka 11 Rozdělení v rovinách dle vzdělání: VOŠ	43
Tabulka 12 Rozdělení v rovinách dle vzdělání: Bc	44
Tabulka 13 Rozdělení v rovinách dle vzdělání: Mgr.	44
Tabulka 14 Výsledky dle nejčastěji zodpovězené odpovědi u otázky č.3 a inventáře syndromu vyhoření.....	46
Tabulka 15 Výsledky dle nejčastěji zodpovězené odpovědi u otázky č.4 a inventáře syndromu vyhoření.....	48
Tabulka 16 Výsledky dle nejčastěji zodpovězené odpovědi u otázky č.5 a inventáře syndromu vyhoření.....	49
Tabulka 17 Výsledky dle druhé nejčastěji zodpovězené odpovědi u otázky č.6 a inventáře syndromu vyhoření.....	51
Tabulka 18 Výsledky dle druhé nejčastěji zodpovězené odpovědi u otázky č.7 a inventáře syndromu vyhoření.....	52
Tabulka 19 Výsledky odpovědí dle celkového počtu (102) respondentů (dotazník č.2)	54
Tabulka 20 Vyhodnocení otázek z rozumové roviny (RR) dle celkového počtu respondentů (102).....	57
Tabulka 21 Vyhodnocení otázek z roviny emocionální (RE) dle celkového počtu respondentů (102).....	58
Tabulka 22 Vyhodnocení otázek z roviny tělesné (RT) dle celkového počtu respondentů (102).....	59

Tabulka 23 Vyhodnocení otázek z roviny sociální (RS) dle celkového počtu respondentů (102).....	60
Tabulka 24 Výsledky projevů SV dle celkového počtu respondentů (102).....	61

SEZNAM ZKRATEK

Aj	A jiné
Atd.	A tak dále
BM	Burnout Measure
CNS.....	Centrální nervový systém
ER	Emocionální rovina
MBI.....	Maslach burnout inventory
NCONZO.....	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NLK	Národní lékařská knihovna
RR	Rozumová rovina
SR.....	Sociální rovina
SV	Syndrom vyhoření
TK	Tlak krve
TR	Tělesná rovina
Tzv	Takzvaný/é
ÚPMD	Ústav pro péči o matku a dítě
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ÚVOD

Žijeme ve velmi uspěchané době. Na společnost jsou kladeny stále vyšší nároky. Působí na nás okolní tlak a stres z hektického způsobu života. Dlouhodobý stres z pracovních činností v kombinaci s dalšími faktory z oblasti osobní, emocionální, sociální a tělesné může vést až k syndromu vyhoření.

Syndrom vyhoření se vyskytuje u mnoha profesí zejména u zdravotníků, v sociální sféře, u policie, učitelů a mnohých dalších. Všechny tyto oblasti mají společnou náplň práce, a to je péče o lidi, či jejich podpora. Syndrom vyhoření dokáže negativně ovlivnit rodinné i pracovní vztahy, které mohou měnit povahové rysy a může snižovat kvalitu života.

Být stále připravený pomáhat lidem, naslouchat jim, být vždy ochoten pomoci s úsměvem na rtech a nedávat najevo své vlastní bolesti a starosti, nechybovat během výkonu povolání a stále držet odbornou úroveň. To vše a mnohem více je každodenní úděl nelékařského zdravotnického pracovníka. Není proto divu, že nelékařští zdravotničtí pracovníci se často cítí vyčerpaní, pociťují únavu a mají pocit nedocení z péče o druhé lidi. Také se mohou prohlubovat zdravotní problémy, či se vyskytují nové, jako jsou například poruchy spánku, bolesti hlavy, zad, vysoký krevní tlak či vyšší náchylnost k nemocem.

Začneme-li se zabývat syndromem vyhoření, musíme se nejdříve zajímat o to, proč a jak vůbec vzniká, jak mu lze předcházet, ale také bychom neměli podceňovat jeho příznaky a projevy. Tomu všemu se věnuji ve své teoretické části.

V empirické části své bakalářské práce se věnuji zkoumání, jak moc jsou propojeny faktory jako jsou délka praxe, vzdělání a vztahy na pracovišti. Dotazníkovým šetřením se pokusím zjistit, jaká rovina je nejvíce riziková. Kombinace Inventáře projevů syndromu vyhoření a doplňujícího dotazníkového šetření mi pomůže tyto informace získat.

Po zpracování dotazníků bude vytvořen leták s informacemi zaměřujícími se na prevenci syndromu vyhoření u sester.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM VYHOŘENÍ (BURNOUT)

1.1 Definice syndromu vyhoření a vymezení pojmu

Syndrom vyhoření neboli Burnout je odborný termín. Ten se objevil již v 70. letech 20. století. Poprvé ho použil Hendrich Freudenberger. (Křivohlavý, 2012 str. 58)

Syndrom vyhoření je stav celkového vyčerpání organismu. Důsledkem je dlouhodobý stres, který nás negativně ovlivňuje. Nejvíce se vyskytuje u populace, která je v rámci svého povolání pravidelně a dlouhodobě v kontaktu s jinými lidmi. Na vyhoření má vliv více faktorů. Roli hraje nejen osobnost člověka, ale také pracovní nasazení a také mimo-pracovní aktivity. Vyhoření má svůj pomalý rozvoj. Nejprve člověk přijde do práce s nadšením, odhodláním. Postupně stagnuje, následuje fáze frustrace a apatie. Vyhoření se projevuje nejen po fyzické stránce, ale také v emocích, myšlenkách a reakcích na každodenní situace. (Pešek a Praško, 2016 str.15)

Formálně je definován jako stav fyzického, mentálního a emocionálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobými situacemi, jež jsou pro člověka emocionálně náročné. Je to kombinace velikého očekávání a dlouhodobých stresů. (Křivohlavý, 2012 str. 66)

Vyhoření a stres ovlivňují naši psychiku i naše emoce. Jako první reaguje naše tělo. Secernují se stresové hormony do krve a dochází k elevaci TK, změní se ostrost zraku a dochází ke shlukování krvinek (v důsledku reakce centrálního nervového systému (CNS)). (Poschkamp, 2013 str. 26-27)

1.2 Ohrožené skupiny

Nejvíce ohroženou skupinou jsou lidé cílevědomí, zodpovědní a ambiciózní. Jejich nadšení a veliká chuť dělat svoji práci na 100 % časem uhasne a postupně otupí nejen jejich chuť do práce, ale podepíše se na jejich osobním životě. Proto nejvíce ohroženými skupinami jsou právě zdravotníci, učitelé, hasiči, psychologové a psychiatři, pracovníci v sociální sféře, pracovníci na přepážkách, úředníci v bankách, pracovníci ve vězeních,

právníci, kriminalisté, sportovci, novináři a studenti studující zdravotnické školy. (Pešek a Praško, 2016 str. 16)

Ze zdravotnické oblasti jsou nejvíce ohroženi lékaři, všeobecné sestry, porodní asistentky, zdravotničtí pracovníci jako jsou ošetřovatelé, laboranti, další zdravotnický personál a také psychologové a psychoterapeuti. (Ptáček, Čeledová a kolektiv, 2011 str. 30)

1.3 Příčiny ovlivňující vznik syndromu vyhoření

Faktorů, které ovlivňují vznik syndromu vyhoření je více. Důležité jsou povahové rysy člověka a vztah ke svému povolání. Kladný vztah významně ovlivňuje představy o výkonu svého povolání, znalost svých pravomocí a zodpovědnosti. Významnou roli hrají i pracovní vztahy v kolektivu. Pokud dochází k nerovnováze těchto zásadních aspektů, rozvoj syndromu vyhoření může být rychlejší. (Ptáček, Čeledová a kolektiv, 2011 str. 30-31)

Dle U.Schaarschmidta a A.Fishera (2013) jsou výraznými symptomy z hlediska osobnosti například chybějící spokojenost se životem, rezignace při neúspěchu, chybějící schopnost odpoutat se od pracovních problémů, veliká ochota vydat se, chybějící úspěch v zaměstnání a obtíže s překonáváním problémů. (Poschkamp, 2013 str. 18)

1.4 Projevy syndrom vyhoření

Projevy syndromu vyhoření jsou různého charakteru, jejich prožitek je ovlivňován osobností člověka. Převážně jde o psychický stav, prožitek a vyčerpání. Projevuje se řadou symptomů jako jsou celková únava, psychické vyčerpání, ztráta energie nebo například ztráta aktivity. (Hlinovská a Němcová, 2012 str. 74)

Rizikové faktory lze rozdělit na vnitřní a na vnější. Vnitřními faktory jsou například osobnost, zvýšené nadšení pro práci, optimistický postoj, soutěživost, nedostatek odpočinku, nedostatek relaxace, nepravidelný denní biorytmus, neschopnost přibrzdit, cílevědomost aj. Vnějšími faktory jsou například zaměstnání a profesní podmínky, rodina, společnost aj. (Hlinovská a Němcová, 2012 str. 75-77)

1.5 Roviny syndromu vyhoření

Roviny syndromu vyhoření podle jednotlivých složek lidské psychiky (Tošner a Tošnerová, 2002).

1.5.1 Rovina rozumová a poznávací – kognitivní

Ztráta nadšení, schopnosti pracovního nasazení, zodpovědnost, nechuť a lhostejnost k práci. Negativní postoj k sama sobě, k práci, k instituci, ke společnosti a k životu, únik do fantazie, potíže se soustředěním a zapomínání.

1.5.2 Rovina emocionální

Sklíčenost, pocity bezmoci, popudlivost, agresivita, nespokojenost a pocit nedostatku uznání.

1.5.3 Tělesné příznaky

Poruchy spánku, změna chutě k jídlu. Náchylnost k nemocem. Vegetativní obtíže (srdce, dýchání, zažívání). Rychlá unavitelnost, vyčerpanost, svalové napětí a vysoký krevní tlak.

1.5.4 Sociální vztahy

Ubývání angažovanosti. Snaha pomáhat problémovým klientům. Omezení kontaktu s klienty a jejich příbuznými, omezení kontaktů s kolegy. Přibývání konfliktů v oblasti soukromí a nedostatečná příprava k výkonu práce.

1.6 Fáze syndromu vyhoření

Dle Edelwicha a Brodskyho (1974) se dělí syndrom vyhoření na několik stádií:

1. Stádium nadšení. Převládá idealismus a nereálné očekávání.
2. Stádium stagnace. Nastává slevování ze svých očekávání.

3. Stádium frustrace. Začíná pochybování o smyslu svého povolání, začínají se objevovat nejen psychické, ale i fyzické problémy.

4. Stádium apatie. Přibývání frustrace, práce je vykonávána rutině, nastává vyhýbání se novým úkolům.

5. Stádium vyhoření. Přichází emocionální vyčerpání, depersonalizace, odcizení a pocit ztráty smyslu. (Ptáček, Čeledová a kolektiv, 2011 str. 29)

Dle Dr.Preisse (2015) lze syndrom vyhoření popsat na základě čtyřfázového modelu:

1. Poplachová fáze. V rovině těla jsou pocity jako bušení srdce, rychlý puls, vnitřní třes, pocení, studené a vlhké ruce nebo knedlík v krku a neschopnost mluvit. V rovině pocitů přichází nevolnost, nervozita, strach, nejistota a vnitřní neklid a napětí.

2. Fáze odporu. Objevují se tělesné příznaky jako bolesti hlavy, žaludku, nevolnost, pocit úzkosti na hrudi, napětí.

3. Fáze vyčerpání neboli začátek vyhoření. Jedinec může pociťovat opakované bolesti hlavy či migrény, vysoký krevní tlak, neustálou bolest žaludku, výraznou slabost těla, neustálé vyčerpání a problémy s usínáním.

4. Fáze ústupu, kdy už je syndrom vyhoření zcela rozvinutý. Pro tuto fázi je typická celková strnulost v kontaktu s okolím, pocit bezcitnosti, nevšímavost a pocit izolace od okolí. (Preiss, 2015 str. 25-42)

Od 80 let minulého století pánové Herbert Freudenberger a GailNorth sestavili vývojový cyklus, jak ve své knize udává Radkin Honzák (2013). Cyklus obsahuje 12 kritických fází, které nemusí probíhat vždy přesně po sobě a nemusí se objevit všechny.

1. Nutkavá snaha po sebeprosazení. Snaha prosadit se v pracovní oblasti. Často přerůstá až do patologického nutkání.

2. Začínání pracovat více a tvrději. Nastavení laťky vysoko. Snaha dosáhnout stanovených cílů. Upřednostňování práce, jež vyžaduje větší úsilí.

3. Přehlížení potřeb druhých. Obětování veškerého času a energie práci. Rodina přátelé či jídlo jsou odsouvány, aby neubírali potřebnou energii a čas.

4. Přesouvání konfliktu. Objevují se první tělesné obtíže – příznaky stresu. Dotyčný si začíná uvědomovat, že není vše v pořádku, není však schopen rozeznat zdroje svých problémů. Vystat může i vnitřní krize a pocity ohrožení.

5. Revize a posunutí hodnot. Omezování sociálních kontaktů, snaha vyhnout se konfliktům, popírání základních potřeb na úkor práce.

6. Popírání vznikajících problémů. Izolace od okolí, narůstání agresivity a sarkasmu.

7. Stažení. Počátky izolace od okolí, pocity beznaděje a ztráty smyslu. Riziko vzniku závislosti na alkoholu, lécích či drogách.

8. Jasně patrné změny v chování. Nepřehlédnutelné změny pro okolí i blízké.

9. Depersonalizace. Změna pohledu na život, vnímání pouze přítomnosti, mechanické provádění úkonů.

10. Vnitřní prázdnota. Překračování mezí pomocí alkoholu, drog, sexu či přejídání.

11. Deprese. Pocity vyčerpanosti, beznaděje, prázdnoty. Ztráta víry v budoucnost. Přibývání depresivních symptomů (psychických i tělesných).

12. Syndrom vyhoření. Přichází celkový kolaps (emoční i psychický). Mohou se vyskytnout i sebevražedné tendence. (Honzák, 2013 str. 29-32)

Důležité je zajištění změn v osobním životě. Ať už se změna týká pracovního zařazení, nebo životní změny. Například nové hobby či jiné trávení volného času. V některých případech může být přínosný kontakt s psychologem či návštěva podpůrné skupiny. (Hlinovská a Němcová, 2012 str. 79-80)

1.7 Diagnostika syndromu vyhoření

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí má syndrom vyhoření označení Z 73.0. Důležité je odlišení syndromu vyhoření od stresu, únavy či deprese. Identifikace vychází z jednotlivých symptomů. (Hlinovská a Němcová, 2012 str. 83)

První symptomy syndromu vyhoření mohou vyzorovat například kolegové na oddělení nebo nejbližší rodina či přátelé. Nejčastěji se používají dotazníky, které díky posuzovacím škálám dokáží diagnostikovat syndrom vyhoření u ohrožených lidí. Nejvíce se používá Maslach Burnout Inventory MBI (autorka C. Maslach), Burnout Measure BM (autoři A. Pines, E. Aronson a D. Kafry), či Inventář projevů syndromu vyhoření (autoři C. Henningan a G.Keller). (Hlinovská a Němcová, 2012 str. 83)

1.8 Prevence

Prevence může být na úrovni jedince, zejména v udržování psychosomatické pohody, stanovení přirozené hladiny stresu, pěstování přirozeného altruismu či získávání si ocenění od svého okolí. Důležitá je také prevence na úrovni zaměstnavatele a nadřízených pracovníků jako upravení pracovních podmínek, vyjadřování uznání, zpětná vazba, podpora našeho snažení a jeho ocenění, motivace sester, finanční odměny či zajištění dostatečné dlouhého času pro trávení volnočasových aktivit. Vhodná je možnost návštěvy klinického psychologa. (Hlinovská a Němcová, 2012 str. 86-92)

Získat si odstup, určit si své cíle, projevovat emoce, používat humor, relaxovat anebo cvičit (pravidelný pohyb napomáhá k lepší náladě díky vylučování endorfinů do těla), je vhodný způsob, jak se chránit před vyhořením. Dobré je také vyřešit pracovní situace, které nám stres způsobují. Při mírnější zátěži je větší šance na spokojenost v zaměstnání. Studium či samostudium je dle Stocka (2010) dobrá prevence. (Stock, 2010, str. 66-76)

Snížit vysoké nároky na sebe i na druhé, naučit se říkat ne, stanovit si v osobním i v pracovním životě priority, hospodařit se svým časem a naučit se vyhýbat nadměrné citlivosti k potřebám druhých lidí. To může být z části prevence syndromu vyhoření. (Kopecká, 2015 str. 193)

MUDr. Radkin Honzák ve své knize Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření uvádí „Desatero“ které sestavily sestry z anglických hospiců. Desatero mohou použít nejen sestry z hospice. (Honzák, 2018 str.203)

Uvádím doporučení o 7 bodech, vycházející ze zmiňovaného desatera pro sestry pracující v ÚPMD, jak lépe zvládat stres a předejít tak syndromu vyhoření.

1. Buď sama k sobě laskavá a vlídná.
2. Buď druhým oporou, pochval je a nauč se chválu přijímat od nich.
3. Najdi si rozdíl mezi naříkáním, které přináší úlevu a naříkáním, které tě ničí.
4. Ve volném čase nemluv o práci.
5. Nauč se říkat ne.
6. Raduj se, směj a hraj si.
7. Plánuj si chvíle oddechu a odpočinku.

1.9 Léčba

Prvním a nejdůležitějším krokem je, aby si člověk připustil, že má problém, který je potřeba řešit a že k jeho řešení potřebuje odbornou pomoc. Přehlížením a nepřipouštěním si daného problému, se problém může zvětšovat. Každodenní povinnosti, z nichž je těžké se vymanit mohou dotyčnému zamlžovat přípuštění si problému. (Stock, 2010 str. 59-60)

Nejdůležitějším opatřením je podpora rodiny a nejbližších přátel, kontakt s kolegy. Pochopení z jejich strany, povzbuzení a důvěra je důležitá pro člověka ohroženého syndromem vyhoření. Je-li stav vážný, dochází k velkým depresím nebo v nejhorším případě, propadá-li člověk sebevražedným sklonům, je nutná odborná pomoc např. psychologa. Ať už si ji najde člověk sám, či mu ji nabídne okolí. Prvotní změnou může být jen změna pracovního zařazení (přechod ze směnného provozu na jednosměnný). Pomoci může i změna kolektivu v rámci stejného zařízení (změna oddělení) či změna pracoviště (odchod do jiné nemocnice). (Hlinovská a Němcová, 2012 str. 84)

Odbornou pomoc nabízí psycholog či psychiatr. Psychoterapie může probíhat skupinově nebo individuálně. Pomoci může i farmakoterapie. Léčba může být ambulantní nebo může probíhat za hospitalizace. (Kallwass, 2007 str. 10)

Odborné vyšetřením psychologem má vysokou hodnotu například samotné pozorování jedince je významným pomocníkem. Rozhovor či anamnéza klienta je také velmi důležitá. (Šauerová, 2018 str. 61)

2 STRES

2.1 Definice

Stres je celková odezva našeho organismu na psychickou nebo fyzickou zátěž. Zajišťuje vyváženou činnost všech funkcí našeho organismu ve stresových situacích. Pojem stres nemá jednotný obsah, používá se tak tedy jako univerzální pojem. Označuje jakýkoliv požadavek, kterému je třeba vyhovět. (Pelcát, 2015 str. 5-6)

Stres nás provází celý život. Nepůsobí-li dlouhodobě a je-li přiměřený, tak patří k přirozeným projevům života. Jako první označil zátěžovou reakci našeho organismu jako stres endokrinolog a psycholog Hans Bruno Selye. Pojem byl převzat z angličtiny a znamená nesnáž, tíseň, tlak. (Vobořilová, 2015 str. 33)

Stres nás provází nejen v osobním životě, ale i v pracovním. Na pracovišti na nás působí mnoho stresových faktorů. Ty mnohdy překročí míru únosnosti a vyvolají u nás stres. Zdroje jsou různorodé. Mohou to být nepříjemné pracovní vztahy na pracovišti, pomluvy, přehnaná kritika, špatné vztahy mezi vedením a personálem, změna obsahu práce, změna hluku na pracovišti dokonce změna osvětlení. Nenaplněné ambice, snaha dosáhnout určitého postavení či nedostatečná komunikace jsou též zdrojem stresu. Pracovní stres mohou zvyšovat i faktory vyskytující se mimo pracoviště. Jsou to například nečekaná nemoc, pozdní příchod na začátku směny (zvláště je-li náš příchod pro jiného kolegu odchodem z práce), problémy v osobním životě, stěhování apod. (Dučalová a Litvínová, 2013 str.21)

2.2 Druhy stresu

Stres lze dělit několika způsoby, například podle dopadu na náš organismus či podle délky působení.

Jak bylo popsáno výše, stres je reakce organismu na nadměrnou zátěž. Avšak stres není jen škodlivý. Existuje i tzv. pozitivní stres, který nás burcuje k lepším výkonům a pomáhá nám překonávat překážky. Pozitivní stres je znám pod odborným termínem eustres. Opak pozitivního stresu je negativní stres znám pod odborným termínem distres. Projevuje

se ve chvíli, kdy míra stresu překročí hranici tolerance, která je značně individuální. Vyčerpanost, přetíženost, ztráta jistoty a nadhledu v krizových situacích jsou nejčastějšími spouštěči negativního stresu. Je velice důležité si uvědomit, kdy a jak často dochází k objevení distresu. Každý jedinec by si měl uvědomit svou hranici, kdy je schopen distres zvládat bez fyzické a psychické újmy. (Práško a Prášková, 2019 str. 14)

Distres působí na naše tělo škodlivě. Může způsobit nejen psychické, ale i fyzické problémy. Negativním stresem může být smrt blízké osoby, těžká nemoc, ztráta zaměstnání či finančních prostředků. (Křivohlavý, 2010 str. 24)

Eustres nás burcuje k lepším výsledkům. Občas ho i sami vyhledáváme, častokrát si danou situaci ani neuvědomíme či nepřipustíme. Narození dítěte, či dokončení studia na škole jsou pozitivní stresy. (Křivohlavý, 2010 str. 24)

2.2.1 Akutní stres

Akutní (krátkodobý) stres je stav, kdy stresory působí krátkou dobu – minuty, maximálně hodiny. Stresory mohou být různé, například zjištění špatné či naopak velmi pozitivní zprávy, smrt člena rodiny, hádka s partnerem a další. Akutní stres vyvolává náhlé a nečekané reakce. Nejčastěji se objevuje tzv. neurotická porucha, což je akutní reakce na akutní stres. Provází jí často strnulost (stupor), snížené vnímání, apatie a dezorientace. Odezní většinou během pár hodin nebo do několika dnů. (Cungi, 2001 str. 15-19)

2.2.2 Chronický stres

Chronický (dlouhodobý) stres má na tělo vážnější dopad než akutní stres. Trvá-li chronický stres dlouhodobě, může se odrazit na našem zdraví. Ovlivňuje kardiovaskulární systém, gastrointestinální trakt i celý metabolismus. Příčiny mohou být různorodé, například dlouhodobá nespokojenost s vlastním životem, nadměrné pracovní nasazení, partnerské neshody, finanční obtíže či nefungující rodinné vztahy. (Cungi, 2001 str. 15-19)

2.3 Příznaky

Existuje mnoho sestavených seznamů, které se pokoušely zařadit do této problematiky i příznaky stresu. Po řádné dohodě s World Health Organization (WHO) došlo k vytvoření 3 okruhů příznaků, které charakterizují syndrom vyhoření. Do těchto okruhů byly zařazeny okruhy behaviorální, psychologické a fyziologické. (Křivohlavý, 2011 str. 22)

2.3.1 Behaviorální příznaky

Behaviorální příznaky se objevují v našem chování mezi prvními.

Nerozhodnost, ta se projevuje velmi dlouhým rozhodováním, zda zvolit tu či onu variantu.

Změněný denní rytmus. Jedinec má problémy s usínáním a se spánkem, opakované probouzení se v noci, má problém znova usnout. Ráno či později dopoledne se člověk probudí s pocitem únavy.

Nářky a bědování na každodenní situace. Člověk vše začíná vidět negativně, pesimisticky, v černých barvách.

Změny ve vztahu k jídlu. Jedinec se buď přejídá nebo naopak nemá chuť k jídlu.

Zvýšená nepozornost. S tím přichází více chyb jako může být například nechtěná záměna medikace, chyby v podání infuzních či transfúzních přípravků.

Zvýšená snaha vyhnout se v práci daným úkolům a s tím spojené zodpovědnosti. Člověk nemá chuť do práce a tím se zhoršuje i kvalita odvedené práce. Je-li dotyčný kuřák, kouří mnohem více, než bylo u něho obvyklé. Zvyšuje příjem alkoholu a může být i počínající závislost na drogách. S tím souvisí snižující se množství odvedené práce během směny a její zhoršená kvalita, což by se mohlo projevit ve snížení poskytování kvality ošetrovatelské péče. (Křivohlavý, 2011 str. 22-23)

2.3.2 Psychologické příznaky

Psychologické příznaky se projevují v duševním životě, zejména v psychice každého jedince. Jsou to převážně prudké a velmi výrazné změny nálady, zvýšená podrážděnost či zvýšená úzkost a popudlivost u jedince. Lidé se nadměru trápí věcmi, které nejsou tak podstatné a které by si toto trápení nezasloužily. Přetrvává zvýšený pocit únavy. Člověk se více bojí o své zdraví. Trpí i mezilidské vztahy. Dotyčný začíná omezovat kontakt s okolím a uchyluje se do snů. (Křivohlavý, 2011 str. 23)

2.3.3 Fyziologické příznaky

Fyziologické příznaky jsou charakterizovány palpitací (zvýšené bušení srdce), silnými bolestmi hlavy, zvýšeným napětím těla převážně v oblasti krku a dolní části páteře. Typický je svíravý pocit za hrudní kostí, nechutenství, křeče či zvýšená plynatost v břišní oblasti. Častější je pocit na močení. Jedinec ztrácí sexuální apetit, může dojít až k impotenci. U žen se mohou objevit obtíže v menstruačním cyklu. Migrény či vyrážky po těle nejsou výjimečné. Člověk se obtížně soustředí, může mít problémy s viděním, až dvojité vidění. V práci sestry mohou tyto obtíže vést k chybám, které následně mohou vést k neúmyslnému poškození pacienta – chybné podání léků, nedostatečná kontrola pacienta po operaci, špatně vedená dokumentace aj. (Křivohlavý, 2011 str. 23-24)

2.4 Fáze

Stres mobilizuje náš organismus a tím vyvolává pro naše tělo energeticky náročnou reakci. Klasická stresová reakce má tři fáze.

První, fáze poplachová (alarmová). Mobilizuje organismus, připravuje nás na boj či na útěk. Je řízena sympatikem.

Druhá, fáze rezistence (adaptační). Reakce se snižuje, mechanismy našeho těla se normalizují, organismus se adaptuje na stres. Fáze je řízena parasympatikem.

Poslední, fáze vyčerpání. Je-li tato fáze dlouhodobější, zcela vyčerpává naše tělo a hrozí celkové selhání organismu. (Andršová, 2012 str. 60-61)

2.5 Jak bojovat se stresem

Každý z nás bojuje se stresovou situací jiným způsobem. Velmi záleží na povahových rysech osobnosti. Pro eliminaci distresu je vhodné aktivní řešení. Řešení stresových situací lze dělit do 3 kategorií: situaci řešit hned, situaci řešit v budoucnu, situaci se přizpůsobovat nebo ignorovat. (Fontana, 2016, str. 86)

Snížení dopadu negativního stresu na náš organismus je dobrá cesta boje se stresem. Najít v práci vzor například v kolegyni, která stresové situace zvládá velice dobře může být řešením. Dobré je mít pevné a fungující vztahy v nejbližší rodině a mít kolem sebe přátele. Pěstování harmonického životního stylu určitě pomůže lépe zvládat stresové situace. V neposlední řadě respektovat názory a postoje svých kolegů. (Hekelová, 2018 str.6)

Všichni jsme jedinečné bytosti a osobnosti. A proto každý z nás reaguje a vypořádává se se stresem jiným způsobem. Návod, jak zvládnout správně, dobře a rychle stresovou situaci neexistuje.

2.6 Reakce na stres

Chápání tělesné reakce na stres velmi pokročilo. Reakce se liší dle situací, zda je pro nás daná situace nová, neočekávaná nebo námi neovlivnitelná. Projdeme-li danou stresovou situací opakovaně, už pro nás nebude tolik stresující jako napoprvé. Další důležitý faktor je, zda stresující situaci dokážeme ovlivnit či nikoliv. Malá či nedostatečná kontrola dané situace je spojena s výrazně větším stresem než situace, kterou máme pod kontrolou. Ocitneme-li se v situaci, kterou nemůžeme ovlivnit, a přesto budeme-li usilovat o co největší kontrolu, může to u jedince vést k ještě většímu napětí a stresu. Každý člověk však na danou situaci reaguje jinak. Někdo reaguje snáze, někdo má silnější fyziologické reakce. Říkáme tomu rezpozivita na stres, která může být ovlivněna i geneticky či vzniká ve velmi raném vývoji jedince. Důležité je i prostředí ve kterém člověk vyrůstá. Děti narozené do stresujícího prostředí, či děti matek, které během těhotenství měly větší stres a úzkost, častěji reagují na stresové situace přehnaně a častěji se u nich mohou projevit problémy se soustředěním. (Ayers a Visser, 2011, str. 52)

2.7 Mýty a stres

Mýtů je kolem nás mnoho, není tedy překvapením, že jsou i mýty kolem stresu. Samotné mýty mohou rozšiřovat dezinformace a ty mohou být špatně interpretovány. Mnoho lidí tak může brát stres jako vyléčitelnou nemoc, která neškodí.

Mýtus 1: stres je duševní choroba, propadneme-li stresu, jsme nemocní. Stres není choroba, naopak mnohé choroby mohou vyvolat stres.

Mýtus 2: stres nás dovede k psychickému onemocnění, pod tlakem ze stresu se musíme zhroutit. Stres je náročný, zvláště je-li dlouhodobý. Někdy nás naopak stres může posílit.

Mýtus 3: překonáme-li stres, budeme už jenom šťastní a spokojení. Stresové situace se mohou opakovat i přesto, že je vyřešíme. Mohou přijít v jinou dobu a v jiné podobě.

Mýtus 4: stres působí jen na slabé povahy, silný a rozumný člověk si se stresem poradí snadněji. I silného člověka dokáže zaskočit a znejistit stres a nepříjemná stresová situace. Každý na stresovou situaci reaguje jinak. (Novák, 2004 str. 78-79)

3 ZDRAVOTNÍCI

3.1 Povolání všeobecných sester

Povolání nelékařských zdravotnických pracovníků, zejména všeobecných sester je vysoce náročné povolání. Je-li všeobecná sestra spokojená se svým povoláním, působí tato spokojenost na její osobnost. Spokojená sestra má sebedůvěru v sama sebe, pocit bezpečí, dobrý vztah k ostatním lidem, optimismus. Vhodná pracovní činnost je důležitá pro tělesné a duševní zdraví sestry. (Hlinovská a Němcová, 2012 str. 43)

Všeobecná sestra potřebuje mít určité předpoklady pro výkon svého povolání. Správná míra empatie, svědomité plnění úkolů, zodpovědnost, kolegiální schopnost porozumět pacientům, umět jim naslouchat, ale i porozumět rodinám pacienta jsou základní předpoklady, které by každá sestra měla mít. Sestra by měla být trpělivá, asertivní, vyrovnaná, inteligentní, měla by mít smysl pro humor, správně seřazené hodnoty i lidský vztah k ostatním. (Heřmanová a Staňková, 1996 str. 48-50)

3.2 Všeobecné sestry a stres

Povolání všeobecné sestry je nejvíce orientováno na pomoc druhým. Tato práce je nejen všeobecnými sestrami vnímána jako velmi stresující. Jsou vystavovány dlouhodobým stresorům. Velký tlak, neschopnost stíhat ošetrovatelské výkony a administrativní úkony v pracovním procesu, nedostatek času k odpočinku a další vedou k narušení psychické a fyzické pohody sestry. (Hlinovská a Němcová, 2012 str.44)

Všeobecné sestry jsou se stresory v kontaktu v každé situaci, v každé pracovní směně. Samotné nemocniční prostředí, kontrakt sester se smrtí, směnný provoz, nedostatečný spánek, odpočinek atd. Práce je a vždy bude zdrojem stresu a samotné sestry jsou nejvíce ohrožená skupina. Proto je důležitá prevence nejen ze strany samotného zdravotníka, ale i ze strany zaměstnavatele (například zajistit psychologem vhodná školení ohledně prevence vyhoření, posílení pracovního kolektivu či umožnění relaxace pro zaměstnance). (Dučalová a Litvínová, 2013 str.22)

Trachtová (2008) uvádí, že v každodenním pracovním životě se všeobecné sestry potýkají s významnými stresovými faktory, které mohou významně ovlivnit postoj ke svému vybranému povolání. Mezi nejčastěji stresující faktory patří nedostatečné finanční ohodnocení, nadbytek administrativy, nedostatek kvalifikovaného personálu, malá prestiž zdravotnické profese a ošetřování umírajících. Častá komunikace všeobecné sestry s agresivním či nespokojeným pacientem, umírající děti, kontakt s příbuznými, nedostatek pochvaly na pracovišti, vysoké požadavky na sestry a její nízké kompetence jsou další z mnoha stresorů. (Mlýnková, 2010 str.44)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 FORMULACE PROBLÉMU

Povolání nelékařských zdravotnických pracovníků patří mezi pomáhající profese, které jsou rizikové pro vznik syndromu vyhoření. Na práci zdravotníků jsou během směn neustále kladeny vysoké nároky, přibývá administrativy, zvyšují se pravomoci, což může být velmi stresující. Stres, hlavně je-li dlouhodobý, může být jednou z příčin syndromu vyhoření. Každý zdravotník by měl mít povědomí o problematice stresu a syndromu vyhoření, měl by vědět, jak ho řešit, ale hlavně, jak mu předcházet.

Dlouhodobě se zvyšuje věk odchodu do důchodu, mění se vzdělávací systém. Odcházejí a přicházejí nové „sestry“, čímž se mění pracovní kolektivy. Všechny tyto aspekty mohou ovlivnit psychickou i fyzickou kondici zdravotníka, což by mohlo vést ke stresu a následně k rozvoji syndromu vyhoření.

Zjistit míru výskytu syndromu vyhoření u všeobecných sester v ÚPMD je hlavním cílem této bakalářské práce. Dalšími otázkami je, zjistit, zda délka praxe, výše vzdělání a vztahy na pracovišti mohou být dalšími faktory pro vznik syndromu vyhoření.

5 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

5.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem bakalářské práce je analyzovat výskyt syndromu vyhoření u všeobecných sester v Ústavu pro péči o matku a dítě (ÚPMD).

5.2 Dílčí cíle

1. Zjistit souvislost délky odborné praxe v oboru ošetrovatelství s výskytem syndromu vyhoření v ÚPMD.
2. Zjistit souvislost úrovně vzdělání a výskyt syndromu vyhoření v ÚPMD.
3. Zjistit souvislost pracovních vztahů s výskytem syndromu vyhoření v ÚPMD.

6 VÝZKUMNÉ PROBLÉMY/OTÁZKY

Výzkumné otázky byly vytvořeny v souvislosti se stanoveným hlavním cílem a dílčími cíli bakalářské práce.

Výzkumný problém 1: Zjistit jaká je souvislost syndromu vyhoření s délkou odborné praxe všeobecné sestry.

Výzkumný problém 2: Ovlivňuje vzdělání všeobecné sestry vznik syndromu vyhoření?

Výzkumný problém 3: Jaké stresové situace ovlivňují výkon povolání?

7 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výběr respondentů pro výzkumné šetření byl záměrný. Cílovou skupinou byly pouze všeobecné sestry pracující v Ústavu pro péči o matku a dítě (dále jen ÚPMD), pracující na jakémkoliv oddělení v zařízení. Důležitými faktory byly věk, délka praxe a dosažené vzdělání. V ÚPMD pracuje cca 250 všeobecných sester.

Výzkum probíhal od prosince 2019 do března 2020. Dotazníky byly distribuovány na oddělení včetně schránky, do kterého sestry anonymně vyplněné dotazníky umísťovaly. Následně byla provedena analýza dat a statisticky zpracována. Samotnému výzkumu předcházela oficiální souhlas od hlavní sestry ÚPMD, jenž mi dovolil toto výzkumné šetření realizovat. Rozdáno bylo celkem 120 dotazníků. Návratnost byla 85 %.

Tabulka 1 Celkový přehled o rozdaných a vybraných dotaznicích

Rozdáno celkem dotazníků	120
Vráceno vyplněných dotazníků	106
Správně a úplně vyplněné dotazníky	102
Návratnost použitelných dotazníků	85 %

8 METODIKA PRÁCE

Před volbou výzkumné metody byla provedena rešerše odborné literatury v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCONZO). Rešerše obsahovala odkazy na 34 knih a 83 článků. Byla zjištěna dostupnost knih a článků v Národní lékařské knihovně (NLK) a možnosti jejich použití. K výzkumnému šetření byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu pomocí dotazníkového šetření. Dotazníky byly rozdány na 10 pracovišť všeobecným sestřám. K výzkumu byly použity dva dotazníky. Dotazník č. 1 je vlastní konstrukce a obsahuje 7 otázek, z toho je 6 otázek uzavřených a 1 otázka otevřená. Otázky jsou identifikační a zaměřující se na vztahy na pracovišti. Standardizovaný dotazník č. 2 Inventář syndromu vyhoření je orientační a obsahuje 24 uzavřených škálových otázek. Obsahuje otázky zaměřené na oblast rozumovou, emoční, tělesnou a sociální. Celkem lze získat maximálně 96 bodů, v každé oblasti maximálně 24 bodů, minimálně 0 bodů. Body jsou získávány z úrovně škálové otázky. Míra odpovědi v rozmezí 0-4 představuje počet bodů pro jednotlivé otázky. U všech otázek mohla být vyplněna pouze jedna odpověď.

9 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Obsahem této kapitoly jsou výsledky dotazníkového šetření, k jejichž zpracování bylo použito 102 úplně a správně vyplněných dotazníků. To je považováno za 100 %. Výsledky z dotazníků byly zpracovány v tabulkách a grafech.

9.1 Výzkumné dotazníky

9.1.1 Dotazník číslo 1

Dotazník číslo 1 se zaměřuje na získání identifikačních otázek respondentů. Pomocí otázek z dotazníku č.1 lze analyzovat získaná data pro stanovené cíle. První zkoumaná oblast se týká zjišťování, zda délka praxe souvisí s mírou projevů syndromu vyhoření. Mají sestry s dlouhou praxí v oboru větší sklon k vyhoření než sestry s menší a kratší praxí? Je délka praxe rozhodujícím bodem? Otázka č. 1.

Druhá zkoumaná oblast se týká zjišťování, zda úroveň vzdělání souvisí s mírou projevů syndromu vyhoření. Jsou sestry, které se samy vzdělávají a zvyšují si tak svoji kvalifikaci méně ohroženy riziky syndromu vyhoření než sestry, které od nástupu do zaměstnání nijak nezvyšují svoji kvalifikaci? Otázka č. 2.

Třetí zkoumaná oblast se týká vztahů na pracovišti. Jaké negativní vztahy na pracovišti přispívají k projevům syndromu vyhoření? Otázky číslo: 3, 4, 5, 6 a 7.

9.1.2 Dotazník číslo 2

Dotazník č.2 je použit z webových stránek národního dobrovolnického centra Hestia (www.hest.cz) a byl určen všeobecným sestrám pracujícím v ÚPMD. Každý respondent měl odpovědět na 24 otázek. Otázky škálové v rozmezí 0-4 u jednotlivých položek znamenají nikdy, zřídka, někdy, vždy, často. Otázky se zaměřovaly na čtyři roviny – rovina rozumová, emocionální, tělesná a sociální. Projevy syndromu vyhoření jsou hodnoceny body, které byly přiřazeny k odpovědi ve formě škály: vždy, často, někdy, zřídka, nikdy.

Součtem všech čtyř rovin lze získat celkovou míru náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření. Vždy mohla být označena pouze jedna odpověď.

Do roviny rozumové patří otázky číslo: 1, 5, 9, 13, 17, 21.

Do roviny emocionální patří otázky číslo: 2, 6, 10, 14, 18, 22.

Do roviny tělesné patří otázky číslo: 3, 7, 11, 15, 19, 23.

Do roviny sociální patří otázky číslo: 4, 8, 12, 16, 20, 24.

9.2 Vyhodnocení výsledků

Kapitola 9.2.1 až kapitola 9.2.7 jsou věnovány vyhodnocování dotazníku číslo 1. Pro lepší orientaci, jsem si vytvořila tabulku, ve které jsem výsledky v jednotlivých rovinách rozdělila do tří skupin dle celkového dosaženého bodového skóre v jednotlivé rovině (tabulka 3). a druhou tabulku, ve které jsem si výsledky respondentů rozdělila do tří skupin dle celkového dosaženého bodového skóre (tabulka 2).

Tabulka 2 Vyhodnocovací tabulka k dotazníkům dle celkového bodového rozmezí

Míra rizika náchylnosti ke stresu a SV	Celkové bodové rozmezí
Nízká míra náchylnosti ke stresu a Syndromu vyhoření	0-32
Střední míra náchylnosti ke stresu a Syndromu vyhoření	33-64
Vysoká míra náchylnosti ke stresu a Syndromu vyhoření	65-96

Tabulka 3 Vyhodnocovací tabulka k dotazníkům dle bodového rozmezí v jednotlivých rovinách

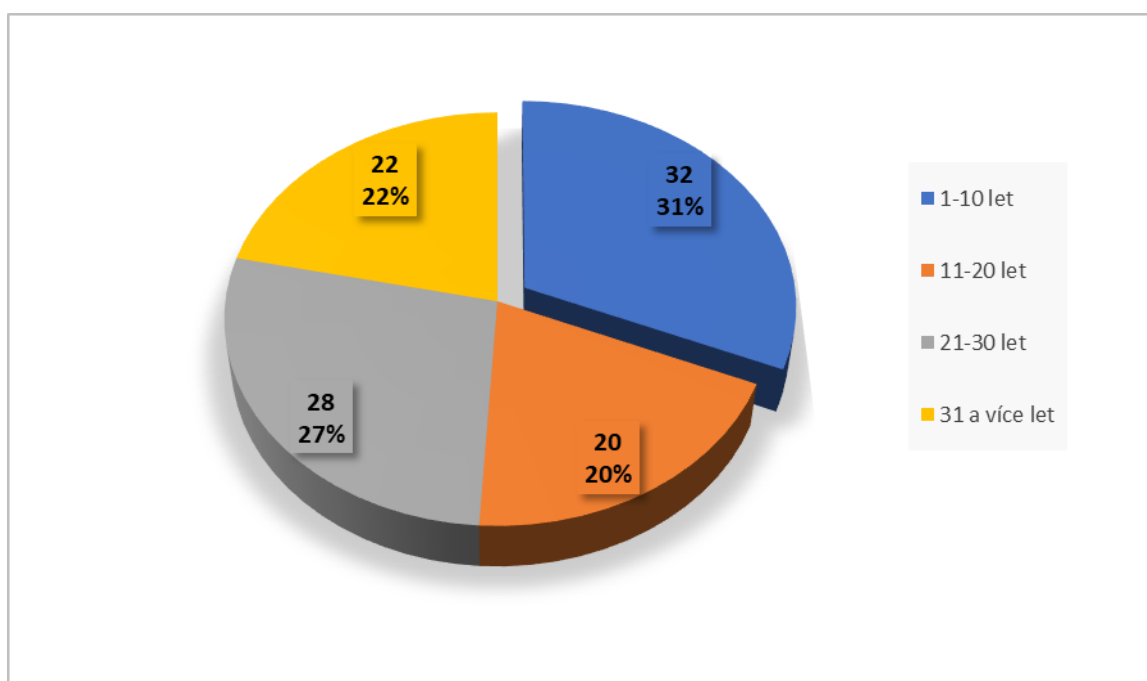
Míra rizika náchylnosti ke stresu a SV	Bodové rozmezí v jednotlivé rovině
Nízká míra náchylnosti ke stresu a Syndromu vyhoření	0-8 bodů
Střední míra náchylnosti ke stresu a Syndromu vyhoření	9-16 bodů
Vysoká míra náchylnosti ke stresu a Syndromu vyhoření	17-24 bodů

Inventář projevů syndromu vyhoření obsahuje 24 otázek, které hodnotí respondenti na stupnici 0 (nikdy), 1 (zřídka), 2 (někdy), 3 (často) a 4 (vždy). Dotazník se dělí do čtyř rovin: rovina rozumová (RR), rovina emocionální (ER), tělesná rovina (TR) a rovina sociální (SR). Každá rovina má minimální hodnotu 0 a maximální hodnotu bodů 24. Součtem všech 4 rovin získáme celkovou míru náchylnosti k syndromu vyhoření. Maximální hodnota celkového součtu všech otázek je 96 bodů a minimální hodnota je 0 bodů.

Autoři Tošner a Tošnerová (2002), označují tento dotazník jako orientační a jen pouze ukazující, které složce by se měl respondent více věnovat.

9.2.1 Výsledky dle otázky číslo 1

Graf 1 Délka praxe v oboru (dotazník č.1)



Ve věkové kategorii 1-10 let délky praxe v oboru bylo vybráno 32 správně a úplně vyplněných dotazníků, což je 31 % ze všech dotazníků. Ve věkové kategorii 11-20 let délky praxe v oboru bylo vybráno 20 správně, a úplně vyplněných dotazníků, což je 20 % vybraných dotazníků. Ve věkové kategorii 21-30 let délky praxe v oboru bylo vybráno 28 správně a úplně vyplněných dotazníků, což je 27 % vybraných dotazníků. Ve věkové kategorii 31 a více let délky praxe v oboru bylo vybráno 22 správně a úplně vyplněných dotazníků, což je 22 % vybraných dotazníků (graf č.1).

Tabulka 4 Rozdělení dle délky praxe a Inventáře projevů SV

	1-10 let praxe	11-20 let praxe	21-30 let praxe	31 a více let praxe
0-32 bodů	28	11	10	10
33-64 bodů	4	7	10	10
65-96 bodů	0	2	8	2
Celkem respondentů	32+20+28+22			102

Ve věkové kategorii 1-10 let délky praxe v oboru 28 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 4 respondenti vykazují střední míru náchylnosti ke stresu a SV, nikdo z respondentů nevykazuje vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.4).

Ve věkové kategorii 11-20 let délky praxe v oboru 11 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 7 respondentů vykazuje střední míru náchylnosti ke stresu a SV a 2 respondenti vykazují vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.4).

Ve věkové kategorii 21-30 let délky praxe v oboru 10 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 10 respondentů vykazuje střední míru náchylnosti ke stresu a SV a 8 respondentů vykazuje vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.4).

Ve věkové kategorii 31 a více let délky praxe v oboru 10 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 10 respondentů vykazuje střední míru náchylnosti ke stresu a SV a 2 respondenti vykazují vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.4).

Tabulka 5 Rozdělení v rovinách dle délky praxe: 1-10 let

1-10 let délky praxe	Rozumová rovina (RR)	Emocionální rovina (ER)	Tělesná rovina (TR)	Sociální rovina (SR)
0-8 bodů	30	26	18	30
9-16 bodů	2	6	12	2
17-24 bodů	0	0	2	0
Celkem dotazníků	32	32	32	32

Ve věkové kategorii 1-10 let délky praxe v oboru bylo vybráno 32 správně a úplně vyplněných dotazníků, což je 31 % ze všech dotazníků (grafu č.1).

RR: 30 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 2 respondenti vykazují střední míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.5).

ER: 26 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 6 respondentů vykazuje střední míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.5).

TR: 18 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 12 respondentů vykazuje střední míru náchylnosti ke stresu a SV, 2 respondenti vykazují vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.5).

SR: 30 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 2 respondenti vykazují střední míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.5).

Tabulka 6 Rozdělení v rovinách dle délky praxe: 11-20 let

11-20 let délky praxe	Rozumová rovina	Emocionální rovina	Tělesná rovina	Sociální rovina
0-8 bodů	10	6	6	12
9-16 bodů	8	10	10	4
17-24 bodů	2	4	4	4
Celkem dotazníků	20	20	20	20

Ve věkové kategorii 11-20 let délky praxe v oboru bylo vybráno 20 správně, a úplně vyplněných dotazníků, což je 20 % vybraných dotazníků (graf č.1).

RR: 10 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 8 respondentů vykazuje střední míru náchylnosti ke stresu a SV, 2 respondenti vykazují vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.6).

ER: 6 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 10 respondentů vykazuje střední míru náchylnosti ke stresu a SV, 4 respondenti vykazují vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.6).

TR: 6 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 10 respondentů vykazuje střední míru náchylnosti ke stresu a SV, 4 respondenti vykazují vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.6).

SR: 12 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 4 respondenti vykazují střední míru náchylnosti ke stresu a SV, 4 respondenti vykazují vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.6).

Tabulka 7 Rozdělení v rovinách dle délky praxe: 21-30 let

21-30 let délky praxe	Rozumová rovina	Emocionální rovina	Tělesná rovina	Sociální rovina
0-8 bodů	12	6	10	18
9-16 bodů	12	12	10	8
17-24 bodů	4	10	8	2
Celkem dotazníků	28	28	28	28

Ve věkové kategorii 21-30 let délky praxe v oboru bylo vybráno 28 správně a úplně vyplněných dotazníků, což je 27 % vybraných dotazníků (graf č.1).

RR: 12 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 12 respondentů vykazuje střední míru náchylnosti ke stresu a SV, 4 respondenti vykazují vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.7).

ER: 6 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 12 respondentů vykazuje střední míru náchylnosti ke stresu a SV, 10 respondentů vykazuje vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.7).

TR: 10 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 10 respondentů vykazuje střední míru náchylnosti ke stresu a SV, 8 respondentů vykazuje vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.7).

SR: 18 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 8 respondentů vykazuje střední míru náchylnosti ke stresu a SV, 2 respondenti vykazují vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.7).

Tabulka 8 Rozdělení v rovinách dle délky praxe: 31 a více let

31 a více let praxe	Rozumová rovina	Emocionální rovina	Tělesná rovina	Sociální rovina
0-8 bodů	10	4	4	12
9-16 bodů	10	16	12	8
17-24 bodů	2	2	6	2
Celkem dotazníků	22	22	22	22

Ve věkové kategorii 31 a více let délky praxe v oboru bylo vybráno 22 správně a úplně vyplněných dotazníků, což je 22 % vybraných dotazníků (graf č.1).

RR: 10 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 10 respondentů vykazuje střední míru náchylnosti ke stresu a SV, 2 respondenti vykazují vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.8).

ER: 4 respondenti vykazují nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 16 respondentů vykazuje střední míru náchylnosti ke stresu a SV, 2 respondenti vykazují vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.8).

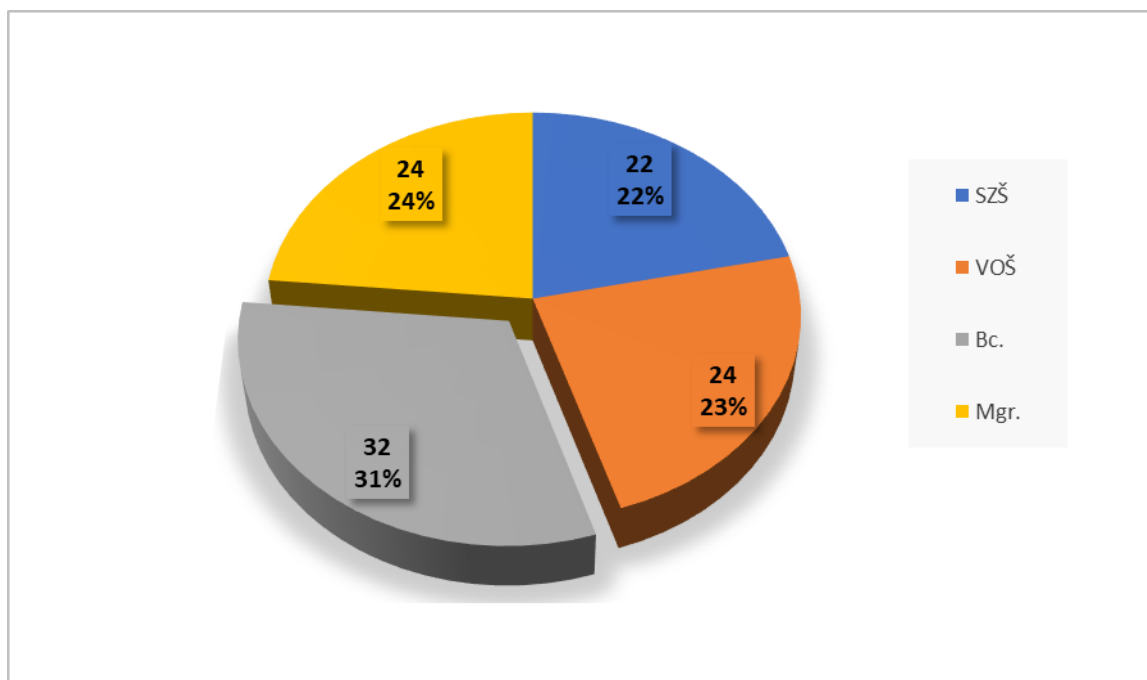
TR: 4 respondenti vykazují nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 12 respondentů vykazuje střední míru náchylnosti ke stresu a SV, 6 respondentů vykazuje vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.8).

SR: 12 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 8 respondentů vykazuje střední míru náchylnosti ke stresu a SV, 2 respondenti vykazují vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.8).

Nejvíce riziková skupina, která měla nejvyšší míru projevů syndromu vyhoření, byla dle věkového rozdělení skupina s délkou praxe 21-30 let. Zde byly vidět projevy v každé rovině. Žádná z rovin nevyčnívala. Naopak všechny roviny na tom byly podobně a všechny roviny nesly vysoké riziko syndromu vyhoření. Nejlépe a s nejnižším rizikem syndromu vyhoření na tom byla skupina respondentů s délkou praxe 1-10 let. Zde se ještě neprojevovalo tolik problémů a obtíží.

9.2.2 Výsledky dle otázky číslo 2

Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání (dotazník č.1)



V první skupině odpovědělo 22 respondentů s dosaženým vzděláním střední zdravotnická škola, což je 22 % ze všech dotazníků. Ve druhé skupině odpovědělo 24 respondentů s dosaženým vzděláním vyšší odborné vzdělání, což je 23 % ze všech dotazníků. Třetí skupina byli respondenti s dosaženým bakalářským vzděláním, zde odpovědělo 32 respondentů, což je 31 % ze všech dotazníků. V poslední skupině odpovědělo 24 respondentů s dosaženým magisterským vzděláním, což je 24 % ze všech dotazníků (graf č.2).

Tabulka 9 Rozdělení dle úrovně vzdělání a Inventáře projevů SV

	SZŠ	VOŠ	Bc.	Mgr.
0-32 bodů	8	14	19	18
33-64 bodů	10	6	11	4
65-96 bodů	4	4	2	2
Celkem respondentů		22+24+32+24		102

V dosaženém vzdělání SZŠ 8 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 10 respondentů vykazuje střední míru náchylnosti ke stresu a SV a 4 respondenti vykazují vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.9).

V dosaženém vzdělání VOŠ 14 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 6 respondentů vykazuje střední míru náchylnosti ke stresu a SV a 4 respondenti vykazují vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.9).

V dosaženém vzdělání Bc. 19 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 11 respondentů vykazuje střední míru náchylnosti ke stresu a SV a 2 respondenti vykazují vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.9).

V dosaženém vzdělání Mgr. 18 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 4 respondenti vykazují střední míru náchylnosti ke stresu a SV a 2 respondenti vykazují vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.9).

Tabulka 10 Rozdělení v rovinách dle vzdělání: SZŠ

SZŠ	Rozumová rovina	Emocionální rovina	Tělesná rovina	Sociální rovina
0-8 bodů	12	4	2	14
9-16 bodů	8	16	14	8
17-24 bodů	2	2	6	0
Celkem dotazníků	22	22	22	22

V první skupině odpovědělo 22 respondentů s dosaženým vzděláním střední zdravotnická škola (graf č.2).

RR: 12 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 8 respondentů vykazuje střední míru náchylnosti ke stresu a SV, 2 respondenti vykazují vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.10).

ER: 4 respondenti vykazují nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 16 respondentů vykazuje střední míru náchylnosti ke stresu a SV, 2 respondenti vykazují vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.10).

TR: 2 respondenti vykazují nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 14 respondentů vykazuje střední míru náchylnosti ke stresu a SV, 6 respondentů vykazuje vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.10).

SR: 14 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 8 respondentů vykazuje střední míru náchylnosti ke stresu a SV, nikdo z respondentů nevykazuje vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.10).

Tabulka 11 Rozdělení v rovinách dle vzdělání: VOŠ

VOŠ	RR	ER	TR	SR
0-8 bodů	14	10	10	16
9-16 bodů	8	6	6	6
17-24 bodů	2	8	8	2
Celkem dotazníků	24	24	24	24

Ve druhé skupině odpovědělo 24 respondentů s dorazeným vzděláním vyšší odborné vzdělání (graf č.2).

RR: 14 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 8 respondentů vykazuje střední míru náchylnosti ke stresu a SV, 2 respondenti vykazují vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.11).

ER: 10 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 6 respondentů vykazuje střední míru náchylnosti ke stresu a SV, 8 respondentů vykazuje vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.11).

TR: 10 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 6 respondentů vykazuje střední míru náchylnosti ke stresu a SV, 8 respondentů vykazuje vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.11).

SR: 16 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 6 respondentů vykazuje střední míru náchylnosti ke stresu a SV, 2 respondenti vykazují vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.11).

Tabulka 12 Rozdělení v rovinách dle vzdělání: Bc

Bc.	RR	ER	TR	SR
0-8 bodů	22	20	14	24
9-16 bodů	4	10	12	8
17-24 bodů	6	2	6	0
Celkem dotazníků	32	32	32	32

Třetí skupina byli respondenti s dosaženým bakalářským vzděláním. Odpovědělo 32 respondentů (graf č.2).

RR: 22 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 4 respondenti vykazují střední míru náchylnosti ke stresu a SV, 6 respondentů vykazuje vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.12).

ER: 20 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 10 respondentů vykazuje střední míru náchylnosti ke stresu a SV, 2 respondenti vykazují vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.12).

TR: 14 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 12 respondentů vykazuje střední míru náchylnosti ke stresu a SV, 6 respondentů vykazuje vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.12).

SR: 24 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 8 respondentů vykazuje střední míru náchylnosti ke stresu a SV, žádní respondenti nevykazují vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.12).

Tabulka 13 Rozdělení v rovinách dle vzdělání: Mgr.

Mgr.	RR	ER	TR	SR
0-8 bodů	14	12	16	18
9-16 bodů	8	10	6	2
17-24 bodů	2	2	2	4
Celkem dotazníků	24	24	24	24

V poslední skupině dopovědělo 24 respondentů s dosaženým magisterským vzděláním (graf č.2).

RR: 14 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 8 respondentů vykazuje střední míru náchylnosti ke stresu a SV, 2 respondenti vykazují vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.13).

ER: 12 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 10 respondentů vykazuje střední míru náchylnosti ke stresu a SV, 2 respondenti vykazují vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.13).

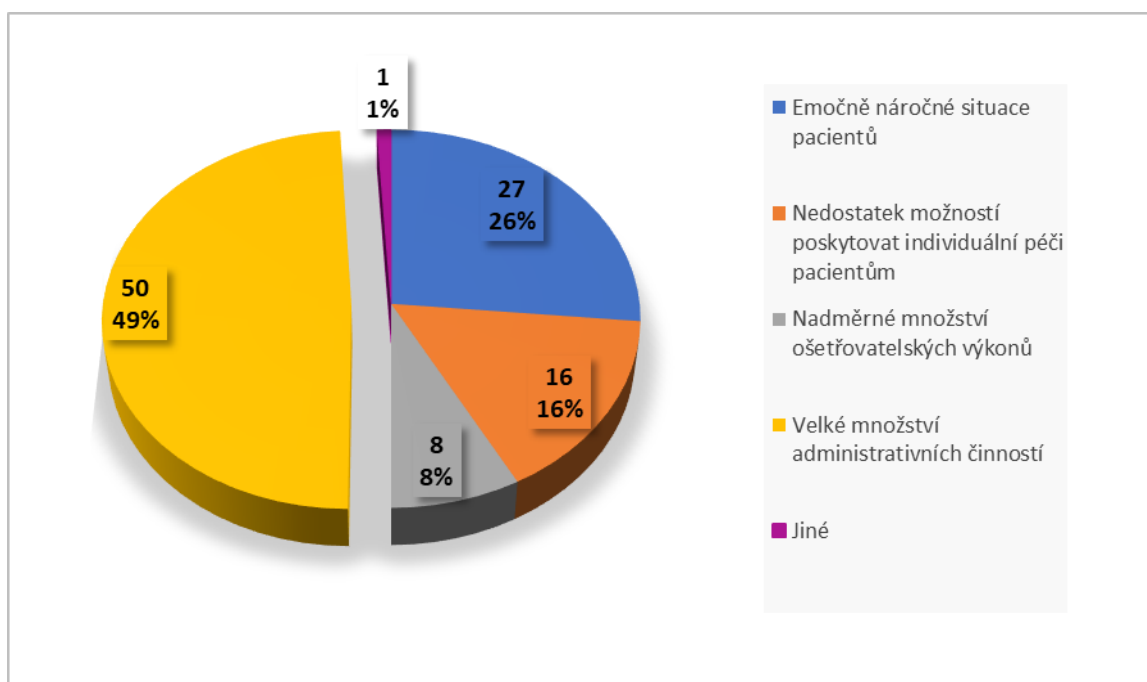
TR: 16 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 6 respondentů vykazuje střední míru náchylnosti ke stresu a SV, 2 respondenti vykazují vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.13).

SR: 18 respondentů vykazuje nízkou míru náchylnosti ke stresu a SV, 2 respondenti vykazují střední míru náchylnosti ke stresu a SV, 4 respondenti vykazují vysokou míru náchylnosti ke stresu a SV (tab. č.13).

V každé skupině se vyskytli respondenti s vyšším rizikem projevů syndromu vyhoření. Rozložení bylo vyrovnané ve všech skupinách. Žádná skupina nevyčnívala.

9.2.3 Výsledky dle otázky číslo 3

Graf 3 Co považujete za zatěžující situace na vašem oddělení? (dotazník č.1)



50 respondentů (49 %) odpovědělo, že za nejvíce zatěžující situace na svém oddělení považují velké množství administrativních činností. 27 respondentů (26 %) trápí emočně náročné situace pacientů. 16 respondentů (16 %) za zatěžující považuje nedostatek možností poskytovat individuální péči pacientům. 8 respondentů (8 %) respondentů uvedlo nadměrné množství ošetrovatelských výkonů. 1 (1 %) respondent uvedl možnost jiné: žádost některých pacientů starat se pouze o ně a být s nimi neustále (graf č.3).

Tabulka 14 Výsledky dle nejčastěji zodpovězené odpovědi u otázky č.3 a inventáře syndromu vyhoření

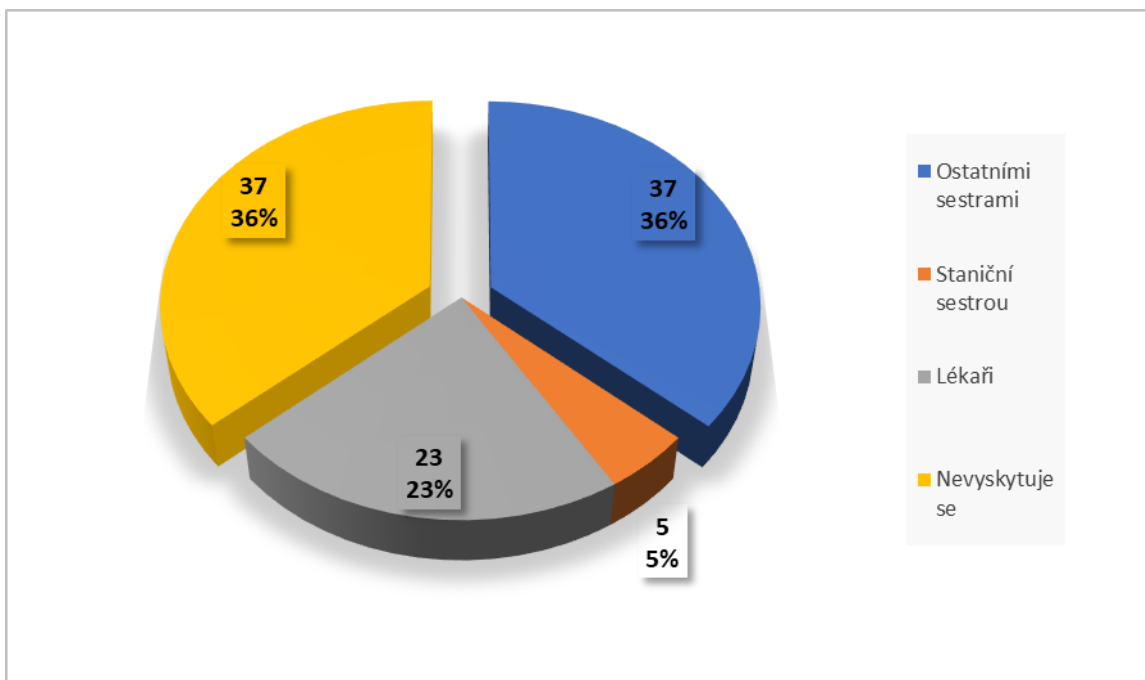
Velké množství administrativních činností	0-32 bodů	33-64 bodů	65-96 bodů
50 respondentů	18	24	8

Z 50 respondentů, kteří uvedli, že za nejvíce zatěžující situace na jejich oddělení považují velké množství administrativních činností, vykazuje 8 respondentů vysokou míru rizika projevů syndromu vyhoření, 24 respondentů vykazuje střední míru rizika projevů

syndromu vyhoření a 18 respondentů vykazuje nízkou míru rizika projevů syndromu vyhoření (graf č.3).

9.2.4 Výsledky dle otázky číslo 4

Graf 4 Ve vašem pracovním kolektivu se arogantní jednání vyskytuje ve vztahu s (dotazník č.1)



37 respondentů (36 %) respondentů uvedlo, že se arogantní jednání na jejich oddělení nevyskytuje. Stejný počet respondentů uvedl, že se u nich na oddělení vyskytuje arogantní jednání nejvíce ve vztahu s ostatními sestrami. 23 respondentů (23 %) uvedlo, že se arogantní jednání nejvíce vyskytuje ve vztahu s lékaři. A pouze 5 respondentů (5 %) uvedlo, že se vyskytuje ve vztahu se staniční sestrou (graf č.4).

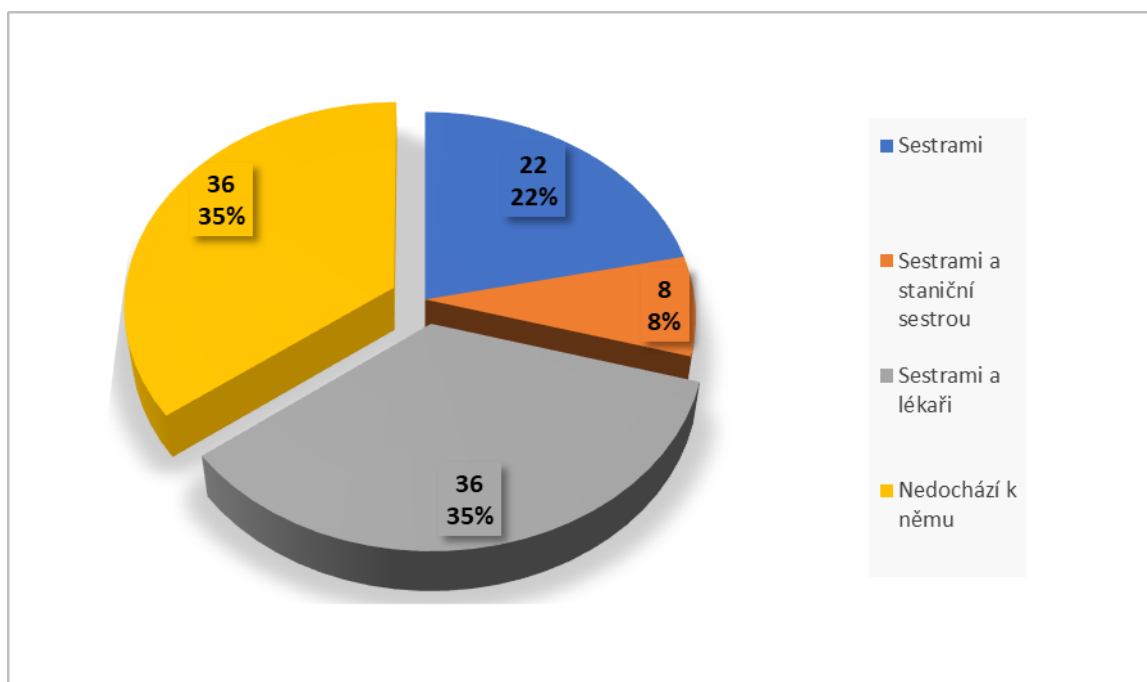
Tabulka 15 Výsledky dle nejčastěji zodpovězené odpovědi u otázky č.4 a inventáře syndromu vyhoření

Ve vztahu s ostatními sestrami	0-32 bodů	33-64 bodů	65-96 bodů
37 respondentů	17	14	6

Z 37 respondentů, kteří uvedli že se v jejich pracovním kolektivu vyskytuje arogantní jednání ve vztahu s ostatními sestrami, 6 respondentů vykazuje vysokou míru rizika projevů syndromu vyhoření, 14 respondentů vykazuje střední míru projevů syndromu vyhoření a 17 respondentů vykazuje nízkou míru projevů syndromu vyhoření (graf č.4).

9.2.5 Výsledky dle otázky číslo 5

Graf 5 Ve vašem pracovním kolektivu dochází k nevhodnému řešení problémů mezi (dotazník č.1)



36 respondentů (35 %) uvedlo, že v jejich pracovním kolektivu dochází k nevhodnému řešení problémů mezi sestrami a lékaři. Stejný počet respondentů uvedl, že v jejich pracovním kolektivu k nevhodnému řešení problémů nedochází, 22 respondentů (22 %) uvedlo, že nevhodné řešení problémů v jejich kolektivu je mezi sestrami, 8 respondentů (8 %) uvedlo, že nevhodné řešení problémů je mezi sestrami a staniční sestrou (graf č.5).

Tabulka 16 Výsledky dle nejčastěji zodpovězené odpovědi u otázky č.5 a inventáře syndromu vyhoření

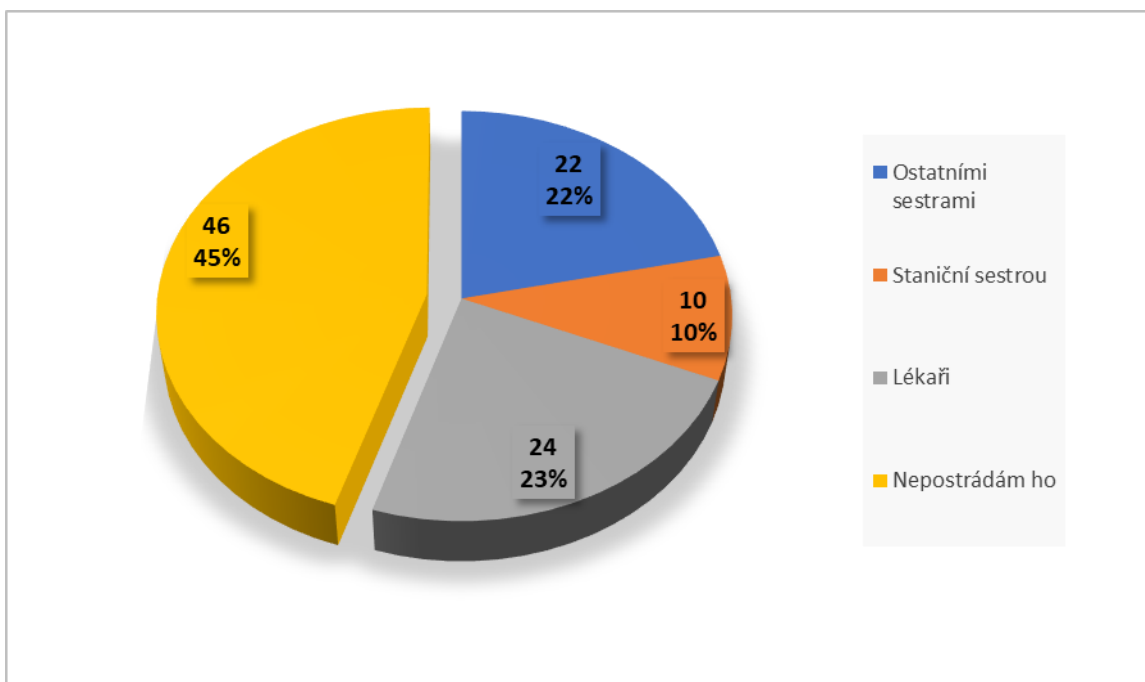
Nevhodné řešení problémů mezi sestrami a lékaři	0-32 bodů	33-64 bodů	65-96 bodů
36 respondentů	26	8	2

Z 36 respondentů, kteří uvedli že se v jejich pracovním kolektivu dochází k nevhodnému řešení problémů mezi sestrami a lékaři, 2 respondenti vykazují vysokou míru rizika projevů syndromu vyhoření, 8 respondentů vykazuje střední míru projevů syn-

dromu vyhoření a 26 respondentů vykazuje nízkou míru projevů syndromu vyhoření (graf č.5).

9.2.6 Výsledky dle otázky číslo 6

Graf 6 Postrádáte používání asertivního jednání ve vztahu s/se (dotazník č.1)



46 respondentů (45 %) nepostrádá na svém pracovišti asertivní jednání, 24 respondentů (23 %) uvedlo, že asertivní jednání postrádá ve vztahu s lékaři, 22 respondentů (22 %) uvedlo, že asertivní jednání postrádá ve vztahu s ostatními sestrami, 10 respondentů (10 %) uvedlo, že asertivní jednání postrádá ve vztahu se staniční sestrou (graf č.6).

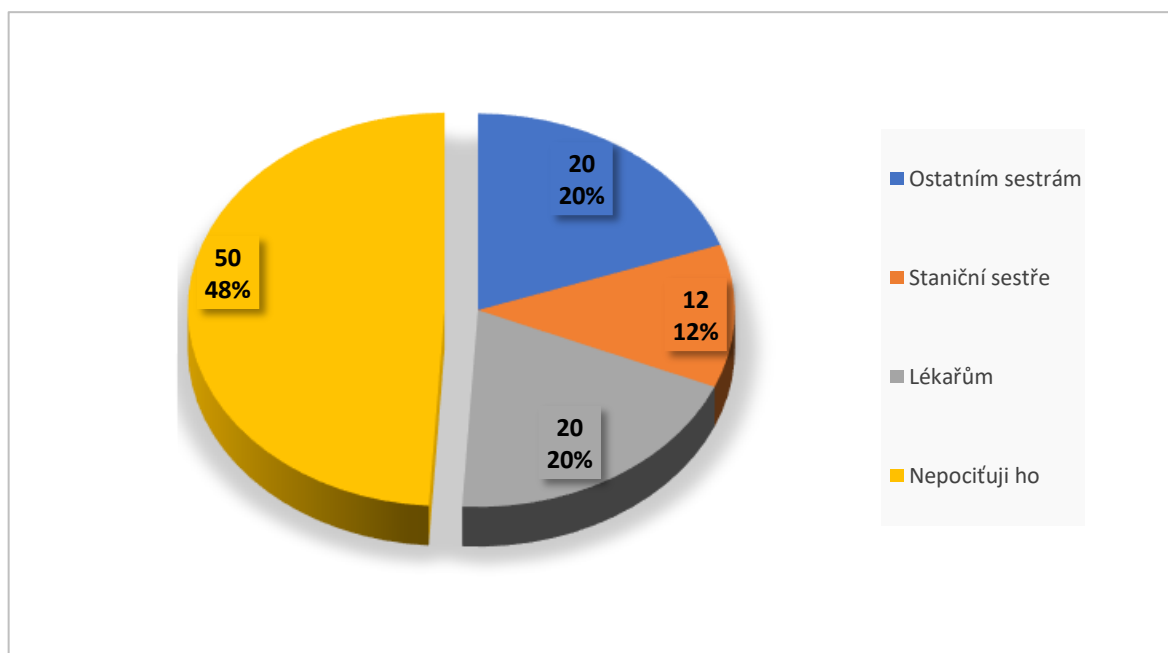
Tabulka 17 Výsledky dle druhé nejčastěji zodpovězené odpovědi u otázky č.6 a inventáře syndromu vyhoření

Postrádání asertivní jednání ve vztahu s lékaři	0-32 bodů	33-64 bodů	65-96 bodů
24	14	8	2

Z 24 respondentů, kteří uvedli že postrádají používání asertivního jednání ve vztahu s lékaři 2 respondenti vykazují vysokou míru rizika projevů syndromu vyhoření, 8 respondentů vykazuje střední míru projevů syndromu vyhoření a 14 respondentů vykazuje nízkou míru projevů syndromu vyhoření (graf č.6).

9.2.7 Výsledky dle otázky číslo 7

Graf 7 V pracovním kolektivu pociťujete napětí ve vztahu k (dotazník č.1)



50 respondentů (48 %) nepociťuje žádné napětí v pracovním kolektivu, 20 respondentů (20 %) pociťuje napětí v pracovním kolektivu ve vztahu k lékařům a 20 respondentů (20 %) pociťuje napětí v pracovním kolektivu ve vztahu k ostatním sestřám, 12 respondentů (12 %) pociťuje napětí v pracovním kolektivu ve vztahu ke staniční sestře (graf č.7).

Tabulka 18 Výsledky dle druhé nejčastěji zodpovězené odpovědi u otázky č.7 a inventáře syndromu vyhoření

Napětí ve vztahu k ostatním sestřám	0-32 bodů	33-64 bodů	65-96 bodů
20	6	8	6

Z 20 respondentů, kteří uvedli že se v jejich pracovním kolektivu pociťují napětí k ostatním sestřám 6 respondentů vykazuje vysokou míru rizika projevů syndromu vyhoření, 8 respondentů vykazuje střední míru projevů syndromu vyhoření a 6 respondentů vykazuje nízkou míru projevů syndromu vyhoření (graf č.7).

Napětí ve vztahu k lékařům	0-32 bodů	33-64 bodů	65-96 bodů
20	16	4	0

Z 20 respondentů, kteří uvedli že se v jejich pracovním kolektivu pocítují napětí k lékařům, žádní respondenti nevykazují vysokou míru rizika projevů syndromu vyhoření, 4 respondenti vykazují střední míru projevů syndromu vyhoření a 16 respondentů vykazuje nízkou míru projevů syndromu vyhoření (graf č.7).

9.2.8 Výsledky dle inventáře projevů syndromu vyhoření

Tabulka 19 Výsledky odpovědí dle celkového počtu (102) respondentů (dotazník č.2)

INVENTÁŘ PROJEVŮ SYNDROMU VYHOŘENÍ					
Přepis dle Tošner, Tošnerová (1999, s. 95–97)					
Označte u každé položky, do jaké míry se vás jednotlivé výpovědi týkají:	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
1. Obtížně se soustředím	6	10	44	32	10
2. Nedokáži se radovat ze své práce	8	8	50	26	10
3. Připadám si fyzicky „vyždímaný/á“	6	34	44	12	6
4. Nemám chuť pomáhat problémovým klientům	14	8	14	40	26
5. Pochybuji o svých profesionálních schopnostech	6	4	24	42	26
6. Jsem sklíčený/á	6	12	20	40	24
7. Jsem náchylný/á k nemocím	6	8	12	34	42
8. Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy	8	4	12	28	50
9. Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta i o klientech	2	2	12	35	51
10. V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á	4	10	30	36	22
11. Mám problémy se srdcem, trávením apod.	4	8	30	20	40
12. Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy	6	14	20	20	42
13. Můj odborný růst a zájem o obor zaostává	6	10	26	20	40
14. Jsem vnitřně neklidný/á a nervózní	8	16	30	24	24
15. Jsem napjatý/á	10	20	20	32	20
16. Svou práci omezují na její mechanické provádění	8	8	14	32	40
17. Přemýšlím o odchodu z oboru	6	14	20	20	42
18. Trpím nedostatkem uznání a ocenění	20	20	30	20	12
19. Trápí mě poruchy spánku	20	30	20	20	12
20. Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání	8	12	18	16	48
21. Hrozí mi ztráta přehledu o dění v oboru	8	10	10	36	38
22. Cítím se ustrašený/á	6	4	20	28	44
23. Trpím bolestmi hlavy	14	30	20	24	14
24. Pokud to jde, vyhýbám se rozhovorům s klienty	4	4	16	22	56

Inventář syndromu vyhoření správně a úplně vyplnilo 102 respondentů.

Otázka č. 1: Obtížně se soustředím, odpovědělo 6 respondentů vždy, 10 často, 44 někdy, 32 zřídka a 10 nikdy.

Otázka č. 2: Nedokáží se radovat ze své práce, odpovědělo 8 respondentů vždy, 8 často, 50 někdy, 26 zřídka a 10 nikdy.

Otázka č. 3: Připadám si fyzicky „vyždímaný/á“, odpovědělo 6 respondentů vždy, 34 často, 44 někdy, 12 zřídka a 6 nikdy.

Otázka č. 4: Nemám chuť pomáhat problémovým klientům, odpovědělo 14 respondentů vždy, 8 často, 14 někdy, 40 zřídka a 26 nikdy.

Otázka č. 5: Pochybuji o svých profesionálních schopnostech, odpovědělo 6 respondentů vždy, 4 často, 24 někdy, 42 zřídka a 26 nikdy.

Otázka č. 6: Jsem sklíčený/á, odpovědělo 6 respondentů vždy, 12 často, 20 někdy, 40 zřídka a 24 nikdy.

Otázka č. 7: Jsem náchylný/á k nemocem, odpovědělo 6 respondentů vždy, 8 často, 12 někdy, 34 zřídka a 42 nikdy.

Otázka č. 8: Pokud je to možné vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy odpovědělo 8 respondentů vždy, 4 často, 12 někdy, 28 zřídka a 50 nikdy.

Otázka č. 9: Vyjadřuji se posměšně o příbuzných i o klientech, odpověděli 2 respondenti vždy, 3 často, 12 někdy, 35 zřídka a 51 nikdy.

Otázka č. 10: V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á, odpověděli 4 respondenti vždy, 10 často, 30 někdy, 36 zřídka a 22 nikdy.

Otázka č. 11: Mám problémy se srdcem trávením apod, odpověděli 4 respondenti vždy, 8 často, 30 někdy, 20 zřídka a 40 nikdy.

Otázka č. 12: Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy odpovědělo 6 respondentů vždy, 14 často, 20 někdy, 20 zřídka a 42 nikdy.

Otázka č. 13: Můj odborný růst a zájem o obor zaostává, odpovědělo 6 respondentů vždy, 10 často, 26 někdy, 20 zřídka a 40 nikdy.

Otázka č. 14: Jsem vnitřně neklidný/á a nervózní, odpovědělo 8 respondentů vždy, 16 často, 30 někdy, 24 zřídka a 24 nikdy.

Otázka č. 15: Jsem napjatý/á, odpovědělo 10 respondentů vždy, 20 často, 20 někdy, 32 zřídka a 20 nikdy.

Otázka č. 16: Svou práci omezují na její mechanické provádění, odpovědělo 8 respondentů vždy, 8 často, 14 někdy, 32 zřídka a 40 nikdy.

Otázka č. 17: Přemýšlím o odchodu z oboru, odpovědělo 6 respondentů vždy, 14 často, 20 někdy, 20 zřídka a 42 nikdy.

Otázka č. 18: Trpím nedostatkem uznání a ocenění, odpovědělo 20 respondentů vždy, 20 často, 30 někdy, 20 zřídka a 12 nikdy.

Otázka č. 19: Trápí mě poruchy spánku, odpovědělo 20 respondentů vždy, 30 často, 20 někdy, 20 zřídka a 12 nikdy.

Otázka č. 20: Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání, odpovědělo 8 respondentů vždy, 12 často, 18 někdy, 16 zřídka a 48 nikdy.

Otázka č. 21: Hrozí mi ztráta přehledu o dění v oboru, odpovědělo 8 respondentů vždy, 10 často, 10 někdy, 36 zřídka a 38 nikdy.

Otázka č. 22: Cítím se ustrašený/á, odpovědělo 6 respondentů vždy, 4 často, 20 někdy, 28 zřídka a 44 nikdy.

Otázka č. 23: Trpím bolestmi hlavy, odpovědělo 14 respondentů vždy, 30 často, 20 někdy, 24 zřídka a 14 nikdy.

Otázka č. 24: Pokud to jde vyhýbám se rozhovorům s klienty, odpověděli 4 respondentů vždy, 4 často, 16 někdy, 22 zřídka a 56 nikdy.

Tabulka 20 Vyhodnocení otázek z rozumové roviny (RR) dle celkového počtu respondentů (102)

1. Obtížně se soustředím				
Vždy	Často	Někdy	Zřídka	Nikdy
6	10	44	32	10

5. Pochybuji o svých profesionálních schopnostech				
Vždy	Často	Někdy	Zřídka	Nikdy
6	4	24	42	26

9. Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta i o klientech				
Vždy	Často	Někdy	Zřídka	Nikdy
2	2	12	35	51

13. Můj odborný růst a zájem o obor zaostává				
Vždy	Často	Někdy	Zřídka	Nikdy
6	10	26	20	40

17. Přemýšlím o odchodu z oboru				
Vždy	Často	Někdy	Zřídka	Nikdy
6	14	20	20	42

21. Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru				
Vždy	Často	Někdy	Zřídka	Nikdy
8	10	10	36	38

V rovině rozumové (RR) se nejčastěji vyskytovala odpověď nikdy (207x), poté odpověď zřídka (185x). Nejméně se vyskytovala odpověď vždy – 34x.

Tabulka 21 Vyhodnocení otázek z roviny emocionální (RE) dle celkového počtu respondentů (102)

2. Nedokáži se radovat ze své práce				
Vždy	Často	Někdy	Zřídka	Nikdy
8	8	50	26	10

6. Jsem sklíčený/á				
Vždy	Často	Někdy	Zřídka	Nikdy
6	12	20	40	24

10. V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á				
Vždy	Často	Někdy	Zřídka	Nikdy
4	10	30	36	22

14. Jsem vnitřně neklidný/á a nervózní				
Vždy	Často	Někdy	Zřídka	Nikdy
8	16	30	24	24

18. Trpím nedostatkem uznání a ocenění				
Vždy	Často	Někdy	Zřídka	Nikdy
20	20	30	20	12

22. Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru				
Vždy	Často	Někdy	Zřídka	Nikdy
6	4	20	28	44

V rovině emocionální (ER) se nejčastěji vyskytovaly odpovědi někdy (180x) a odpověď zřídka (174x). Nejméně se vyskytovala odpověď vždy – 52x.

Tabulka 22 Vyhodnocení otázek z roviny tělesné (RT) dle celkového počtu respondentů (102)

3. Připadám si fyzicky „vyždímaný/á“				
Vždy	Často	Někdy	Zřídka	Nikdy
6	34	44	12	6

7. Jsem náchylný/á k nemocem				
Vždy	Často	Někdy	Zřídka	Nikdy
6	8	12	34	42

11. Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením apod.				
Vždy	Často	Někdy	Zřídka	Nikdy
4	8	30	20	40

15. Jsem napjatý/á				
Vždy	Často	Někdy	Zřídka	Nikdy
10	20	20	32	20

19. Trápí mě poruchy spánku				
Vždy	Často	Někdy	Zřídka	Nikdy
20	30	20	20	12

23. Trpím bolestmi hlavy				
Vždy	Často	Někdy	Zřídka	Nikdy
14	30	20	24	14

V rovině tělesné se nejčastěji vyskytovaly odpovědi někdy (146x) a zřídka (142x).
nejméně se vyskytovala odpověď vždy – 60x.

Tabulka 23 Vyhodnocení otázek z roviny sociální (RS) dle celkového počtu respondentů (102)

4. Nemám chuť pomáhat problémovým klientům				
Vždy	Často	Někdy	Zřídka	Nikdy
14	8	14	40	26

8. Pokud je to možné vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy				
Vždy	Často	Někdy	Zřídka	Nikdy
8	4	12	28	50

12. Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy				
Vždy	Často	Někdy	Zřídka	Nikdy
6	14	20	20	42

16. Svou práci omezují na její mechanické provádění				
Vždy	Často	Někdy	Zřídka	Nikdy
8	8	14	32	40

20. Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání				
Vždy	Často	Někdy	Zřídka	Nikdy
8	12	18	16	48

24. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty				
Vždy	Často	Někdy	Zřídka	Nikdy
4	4	16	22	56

V rovině sociální se nejčastěji vyskytovala odpovědi nikdy (262x) a zřídka (158x).
nejméně se vyskytovala odpověď vždy – 48x.

9.2.9 Výsledky projevů SV dle Inventáře projevů syndromu vyhoření a celkového počtu respondentů

Tabulka 24 Výsledky projevů SV dle celkového počtu respondentů (102)

Míra rizika projevů SV	Celkový počet respondentů (102)	%
Nízká míra projevů stresu a SV (0-32 bodů)	59	58 %
Střední míra projevů stresu a SV (33-64 bodů)	31	30 %
Vysoká míra rizika projevů stresu a SV (65-96 bodů)	12	12 %

Nízkou míru projevů stresu a syndromu vyhoření z celkového počtu správně vyplněných odpovědí vykazuje 59 respondentů. Střední míru projevů stresu a syndromu vyhoření vykazuje 31 respondentů. Vysokou míru projevů stresu a syndromu vyhoření vykazuje 12 respondentů.

DISKUZE

Syndrom vyhoření je dlouhodobě aktuální problém, který je třeba nebrat na lehkou váhu zvláště v profesích, které každodenně pracují s lidskými životy. Zdravotníci vykazující známky vyhoření mohou ohrozit nejen pacienta, ale i své kolegy, což by mohlo vést k fatálním následkům.

Diskuze je zaměřena na analýzu získaných dat, která byla porovnána s odbornými publikacemi a dále je zaměřena na zodpovězení výzkumných otázek, které byly stanoveny v praktické části bakalářské práce.

Pro hlubší porozumění tohoto tématu byly použity dva kvantitativní dotazníky. Jako výzkumný soubor byla zvolena skupina všeobecných sester pracujících v ÚPMD. Jiná kritéria nebyla zvolena. Výzkum probíhal od prosince 2019 do března 2020.

Hlavním cílem bylo zjistit výskyt syndromu vyhoření u všeobecných sester pracujících v ÚPMD. Dle získaných dat lze posoudit, že množství sester vykazující vysokou míru rizika projevů syndromu vyhoření tvoří malá skupina sester (tab. 24). Z celkového počtu 102 respondentů vykazuje 12 respondentů vysokou míru projevů syndromu vyhoření, 31 respondentů vykazuje střední míru projevů syndromu vyhoření a 59 respondentů vykazuje nízkou míru projevů syndromu vyhoření.

Rozdělení odpovědí dle rovin ukazuje rovinu sociální (SR) jako nejvíce vyváženou v odpovědích (tab. 23). Rovina tělesná (TR) ukazuje, že respondenty nejvíce trápí poruchy spánku a že se často cítí napjatí (tab. 22). Rovina emocionální (ER) ukazuje, že většina respondentů trpí nedostatkem uznání a ocenění (tab. 21). Rovina rozumová (RR) ukazuje též vyrovnanost odpovědí jako RS (tab. 20).

Celkový přehled odpovědí ukazuje rozložení odpovědí nezávisle na rovinách (tab. 19).

První cílem bylo zjistit souvislost délky odborné praxe v oboru ošetrovatelství s výskytem syndromu vyhoření v ÚPMD (graf 1).

Kebza a Šolcová (2005) uvádí jako neutrální faktory demografické charakteristiky ke vzniku vyhaslosti jako jsou věk, stav, vzdělání, délku oboru praxe a dobu po kterou je zastávána současná pozice.

Bartošíková (2006) uvádí, že neprokázala žádnou souvislost mezi inteligencí, věkem, rodinným stavem, vzděláním ani délkou praxe v oboru, ani s dobou, po kterou je daná pozice zastávána.

Autor Süss (2011) ve svém výzkumu uvádí, že délka praxe ovlivňuje syndrom vyhoření. Dle jeho výzkumu 55 % respondentů je přesvědčeno, že syndrom vyhoření je ovlivněn délkou praxe.

Autorka Chalupová (2012) ve svém výzkumu uvádí, že nejvíce ohrožená skupina jsou sestry pracující v oboru 16-20 let, nejnižší hodnoty mají sestry s délkou praxe do 4 let.

Autorka Morávková (2013) ve svém výzkumu uvádí, že největší sklony k vzniku syndromu vyhoření uvedli respondenti s délkou odborné praxe kolem 20 let.

Autor Kutěj (2007) ve svém výzkumu uvádí, že nejvíce ohroženou skupinou syndromem vyhoření tvoří skupina respondentů s délkou odborné praxe 21-25 let.

Autorka Tvrdková (2014) ve svém výzkumu uvádí, že syndrom vyhoření souvisí s délkou odborné praxe respondentů.

Výsledky mého výzkumu ukázaly, že s délkou odborné praxe mírně vzrostla míra náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření (tab. 4, 5, 6, 7 a 8). Nejrizikovější skupina byla ve věkové kategorii 21-30 let délky odborné praxe (tab. 4), což je v souladu i se zjištěnými údaji v práci autorky Morávkové (2013), která ve svém výzkumu uvádí, že největší sklony ke vzniku syndromu vyhoření uvedli respondenti s délkou odborné praxe kolem 20 let. V souladu je mé zjištění též s prací Kutěje (2007), jenž ve svém výzkumu uvádí, že nejvíce ohroženou skupinou syndromem vyhoření tvoří skupina respondentů s délkou odborné praxe 21-25 let. V souladu je také mé zjištění též s prací Chalupové (2012), která ve své práci uvádí, že nejvíce ohrožená skupina jsou sestry pracující v oboru 16-20 let a také zjištění, že nejnižší hodnoty mají sestry s délkou praxe do 4 let. V souladu je mé zjištění s prací autora Süsse (2011), který ve svém výzkumu uvádí, že délka praxe ovlivňuje syndrom vyhoření a též s autorkou Tvrdkovou (2014), jež ve svém výzkumu uvádí stejný závěr.

Z uvedených výzkumů vyplývá, že výsledná data se v každém výzkumu lehce odlišují. Pro výstup do praxe by bylo vhodné metodiku sjednotit a výzkumy provést napříč celou republikou ve stejný časový úsek. Teprve pak by bylo zcela vypovídající, zda délka praxe v oboru je rizikovým faktorem pro vznik a rozvoj syndromu vyhoření. Vhodné by také bylo pravidelně provádět zjištění rizika vzniku syndromu vyhoření na úrovni zaměstnavatele. Byl by to jistě vhodný způsob, jak zavčas pracovat s jedinci vykazující projevy syndromu vyhoření.

Všechny věkové kategorie vykazovaly největší rizika projevů syndromu vyhoření v rovině tělesné a rovině emocionální (tab. 5, 6, 7 a 8).

Druhým cílem bylo zjistit souvislost úrovně vzdělání a výskyt syndromu vyhoření v ÚPMD.

Kebza a Šolcová (2005) uvádí jako neutrální faktory demografické charakteristiky ke vzniku vyhaslosti jako jsou věk, stav, vzdělání, délku oboru praxe a dobu po kterou je zastávána současná pozice.

Bartošíková (2006) uvádí, že neprokázala žádnou souvislost mezi inteligencí, věkem, rodinným stavem, vzděláním ani délkou praxe v oboru, ani s dobou, po kterou je daná pozice zastávána.

Autorka Rupertová (2012) ve svém výzkumu uvádí, že výše vzdělání nemá vliv na příznaky nebo rozvoj syndromu vyhoření.

Výsledky mého výzkumu ukázaly, že sestry s vysokoškolským vzděláním projevují menší míru projevů syndromu vyhoření, než sestry se vzděláním střední zdravotnická škola (SZŠ) a sestry se vzděláním vyšší odborná škola (VOŠ), (tab. 9).

Sestry se vzděláním SZŠ vykazují největší rizika projevů syndromu vyhoření v rovině tělesné, a naopak nejmenší rizika projevů jsou v rovině sociální (tab. 10).

Sestry se vzděláním VOŠ vykazují největší rizika projevů syndromu vyhoření v rovině emocionální a v rovině tělesné. Nejméně v rovině sociální (tab. 11).

Sestry se vzděláním Bc. vykazují největší rizika projevů syndromu vyhoření v rovině tělesné, nejméně v rovině sociální (tab. 12)

Sestry se vzděláním Mgr. vykazují největší rizika projevů syndromu vyhoření v rovině emocionální a nejméně v rovině sociální (tab. 13).

Výsledky mého výzkumu nekorrespondují se zjištěnými údaji autorky Rupertové (2012), Bartoškové (2006). Kebza a Šolcová (2005) uvádějí jako jeden z neutrálních fak-

torů vzdělání, což můj výzkum nepotvrzuje. Vzdělávání se, ať už formou studia, či navštěvování seminářů a přednášek je dle Stocka (2010) dobrá prevence syndromu vyhoření. Výsledky mého výzkumu jsou v souladu s tímto názorem.

Vzdělávání se, ať už ze strany jedince, či ze strany zaměstnavatele, je jistě vhodným způsobem, jak alespoň minimálně předcházet syndromu vyhoření a mělo by být zaměstnavatelem přijímáno a podporováno.

Třetím cílem bylo zjistit souvislost pracovních vztahů s výskytem syndromu vyhoření v ÚPMD. Vztahují se k němu otázky číslo 3, 4, 5, 6 a 7.

Kebza a Šolcová (2005) uvádějí, že sociální opora má hlavní zdroj v rodině a v zaměstnání, hlavně ze stran spolupracovníků. Dále uvádějí, že zdrojem stresu mohou být kromě pracovního prostředí a obsahu pracovní činnosti i konflikty rolí na pracovišti, nejasné vymezení zodpovědnosti a kompetencí, nevyužívání kvalifikace zaměstnanců či nejasný karierní řád, což je souladu s mým zjištěním.

Výsledky dle otázky č.3 „Co považuje za zatěžující situace na vašem oddělení“, odpovědělo 50 respondentů, že za ně považuje velké množství administrativních činností, 27 respondentů trápí emočně náročné situace pacientů, 16 respondentů trápí nedostatek možností poskytovat individuální péči pacientům, 8 respondentů uvádí, že je trápí nadměrné množství ošetrovatelských výkonů a 1 respondent uvádí že ho nejvíce trápí žádost některých pacientů starat se pouze o ně a být s nimi neustále (Graf 3).

Z 50 respondentů, kteří uvedli nejčastější odpověď „Velké množství administrativních činností“, vykazuje vysokou míru projevů syndromu vyhoření 8 respondentů, 24 respondentů vykazuje střední míru projevů syndromu vyhoření a 18 respondentů vykazuje nízkou míru projevů syndromu vyhoření.

Velké množství administrativních činností může vést ke zvyšování rizika projevů syndromu vyhoření, vzhledem k získaným datům (Tab. 14).

Výsledky dle otázky č.4 „Ve vašem pracovním kolektivu se arogantní jednání vyskytuje ve vztahu s“, uvádí 37 respondentů, že se arogantní jednání na jejich pracovišti nevyskytuje. Stejný počet respondentů uvádí že se arogantní jednání na jejich pracovišti vyskytuje ve vztahu s ostatními sestrami. 23 respondentů uvádí, že se arogantní jednání na jejich

pracovišti vyskytuje ve vztahu s lékaři a 5 respondentů uvádí, že se vyskytuje ve vztahu se staniční sestrou (Graf 4).

Z 37 respondentů, kteří uvedli jako druhou nejčastější odpověď, že se arogantní jednání na jejich pracovišti vyskytuje ve vztahu s ostatními sestrami, vykazuje 6 respondentů vysokou míru projevů syndromu vyhoření, 14 respondentů vykazuje střední míru projevů syndromu vyhoření a 17 respondentů vykazuje nízkou míru projevů syndromu vyhoření (Tab. 15).

Výsledky dle otázky č. 5 „Ve vašem pracovním kolektivu dochází k nevhodnému řešení problémů mezi“ uvádí 36 respondentů, že v jejich pracovním kolektivu k nevhodnému řešení konfliktů nedochází a stejný počet respondentů uvádí, že k němu dochází ve vztahu s lékaři. 22 respondentů uvádí, že k nevhodnému řešení dochází ve vztahu se sestrami a 8 respondentů uvádí, že k němu dochází ve vztahu se staniční sestrou (Graf 5).

26 respondentů, kteří uvedli jako druhou nejčastější odpověď výskyt nevhodného řešení konfliktů mezi sestrami a lékaři vykazuje nízkou, či střední míru projevů syndromu vyhoření. Pouze 2 respondenti vykazují vysokou míru projevů syndromu vyhoření (Tab. 16).

Výsledky dle otázky č. 6 „Postrádáte používání asertivního jednání ve vztahu s“ 46 respondentů uvádí, že ho nepostrádá, 24 respondentů uvádí, že ho postrádá ve vztahu s lékaři, 22 respondentů uvádí, že ho postrádá ve vztahu s ostatními sestrami a 10 respondentů uvádí, že ho postrádá ve vztahu se staniční sestrou (Graf 6).

24 respondentů, kteří uvedli jako druhou nejčastěji odpověď, že postrádají asertivní jednání ve vztahu s lékaři, vykazují nízkou či střední míru projevů syndromu vyhoření. Pouze 2 respondenti vykazují vysokou míru projevů syndromu vyhoření (Tab. 17).

Výsledky dle otázky č. 7 „V pracovním kolektivu pociťujete napětí ve vztahu k“ uvádí 50 respondentů, že nepociťuje žádné napětí, 20 respondentů uvádí, že pociťuje napětí ve vztahu k ostatním sestram a stejný počet respondentů uvádí, že ho pociťuje ve vztahu k lékařům. 12 respondentů uvádí, že ho pociťuje ke staniční sestře.

20 respondentů, kteří uvedli jako druhou nejčastěji odpověď, že v pracovním kolektivu pociťují napětí ve vztahu k ostatním sestram vykazují střední a vysokou míru projevů syndromu vyhoření.

20 respondentů, kteří uvedli jako třetí nejčastěji odpověď, že v pracovním kolektivu pociťují napětí ve vztahu k lékařům vykazují nízkou a střední míru projevů syndromu vyhoření.

Pracovní vztahy na pracovišti mezi sestrami a velké množství administrativních činností mohou být rizikovým faktorem pro zvyšování rizika vzrůstajících projevů syndromu vyhoření. Konflikty mezi sestrami a lékaři či sestrami a staniční sestrou jsou pouze zanedbatelným zlomkem v celém počtu respondentů. Není tedy vypovídající a nelze ho uvádět jako rizikový faktor pro výskyt syndromu vyhoření.

Skutečnost ukazuje tabulka č. 24.

ZÁVĚR

Profese všeobecné sestry je velmi krásné povolání, které sebou nese mnoho zátěží, stresu a rizik. Dvanáctihodinové směny plné stresových situací jako například setkávání se se smrtí, péče o pacienty trpící bolestí či péče o nevléčitelné pacienty, komunikace s jejich rodinami, přemíra administrativy, velká zodpovědnost při plnění ordinací lékařů a mnoho dalšího. Občas se stává, že sestry jsou vyčerpané, unavené a ztrácejí zájem o další činnosti nejen v práci, ale i doma. Problematika syndromu vyhoření a stresu je v tomto povolání stále aktuální, a proto jsem se jí věnovala v této bakalářské práci.

Teoretická část je rozdělena na tři části. První část se věnuje obecně syndromu vyhoření, definuje ho a vymezuje základní pojmy. Další kapitoly popisují příčiny vzniku, projevy a fáze syndromu vyhoření. Poslední kapitoly popisují diagnostiku, prevenci a léčbu.

Druhá část se věnuje stresu. Zde je popsáno, jak dělíme stres, jaké jsou příznaky, fáze, jak bojovat se stresem a jaké mohou být reakce na stres.

Poslední část teoretické části je věnována zdravotníkům.

Praktická část je zaměřena na výzkum, který jsem prováděla mezi všeobecnými sestrami zaměstnanými v ÚPMD. Informace potřebné k tomuto výzkumu jsem získala prostřednictvím dotazníkového šetření. Hlavním cílem bylo analyzovat výskyt syndromu vyhoření u všeobecných sester pracujících v ÚPMD. Dále byly stanoveny tři dílčí cíle: zjistit souvislost délky odborné praxe v oboru ošetrovatelství s výskytem syndromu vyhoření v ÚPMD. Zjistit souvislost úrovně vzdělání a výskyt syndromu vyhoření v ÚPMD. Zjistit souvislost pracovních vztahů s výskytem syndromu vyhoření v ÚPMD.

Dotazníkovým šetřením jsem zjistila, že rizika výskytu syndromu vyhoření můžeme nalézt v každé věkové kategorii, nezávisle na vzdělání i nezávisle na pracovních vztazích na oddělení. V menší míře syndrom vyhoření roste dle délky praxe, avšak k provádění výzkumu jen v rámci ÚPMD nemohu tyto výsledky aplikovat na všechny všeobecné sestry.

Jsem přesvědčena, že každý zaměstnavatel, by měl dostatečně dbát na prevenci syndromu vyhoření u všech jeho zaměstnanců. Vždy je lepší prevence než řešení problé-

mů. Každý zaměstnanec by měl mít možnost využít pomoc odborníka. Nepřetěžováním svých zaměstnanců a možnost mít dostatek volného času pro sebe a své rodiny, je jistě také dobrým krokem, jak si zajistit, aby sestry byly dostatečně odpočínuté a spokojené. Sestry, které v dotazníku uváděly neshody v pracovním kolektivu (ať už uváděly problémy se staniční sestrou, či s kolegy nebo s lékaři), ve větší míře uváděly, že přemýšlejí o odchodu ze zaměstnání. Podpora dobrých vztahů na pracovišti ze stran vedení je jistě vhodným způsobem, jak zajistit snížení stresu mezi zaměstnanci.

Ze získaných údajů, lze poukázat u jednotlivých zaměstnanců na rizika v jednotlivých rovinách a doporučit změnu jejich životního stylu ke snížení zátěže. V rámci prevence jsem vytvořila informační leták, který se věnuje preventivním opatřením a přičinám rizik syndromu vyhoření v jednotlivých rovinách, a ukazuje v čem se jsou rizika dle popsaných rovin. Dále nabízí možná řešení či poukazuje na možnost poskytnutí pomoci odborníka.

Zjištění zátěže na mém pracovišti je pro mne velmi zajímavým zjištěním. Ráda bych tyto informace předala vedení našeho ústavu a nabídla doporučující změny v zatížených rovinách. Jak již bylo napsáno výše, prevence je vždy lepší než řešení samotného problému.

Cíl práce byl splněn.

SEZNAM LITERATURY

1. Včelák, Petr. Informace a návod k použití: *Šablona pro kvalifikační práce studentů Fakulty zdravotnických studií na Západočeské univerzitě v Plzni*. Petr Včelák – Materiály pro studenty. [Online] 3. květen 2018. [Citace: 29. únor 2019.] <https://home.zcu.cz/~vcelak/fzs-sablona.php>.
2. —. Šablona pro kvalifikační práce studentů Fakulty zdravotnických studií ZČU v Plzni. Petr Včelák – Materiály pro studenty. [Online] Petr Včelák, 3. květen 2018. [Citace: 29. únor 2019.] <https://home.zcu.cz/~vcelak/fzs-sablona.php>.
3. PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016, 179 s. ISBN 978-80-88163-00-8.
4. HLINOVSKÁ, Jana a Jitka NĚMCOVÁ. *Interaktivní procesy v ošetrovatelství a porodní asistenci*. Praha [i.e. Plzeň]: Maurea, 2012, 168 s. ISBN 978-80-904955-3-1.
5. PTÁČEK, Radek a Libuše ČELEDOVÁ. *Stres a syndrom vyhoření u lékařů posudkové služby*. Praha: Karolinum, 2011, 117 s. ISBN 978-80-246-1998-9.
6. PRIEB, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015, 175 s. ISBN 978-80-247-5394-2.
7. POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 2013, 104 s. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.
8. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. přepracované vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012, 175 s. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3.
9. STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010, 103 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
10. HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad, 2013, 240 s. ISBN 978-80-7429-331-3.
11. PELCÁK, Stanislav. *Stres a syndrom vyhoření*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, 75 s. ISBN 978-80-7435-576-9.
12. ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Praha: Grada, 2012, 128 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4119-2.
13. VOBOŘILOVÁ, Jarmila. *Duševní hygiena a stres*. V Praze: České vysoké učení technické, 2015, 124 s. ISBN 978-80-01-05724-7.
14. NOVÁK, Tomáš. *Jak bojovat se stresem*. Praha: Grada, 2004, 140 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0695-4.
15. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010, 128 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0.
16. PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. *Asertivitou proti stresu*. Dotisk 9., 2019. Praha: Grada, 2007, 280 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-1697-8.

17. AYERS, Susan a Richard DE VISSER. *Psychology for medicine*. Los Angeles: SAGE, 2011, 568 s. ISBN 978-1-4129-4691-9.
18. ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada, 2018, 280 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0470-3.
19. KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011-, 264 + 4 strany barevné přílohy. ISBN 978-80-247-3877-2.
20. HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 3. vydání. V Praze: Vyšehrad, 2018, 224 s. ISBN 978-80-7601-004-8.
21. HEKELOVÁ, Zuzana. *Jak nevyhořet v práci sestry?*. Florence: časopis moderního ošetrovatelství. Praha, 2018, 14(3), 6-7. ISSN 1801-464X. Dostupné také z: www.medvik.cz/link/bmc18026157
22. DUČALOVÁ, Jarmila a Blažena LITVÍNOVÁ. *Fenomén pracovního stresu a možnosti jeho prevence*. Sestra: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Praha, 2013, 23(4), 21-22. Dostupné také z: www.medvik.cz/link/bmc13019828
23. KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál, 2007, 144 s. ISBN 978-80-7367-299-7.
24. CUNGI, Charly. *Jak zvládat stres: Metody a praktická cvičení*. Praha: Portál, 2001, 205 s. ISBN 80-7178-465-6.
25. TOŠNEROVÁ, Tamara a Jiří TOŠNER. *Burn – Out syndrom: pracovní sešit pro účastníky kurzů*. Praha: Hestia (organizace), 2002. ISBN (Kroužková vazba).

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A – Dotazník č. 1
- Příloha B – Inventář projevů syndromu vyhoření
- Příloha C – Rešerše odborné literatury
- Příloha D – Souhlas s výzkumem (hlavní sestra ÚPMD)
- Příloha E – Brožura „Syndrom vyhoření skrytý strašák“

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník č. 1

1. Délka praxe v oboru

- a) 1-10 let
- b) 11-20 let
- c) 21-30 let
- d) 31 a více

2. Nejvyšší dosažené vzdělání

- a) střední zdravotnická škola
- b) vyšší odborné vzdělání
- c) bakalářské vzdělání
- d) magisterské vzdělání

3. Co považujete za zatěžující situace na vašem oddělení?

- a) emočně náročné situace pacientů
- b) nedostatek možností poskytovat individuální péči pacientům
- c) nadměrné množství ošetrovatelských výkonů
- d) velké množství administrativních činností
- e) jiné

4. Ve vašem pracovním kolektivu se arogantní jednání vyskytuje ve vztahu s:

- a) ostatními sestrami
- b) staniční sestrou
- c) lékaři
- d) nevyskytuje se

5. Ve vašem pracovním kolektivu dochází k nevhodnému řešení problémů mezi:

- a) sestrami
- b) sestrami a staniční sestrou
- c) sestrami a lékaři
- d) nedochází k němu

6. Postrádáte používání asertivního jednání ve vztahu s/se:

- a) ostatními sestrami
- b) staniční sestrou
- c) lékaři
- d) nepostrádám ho

7. V pracovním kolektivu pocítujete napětí ve vztahu k:

- a) ostatním sestram
- b) staniční sestře
- c) lékařům
- d) nepocítuji ho

Příloha B – Inventář projevů syndromu vyhoření

INVENTÁŘ PROJEVŮ SYNDROMU VYHOŘENÍ					
Přepis dle Tošner, Tošnerová (1999, s. 95–97)					
Označte u každé položky, do jaké míry se vás jednotlivé výpovědi týkají:	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
	4	3	2	1	0
1. Obtížně se soustředím	4	3	2	1	0
2. Nedokáži se radovat ze své práce	4	3	2	1	0
3. Připadám si fyzicky „vyždímaný/á“	4	3	2	1	0
4. Nemám chuť pomáhat problémovým klientům	4	3	2	1	0
5. Pochybuji o svých profesionálních schopnostech	4	3	2	1	0
6. Jsem sklíčený/á	4	3	2	1	0
7. Jsem náchylný/á k 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 příbuzných klienta i o klientech	4	3	2	1	0
10. V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á	4	3	2	1	0
11. Mám problémy se srdcem, trávením apod.	4	3	2	1	0
12. Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy	4	3	2	1	0
13. Můj odborný růst a zájem o obor zaostává	4	3	2	1	0
14. Jsem vnitřně neklidný/á a nervózní	4	3	2	1	0
15. Jsem napjatý/á	4	3	2	1	0
16. Svou práci omezují na její mechanické provádění	4	3	2	1	0
17. Přemýšlím o odchodu z oboru	4	3	2	1	0
18. Trpím nedostatkem uznání a ocenění	4	3	2	1	0
19. Trápí mě poruchy spánku	4	3	2	1	0
20. Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání	4	3	2	1	0
21. Hrozí mi ztráta přehledu o dění v oboru	4	3	2	1	0
22. Cítím se ustrašený/á	4	3	2	1	0
23. Trpím bolestmi hlavy	4	3	2	1	0
24. Pokud to jde, vyhýbám se rozhovorům s klienty	4	3	2	1	0

Příloha C – Rešerše odborné literatury

Rešerše

Syndrom vyhoření , stres

Z databází: katalog knihovny NCO NZO Brno
Bibliographia medica Českoslovaca
CASLIN
Google Scholar
Google Knihy

Časový rozsah: 2010-2019
Počet záznamů : knihy 34
 články 83

26.6.2019

Zpracovala: Michaela Musilová

Příloha D – Souhlas s výzkumem (hlavní sestra ÚPMD)

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Téma bakalářské práce: Syndrom vyhoření u sestry ve směnném provozu

STUDENT

Tereza Padevětová, DiS e-mail: padevetova.tereza@gmail.com

Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

VEDOUCÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Mgr. Lenka Kroupová e-mail: lenkroup@kos.zcu.cz

Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

Ústav pro péči o matku a dítě

Hlavní sestra: Mgr. Martina Vacková e-mail: martina.vackova@upmd.eu

Adresa zařízení: ÚPMD, Podolské nábřeží 157/36, Praha 4, 147 00, Podolí

CÍL STUDIE


Cílem studie je zjistit informovat zaměstnanců zařízení o problému syndromu vyhoření a zjistit zkušenosti s tímto problémem.

S vaším svolením bude v tomto zařízení proveden výzkum související s vypracováním bakalářské práce. Student, vykonávající výzkumnou studii, je povinen zachovávat mlčenlivost a respektovat a dodržovat právo na ochranu osobních dat. Identita zvolených zaměstnanců nebude rozpoznána.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Souhlasím s účastí ÚPMD Podolí ve výzkumné studii. Rozumím, že prezentace výsledků studie bude probíhat anonymně, zvolení zaměstnanci nebudou identifikováni.

Podpis hlavní sestry zařízení:


Mgr. Vacková M.

ÚSTAV PRO PÉČI O MATKU A DÍTĚ
Podolské nábřeží 157
PSČ 147 00 PRAHA 4 - PODOLÍ

Datum 23. 1. 2020

Podpis studenta:



Datum 23. 1. 2020

Syndrom vyhoření

skrytý strašák

*Ztratili jste nadšení k práci?
Máte nechuť pracovat?*

*Unikáte často do fantazie?
Máte potíže se soustředěním?*

Zapomínáte často?

Máte pocity bezmoci, sklíčenosti?

Cítíte často agresi, nespokojenost,

Máte pocity nedostatku uznání?

Trpíte poruchy spánku? Nemáte chuť k jídlu?

Unavíte se rychle či jste náchylní k nemocem?

Máte problémy se srdcem, dýcháním,

Omezujete kontakt s klient či jejich příbuznými?

Máte poslední dobou více konfliktů doma i

v práci? Straníte se kolegům?

Odpověděli-jste ANO na víc jak polovinu otázek?

Tak POZOR, jste ohroženi vznikem

SYNDROMU VYHOŘENÍ!!!

Nikdy není však pozdě cokoliv změnit!

Jsem ohrožená skupina, co dělat???

1. Snižte na sebe i na druhé příliš vysoké nároky. Nikdo není dokonalý a všichni chybujeme.

2. Pomáhejte s rozumem.

3. Naučte se říkat NE.

4. Stanovte si priority.
Soustřeďte se na důležité věci.
Nemusíte stihnout vše.

5. Plánujte si svůj čas.
Rozdělte si práci tak, abyste byli schopni ji zvládnout.

6. Dělejte přestávky.
Nežeňte se z jedné činnosti do druhé, odpočívejte.

7. Vyjadřujte otevřeně svoje pocity.

Dejte citlivě najevo, pokud se vás něco dotkne.

8. Hledejte emocionální podporu.

Najděte si „vrbu“ ať už v okruhu rodiny či přátel.

9. Hledejte podporu u kolegů.

Nebud'te na práci sami.

10. Vyvarujte se negativního myšlení. Radujte se z maličností. Užívejte pozitivních stránek života.

11. Předcházejte komunikačním problémům. Dobré vztahy jsou potřeba nejen v práci ale i v soukromí.

12. Zachovejte rozvahu. Impulsivní jednání je váš nepřítel.

13. Analyzujte své chování. Přemýšlejte o alternativách. Poradte se s přáteli či kolegy.

14. Doplněte energii. Mějte dostatek odpočinku, relaxujte. Věnujte se všemu, co vám dělá dobře.

15. Vzdělávejte se. Rozšiřování obzoru zlepšuje schopnost zvládat stres.

16. Nebojte se využít pomoc od vašeho okolí.

17. Zajímejte se o své zdraví. Zmírněte pracovní nasazení, dopřejte si dostatek spánku, sportujte, jezte zdravě.

18. Máte-li pocit, že to sami nezvládáte, nebojte se využít pomoc odborníka.

Autor: Tereza Padevětová, DiS

Zdroje: TOŠNEROVÁ, Tamara a Jiří TOŠNER. *Burn – Out syndrom: pracovní sešit pro účastníky kurzů*. Praha: Hestia (organizace), 2002. ISBN (kroužková vazba).